

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

**INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PRVNÍM
GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANDREA VESELÁ

Praha 2018

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

**INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PRVNÍM
GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ**

Bakalářská práce

ANDREA VESELÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha

2018



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

VESELÁ Andrea

3APA

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření

Girls' and Women's Awareness of the First Gynecological Examination

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21.3.2018

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Jahodové, PhD., za veškerou vstřícnost, konzultace, cenné rady, které mi věnovala při psaní mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

Veselá, Andrea. *Informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Praha. 2018. 55 s.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost mezi dívkami a ženami o prvním gynekologickém vyšetření. V teoretické části se budeme zabývat celkovému gynekologickému vyšetření a zmíníme jaké jsou obecné zásady. Dále budeme věnovat pozornost dětské gynekologii, jaké jsou rozdíly mezi vyšetřením ženy a dětské pacientky. Další kapitolu nám tvoří prevence v gynekologii, kdy poprvé gynekologa navštívit a jak se na danou prohlídku připravit. V závěru teoretické části zmíníme nejčastější důvody první návštěvy gynekologa. Průzkumné šetření v praktické části je zaměřeno na zjištění informovanosti dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření. Metoda kvantitativního průzkumu využívá techniku nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Samostatné výsledky jsou prezentovány formou tabulek.

Klíčová slova

Antikoncepce. Gynekologie. Gynekologické vyšetření.

ABSTRACT

VESELÁ, Andrea. *Girls' and Women's Awareness of the First Gynecological Examination*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Prague. 2018. 56 pages.

The target of this bachelor dissertation is to find out what is the awareness within girls' and women's about the first gynecological examination. In theoretical part we will deal with overall gynecological examination and mention what are the common principles. Next we will pay attention to children's gynecology, what is the difference between examination of woman and child patient. Another chapter constitutes prevention in gynecology, when to visit gynecologist for first time and how to prepare on this examination. In a conclusion of the theoretical part we will mention the most common reasons of the first visit of gynecologist. Exploration research in practical part is focus on finding out awareness of girls and women about the first gynecological examination. The method of quantitative research is using technique of unstandardized form of own arrangement. Individual results are presented in sheet style.

Keywords

Contraception. Gynecology. Gynecological Examination.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	11
1 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	14
1.1 OBECNÉ ZÁSADY	14
1.2 PROSTŘEDÍ.....	14
1.3 ZÁKLADNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	15
1.3.1 ANAMNÉZA	15
1.3.2 GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ ANAMNÉZA.....	15
1.4 CELKOVÉ VYŠETŘENÍ	16
1.5 VYŠETŘENÍ BŘICHA	16
1.5.1 POHLED (INSPEKCE).....	17
1.5.2 POHMAT (PALPACE)	17
1.5.3 POKLEP (PERKUSE).....	17
1.5.4 POSLECH (AUSKULTACE)	17
1.6 VYŠETŘENÍ ZEVNÍCH RODIDEL	18
1.7 VYŠETŘENÍ VNITŘNÍCH RODIDEL	18
1.7.1 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ V ZRCADLECH.....	18
1.7.2 KOLPOSKOPIE A ODBĚR CYTOLOGIE	19
1.7.3 VNITŘNÍ VYŠETŘENÍ POHMATEM.....	19
1.8 REKTÁLNÍ VYŠETŘENÍ	19
1.9 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ ULTRAZVUKEM ...	20
1.10 VYŠETŘENÍ PRSŮ	21
2 VYŠETŘOVÁNÍ V DĚTSKÉ GYNEKOLOGII	22
2.1 ANAMNÉZA	22
2.2 PŘÍPRAVA DÍTĚTE NA VYŠETŘENÍ.....	23
2.3 VYŠETŘENÍ POHLEDEM (INSPEKCE).....	24

2.4	VYŠETŘENÍ POHMATEM A POSLECHEM	24
2.5	GYNEKOLOGICKÉ BIMANUÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....	25
2.6	VYŠETŘENÍ POCHVY	25
3	PREVENCE OBECNÁ.....	26
3.1	TYPY PREVENCE.....	26
3.1.1	PRIMÁRNÍ.....	26
3.1.2	SEKUNDÁRNÍ.....	26
3.1.3	TERCIÁRNÍ.....	26
3.2	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	26
3.3	VYHLÁŠKA O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH....	27
3.3.1	DRUHY PROHLÍDEK.....	27
3.3.2	STANDARDSY PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK V GYNEKOLOGII.....	27
4	PRVNÍ NÁVŠTĚVA GYNEKOLOGA	29
4.1	KDY POPRVÉ KE GYNEKOLOGOVI	29
4.1.1	SITUACE, KDY NAVŠTÍVIT GYNEKOLOGA	29
4.2	JAK GYNEKOLOGA VYBRAT	30
4.3	PŘÍPRAVA NA VYŠETŘENÍ.....	30
4.4	PROŽITKY S VYŠETŘENÍM.....	31
4.4.1	STRACH.....	31
4.4.2	STUD	31
5	NEJČASTĚJŠÍ PROBLEMATIKA A DŮVODY GYNEKOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ.....	32
5.1	GYNEKOLOGICKÉ ZÁNĚTY	32
5.2	PORUCHY MENSTRUÁČNÍHO CYKLU.....	33
5.3	SEXUÁLNÍ AKTIVITA A ANTIKONCEPCE	34
6	INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PRVNÍM GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ	35
6.1	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	36
6.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	57

7	DISKUZE	60
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	62
	ZÁVĚR.....	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek	37
Tabulka 2 Vzdělání respondentek.....	38
Tabulka 3 Věk prvního gynekologického vyšetření	39
Tabulka 4 Důvod prvního gynekologického vyšetření	40
Tabulka 5 Věk kdy navštívit gynekologa	41
Tabulka 6 Informovanost o průběhu vyšetření	41
Tabulka 7 Zdroj informací	42
Tabulka 8 Snaha získat informace	43
Tabulka 9 Příprava na vyšetření	43
Tabulka 10 Výběr gynekologa.....	44
Tabulka 11 Volba lékaře/lékařky	45
Tabulka 12 Doprovod na vyšetření.....	45
Tabulka 13 Průběh vyšetření	46
Tabulka 14 Důvod záporné odpovědi	46
Tabulka 15 Dodržení intimity.....	47
Tabulka 16 Důvod nedodržení intimity	48
Tabulka 17 Rozdíl mezi vyšetřeními	48
Tabulka 18 Zodpovězení nejasností	49
Tabulka 19 Zhodnocení lékaře/lékařky	50
Tabulka 20 Zhodnocení sestry/porodní asistentky	51
Tabulka 21 Skutečné (relativní) četnosti	52

Tabulka 22 Očekávané četnosti	53
Tabulka 23 Skutečné (relativní) četnosti	55
Tabulka 24 Očekávané četnosti	55

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili téma informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření. V dnešní ženské společnosti se velmi často vyskytují problémy, které nejsou dostatečně řešeny, nebo nejsou řešeny vůbec, protože jim ženy nepřikládají důležitost.

Stále častěji se můžeme setkávat s dívkami a ženami, které trpí nepravidelným menstruačním cyklem, ať už se jedná o silné, či dlouhé menstruační krvácení, nebo naopak o slabé a krátké, nebo absenci krvácení. Tento problém by měl být včas zachycen, vyšetřen a s pomocí lékaře řešen, aby žena mohla předejít například reprodukčním problémům.

Další problematikou jsou, opakující se záněty, které nejsou řešeny, nebo jsou špatně léčeny. Proto je zde velmi častá recidiva, která má také určitý vliv na reprodukční systém ženy, kvalitu sexuálního života a komfortu obou sexuálních partnerů.

V neposlední řadě bychom rádi zmínili důležitost chráněného pohlavního styku, z hlediska přenosu pohlavních nemocí a nechtěného těhotenství. K zabránění nechtěného těhotenství se dostáváme k antikoncepčním pomůckám, kde se nejčastěji využívá hormonální antikoncepce v podobě pilulek, nitroděložního tělíska, hormonálních náplastí, či injekcí. Vždy je potřeba konzultace a vyšetření lékařem, který zvolí nejvhodnější typ antikoncepce.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části, v první kapitole jsme věnovali pozornost celkovému gynekologickému vyšetření včetně obecných zásad a vyšetřovacích postupů. Ve druhé kapitole jsme zmínili vyšetřovací metody v dětské gynekologii. Do třetí kapitoly jsme zahrnuli prevenci v gynekologii a její rozdělení. Ve čtvrté kapitole jsme zmínili, kdy poprvé navštívit gynekologa, jak lékaře vybrat a jak se na danou prohlídku připravit. Ve poslední kapitole jsme věnovali pozornost nejčastější problematice v gynekologii. Jedná se

o poruchy menstruačního cyklu, gynekologické záněty a zmínili jsme zde i antikoncepci a sexuální aktivitu.

Praktická část se zabývá průzkumným šetřením, které je zaměřeno na informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření. Pro účely této práce jsme zvolili průzkumnou kvantitativní metodu pomocí vlastní tvorby anonymních dotazníků pro sběr potřebných dat. Závěrečná získaná data jsme interpretovali pomocí tabulek.

Cíl bakalářské práce jsme stanovili ucelení poznatků o problematice a možnostech gynekologického vyšetření. V praktické části je tématem průzkumu informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření. **Průzkumný problém:** Jaká je informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce, kde hlavní metodou je průzkumné šetření, byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda ženy a dívky byly informovány o samotném gynekologickém vyšetření, před první návštěvou gynekologa.

Cíl 2: Zjistit nejčastější důvod, který ženy a dívky vedl k první návštěvě gynekologa a gynekologického vyšetření.

Cíl 3: Zjistit závislost, zda ženy a dívky ovlivňuje věk a vzdělání na míře informovanosti.

Průzkumné otázky

Otázka 1: Byly ženy a dívky informovány o průběhu gynekologického vyšetření, před první návštěvou?

Otázka 2: Jaký byl nejčastější důvod k první návštěvě gynekologa a gynekologického vyšetření?

Otázka 3: Ovlivňuje ženy a dívky věk a dosažené vzdělání na informovanosti o průběhu gynekologického vyšetření ?

Vstupní literatura 1. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Nakladatelství Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

2. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce s názvem Informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření jsme vyhledávali odborné publikace. Vyhledávání proběhlo v časovém období září 2017. V Národní lékařské knihovně nám byla vytvořena rešerše.

Pro tvorbu rešerše jsme zvolili klíčová slova antikoncepce, gynekologie a gynekologické vyšetření.

Hlavní kritéria pro výběr dohledaných materiálů pro tvorbu bakalářské práce byly odborné publikace a články, které odpovídaly svým obsahem stanoveným cílům.

Dohledané materiály byly v českém a anglickém jazyce, vydané v časovém období 2007 až po současnost.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito v českém a anglickém jazyce z let 2007-2017 22 zdrojů.

1 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

V první kapitole se budeme zabývat celkovým gynekologickým vyšetřením a jejich metodami. Tato kapitola bude zahrnovat obecné zásady a jak správně komunikovat s pacientkou. Dále zmíníme prostředí, kde se vyšetření provádí.

1.1 OBECNÉ ZÁSADY

Každá žena má právo na gynekologické vyšetření, které zahrnuje odběr materiálu z děložního hrdla k cytologickému vyšetření, kolposkopii a vyšetření prsů. Komplexní gynekologické vyšetření zahrnuje kontrolu fyziologických funkcí, jako je krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, popřípadě vyšetření moči. Nezanedbatelnou zásadou je pečlivě provedený písemný záznam vyšetření, sběr anamnestických dat a všech laboratorních výsledků. Tento záznam je chráněn proti nepovolanému přístupu a sám lékař má povinnost udržet mlčenlivost o všech skutečnostech. Pacientka má být vždy informována, pokud se předpokládá přímá platba (ROB, 2008).

