

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

**INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PREVENCI
KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JANA ČÁPKOVÁ

Praha 2019

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

**INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PREVENCI
KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

Bakalářská práce

JANA ČÁPKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha 2019



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

ČÁPKOVÁ Jana

3AVS

Schválení tématu bakalářské práce

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

Informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku

Awareness of Girls and Women about the Prevention of Cervical Cancer

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



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 nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Jana Čápková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Jahodové, PhD.
a Ing. Soně Jexové, PhD. za jejich ochotu, přístup a čas, který mi věnovaly.

ABSTRAKT

ČÁPKOVÁ, Jana. *Informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2019. 62 stran.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku. Teoretická část je zaměřena na prekancerózy děložního čípku a rizikové faktory tohoto onemocnění. Zabývat se budeme prevencí tohoto onemocnění včetně očkování proti HPV infekci. Dále budeme věnovat pozornost obsahu gynekologických prohlídek, a jakou roli zastává všeobecná sestra v prevenci proti HPV infekci. Průzkumné šetření v praktické části je zaměřeno na zjištění informovanosti dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku. Metoda kvantitativního průzkumu využívá techniku nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Tohoto průzkumu se účastnilo 145 respondentek. Dotazník je určen pouze ženám ve věku 15 až 45 let, které již alespoň jednou navštívily gynekologa a slyšely o onemocnění karcinomu děložního čípku (případně HPV infekci). Získaná data jsme interpretovali pomocí tabulek grafů.

Klíčová slova: Cervix. HPV infekce. Informovanost. Očkování. Prekancerózy. Prevence. Rizikové faktory.

ABSTRACT

ČÁPKOVÁ, Jana. *Awareness of girl and woman about the prevention of cervical.* Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2019. 62 pages.

The aim of this bachelor thesis is to find out what is the awareness of girls and women of cervical cancer prevention. The theoretical part is focused on precanceroses of the cervix and risk factors of the disease. We will deal with the prevention of this disease including vaccination against HPV infections. We will also devote our attention to the content of gynecological examinations as well as the role of the general nurse in preventing HPV infections. In the practical part of the bachelor thesis, exploratory investigations focuses on the awareness of girls and women of the prevention of cervical cancer. The quantitative survey method uses the technique of non-standardized own designed questionnaire. 145 respondents participated in the survey. The questionnaire is intended for women from 15 to 45 years old who have already visited a gynecologist at least once and have heard of cervical cancer (or HPV infection). We interpreted the obtained data using tables and graphs.

Keywords: Cervix. HPV infection. Precancerous. Prevention. Risk factors. Vaccination against HPV infections.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD	12
1 DĚLOŽNÍ HRDLO	15
1.1 INFEKCE HPV	15
1.2 PREKANCERÓZY A NÁDORY DĚLOŽNÍHO HRDLA	16
1.3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA	17
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY	18
1.5 KLINICKÉ PROJEVY	19
1.6 EPIDEMIOLOGICKÉ ÚDAJE	19
2 PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	20
2.1 OBSAH PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK	20
2.1.1 ANAMNÉZA	20
2.1.2 VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII	22
2.1.3 INTERVALY PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK	23
2.1.4 KOLPOSKOPIE	23
2.1.5 CYTOLOGIE	24
2.1.6 HPV TESTY	24
3 OČKOVÁNÍ PROTI HPV	26
3.1 SILGARD	26
3.2 GARDASIL 9	27
3.3 CERVARIX	28

3.4	OČKOVÁNÍ CHLAPCŮ	28
4	ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI HPV	30
5	INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PREVENCI KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	32
5.1	METODIKA PRŮZKUMU	32
5.2	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	34
5.3	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	63
6	DISKUZE	67
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	PŘÍLOHY	77

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIS – adenokarcinoma in situ

CIN – cervikální intraepiteliální neoplazie

DNA – deoxyribonukleová kyselina

GACVS – Global Advisory Committee on Vaccine Safety

HG léze – High-grade léze – změny vysokého stupně

HG-SIL – Středně těžká až těžká dysplazie

HIV – Human Immunodeficiency Virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti

HPV – Human Papilloma Virus - lidský papilomavirus

HR HPV – High – risk HPV – vysoce rizikové genotypy HPV

LG léze – Low grade léze – změny lehkého stupně

LR HPV – Low – risk HPV - nízce rizikové genotypy HPV

LG-SIL – Mírná dysplazie

RBP, ZP – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

STD – sexuálně přenosné onemocnění

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VIN – vulvární intraepiteliální neoplazie (prekancerózní stavy)

WHO – Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA, HUGO, 2015).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Cervix – děložní hrdlo

Endocervix – sliznice kanálu děložního hrdla

Exocervix – zevní část děložního hrdla

Prekanceróza – přednádorový stav

Imunosuprese – stav snížené odolnosti organismu

Incidence – poměr počtu nově zjištěných případů dané nemoci za určité časové období k počtu obyvatel v dané lokalitě.

Prevalence – počet existujících nemocí ve vybrané populaci k určitému datu

Rekombinantní vakcíny – vakcíny, které se připravují metodami využívající molekulární biologii, obvykle rekombinantní technologií. Principem je vložení příslušného genu kódujícího určitý antigen (metodou genového inženýrství), obsahují syntetické antigeny (VOKURKA, HUGO, 2015).

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1- Očkovací schéma vakcíny Cervarix	28
Tabulka 2 Věk respondentek	34
Tabulka 3 Vzdělání respondentek.....	36
Tabulka 4 Informovanost o karcinomu děložního čípku	37
Tabulka 5 Znalost o možnosti očkování proti HPV infekci	38
Tabulka 6 Informovanost o očkování	39
Tabulka 7 Komu je vakcína určena	40
Tabulka 8 Proočkovanosť proti HPV infekci	41
Tabulka 9 Plánování očkování.....	42
Tabulka 10 Vliv očkování na zdravotní stav	43
Tabulka 11 Vliv ceny na očkování	43
Tabulka 12 Příspěvek pojišťovny na očkování.....	44
Tabulka 13 Zdravotní pojišťovna	45
Tabulka 14 Gynekologické prohlídky	46
Tabulka 15 První gynekologické vyšetření	48
Tabulka 16 První preventivní vyšetření.....	49
Tabulka 17 Informovanost gynekologem o preventivních prohlídkách.....	49
Tabulka 18 Rizikové faktory karcinomu děložního čípku.....	50
Tabulka 19 Onemocnění karcinomem děložního čípku (osobně)	52
Tabulka 20 Onemocnění karcinomem děložního čípku (někdo z okolí).....	52
Tabulka 21 Zabránění onemocnění karcinomu děložního čípku.....	53
Tabulka 22 Předcházení onemocnění	54
Tabulka 23 Pohlavní styk	55
Tabulka 24 V kolika letech proběhl první pohlavní styk.....	57
Tabulka 25 Máte dceru	58
Tabulka 26 Vakcinace dcery.....	58
Tabulka 27- Skutečné (relativní) četnosti	60
Tabulka 28- Očekávané četnosti v %	60
Graf 1 Věk respondentek	35
Graf 2 Proočkovanosť	41
Graf 3 Plánování očkování	42

Graf 4 Dodržování gynekologických prohlídek	47
Graf 5 Rizikové faktory karcinomu děložního čípku	51
Graf 6 Pohlavní styk	55

ÚVOD

Česká republika má již desítky let na světové úrovni velkorysý program prevence karcinomu děložního čípku. Karcinom děložního čípku způsobují lidské papilomaviry (HPV), proto genetika u tohoto typu nádoru hraje velmi malou roli, na rozdíl od karcinomu prsu. Je důležité, aby ženy věděly, že tento druh nádoru je vysoce preventabilní. Právě získání informací o tomto závažném onemocnění je ve svém důsledku primární prevencí všech těchto lézí včetně karcinomu děložního čípku. Pokud je nádor zachycen včas, nejlépe však ve stádiu prekancerózy zvyšuje se tak pravděpodobnost úspěšné léčby.

V dnešní době, nejsou mnohé ženy dostatečně informovovány o preventivním opatření proti tomuto závažnému onemocnění. Bohužel stále častěji se stává, že se s HPV infekcí potýkají čím dál mladší lidi. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V naší bakalářské práci, jsme se zaměřili na problematiku karcinomu děložního čípku, jako je vznik, přenos, rizikové faktory, příznaky a diagnostiku tohoto onemocnění. Důležitou částí této práce je prevence, očkování a jakou roli hraje všeobecná sestra v prevenci proti HPV infekci.

Praktická část se zabývá průzkumným šetřením, které je zaměřeno na informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku v rámci celé ČR. Použili jsme kvantitativní metodu pomocí dotazníku, který byl zveřejněn na internetovém portálu vyplnto.cz. Nedílnou součástí dotazníků je i to, zda ženy chodí na preventivní gynekologické prohlídky.

Cíl bakalářské práce je ucelení poznatků o problematice karcinomu děložního čípku z pohledu všeobecné sestry na základě odborné literatury. V praktické části je tématem průzkumu informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku.

Průzkumný problém: Jak jsou informovány ženy a dívky o prevenci karcinomu děložního čípku.

V praktické části bakalářské práce, kde jsme použili metodu průzkumného šetření, byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda dívky a ženy jsou dostatečně informované o možnosti očkování proti HPV infekci.

Cíl 2: Zjistit názor dívek a žen na skutečnost, zda mají dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku.

Cíl 3: Zjistit, zda oslovené dívky a ženy se účastní gynekologické prevence.

Průzkumné otázky:

Otázka 1: Jsou dívky a ženy dostatečně informovány o možnosti očkování proti HPV infekci?

Otázka 2: Mají dívky a ženy dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku?

Otázka 3: Účastní se oslovené dívky a ženy gynekologické prevence?

Vstupní literatura

1. FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA, 2017. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 978-80-7345-482-1.
2. ROZTOČIL, Aleš. 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5753-7.