Důležitým faktorem je navození dobré a příjemné verbální komunikace, kde je nezbytnou součástí pozorné naslouchání, empatie a trpělivost. Základem správné komunikace je představení personálu a prostředí a dle etikety podání ruky. Na jednotlivou pacientku by měl mít lékař dostatek času, aby nenabyla dojmu, že její vyšetření není provedeno dostatečně kvalitně (ROB, 2008).

1.2 PROSTŘEDÍ

Prostředí, kde se gynekologické vyšetření provádí, se nazývá gynekologická ambulance. Místo by mělo být dobře přístupné městskou hromadnou dopravou. V případě dopravy osobním automobilem by mělo být zajištěno parkování v blízkosti budovy.

Daná ambulance by měla být esteticky a funkčně vybavena, s vlastní toaletou splňující hygienické normy. Součástí je i kabinka pro přípravu pacientky před samotným vyšetřením. Pracoviště sestry je odděleno pro administrativní úkony. Dále je vyčleněn prostor pro odběr materiálu, který je později odeslán k laboratornímu vyšetření. Ambulance musí splňovat veškeré zásady hygienických norem.

Gynekologické křeslo je umístěno před pracovním stolem lékaře. Pokud je v ambulanci přítomna pacientka, neměla by další osoba do místnosti vstupovat (ROZTOČIL, 2011).

1.3 ZÁKLADNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Vyšetření zahájíme komunikací s pacientkou ke sběru anamnestických dat a seznámíme ji s dalšími postupy vyšetření.

1.3.1 ANAMNÉZA

Jde o získávání anamnestických dat od pacientky. Do těchto dat zahrnujeme anamnézu rodinnou, osobní a gynekologicko-porodnickou. Vždy je nutné dodržet diskrétnost při získávání veškerých údajů z intimního života ženy.

Rodinná anamnéza se zaměřuje na získání údajů o zdravotním stavu pokrevně příbuzných osob pacientky. V příbuzenstvu se zajímáme především o onkologická a endokrinologická onemocnění, diabetes mellitus, výskyt vrozených vývojových a genetických vad. Dále se klade důraz na gynekologická onemocnění matky a sester.

Osobní anamnéza má charakter chronologické posloupnosti, zahrnující onkologická, kardiovaskulární a trombofilní nemoci. Ptáme se pacientky na infekce, alergie, krevní transfuze, popřípadě reakce na ně a jiné. Důležitou informací jsou prodělané operace a trvale užívané léky. V závěru se ptáme na sociální anamnézu, zda pacientka bydlí sama a jaké je její zaměstnání.

1.3.2 GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ ANAMNÉZA

Tyto údaje bývají v úzké souvislosti se současným zdravotním stavem pacientky. Údaje se člení na následující položky týkající se:

Menstruačního cyklu, věku pacientky, kdy poprvé začala menstruovat (menarché), jaká je pravidelnost cyklu, charakter, intenzita a bolestivost při menstruačním krvácení. Popřípadě jiné obtíže spojené s menstruačním cyklem. Při návštěvě ambulance se vždy pacientky ptáme na první den poslední menstruace.

Pokud žena byla těhotná, ptáme se na počet těhotenství a zároveň počet porodů, spontánních potratů a na umělá přerušování těhotenství. Zjišťujeme průběh gravidity, výskyt obtíží, průběh a vedení porodu a informace o novorozenci. Poté průběh šestinedělí a laktace.

V další položce se ptáme, zda byla pacientka na gynekologii s něčím léčena. Zaměřujeme se na chronické opakující se záněty, nebo nemoci, které vyžadovaly chirurgický výkon. Dále infekční onemocnění, pohlavně přenosné choroby a jak byly léčeny. Veškeré výkony, nemoce a jiné obtíže se datují.

Pacientky se ptáme na antikoncepční pomůcky, které používala a jaké užívá v současnosti, popřípadě nežádoucí účinky. (ROZTOČIL, 2011).

Nepoužívám žádnou antikoncepci. To znamená, buď že nemá žádné pohlavní styky, nebo se pokouší o těhotenství, nebo že používá kondom, přerušovanou soulož, periodickou abstinenci. Rozdíl v těchto informacích může být významný (ČEPICKÝ, 2012, 7s.).

Otázky klademe i na sexuální život, kdy byl započat, jaká je sexuální orientace, popřípadě obtíže při styku.

V závěru zjišťujeme nynější onemocnění, kdy nám pacientka popíše současné problémy. Chronologicky zachycujeme obtíže od jejich vzniku až do současnosti. V některých případech pacientka nepopisuje žádné obtíže, jelikož jde pouze o vstupní, či preventivní prohlídku (ROZTOČIL, 2011).

1.4 CELKOVÉ VYŠETŘENÍ

I pro gynekologické lékaře platí pravidlo pěti P, vyšetření pohledem, poklepem, pohmatem, poslechem a vždy pečlivě. Dříve, než lékař zahájí samotné vyšetření, je za potřebí mít souhlas pacientky. Před vyšetřením lékařem sestra/porodní asistentka změří fyziologické funkce a jen v indikovaných případech vyšetří moč. Dále pacientku zváží a změří. Lékař hodnotí biologický věk, stav výživy, držení těla, typ ochlupení a také varixy, tvar, velikost a pigmentaci prsů. Pozornost je také věnována očím, zda nejsou vyklenuty bulvy a jaká je barva očních sklér (ROB, 2008).

1.5 VYŠETŘENÍ BŘICHA

Po celkovém vyšetření lékař pokračuje podrobným vyšetřením břicha, které je také nezbytnou součástí gynekologického vyšetření.

1.5.1 POHLED (INSPEKCE)

Hodnotí se tvar a vyklenutí břišní stěny. Strie mohou být například důkazem předchozí gravidity. U jizev po operacích a jejich umístění se hodnotí, o jaký výkon šlo. Pozorujeme i schopnost hojení (ROB, 2008).

1.5.2 POHMAT (PALPACE)

Vyšetřovaná pacientka leží na zádech, volně dýchá a její dolní končetiny jsou pokrčeny. Lékař může stát, či sedět obličejem k tváři vyšetřované. Pokud pacientka udává při návštěvě ambulance bolest v oblasti břicha, lékař při pohmatu nezačíná v oblasti, kde udává bolesti. Ruce by měly být čisté a teplé. Pohmat je veden ke zjištění, zda je břišní stěna měkká a dobře hmatná. U hluboké palpce se lékař zaměřuje na patologické útvary v dutině břišní. Pokud jsou přítomny, hodnotí tvar, velikost, pohyblivost a konzistenci.

Dále se provádí manévry na průkaznost peritoneálního dráždění. Veškeré nálezy jsou pečlivě zaznamenány. Neopomíná se vyšetření stavu tříselných uzlin. U starších pacientek, či gravidních žen, nemusí být peritoneální známky výrazné i při pokročilém stádiu onemocnění. Součástí vyšetření je nahmatat jaterní okraj, žlučník a slezinu (ROB, 2008).

1.5.3 POKLEP (PERKUSE)

Poklep se provádí přiložením prostředníku levé ruky na stěnu břišní. Lékař musí vyloučit přítomnost tumoru, nebo ascitu. Při neobjasněných bolestech se neopomíná poklep v oblasti ledvin (ROB, 2008).

1.5.4 POSLECH (AUSKULTACE)

Uplatnění poslechu dochází při diferenciální diagnostice neprůchodnosti střev. Pokud se prokáže přítomnost ozev plodu, je jisté, že se nejedná o závažné onemocnění, které může být zaměněno velikostí břicha v graviditě (ROB, 2008).

1.6 VYŠETŘENÍ ZEVNÍCH RODIDEL

Základem pro kvalitní gynekologické vyšetření je vyšetřovací stůl, či křeslo a osvětlení. Pacientka by měla mít prázdný močový měchýř a neměla by menstruat. Vyšetřující poloha je stejná, jako při vyšetření břicha. U obézních, či pohybově omezených žen je možnost změny polohy na bok. Podrobné prohlížení zevních rodidel může probíhat na začátku, či na konci vyšetření, kdy se hodnotí konfigurace, ochlupení, pigmentace, varixy či jiné patologické změny. Při tomto vyšetření se neopomíná hráz, jizva po epiziotomii a oblast konečníku.

Po rozhrnutí malých stydkých pysků se hodnotí zbarvení, symetrie labií, známky infekce, přítomnost kondylomat, či jiných změn. Neopomíná se oblast močové trubice (ROB, 2008).

1.7 VYŠETŘENÍ VNITŘNÍCH RODIDEL

Vždy se vyšetřující ujistí, zda měla pacientka pohlavní styk. Dle tohoto zjištění volí postup vyšetření. U dívek, které pohlavní styk doposud neměly, vyšetření probíhá rektálně a většinou za přítomnosti matky (ROB, 2008).

1.7.1 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ V ZRCADLECH

U žen, které pohlavní styk měly, probíhá vyšetření v zrcadlech, která jsou sterilní a teplá, přiměřené velikosti. Někteří lékaři využívají jednorázová zrcadla, která se po vyšetření vyhazují. K nejběžnějším vyšetřovacím zrcadlům se řadí Simsova, Kristellerova a Scherbackova. Jedná se o kovové nástroje různých šíří a délek, rozlišuje se přední a zadní lžice. Při kolposkopickém vyšetření se nejčastěji využívá Cuscovo zrcadlo, které je při zavedení plně fixováno a to umožní vyšetřujícímu uvolnění obou rukou.

Vyšetření počíná rozhrnutím malých labií zrcadly, poté pravou rukou šikmým směrem a tlakem na perineum zavedeme zadní zrcadlo. Do jeho vyhloubení je vloženo v pravém úhlu přední zrcadlo, které se otočí do vodorovné polohy. Mírným tahem a opačným směrem za obě lžice se oddálí poševní stěny. To umožní prostor ke kontrole děložního hrdla, kde se popisuje velikost, tvar a symetrie. Kontroluje se zevní branka, její barva, uzavření, či otevření. U žen, které rodily, mohou být viditelné jizvy, či trhliny. Krvácení se kontroluje dotykem na hrdlo. Provádí se kontrola na přítomnost

polypů, či jiných patologických útvarů. Neopomíná se popis charakteru cervikálního hlenu, lékař může provést stěr k dalšímu vyšetření (ROB, 2008).

1.7.2 KOLPOSKOPIE A ODBĚR CYTOLOGIE

Kolposkopie je gynekologická vyšetřovací metoda, která umožňuje podrobné vyšetření pochvy a děložního čípku. Hodnotí se změny na vulvě, pochvě a přítomnost infekce, či krvácení na děložním hrdle. Poté se provádí rozšířená kolposkopie. Aplikuje se 3% kyselina octová na děložní hrdlo, která rozpustí hlen a následně je možná viditelnost patologických změn na epitelu. Dalším krokem je aplikace Lugolova roztoku. Po aplikaci se pozoruje zbarvení tkáně a hodnotí se možné patologické změny. V případě nálezu lékař pokračuje v podrobnějším vyšetření a odběru biopsie.

Cílem cytologie je odhalit přednádorové změny na děložním hrdle. Před odběrem materiálu si lékař ověří předchozí datum a výsledek cytologie. Dané vyšetření se u zdravé ženy provádí jednou za rok. Za pomoci jemného kartáčku se provede stěr z ektocervixu a endocervixu. Odebraný vzorek se aplikuje na sklíčko, které je označeno jménem a rodným číslem pacientky. Následně putuje do laboratoře k vyšetření. Výsledek je standardně vyhotoven do 14 dnů. Lékař kontaktuje pacientku o jejím výsledku (ROB, 2008).

1.7.3 VNITŘNÍ VYŠETŘENÍ POHMATEM

Vyšetření orgánů se provádí vždy bimanuálně. Prsty jedné ruky rozhrnují malá labia a zavádí se do pochvy. Prsty druhé ruky jsou položeny na podbříšek. Díky tomuto postupu se získá přehlednost o pohyblivosti a velikosti hmatných orgánů, které jsou uloženy v malé pánvi. Rukou na podbříšku lékař stlačuje přední břišní stěnu a vyšetřením se přibližuje prstům, které jsou v pochvě. Vaginálním vyšetřením lékař cítí děložní hrdlo, jak je pohyblivé a citlivé na dotek. Charakterizuje konzistenci, délku a prostupnost zevní branky. Palpačně lékař vyšetří velikost, tvar a pohyblivost dělohy. Zároveň se lékař ptá pacientky na případnou bolest a její charakter. Následně je snaha nahmatat vaječníky. Ty jsou i bez patologických známek citlivé a volně pohyblivé. Vejcovod je za normálních podmínek nehmatný. V Douglasově prostoru je možné určit jeho vyklenutí, které by bylo způsobeno naplněním krví, nebo hnisem (ROB, 2008).

1.8 REKTÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Tato vyšetřovací metoda je využívána především u dívek, které doposud neměly pohlavní styk, u žen s bolestí v malé pánvi, nebo s diagnostikovaným karcinomem děložního hrdla. Rektální vyšetřovací metoda se využívá i při podezření na apendicitu a při poruchách sfinkteru (ROB, 2008).

1.9 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ ULTRAZVUKEM

Sonografií se nazývá zobrazovací metoda, která využívá mechanického vlnění s vysokou frekvencí. Největší výhodou je rychlá diagnostika. Toto vyšetření je lehce dostupné a není potřeba příprava pacientky.

Při gynekologickém vyšetření je nejčastější přístup vaginální sondou. Podmínkou je souhlas pacientky s vyšetřením. Vyšetřujeme pouze ženy, které už měly pohlavní styk, nemají synechie pochvy, nebo bolestivost při zavedení sondy. Před vyšetřením by žena měla mít prázdný močový měchýř pro lepší orientaci vyšetřujícího.

Dalším postupem je použití abdominální sondy, kdy není vyšetření omezeno jen na malou pánev, ale širší oblast. Zde je podmínkou vyšetření dostatečně naplněný močový měchýř.

Třetím postupem, který se využívá výjimečně, je použití rektální sondy. Toto vyšetření se uplatňuje a indikuje při nemožném provedení vaginálního ultrazvuku.

Při celkovém ultrazvukovém vyšetření se očekává podrobné zobrazení orgánů v malé pánvi.

Popisuje se přítomnost dělohy, tvar, velikost a jednotlivé parametry. Uvnitř dělohy se zobrazuje její sliznice, neboli endometrium. Hodnotí se výška, vztah k myometriu a jak jsou k sobě vrstvy symetrické. Vyšetřují se vejcovody a vaječníky, jejich tvar, velikost, uložení, kontrolují se patologické změny. Po zobrazení všech hlavních struktur se zaměřujeme na Douglasův prostor, zda není vyplněn volnou tekutinou (ROZTOČIL, 2011).

1.10 VYŠETŘENÍ PRSŮ

Pacientka je svlečena od pasu nahoru a sedí naproti lékaři, který si všímá tvaru prsů, změny na kůži a pigmentace. Hodnotí stav bradavek, jejich velikost, stav kůže, a zda není přítomna patologická sekrece. Vyšetření pokračuje pohmatem, systematicky po kvadrantech, včetně podpaží. Pátrá po přítomnosti patologických útvarů, či zvětšení lymfatických uzlin.

Po ukončení vyšetření se pacientka oblékne a lékař ji sdělí výsledek vyšetření (ROB, 2008).

2 VYŠETŘOVÁNÍ V DĚTSKÉ GYNEKOLOGII

Toto vyšetření může vykonávat pouze lékař, který je specializovaný v oboru dětská gynekologie. *Cílem vzdělávání v nástavbovém oboru dětská gynekologie je získání zvláštní odborné způsobilosti osvojením potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v problematice gynekologických porucha onemocnění dětí a dospívajících (VĚSTNÍK, 2015, 236s.).*

Základním přístupem vůči dětské pacientce a jejím zákonným zástupcům je získání důvěry, projev empatie, naslouchání. Navázání příjemné atmosféry je důležité pro bezproblémové vyšetření. V této situaci velmi záleží na přístupu doprovázejícího, aby byl o podrobnostech vyšetření informován, byly mu zodpovězeny veškeré otázky a to vždy vstřícně a pochopitelně. Možný je i nesouhlas zákonného zástupce, či dívky s gynekologickým vyšetřením. V tomto případě lékař postupuje dle zákona. Bude-li se jednat o neodkladnou, či akutní péči, bude vždy provedena (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

2.1 ANAMNÉZA

Anamnestické údaje získáváme především od odesílatele, kterým je pediatr. S ohledem na věk dívky získáváme údaje od ní samé, od její matky, či zákonného zástupce. Vždy vedeme rozhovor s dívkou, i když nám základní údaje udává právě matka. Snažíme se o navození příjemné atmosféry a rozptýlení z obavy doprovázející dívku z návštěvy neznámého prostředí.

V rodinné anamnéze pátráme především po dědičných chorobách. Zejména trombofilní mutace, vrozených vývojových vadách a jiné. Matky se ptáme na její menstruační cyklus a menarche a jiných žen z matčiny a otcovi strany. Zajímáme se o jejich současný zdravotní stav.

Ze sociální anamnézy se zaměřujeme na školní zařízení, které dívka navštěvuje a zda se tam v poslední době nevyskytly nějaké dětské infekce. V poslední řadě se ptáme na volnočasové aktivity, popřípadě vrcholové sporty.

Základem osobní anamnézy jsou otázky na matku, o kolikáté těhotenství se jednalo, zda bylo fyziologické, nebo rizikové, zda v průběhu těhotenství užívala nějaké léky. Následně o kolikátý porod se jednalo a jeho průběh. Získáme informaci o novorozenci, délku, váhu zda bylo dítě kojeno a jak dlouho. Orientačně se ptáme na somatický vývoj dítěte, očkování a případně nežádoucí reakce. Do těchto údajů spadají hospitalizace, úrazy, operace a prodělané infekce. Tyto informace se vždy datují. Na závěr se zeptáme na případné alergie, indikované diety, podané krevní transfuze a popřípadě reakci na ně.

V gynekologické anamnéze bereme ohled na věk dívky. Pokud dívka již menstruuje, ptáme se na menarche, průběh cyklů, pravidelnost, druh, intenzitu a bolestivost krvácení. Další údaj, opět s ohledem na věk dívky, kdy byl první pohlavní styk, počet partnerů a metoda antikoncepce.

U nynějšího onemocnění, či obtíží, se zaměříme na výtok, jeho popis a jak dlouho přetrvává. Ptáme se na bolesti v oblasti břicha a potíže při močení. U stolice na pravidelnost, charakter a kdy byla stolice naposledy. (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

Do lékařské zprávy je vždy důležité zaznamenat, kdo o dané vyšetření žádá, s jakým doprovodem dívka přišla a jaká osoba je při vyšetření přítomna. Zaznamená se čas začátku a konec vyšetření. Do dokumentace se vkládá souhlas rodiče, či zákonného zástupce s vyšetřením (VAMBERA, 2014).

2.2 PŘÍPRAVA DÍTĚTE NA VYŠETŘENÍ

Před samotným vyšetřením dívku odešleme na toaletu. Do dokumentace zaznamenáme váhu a výšku, u dívek starších změříme fyziologické funkce. Dívku informujeme o průběhu vyšetření s ohledem na její věk a chápavost. Následně ji odešleme odložit oblečení do kabinky. Lékař hodnotí při svlékání hygienické návyky, zda si dívka svléká kalhotky přes boty a jaké spodní prádlo užívá. Na nedostatky ji taktně upozorní a poučí. Celé vyšetření se provádí na vyšetřovacím stole, či křesle, kdy zaujímá polohu v polosedě a nohy položí do opěrek. Lékař sedí před rodidly, zdravotní sestra/porodní asistentka z jedné strany a strany druhé matka, nebo zákonný zástupce dívky. Pokud dívka dovršila patnáctého roku života, závisí na domluvě s matkou, zda

chce její přítomnost při daném vyšetření. U mladší dívky napomáhá při vyšetření její matka, pokud je neklidná a projevuje známky strachu. Další možností je vyšetření v náručí matky, kdy ji lékař vysvětlí podrobné kroky vyšetření a způsoby domácího ošetření (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

2.3 VYŠETŘENÍ POHLEDEM (INSPEKCE)

Všímáme si výrazu ve tváři, tvaru lebky, stav zubů, krčních mandlí. U postavy hodnotíme symetričnost, způsobu chůze. Na kůži sledujeme její barvu, čistotu, pigmentaci, hematomy a jizvy. V oblasti břicha se zaměříme na symetrii a dýchání.

Pohledem hodnotíme pohlavní znaky, prsy a ochlupení. Dívky se ptáme, kde všude ochlupení má, z hlediska rozvoje druhotných mužských pohlavních orgánů u žen.

Přesouváme se na inspekci zevních rodidel. Zaměříme se na čistotu, možný zápach z rodidel, viditelný výtok, krev, či zbytek stolice. Opět hodnotíme ochlupení. Pohledem na velká labia sledujeme tvar, stav kůže a zbarvení. V gynekologické poloze se většinou velké stydké pysky oddálí a umožní pohled na malá labia. Hodnotí se jejich velikost, symetrie a zbarvení. Postupujeme k hodnocení klitorisu, hymenu a uložení uretry. Závěrem inspekce je zhodnocení hráze a řitního otvoru, stav hygieny v této oblasti, popřípadě přítomnost roupů, krve, či stolice (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

2.4 VYŠETŘENÍ POHMATEM A POSLECHEM (PALPACE A PERSKUSE)

Pohmatem vyšetřujeme dívky v pubertálním období prsy a oblast podpaží. Provádíme edukaci o prevenci a časových intervalech samovyšetření prsů. Palpace pokračuje na oblast celého břicha, lékař nevyšetřuje přes rodidla. Pokud dítě udává bolest břicha, necháme jej ukázat na bolestivou oblast. Vyšetření lékař zahájí na opačné straně, než pacientka bolest udává. U palpance sledujeme napětí břišní stěny a ptáme se dítěte, zda cítí bolest. Pokud lékař hmatá nějakou rezistenci, vždy popíše velikost, pohyblivost a její charakter. V závěru kombinuje pohmat s poslechem (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

2.5 GYNEKOLOGICKÉ BIMANUÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Toto vyšetření se provádí palpací zevní. Jedna ruka je uložena na podbřišku a prst druhé ruky je zaveden do pochvy, nebo rekta. V dětské gynekologii zásadně zavádíme prst do rekta. První co je hmatné, je děloha. Hodnotí se velikost, tvar, pohyblivost, citlivost a jiné. Hmatají se adnexa, popis je stejný jako u dělohy. Dalším hmatným bodem je Douglasův prostor, jeho vyklenutý a přítomnost tekutiny. Zavedeným prstem lékař vyšetří vazy, které fixují hrdlo děložní a popíše se jeho charakter. Vnitřním prstem je možno zjistit, zda se nenachází cizí těleso v pochvě, nebo v rektu (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

2.6 VYŠETŘENÍ POCHVY

Metodou je nepřímé vyšetření, například sondáž. Sonda se jemně zavede skrz hymen a ověří prostupnost hymenu. Sondáž nám umožňuje odběr materiálu k laboratornímu vyšetření. Další metodou je kolposkopie. V dětské gynekologii se využívá k prohlídce zevních rodidel, konkrétně hymenu. Poslední metodou je vaginoskopie. Jedná se o trubice s osvětlením různých velikostí, které slouží k prohlídce pochvy a hrdla děložního. Tato metoda se využívá u dívek, u kterých nelze provádět vyšetření v zrcadlech. Lékař nejprve pozoruje, zda v pochvě není přítomný patologický obsah, či cizí těleso. Vyšetří děložní hrdlo, kontroluje sliznici, zbarvení, popřípadě známky zánětu. Při jakýchkoliv změnách se provádí odběr cytologie, stejně jako u preventivní prohlídky žen (HOŘEJŠÍ a kol., 2017).

3 PREVENCE OBECNÁ

V této kapitole bychom rádi vyzdvihli důležitost prevence. Existuje dlouhodobý program, který se nazývá Program zdraví 21 - Zdraví pro všechny. Na tento program navazuje Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Hlavním cílem je zlepšení celkového zdravotního stavu obyvatel a tím zmenšit výskyt onemocnění a předejít úmrtí. Zmíníme zde vyhlášku o preventivních prohlídkách v gynekologii.

3.1 TYPY PREVENCE

Rozlišujeme tři typy prevence, na primární, sekundární a terciární.

3.1.1 PRIMÁRNÍ

Hlavním zaměřením primární prevence je předcházení onemocnění a podpora zdraví, kde se zohledňují sociální a pracovní podmínky jedince. Podporuje očkování, správnou životosprávu, duševní hygienu a zdravý životní styl.

3.1.2 SEKUNDÁRNÍ

V druhé fázi je hlavním cílem správná diagnostika vyskytnutého onemocnění a s tím spojena následná léčba. Sekundární prevence se aplikuje u pacientů, u kterých byla nemoc diagnostikována. Pacient je vždy řádně informován a edukován o svém léčebném programu, kde se zařazují změny ve stravě, pohybové aktivitě, vyloučení nikotinu a alkoholu. Do této prevence řadíme onkoscreening.

3.1.3 TERCIÁRNÍ

Cílem této prevence je předejít komplikacím nemoci, zlepšit funkce organismu a tím napomoci návratu jedince do jeho plnohodnotného života.

3.2 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Tyto prohlídky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou ve zdravotnickém zařízení. Musí být vedeny záznamy o těchto prohlídkách a řídí se vyhláškou.

3.3 VYHLÁŠKA O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

3.3.1 DRUHY PROHLÍDEK

Druhy preventivních prohlídek se dělí dle oboru, v našem tématu jde o preventivní prohlídku v oboru gynekologie a porodnictví a gynekologickou preventivní prohlídku. Danou preventivní prohlídku provádí registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví.

3.3.2 STANDARDY PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK V GYNEKOLOGII

Zahájením preventivní prohlídky by měl být dovršený 15.rok života dívky, časové rozmezí je po uplynutí 11 měsíců od poslední prohlídky.

Při přijetí do péče lékař založí zdravotnickou dokumentaci, kam patří sběr anamnézy a zaměření na rizikové faktory. Od 25. roku života, pokud je pozitivní rodinná anamnéza na familiární, či dědičný gen zhoubného nádoru prsu, nebo jsou přítomny jiné rizikové faktory, provádí se klinické vyšetření.

Preventivní prohlídka zahrnuje palpaci mizních uzlin v oblasti pohlavních ženských orgánů a lékař hodnotí kůži pacientky.

Gynekologické vyšetření v zrcadlech a kolposkopii lékař aplikuje pouze u žen, které měly pohlavní styk. Provede odběr materiálu z hrdla děložního k cytologickému vyšetření, může provést i bakteriologické, či virologické vyšetření. Přesouváme se k palpačnímu bimanuálnímu vyšetření, které může být doplněno ultrazvukových vyšetřením.

Lékař vždy dívku a ženu poučí o prevenci protirakovinných prohlídek. Při vstupní prohlídce provede palpaci prsou, kdy dívku, či ženu edukuje o samovyšetření prsu.

Ženy od 45. roku života jsou od gynekologa doporučeny na screeningové mamografické vyšetření. Toto vyšetření se provádí v intervalu dvou let.

U žen od 50.-54. roku života se provádí speciální test na vyšetření okultní krvácení ze stolice. Od 55. roku života se dané vyšetření provádí v intervalu dvou let, je možno

toto vyšetření nahradit jednou za 10 let screeningovou kolonoskopií (ZÁKONYPROLIDI.CZ, 2012).

4 PRVNÍ NÁVŠTĚVA GYNEKOLOGA

První návštěva gynekologa, ze strany dívky kolem 15.-18. roku života, by měla být dobrovolná, například pokud se jedná o zahájení sexuálního života a s tím spojené předepsání antikoncepce. Konkrétně v tomto věku je vhodné, aby dívka měla na první návštěvu sebou doprovod, kterým nejčastěji bývá matka. Pro dívku jde o neznámé prostředí. Z hlediska intimity může pociťovat stud a obavy, proto velmi záleží na celkovém přístupu zdravotnických pracovníků, který může mít vliv na další návštěvy tohoto zařízení.

4.1 KDY POPRVÉ KE GYNEKOLOGOVI

Dívka si naplánuje návštěvu gynekologa mimo menstruační krvácení a neměla by mít před vyšetřením nechráněný pohlavní styk, kdy budou v pochvě přítomny zbytky ejakátu (NOUZOVÁ, 2010).

4.1.1 SITUACE, KDY NAVŠTÍVIT GYNEKOLOGA

Zde zmíníme situace, kdy by dívky, či ženy měly neprodleně navštívit gynekologa. Pokud je přítomný silný, nebo zapáchající výtok z pochvy, známky infekce, s tím spojené horečky a bolest v podbříšku. Dále nepravidelný menstruační cyklus, silné menstruační bolesti, krvácení mimo cyklus, nebo pokud dívka dovršila 16. rok života a nemenstruuje. Vhodné je také navštívit gynekologa při zahájení sexuálního života dívky a s tím spojeno užívání antikoncepce. Situaci, kterou by ženy a dívky neměly podceňovat a rozhodně navštívit gynekologa, pokud měly nechráněný pohlavní styk s rizikovou osobou. V poslední řadě je vhodná návštěva gynekologa při předpokladu gravidity (REGENERMELOVÁ, 2011).

Nechtěné otěhotnění se všemi svými důsledky je daleko závažnější problém než překonání ostychu a svěřeni se gynekologovi (GLOSSOVÁ, 2010).

4.2 JAK GYNEKOLOGA VYBRAT

Je zapotřebí nechat dívku vybrat, jakého gynekologa chce navštěvovat. Je na jejím uvážení, zda ji bude příjemnější navštěvovat gynekologa muže, či gynekologa ženu. Některé dívky volí pouze výběr lékaře dle bydliště. Jiné preferují gynekologa, kterého navštěvuje jejich matka.

Gynekologa si dívka může vybrat ve státním, nebo soukromém zařízení. Státní zařízení se většinou nachází ve zdravotnických střediscích. Většinu výkonů hradí zdravotní pojišťovna. V soukromých gynekologických ambulancích se předpokládá vstupní poplatek, který je u každého soukromého gynekologa jiný. Finanční částka po vyšetření se také může lišit. Je vhodné se informovat, zda má lékař smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Každá žena má nárok na změnu zdravotní pojišťovny jednou za rok. Dle zákona č. 290/2017 Sb. Pojišťovnu lze změnit ve dvou termínech. První termín je od 1. ledna do 31. března, ale klientem nové pojišťovny se stává až k datu 1.července. Druhý termín je od 1. července do 30. září, kdy se žena klientem stává k 1. lednu příštího roku (NOUZOVÁ, 2010), (ZAKONYPROLIDI.CZ, 2017).

4.3 PŘÍPRAVA NA VYŠETŘENÍ

Je důležité před návštěvou gynekologické ambulance, aby dívka s sebou měla průkaz zdravotního pojištěnce a znala datum prvního dne poslední menstruace. Dívka by měla vědět o svém zdravotním stavu, prodělaných onemocněních, operacích a hospitalizacích. Před první návštěvou si může připravit otázky, které ji zajímají, či informace a nejasnosti, které chce, aby ji lékař, sestra/porodní asistentka vysvětlili. Příprava dívky z hlediska hygieny, je jednoduchá. V každé budově, kde se nachází gynekologická ambulance, je k dispozici WC. Dívka si před zahájením vyšetření dojde na toaletu, aby měla prázdný močový měchýř. Vlhčenými ubrousky si může otřít intimní partie pro pocit čistoty.

Praktické oblečení pro vyšetření je například sukně, či šaty. Dívka tak nemusí sundávat spodní část oblečení, ale pouze sukni, či šaty vyhrne (NOUZOVÁ, 2010).

Po těchto úkonech se začíná sběrem anamnézy, jak už jsme zmiňovali v předešlé kapitole, kdy se navíc dívky ptáme na očkování HPV viru.

4.4 PROŽITKY S VYŠETŘENÍM

Bez ohledu na věk dívky a důvod návštěvy se můžou vyskytovat obavy, strach a stud.

4.4.1 STRACH

Strach se dá vyjádřit nepříjemným pocitem s obavami, že se něco stane, nebo že něco nezvládneme. Přírozeně se jedná o obranný mechanismus. Toto vnímání je ovšem velmi individuální. Každý jedinec prožívá dané situace jinak intenzivně a přikládá jim jinou váhu. V tomto případě jde pravděpodobně o strach z bolesti, z výkonu a neznámého prostředí. Přístup, jakým jednat s dívkou, která prožívá strach, obavy nebo úzkost, nebývá snadný. Proto velmi záleží na přátelském přístupu lékaře a sestry/porodní asistentky, ale i doprovodu dívky (ZACHAROVÁ, 2007)

U malých děvčátek je na místě odpoutat pozornost, požádat ji o recitování básničky, nebo zpívání. U dívek starších je základem informovanost a navázání správné komunikace.

4.4.2 STUD

Stud se objeví u dívek, které pocítí, že jejich osoba je objekt zvýšené pozornosti. I stud je velice individuální, ale je zapotřebí pomoci dívkám tento pocit příliš neprožívat. Proto by si měl každý pracovník ve zdravotnickém zařízení uvědomit, že vyšetřením zasahuje do intimity ženy a postupovat vždy s empatickým přístupem a brát ohledy na rozpaky dívek při takto choulostivém vyšetření (ZACHAROVÁ, 2007).

5 NEJČASTĚJŠÍ PROBLEMATIKA A DŮVODY GYNEKOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ

Rozhodnutí, kdy dívky navštíví gynekologa, bývá nejčastěji spojen s gynekologickým problémem, jako jsou výtoky, gynekologické záněty, nepravidelnosti menstruačního cyklu, nebo zahájení sexuálního života, se kterým je spojena antikoncepce, a proto je návštěva lékaře nutná.

5.1 GYNEKOLOGICKÉ ZÁNĚTY

Zánětlivá onemocnění ženských pohlavních orgánů je kvůli anatomické stavbě velmi častější, než u mužů. Zhruba 20 % onemocnění je zánětlivého původu, proto je velmi důležitá diagnostika a léčba, aby nedošlo k trvalým následkům, například neplodnosti. Tyto záněty jsou nejčastěji virového a bakteriálního původu. Gynekologické záněty mívají příznaky bolesti, teploty, zarudnutí, pálení a svědění (MAŠATA, 2017), (BIEBER, 2015).

Pokud se jedná o zánět vulvy a pochvy, může být způsoben mechanicky, ale i alergií. Nejčastěji se jedná o mykózy, trichomoniázu, bakteriální vaginózu, atrofickou vaginitidu, aerobní vaginitidu a chlamydiové infekce. Pro správné stanovení diagnózy mimo laboratorní vyšetření, je i pohovor s pacientkou, jak dlouho problémy přetrvávají, kdy jsou nejintenzivnější, zda nemá nového sexuálního partnera a necítí bolestivost při styku.

Pro správné stanovení diagnózy a následně léčby, je stanovení pH prostředí pochvy, mikrobiální obraz poševní a kultivace pochvy.

Nejčastěji postihují mladé ženy v plodném věku, proto je za potřebí rychlá diagnostika a následně správná léčba, aby nedošlo ke chronickému stavu (HUJOVÁ, 2010), (SKŘIVÁNEK 2007).

5.2 PORUCHY MENSTUAČNÍHO CYKLU

Další problematikou, která vede k návštěvě gynekologa, jsou poruchy menstruačního cyklu. Tato problematika je v oblasti pravidelnosti cyklu, délky a intenzity krvácení. V některých případech naprostá absence menstruačního krvácení.

Kritéria pro normální menstruační cyklus je interval mezi krvácením od 21-35 dne. Délka menstruačního krvácení je 2-8 dní a ztráta krvácení nesmí přesáhnout 80 ml.

Mezi 10.–14. dnem před menstruací dochází k ovulaci, což znamená uvolnění zralého vajíčka z vaječniku.

Kritéria pro poruchy s menstruačním cyklem jsou cykly, kdy nedochází k ovulaci. Cykly, kde je snížena hladina progesteronu a luteální fáze kratší než 10 dnů. Termín amenorea značí absenci menstruačního krvácení. Poruchu lze rozdělit na primární absenci, kdy nedošlo k menstruačnímu krvácení do 16. roku života. Sekundární absence krvácení značí, že krvácení dříve bylo přítomno.. Amenorea je fyziologická v graviditě, u kojících matek a posléze u menopauzy. Další termín se nazývá oligomenorea, kdy je cyklus delší než 35 dnů. Polymenoera značí cyklus, který je kratší než 21 dnů. Hypomenorea je slabé krvácení spojené i s krátkým intervalem. Hypermenorea značí silné krvácení s krevní ztrátou větší než 80 ml, s tímto se pojí termín menoragie, kdy se jedná o krvácení delší než 8 dnů.

Každá nepravidelnost musí být správně vyšetřena. Primárně se musí vyloučit, že příčinou nepravidelného cyklu jsou například nádorová onemocnění, záněty a mimoděložní těhotenství. Po vyloučení těchto příčin se vyšetřuje hormonální hladina v krvi žen a dívek. S tímto vyšetřením je nutno provést odběr hladiny hormonů štítné žlázy.

U léčby, kdy je přítomna organická příčina, je rozhodující její odstranění k úpravě pravidelnosti cyklu. U slabých krvácení v dlouhých intervalech většinou ženu příliš neobtěžují, proto často léčba není nutná. Naopak u žen, kde je prokázána snížená funkce vaječníků a chtějí otěhotnět, je vhodná asistovaná reprodukce. Krvácení, které je hormonálně podmíněno a je silné a časté, se upravuje léky. Zde se uplatňuje hormonální antikoncepce. Tato metoda se aplikuje i u žen s nepravidelným cyklem (KUDELA, 2008), (SLÁMA, 2011)

5.3 SEXUÁLNÍ AKTIVITA A ANTIKONCEPCE

Posledním z nejčastějších důvodů návštěvy gynekologa zmíníme zahájení sexuálního života dívek a žen a s tím spojené antikoncepční metody. Tyto prostředky jsou prevencí nechtěného těhotenství. Se sexuální aktivitou se mohou pojít také problémy v podobě anatomické dispozice, vliv hormonálních změn na sexuální aktivitu, problematiku s pohlavní orientací, psychosociální problematiku a jiné (PASTOR, 2016).

Antikoncepce je metoda k zabránění těhotenství a jak už jsme zmínili výše, napomáhá i k úpravě menstruačního cyklu. Mezi nejmodernější metody se řadí orální antikoncepce v podobě pilulek, pesar, vaginální houba, nitroděložní tělíska, které jsou buď s přítomností hormonu, nebo slouží pouze jako mechanická překážka. Dále injekční kontracepce a náplast'ové metody. Do metod antikoncepce se řadí i prezervativ, který jako jedinný chrání dívku před nakažením pohlavních nemocí. (GERŽOVÁ, 2007).

U mladých dívek, které zahajují svůj sexuální život, je nejoblíbenější antikoncepce ve formě pilulek. Pro předepsání hormonální antikoncepce je nutný sběr anamnézy se zaměřením na trombofilní nemoci. Pokud je toto onemocnění prokázáno, žena nesmí hormonální antikoncepci užívat. Lékař se ptá na nikotinismus a zda žena trpí migrénou, dle tohoto zjištění vybere správnou antikoncepci. Vyšetření zahrnuje i palpační gynekologické vyšetření, kolposkopii, palpační vyšetření prsů, hodnotu krevního tlaku a váhu. Provádí se laboratorní vyšetření, krevní obraz a jaterní testy. Lékař vždy edukuje ženu o správnosti užívání a naordinuje návštěvu za 3 měsíce užívání. Pokud se vyskytne nějaký problém, žena navštíví gynekologa ihned (KUDELA, 2008) , (MAREŠOVÁ, 2014).

6 INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PRVNÍM GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

Průzkumný problém

Jaká je informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření.

Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit, zda ženy a dívky byly informovány o samotném gynekologickém vyšetření před první návštěvou gynekologa.

Cíl 2: Zjistit nejčastější důvod, který ženy a dívky vedl k první návštěvě gynekologa a gynekologického vyšetření.

Cíl 3: Zjistit závislost, zda ženy a dívky ovlivňuje věk a vzdělání na míře informovanosti.

Průzkumné otázky

Otázka 1: Byly ženy a dívky informovány o průběhu gynekologického vyšetření před první návštěvou?

Otázka 2: Jaký byl nejčastější důvod k první návštěvě gynekologa a gynekologického vyšetření?

Otázka 3: Ovlivňuje ženy a dívky věk a dosažené vzdělání na informovanosti o průběhu gynekologického vyšetření ?

Metodika průzkumu

Metodiku kvantitativního průzkumu jsme zvolili nestandardizovaný průzkum. Pro sběr dat jsme vytvořili anonymní dotazník vlastní konstrukce, který zahrnuje 20 položek. Rozdáno bylo 60 dotazníků v období od listopadu 2017 do ledna 2018.

Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořily náhodné dívky a ženy. Podmínkou pro vyplnění dotazníku bylo již podstoupené gynekologického vyšetření.

Technika dotazníku

Vytvořený dotazník obsahoval 15 uzavřených položek a 5 polootevřených. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Počet navrácených dotazníků byl 60, návratnost byla 100%. K průzkumné otázce 1 se vztahovaly položky 5, 6, 7, 8, 9. K průzkumné otázce 2 nám postačila položka 3 a 4. K poslední průzkumné otázce se vztahovaly položky 1, 2 a 6. Tyto položky byly zároveň výzkumné, z odpovědí jsme získali údaje a informace od respondentek.

Získané údaje byly vypracovány na počítači a byly použity programy MS Word 2010 a MS Excel 2010. Statistické zpracování dat pomocí testu nezávislosti – test chí-kvadrát (χ^2).

6.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Položka 1- Kolik Vám je let ?

- 15- 19 let
- 20- 24 let
- 25- 29 let
- 30- 34 let

Tabulka 1 Věk respondentek

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
15-19 let	20,00	12
20-24 let	50,00	30
25-29 let	25,00	15
30-34 let	5,00	3
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Ve věkové skupině 20-24 let bylo nejvyšší zastoupení v počtu 30 (50 %) respondentek. Druhé nejvyšší zastoupení bylo ve věkové skupině 25-29 let v počtu 15 (25 %) respondentek. Ve věkové skupině 15-19 let bylo zastoupení v počtu 12 (20 %) respondentek a nejnižší zastoupení ve věkové skupině 30-34 let v počtu 3 (5 %) respondentek.

Položka 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- Základní
- Vyučení
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

Tabulka 2 Vzdělání respondentek

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Základní	5,00	3
Vyučení	16,67	10
Středoškolské s maturitou	50,00	60
Vysokoškolské	28,33	17
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Tato položka ukázala, že 30 (50,00 %) dotazovaných respondentek mělo středoškolské vzdělání s maturitou. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 17 (28,33 %) respondentek. Vyučených respondentek bylo v počtu 10 (16,67 %) a nejméně respondentek uvedlo základní vzdělání v počtu 3 (5,00 %).

Položka 3 - V kolika letech jste podstoupila své první gynekologické vyšetření ?

- 12 let a méně
- 13- 17 let
- 17- 21 let
- 21 let a více

Tabulka 3 Věk prvního gynekologického vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
12 let a méně	3,33	2
13-17 let	83,33	50
17-21 let	11,67	7
21 let a více	1,67	1
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Věkovou kategorii 13-17 let uvedlo nejvíce respondentek v počtu 50 (83,33 %). Ve věkové kategorii 17-21 let volilo 7 (11,67 %) respondentek. V kategorii 12 let a méně zvolily 2 (3,33 %) respondentky a nejmenší zastoupení v kategorii 21 let a více zvolila 1 (1,67 %) respondentka.

Položka 4 - Jaký byl Váš důvod k prvnímu gynekologickému vyšetření ?

- Porucha menstruačního cyklu
- Předepsání antikoncepce
- Zahájení sexuálního života
- Preventivní vyšetření
- Gynekologický problém
- Jiný důvod, prosím uveďte

Tabulka 4 Důvod prvního gynekologického vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Porucha menstruačního cyklu	6,67	4
Předepsání antikoncepce	50,00	30
Zahájení sexuálního života	8,33	5
Preventivní vyšetření	1,67	1
Gynekologický problém	20,00	12
Jiný důvod, prosím uveďte	1,67	1
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

U této položky bylo největší zastoupení v odpovědi předepsání antikoncepce v počtu 30 (50,00 %) respondentek. Jako druhý nejčastější důvod respondentky volily gynekologický problém v počtu 12 (20,00 %). Možnost zahájení sexuálního života zvolilo 5 (8,33%) respondentek. Menstruační poruchy zvolily 4 (6,67 %) respondentky. Nejnižší zastoupení bylo u odpovědi preventivního vyšetření v počtu 1 (1,67 %).

Stejný počet byl u poslední možnosti, kdy respondentka uvedla první gynekologické vyšetření z důvodu gravidity.

Položka 5 - Věděla jste v jakém věku navštívit gynekologa ?

- Ano
- Ne

Tabulka 5 Věk kdy navštívit gynekologa

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	51,67	31
Ne	48,33	29
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

U této položky bylo nejvyšší zastoupení u odpovědi- Ano 31 (51,67 %) respondentek. U druhé odpovědi volilo 29 (48 %) respondentek.

Položka 6 - Měla jste informace o průběhu gynekologického vyšetření ?

- Ano
- Ne

Tabulka 6 Informovanost o průběhu vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	41,67	25
Ne	58,33	35
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Zde převažovala možnost- Ne, tuto odpověď uvedlo 35 (58,33 %) respondentek. U možnosti- Ano bylo zastoupení 25 (41,67 %) respondentek.

Položka 7 - Pokud jste v předchozí položce zvolila možnost- Ano, z jakého zdroje jste informace získala ?

- Od matky

- Od kamarádek
- Ze školy
- Z internetu
- Z odborné literatury
- Jiný zdroj, prosím uveďte

Tabulka 7 Zdroj informací

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Od matky	40,00	10
Od kamarádek	36,00	9
Ze školy	0,00	0
Z internetu	24,00	6
Z odborné literatury	0,00	0
Jiný zdroj, prosím uveďte	0,00	0
Celkem	100	25

Zdroj: Autor, 2018.

Nejvíce respondentek uvedlo jako zdroj svoji matku v počtu 10 (40,00 %). Poté respondentky uvedly jako zdroj své kamarádky v počtu 9 (35,00 %). Z internetu čerpalo informace 6 (24,00%) respondentek. Ze školy nezískala žádná respondentka informace (0,00 %). Z literatury nečerpala žádná respondentka (0,00 %) a ani jiný zdroj nebyl uveden (0,00 %).

Položka 8 – Měla jste snahu zjišťovat informace o gynekologickém vyšetření ?

- Ano
- Ne

Tabulka 8 Snaha získat informace

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	85,00	51
Ne	15,00	9
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

U této položky bylo nejvyšší zastoupení u odpovědi- Ano v počtu 51 (85,00 %) respondentek. Zastoupení u odpovědi- Ne bylo v počtu 9 (15,00 %)

Položka 9 - Věděla jste jak se na vyšetření připravit a co si vzít s sebou ?

- Ano
- Ne

Tabulka 9 Příprava na vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	35,00	21
Ne	65,00	39
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Zde převažovala odpověď- Ne v počtu 39 (65,00 %) respondentek. U druhé odpovědi bylo zastoupení v počtu 21 (35,00 %) respondentek.

Položka 10 - Dle jakých kritérií jste vybrala svého gynekologa ?

- Gynekolog mi byl doporučen matkou, nebo kamarádkou
- Gynekolog je v blízkosti mého bydliště

- Doporučil mi ho praktický lékař
- Jiný důvod, prosím uveďte

Tabulka 10 Výběr gynekologa

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Gynekolog mi byl doporučen matkou, nebo kamarádkou	58,33	35
Gynekolog je v blízkosti mého bydliště	33,33	20
Doporučil mi ho praktický lékař	5,00	3
Jiný důvod, prosím uveďte	3,33	2
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

U této položky respondentky volily nejčastěji první možnost v počtu 35 (58,33 %). Druhé nejvyšší zastoupení měla druhá možnost v počtu 20 (33,33 %) respondentek. Doporučením od praktického lékaře zvolily svého gynekologa respondentky v počtu 3 (5,00 %). U volné odpovědi v počtu 2 (3,33 %) respondentky uvedly, že gynekolog byl rodinný příslušník.

Položka 11 - Byl Vaším gynekologem lékař, či lékařka ?

- Lékař
- Lékařka

Tabulka 11 Volba lékaře/lékařky

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Lékař	36,67	22
Lékařka	63,33	38
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

V této položce jsme se dozvěděli, že v počtu 38 (63,33 %) volily respondentky lékařku. V počtu 22 (36,67 %) respondentek volilo lékaře.

Položka 12 - Doprovázel Vás někdo na první vyšetření ?

- Ano
- Ne

Tabulka 12 Doprovod na vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	55,00	33
Ne	45,00	27
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

V této položce respondentky uvedly v počtu 33 (55,00 %), že měly přítomný doprovod na první vyšetření. U druhé odpovědi v počtu 27 (45,00 %) respondentek doprovod neměly.

Položka 13- Jak jste vnímala průběh vyšetření ?

- Kladně
- Záporně

Tabulka 13 Průběh vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Kladně	93,33	56
Záporně	6,67	4
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Zde respondentky v počtu 56 (93,33 %) vnímaly vyšetření kladně. V počtu 4 (6,67 %) respondentek vnímaly vyšetření záporně.

Položka 14- Pokud jste v předchozí položce volily možnost- záporně, prosím uveďte důvod.

- Nelíbilo se mi prostředí
- Nevhodné chování zdravotnického personálu
- Jiný důvod, prosím uveďte

Tabulka 14 Důvod záporné odpovědi

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Nelíbilo se mi prostředí	50,00	2
Nevhodné chování zdravotnického personálu	50,00	2
Jiný důvod, prosím uveďte	0,00	0
Celkem	100	4

Zdroj: Autor, 2018.

U této položky v počtu 2 (50,00 %) respondentek zvolily možnost, že se jim nelíbilo prostředí gynekologické prohlídky. Ve stejném počtu 2 (50,00 %)

respondentek odpovědělo, že se jim nelíbilo chování zdravotnického personálu. V možnosti uvedení jiného důvodu neodpověděla žádná respondentka (0,00 %).

Položka 15- Měla jste pocit dodržení intimity během vyšetření ?

- Ano
- Ne

Tabulka 15 Dodržení intimity

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	86,67	52
Ne	13,33	8
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Zde respondenty v počtu 52 (86,67 %) zvolily odpověď- Ano. V počtu 8 (13,33 %) respondentek neměly pocit dodržení intimity během vyšetření.

Položka 16- Pokud jste v předchozí položce zvolila odpověď- Ne, prosím uveďte důvod?

- Byla přítomna cizí osoba (např. student)
- Jiný důvod, prosím uveďte

Tabulka 16 Důvod nedodržení intimity

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Byla přítomna cizí osoba (např. student)	75,00	6
Jiný důvod, prosím uveďte	25,00	2
Celkem	100	8

Zdroj: Autor, 2018.

V počtu 6 (75,00 %) respondentek uvedlo, že při vyšetření byla přítomna cizí osoba. Druhou odpověď zvolily v počtu 2 (25,00 %) respondentek, z toho 1 uvedla nezavřené dveře v průběhu vyšetření. Další respondentka uvedla nevhodné chování sestry během vyšetření.

Položka 17- Pocítila jste rozdíl mezi prvním a následujícím vyšetřením ?

- Ano, přístup při prvním vyšetření byl pečlivější
- Ano, přístup při následujícím vyšetření byl pečlivější
- Ne, vždy probíhaly stejně

Tabulka 17 Rozdíl mezi vyšetřeními

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano, přístup při prvním vyšetření byl pečlivější	10,00	6
Ano, přístup při následujícím vyšetření byl pečlivější	3,33	2
Ne, vždy probíhaly stejně	86,67	52
Celkem	100	4

Zdroj: Autor, 2018.

U této položky v počtu 52 (86,67 %) respondentek volilo nejčastěji možnost, že nepocítily rozdíl mezi prvním a následujícím vyšetřením. Druhou nejčastější odpovědí v počtu 6 (10,00 %) respondentek pocítily pečlivější přístup při prvním vyšetření. Nejméně často v počtu 2 (3,33 %) respondentek zvolilo odpověď, že pocítily pečlivější přístup při následujícím vyšetření.

Položka 18- Byly Vám gynekologem, sestrou či porodní asistentkou vysvětleny veškeré nejasnosti?

- Ano, lékař, sestra, či porodní asistentka mi zodpověděli veškeré informace
- Ano, ale stejně jsem vše nepochopila
- Žádné nejasnosti jsem neměla
- Ne, musela jsem se informovat jinde

Tabulka 18 Zodpovězení nejasností

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano, lékař, sestra, či porodní asistentka mi zodpověděli veškeré informace	88,33	53
Ano, ale stejně jsem vše nepochopila	3,33	2
Žádné nejasnosti jsem neměla	8,33	5
Ne, musela jsem se informovat jinde	0,00	0
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

Zde nejčastěji v počtu 53 (88,33 %) respondentek odpověděly, že jim veškeré nejasnosti byly vysvětleny. V počtu 5 (8,33 %) respondentek žádné nejasnosti neměly. Dále v počtu 2 (3,33 %) respondentek volilo možnost, že jim nejasnosti byly

zodpovězeny, ale stejně vše nepochopily. Možnost nezodpovězení nejasností lékařem, sestrou, či porodní asistentkou ne zvolila žádná respondentka (0,00 %).

Položka 19- Pokud byste mohla zhodnotit přístup lékaře/lékařky známkou 1-5 (1 nejlépe hodnocený, 5 nejhůře hodnocený), bylo by to :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Tabulka 19 Zhodnocení lékaře/lékařky

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
1	68,33	41
2	16,67	10
3	13,33	8
4	0,00	0
5	3,33	1
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

V této položce v nejvyšším počtu 41 (68,33 %) respondentek hodnotilo přístup lékaře/lékařky známkou- 1. Druhou nejvyšší známkou v počtu 10 (16,67 %) respondentek hodnotilo známkou- 2. V počtu 8 (13,33 %) respondentek hodnotilo známkou- 3. Známkou- 5 hodnotila v počtu 1 (3,33 %) respondentka. U možnosti hodnocení známkou- 4 neodpověděla žádná respondentka (0,00 %).

Položka 20- Pokud byste mohla zhodnotit přístup sestry, či porodní asistentky známkou 1-5 (1 nejlépe hodnocený, 5 nejhůře hodnocený), bylo by to :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Tabulka 20 Zhodnocení sestry/porodní asistentky

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
1	16,67	10
2	41,67	25
3	18,33	11
4	13,33	8
5	10,00	6
Celkem	100	60

Zdroj: Autor, 2018.

V poslední položce v počtu 25 (41,67 %) respondentek hodnotilo známkou- 2. Druhé nejčastější hodnocení v počtu 11 (18,33 %) respondentek hodnotilo známkou- 3. V počtu 10 (16,67 %) respondentek hodnotilo známkou- 1. Známkou- 4 hodnotilo 8 (13,33 %) respondentek. Nejméně častá odpověď v počtu 6 (10,00 %) respondentek hodnotilo známkou- 5.

Test nezávislosti – test chí-kvadrát (χ^2)

Chceme zjistit, zda spolu souvisí věk respondentek a informovanost o prvním gynekologickém vyšetření. Máme k dispozici 60 (n=60) dotazníků tazajících se pouze dívek a žen. Respondentky odpovídaly na otázky ohledně gynekologického vyšetření.

Pro vyhodnocení našeho testu chí-kvadrát jsme použili aplikaci dostupnou na internetu - <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>. Sílu vztahu jsme ověřovali i pomocí korigovaného koeficientu kontingence pomocí Pearsona a Cramerova koeficientu.

Vybrané položky z dotazníku.

Kolik Vám je let?

- 15- 19 let
- 20- 24 let
- 25- 29 let
- 30- 34 let

Měla jste informace o průběhu gynekologického vyšetření?

- Ano
- Ne

Znak 1 – věk

Znak 2 – informovanost

Úkol testu – rozhodnout, zda u respondentek ovlivňuje věk informovanost o gynekologickém vyšetření.

Tabulka 21 Skutečné (relativní) četnosti

	15-19	20-24	25-29	30-34	Celkem
Ano	3	17	2	1	23
Ne	9	13	13	2	37
Celkem	12	30	15	3	60

Zdroj: Autor, 2018.

Tabulka 22 Očekávané četnosti

	15-19	20-24	25-29	30-34	Celkem
Ano	4,6	11,5	5,75	1,15	23
Ne	7,4	18,5	9,25	1,85	37
Celkem	12	30	15	3	60

Zdroj: Autor, 2018.

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesměla být menší než 1

Hypotézy

- Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé
- Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 9,166. Počet stupňů volnosti je 3 (počet řádků 2, počet sloupců 4, odtud $(2-1) * (4-1) = 1*3 = 3$). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 3 je 7,815. Protože kritická hodnota je menší než vypočtená hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu na dané hladině významnosti a přijímáme hypotézu o závislosti. Naše výsledky ukazují, že existuje závislost na věku respondentek a informovanosti o průběhu gynekologického vyšetření.

Závěr: Zjišťovali jsme, zda věk ovlivňuje informovanost o prvním gynekologickém vyšetření.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona.

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2+n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{9,166}{9,166+60}}}{\sqrt{\frac{4-1}{4}}} = 0,421$$

Cramerův koeficient

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{9,166}{60(4-1)}} = 0,226$$

n – rozsah souboru

m – počet sloupců v kontingenční tabulce

Tyto hodnoty koeficientů mohou nabývat hodnot od nuly do jedné. Když se hodnoty blíží k jedné, jedná se o silnou závislost. Pokud se hodnoty blíží nule, je závislost mezi hodnotami slabá. V našem případě jsou hodnoty nízké. Korigovaný koeficient pomocí Pearsona je 0,421 a Cramerův koeficient je 0,226.

Test nezávislosti – test chí-kvadrát (χ^2)

Chceme zjistit, zda spolu souvisí vzdělání respondentek a informovanost o prvním gynekologickém vyšetření. Máme k dispozici 60 (n=60) dotazníků tazajících se pouze žen a dívek. Respondentky odpovídaly na otázky ohledně gynekologického vyšetření. Pro vyhodnocení našeho testu chí-kvadrát jsme použili aplikaci dostupnou na internetu - <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>. Sílu vztahu jsme ověřovali i pomocí korigovaného koeficientu kontingence pomocí Pearsona a Cramerova koeficientu.

Vybrané položky z dotazníku.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- Základní
- Vyučení
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

- Měla jste informace o průběhu gynekologického vyšetření ?

- Ano
- Ne

Znak 1 – vzdělání

Znak 2 – informovanost

Úkol testu – rozhodnout, zda u respondentek ovlivňuje dosažené vzdělání informovanost o gynekologickém vyšetření.

Tabulka 23 Skutečné (relativní) četnosti

	Základní	Vyučení	Středoškolské s maturitou	Vysokoškolské	Celkem
Ano	0	1	20	4	25
Ne	3	9	10	13	35
Celkem	3	10	30	17	60

Zdroj: Autor, 2018.

Tabulka 24 Očekávané četnosti

	Základní	Vyučení	Středoškolské s maturitou	Vysokoškolské	Celkem
Ano	1,25	4,17	12,5	7,08	25
Ne	1,75	5,83	17,5	9,92	35
Celkem	3	10	30	17	60

Zdroj: Autor, 2018.

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesměla být menší než 1

Hypotézy

- Nulová hypotéza: znaky 1 a 2 jsou nezávislé
- Alternativní hypotéza: mezi znaky 1 a 2 existuje závislost

Hodnota testového kritéria je 16,827. Počet stupňů volnosti je 3 (počet řádků 2, počet sloupců 4, odtud $(2-1) * (4-1) = 1*3 = 3$). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 3 je 7,815. Protože kritická hodnota je menší než vypočtená hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu na dané hladině významnosti a přijímáme hypotézu o závislosti. Naše výsledky ukazují, že existuje závislost na dosaženém vzdělání respondentek a informovanosti o průběhu gynekologického vyšetření.

Závěr: Zjišťovali jsme, zda věk ovlivňuje informovanost o prvním gynekologickém vyšetření.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona.

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2+n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{16,827}{16,827+60}}}{\sqrt{\frac{4-1}{4}}} = 0,540$$

Cramerův koeficient

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{16,287}{60(4-1)}} = 0,300$$

n – rozsah souboru

m – počet sloupců v kontingenční tabulce

Tyto hodnoty koeficientů mohou nabývat hodnot od nuly do jedné. Když se hodnoty blíží k jedné, jedná se o silnou závislost. Pokud se hodnoty blíží nule, je závislost mezi hodnotami slabá. V našem případě jsou hodnoty nízké. Korigovaný koeficient pomocí Pearsona je 0,540 a Cramerův koeficient je 0,300.

6.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V praktické části jsme zjišťovali, jaká je informovanost mezi dívkami a ženami o prvním gynekologickém vyšetření. Pro tuto část jsme si stanovili tři průzkumné cíle a k nim tři průzkumné otázky. U této praktické části jsme zvolili kvantitativní průzkum formou anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Dotazníky obsahovaly 20 položek. Počet dotazníků byl 60, stejný počet byl i respondentek. Návratnost dotazníků byla 100 %.

Průzkumná otázka 1

Byly ženy a dívky informovány o průběhu gynekologického vyšetření, před první návštěvou?

Ke stanovení této průzkumné otázky se vztahovaly položky 5, 6, 7, 8, 9.

U položky 5 jsme se respondentek dotazovali, zda vědí v jakém věku poprvé navštívit gynekologa. Odpověď- Ano zvolilo 31 (51,67 %) respondentek. V počtu 29 (48,33 %) respondentek nevědělo jaký je vhodný věk k návštěvě gynekologa. Věk pro první návštěvu gynekologa se uvádí mezi 15.-16. rokem života dívek, ve většině případů v tomto věku už dívky menstrují. V položce 6 jsme chtěli zjistit, zda ženy měly informace o průběhu gynekologického vyšetření. Ve výsledku jsme se dozvěděli, že větší část respondentek informace neměly, tak odpovědělo v počtu 35 (58,33 %) respondentek. Neinformovaných respondentek bylo v počtu 25 (41,67 %). Na položku 7 odpovídaly respondentky, které uvedly, že informace o průběhu gynekologického vyšetření měly. V položce jsme se dotazovali, z jakého zdroje byly informovány. V největším počtu 10 (40,00 %) respondentek měly informace od své matky. V počtu 9 (36,00 %) respondentek získaly informace od svých kamarádek. Zbylé respondentky v počtu 6 (24,00 %) získaly informace z internetového zdroje. U položky 8 nás zajímalo, zda respondentky měly snahu zjišťovat informace o gynekologickém vyšetření. Ve vyšším počtu 51 (85,00 %) respondentek mělo snahu získat informace, oproti tomu pouhých 9 (15,00 %) respondentek neměly snahu informace získat. Poslední položkou 9 pro naši průzkumnou otázku, jsme chtěli získat informaci o tom, zda respondentky věděly, jak se na vyšetření připravit a co si vzít s sebou. V počtu 39 (65,00 %) respondentek nevědělo jak se na vyšetření připravit. V počtu 21 (35,00 %)

respondentek mělo informace o tom, jak se na vyšetření připravit a co si mají vzít s sebou.

Průzkumným cílem otázky bylo zjistit, zda ženy a dívky byly informovány o prvním gynekologickém vyšetření před první návštěvou. Z odpovědí nám vyplynulo, že vyšší počet respondentek neměly žádné informace o průběhu vyšetření. Pouze u položky 5, převažoval počet respondentek s informovaností ohledně věku první návštěvy gynekologa.

Průzkumná otázka 2

Jaký byl nejčastější důvod k první návštěvě gynekologa a gynekologického vyšetření?

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 3 a 4.

U položky 3 nás zajímal věk respondentek, ve kterém poprvé podstoupily gynekologické vyšetření. Nejvyšší zastoupení v počtu 50 (83,33 %) respondentek podstoupilo první gynekologické vyšetření ve věkové kategorii 13-17 let. Druhé nejvyšší zastoupení v počtu 7 (11,67 %) respondentek podstoupilo vyšetření ve věkové kategorii 17-21 let. V počtu 2 (3,33 %) respondentek podstoupilo gynekologické vyšetření ve věkové kategorii 12 let a méně. Nejnižší zastoupení v počtu 1 (1,67 %) respondentka podstoupila vyšetření ve věkové kategorii 21 let a více. Položka 4 nám pomohla získat informaci, jaký byl nejčastější důvod k prvnímu gynekologickému vyšetření. V nejvyšším počtu 30 (50,00 %) respondentek navštívilo gynekologa a podstoupilo gynekologické vyšetření z důvodu předepsání antikoncepce. V počtu 5 (8,33%) respondentek navštívilo gynekologa, kvůli zahájení sexuálního života. Další odpovědi v počtu 4 (6,67 %) respondentek navštívilo gynekologa a podstoupilo gynekologické vyšetření z důvodu poruchy menstruačního cyklu. V nejnižším počtu 1 (1,67%) respondentka podstoupila gynekologické vyšetření z důvodu preventivní prohlídky. Ve stejném počtu 1 (1,67 %) respondentka uvedla graviditu jako důvod k prvnímu gynekologickému vyšetření.

Průzkumným cílem u této otázky bylo zjistit nejčastější důvod k návštěvě gynekologa a prvnímu gynekologickému vyšetření. Nejvíce respondentek navštívilo gynekologa z důvodu předepsání antikoncepce. S touto odpovědí koresponduje

i položka 3, kdy nejvyšší zastoupení bylo v odpovědi věkové kategorie 13-17 let. V tomto věku nejčastěji dívky vyhledávají antikoncepční pomůcky.

Průzkumná otázka 3

Ovlivňuje ženy a dívky věk a dosažené vzdělání na informovanosti o průběhu gynekologického vyšetření ?

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 1,2 a 6.

U položky 1, nás zajímalo zastoupení respondentek v daných věkových kategoriích. Nejvyšší zastoupení v počtu 30 (50,00 %) respondentek bylo ve věkové kategorii 20- 24 let. Druhé nejvyšší zastoupení ve věkové kategorii 25-29 let v počtu 15 (25,00 %) respondentek. Věkovou kategorii 15-19 let volilo v počtu 12 (20,00%) respondentek. Nejnižší zastoupení ve věkové kategorii 30-24 let v počtu 3 (5,00 %) respondentek. U položky 2 jsme se respondentek dotazovali na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Nejvyšší zastoupení v počtu 30 (50,00 %) respondentek mělo středoškolské vzdělání s maturitou. V počtu 17 (28,33 %) respondentek mělo vysokoškolské vzdělání. Vyučení volilo v počtu 10 (16,67 %) respondentek. Nejnižší zastoupení v počtu 3 (5,00 %) respondentek se základním vzděláním. V položce 6 jsme chtěli zjistit, zda ženy měly informace o průběhu gynekologického vyšetření. Ve výsledku jsme se dozvěděli, že větší část respondentek informace neměly, tak odpovědělo v počtu 35 (58,33 %) respondentek. Neinformovaných respondentek bylo v počtu 25 (41,67 %).

Pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát jsme si z výchozích hodnot ověřili průzkumnou otázku 3. Porovnávali jsme skutečné (naměřené) a očekávané četnosti. Skutečné (naměřené) četnosti jsme zaznamenali do tabulky a očekávané četnosti jsme vypočítali.

Dané výsledky nám ukázaly, že věk a dosažené vzdělání jsou závislé na informovanosti dívek a žen o průběhu gynekologického vyšetření.

7 DISKUZE

K porovnání výsledků našeho průzkumného šetření se nám podařilo najít bakalářskou práci na obdobné téma. Tuto bakalářskou práci zpracovala Bc. Nikola Ficencová (2011). Tématem bakalářské práce této autorky bylo první gynekologické vyšetření. Autorka taktéž využila dotazník vlastní konstrukce. Celkem rozdala 115 dotazníků, návratnost byla 97 % 111 dotazníků. Dotazník obsahoval 17 položek.

Věková kategorie respondentek u této autorky byla 17-30 let. Nejvyšší zastoupení uvádí ve věkové kategorii 17-19 let a stejný počet uvádí také v kategorii 20-21 let. U naší bakalářské práce jsme měli věkovou kategorii 15-34 let, kdy nejvyšší zastoupení respondentek bylo ve věkové kategorii 20-24 let. Zařazení respondentek dle dosaženého vzdělání jsme měli v podobném zastoupení, nejvyšší počet respondentek uvedlo středoškolské vzdělání s maturitou. U autorky počet činil 79 (71,00 %) respondentek ze 111. V naší práci počet činil 30 (50,00 %) respondentek ze 60.

U položky, kde jsme se zajímali o věk respondentek, kdy poprvé podstoupily gynekologické vyšetření, jsme měli obdobné výsledky s autorkou. U autorky bylo nejvyšší zastoupení ve věkové kategorii 15-18 let (58,00 %). V naší práci převažovala věková kategorie 13-17 let (83,33 %).

V položce, kde jsme se zajímali o nejčastější důvod první návštěvy gynekologa jsme měli stejné výsledky. Respondentky uvedly jako nejčastější důvod předepsání antikoncepce. U slečny Ficencové bylo zastoupení v počtu 56 (50,00 %) respondentek. V našem průzkumném šetření vyšly výsledky v počtu 30 (50,00 %) respondentek.

Zajímalo nás, zda respondentky věděly v jakém věku poprvé navštívit gynekologa. V obou pracích nám vyšlo, že respondentky znají daný věk. Autorce však vyšel vyšší počet respondentek, které věděly v jakém věku navštívit gynekologa v počtu 70 (63,00 %). Naopak v naší práci byl výsledek velmi těsný v počtu 31 (51,67 %) respondentek.

V položce, kde jsme chtěli získat informace o tom, zda respondentky věděly o průběhu gynekologického vyšetření nám s autorkou vyšly rozdílné výsledky. V naší práci jsem zjistili, že respondentky nebyly informovány, výsledek činil 35 (58,33 %).

Naopak v práci, kde porovnávané výsledky průzkumu respondentky odpověděly, že informovány byly, výsledek zde činil 86 (77,00 %).

V další položce jsme měli opět rozdílné výsledky. Zajímali jsme se, zda respondentky vědí, jak se na prohlídku připravit a co si vzít s sebou. Naše respondentky v počtu 21 (65,00%) nevěděly, jak se na prohlídku připravit. V porovnání s druhou prací respondentky věděly jak se připravit v počtu 80 (72,00 %).

S autorkou jsme se zajímali v jedné z položek, zda respondentky pocítily rozdíl mezi prvním a následujícím vyšetřením. Výsledky máme obdobné. V naší práci respondentky nepocítily žádný rozdíl v počtu 52 (86,67 %). V druhé práci odpovídaly v počtu 83 (75,00 %).

Rozdílné výsledky máme u položek, kde jsme žádaly respondentky o zhodnocení přístupu lékaře/lékařky známkou 1-5. Stejně zhodnocení jsme žádaly u sestry/porodní asistentky. V našich výsledcích byl lépe zhodnocen přístup lékaře/lékařky. Známkou- 1 hodnotily v počtu 41 (68,33 %) respondentek. V druhé práci respondentky nejčastěji hodnotily známkou- 2 v počtu 47 (42,00 %). Naopak při hodnocení sestry/porodní asistentky naše respondentky hodnotily nejčastěji známkou- 2 v počtu 25 (41,67 %). V porovnání s druhou prací respondentky hodnotily nejčastěji známkou- 1 v počtu 44 (40,00 %).

V naší práci jsme pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát hledali závislost na věku a dosaženém vzdělání respondentek na informovanost o průběhu gynekologického vyšetření. Z našich výchozích hodnot vyšlo, že nejméně informované jsou dívky ve věkové kategorii 15-19 let s vyučením, nebo základním vzděláním. Obdobný výsledek byl i v druhé práci, pouze se mírně lišila věková kategorie respondentek. Naopak nejvíce informované ženy o průběhu gynekologického vyšetření nám vyšly ve věkové kategorii 20-24 let se středoškolským vzděláním s maturitou. V druhé práci byly nejvíce informované ženy s vysokoškolským vzděláním.

V porovnání obou prací jsou patrné rozdílné výsledky. Položky v dotazníku byly tvořeny obdobným způsobem. Časový odstup mezi pracemi je 7 let. Z průzkumného šetření je patrné, že určité informace jsou obdobné. Velice mne překvapily rozdílné výsledky informovanosti o průběhu gynekologického vyšetření a zároveň neinformovanosti, jak se respondentky mají připravit na vyšetření a co si vzít s sebou.

Příjemným výsledkem a zároveň shodným byl, že respondentky v obou pracích věděly, v jakém věku navštívit gynekologa.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Informovanost o prvním gynekologickém vyšetření a jeho důležitosti by měla vědět každá dívka, s tím spojené situace, kdy neprodleně vyhledat gynekologa. Proto by bylo vhodné, aby tato problematika byla zařazena do osnov výuky na základní škole, nebo pořádání odborných seminářů porodními asistentkami a lékaři. Dívky by tak byly seznámeny s průběhem gynekologického vyšetření, jak se na vyšetření připravit a proč se nebát na něj přijít.

Porodní asistentka pro dospívající dívky může hrát důležitou roli. Nejen dospívajícím dívkám, ale i ženám může předat cenné informace, jak o průběhu vyšetření, preventivních opatření, tak edukovat napříč celým gynekologickým oborem.

Důležitým faktorem je navázání důvěry mezi pacientkou a porodní asistentkou, empatické chování a naslouchání. Pozitivní přístup má vliv při budoucích návštěvách gynekologické ambulance.

Je třeba se do budoucna celoživotně vzdělávat a tak dosáhnout výborných odborných znalostí ve svém oboru.

ZÁVĚR

Po vyhodnocení našich dotazníků vyplývá, že převládá neinformovanost dívek ve věkové kategorii 15-19 let. Avšak u položky, zda dívky měly snahu zjišťovat informace o průběhu gynekologického vyšetření, byl nejvyšší počet respondentek u odpovědi- Ano. Proto by bylo vhodné dívkám už na základních školách v hodinách rodinné a sexuální výchovy poskytovat takto důležité a cenné informace.

V naší bakalářské práci jsme měli stanoveny 3 cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda ženy a dívky byly informovány o samotném gynekologickém vyšetření před první návštěvou. Z odpovědí našich respondentek vyplynulo, že neměly žádné informace o průběhu gynekologického vyšetření, ale měly zájem informace získat. Pouze kladnou odpověď zvolily u položky, kde jsme se dotazovali, zda respondentky vědí, jaký je vhodný věk na první návštěvu gynekologa. Tento cíl byl splněn.

Druhým stanoveným cílem bylo zjistit nejčastější důvod, který vedl ženy a dívky k první návštěvě gynekologa a gynekologickému vyšetření. V nejvyšším zastoupení respondentky uvedly jako důvod předepsání antikoncepce. Tato odpověď nám korespondovala i s položkou, kde jsme se dotazovali respondentek, v jakém věku poprvé podstoupily gynekologické vyšetření. Bylo to mezi 13.-17. rokem života. V tomto věku nejčastěji dívky zahajují sexuální život, s ním jsou spojené i antikoncepční prostředky. Tento cíl byl splněn.

U třetího cíle jsme si stanovili zjistit závislost, zda ženy a dívky ovlivňuje věk a vzdělání na informovanosti. Z výpočtů odpovědí jsme získali hodnoty, které nám ukazují na závislost věku a dosaženého vzdělání na míře informovanosti. Tento cíl byl také splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BIEBER, Eric J., Joseph S. Sanfilippo, Ira R. Horowitz, Mahmood I. Shafi, 2015. *Clinical Gynecology*. Second edition. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN: 978-1-107-04039-7.
- ČEPICKÝ, Pavel, HERLE, Petr, ed., 2012. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-87553-60-2.
- FICENCOVÁ, Nikola, 2011. *První gynekologické vyšetření*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Bakalářská práce. Katedra zdravotnických studií.
- GERŽOVÁ, Hedvika, 2007. *Antikoncepce a adolescentka*. *Pediatric pro praxi*. Roč. 8, č. 1, s. 20-23. ISSN: 1213-0494; 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/01/04.pdf>
- HOŘEJŠÍ, Jan, 2017. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4027-3.
- KUDELA, Milan, 2008. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6.
- MAREŠOVÁ, Pavlína, 2014. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.
- MAŠATA, Jaromír, 2017. *Infekce v gynekologii*. Třetí rozšíř. vyd. Praha: maxdorf jessenius. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-531-6.
- NOUZOVÁ, Kamila, 2010. *Gynekologická péče: příručka pro ženy, které neměly čas nebo se bojí svého lékaře zeptat*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2072-5.
- PASTOR, Zlatko, 2016. *Gynekologická sexuologie a její místo v oboru gynekologie a porodnictví*. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. Roč. 20, č. 2, s. 107-109. ISSN: 1211-6645; 1801-8750.

- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Nakladatelství Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SLÁMA, Jiří, 2011. *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2472-3.
- VAMBERA, Jiří, 2014. *Posudek soudního znalce v dětské gynekologii*. Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky. Roč. 18, č. 2, s. 151-152. ISSN: 1211-6645; 1801-8750 (elektronická verze).
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2015, roč. 2015, č. 5, s. 236-250. ISSN: 1211-0868. Dostupné také z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2015_10261_3242_11.html
- Vyhláška č. 70/2012 Sb., § 1 *Druhy preventivních prohlídek a poskytovatelé, kteří je provádějí*. 2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>.
- Www.ordinace.cz* [online]. *První návštěva u gynekologa*. GLOSSOVÁ, Táňa, 2010. [cit. 2018-02-18] Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/prvni-navsteva-u-gynekologa/>
- Www.ordinace.cz* [online]. *Vaginální infekce*. SKŘIVÁNEK, Aleš, 2007. [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/vaginalni-infekce/>
- Www.zdravi.euro.cz* [online]. *Gynekologické záněty*. HUJOVÁ, Alena, 2010. [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy-gynekologicke-zanety-453769>
- Www.zdravi-zeny.zdrave.cz* [online]. *První návštěva u gynekologa*. REGENERMELOVÁ, Lucie. [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: <https://zdravi-zeny.zdrave.cz/prvni-navsteva-u-gynekologa/> (Regenermelová)
- ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2068-5.

Zákon č. 290/2017 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. 2017.

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-290>

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník.....	II-V
----------------------------------	-------------

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Veselá a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je důležitou a nezbytnou součástí pro tvorbu mě praktické části bakalářské práce na téma „Informovanost dívek a žen o prvním gynekologickém vyšetření“. Zajišťuji maximální anonymitu odpovědí, které budou statisticky vyhodnoceny v rámci moji bakalářské práce.

Tento dotazník nebude trvat déle, než 10 minut. U každé otázky zaškrtněte pravdivě 1 odpověď, pokud není přímo u otázky uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění tohoto dotazníku.

Kolik Vám je let ?

- 15- 19 let
- 20- 24 let
- 25- 29 let
- 30- 34 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- Základní
- Vyučení
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

V kolika letech jste podstoupila své první gynekologické vyšetření ?

- 12 let a méně
- 13- 17 let
- 17- 21 let
- 21 let a více

Jaký byl Váš důvod k prvnímu gynekologickému vyšetření ?

- Porucha menstruačního cyklu
- Předepsání antikoncepce
- Zahájení sexuálního života
- Preventivní vyšetření
- Gynekologický problém
- Jiný důvod, prosím uveďte...

Věděla jste v jakém věku navštívit gynekologa ?

- Ano
- Ne

Měla jste informace o průběhu gynekologického vyšetření ?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí položce zvolila možnost- Ano, z jakého zdroje jste informace získala ?

- Od matky
- Od kamarádek
- Ze školy
- Z internetu
- Z odborné literatury
- Jiný zdroj, prosím uveďte...

Měla jste snahu zjišťovat informace o gynekologickém vyšetření ?

- Ano
- Ne

Věděla jste jak se na vyšetření připravit a co si vzít s sebou ?

- Ano
- Ne

Dle jakých kritérií jste vybrala svého gynekologa ?

- Gynekolog mi byl doporučen matkou, nebo kamarádkou
- Gynekolog je v blízkosti mého bydliště
- Doporučil mi ho praktický lékař
- Jiný důvod, prosím uveďte

Byl Vaším gynekologem lékař, či lékařka ?

- Lékař
- Lékařka

Doprovázel Vás někdo na první vyšetření ?

- Ano
- Ne

Jak jste vnímala průběh vyšetření ?

- Kladně
- Záporně

Pokud jste v předchozí položce volily možnost- záporně, prosím uveďte důvod.

- Nelíbilo se mi prostředí
- Nevhodné chování zdravotnického personálu
- Jiný důvod, prosím uveďte...

Měla jste pocit dodržení intimity během vyšetření ?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí položce zvolila odpověď- Ne, prosím uveďte důvod?

- Byla přítomna cizí osoba (např. student)
- Jiný důvod, prosím uveďte...

Pocítla jste rozdíl mezi prvním a následujícím vyšetřením ?

- Ano, přístup při prvním vyšetření byl pečlivější
- Ano, přístup při následujícím vyšetření byl pečlivější
- Ne, vždy probíhaly stejně

Byly Vám gynekologem, sestrou či porodní asistentkou vysvětleny veškeré nejasnosti?

- Ano, lékař, sestra, či porodní asistentka mi zodpověděli veškeré informace
- Ano, ale stejně jsem vše nepochopila
- Žádné nejasnosti jsem neměla
- Ne, musela jsem se informovat jinde

Pokud byste mohla zhodnotit přístup lékaře/lékařky známkou 1-5 (1 nejlépe hodnocený, 5 nejhůře hodnocený), bylo by to :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Pokud byste mohla zhodnotit přístup sestry, či porodní asistentky známkou 1-5 (1 nejlépe hodnocený, 5 nejhůře hodnocený), bylo by to :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5