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce s názvem Informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku jsme vyhledávali odborné publikace. Vyhledávání proběhlo v časovém období říjen 2018. V Národní lékařské knihovně nám byla vytvořena rešerše. Pro tvorbu rešerše jsme zvolili klíčová slova karcinom děložního čípku, očkování proti HPV infekci, gynekologie. Pro tvorbu bakalářské práce byly použity odborné publikace a články, které odpovídaly svým obsahem stanoveným cílům. Dohledané materiály byly v českém a anglickém jazyce, vydané v časovém období 2006 až po současnost. Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito v českém a anglickém jazyce z let 2006-2018 31 zdrojů.

1 DĚLOŽNÍ HRDLO

Děložní hrdlo je zúžená distální část dělohy, která ústí do vaginy. Ve vaginální části (exocervix) je děložní hrdlo kryto dlaždicovým epitelem, dutina děložního čípku (endocervikální kanál) je pokryta cylindrickým epitelem (NAVRÁTILOVÁ, 2013, s. 35-36).

1.1 INFEKCE HPV

Infekce lidskými papilomaviry (neboli human papilomavirus) patří mezi nejčtenější virové infekce, které se nejčastěji šíří pohlavním, či orálním stykem. Tento virus způsobuje jak maligní (zhoubné), tak i benigní (nezhoubné) onemocnění. Pokud jde o nezhoubné onemocnění, patří sem různé kožní projevy např. plantární veruky, papulky, noduly, vyskytující se na sliznici genitálu, na kůži či ústní dutině. Pokud se objeví HPV infekce u těhotné ženy, představuje to značné riziko pro novorozence. (ROZTOČIL, 2017).

V současné době je identifikováno více než 100 HPV typů. Většina z nich způsobuje pouze bradavice na kůži či genitální krajině. Některé kmeny mohou způsobovat vznik onkologických onemocnění, zejména karcinom děložního hrdla u žen. Dle onkogenního potenciálu se HPV rozdělují na nízké rizikové (LR HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81). Zvláště nebezpečné kmeny jsou (HR HPV 16, 18, 36, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82). Ty pokud se vyskytují v těle člověka v delším časovém horizontu, mohou vést ke změnám epiteliální tkáně. Nejrozšířenější onkogenní kmeny HPV jsou 16 a HPV 18, 45 a 31., které mají na svědomí až 75% maligního onemocnění cervixu (PILKA a kol., 2017), (MOUKOVÁ a kol., 2013).

Navzdory pokroku patří karcinomy děložního hrdla mezi nejrozšířenější onemocnění u žen s vysokou mortalitou, zvláště pak v rozvojových zemích.

Onkogenní viry vstupují do organismu přes metaplastický epitel transformační zóny cervixu. Mutagenní charakter jednotlivých typů papilomavirů se rozlišuje podle schopnosti proniknout do genomu buňky. U neonkogenních lézí je DNA viru umístěna mimo chromozomy, u malignit je DNA viru začleněna do genomu postižené buňky (ROZTOČIL, 2017).

1.2 PREKANCERÓZY A NÁDORY DĚLOŽNÍHO HRDLA

Přednádorové změny postižené tkáně jsou výsledkem dlouhodobého a zřetelně pozorovatelného procesu. Ve většině případů uplyne několik let, nejčastěji 10-15, kdy se vyvine z dysplastických změn karcinom. Není také výjimkou, že se tento maligní zvrát objeví již po dvou letech.

Závažným rizikovým faktorem je cervikální intraepiteliální neoplazie (liší se od normální zdravé tkáně, její výskyt je omezen pouze na epitelovou tkáň, z těchto změn se může vyvinout maligní karcinom). K intraepiteliálním neoplaziím patří i karcinom in situ, stav kdy již buňky mají onkogenní vlastnosti, ale nešíří se mimo epitelovou tkáň. Infekce HPV se podílí na vzniku invazivního karcinomu, zvláště pak u typů 16, 18, 31 a 33. Lidský virus HPV po primoinfekci může být usmrcen imunitním systémem nebo může dojít k integraci jeho DNA do lidského genomu, který pak má na svědomí vznik maligního onemocnění (NAVRÁTILOVÁ, 2013).

Dlaždicový karcinom děložního hrdla i adenokarcinom děložního hrdla vychází z přímých předstupňů maligního procesu – z prekanceróz (dysplazií) (MAREŠOVÁ, 2014).

Termín intraepiteliální neoplazie bývá používán k označení skvamózní či glandulární intraepiteliální léze dolního genitálního traktu, která je považována za prekursor karcinomu a postrádá charakteristiky invazivního karcinomu. Cervikální, vaginální, vulvární a perianální intraepiteliální neoplazie (CIN, VaIN, VIN a AIN) představují spektrum nemocí od mírně dysplastických a nukleárních změn až po těžké dysplazie. V rámci těchto změn nedochází k porušení bazální membrány, které definuje invazivní karcinom (PILKA a kol., 2017, s. 172).

- Nález svědčící pro skvamózní LG lézi (LG-SIL) – jedná se o změny lehkého stupně. Na hladkém nebo mikropapilárním povrchu, se objevuje asymetrické ohraničení. Po aplikaci kyseliny octové můžeme pozorovat lehké zblednutí s pomalým nástupem a rychlým ústupem. Viditelná je jemná mozaika, lehká, kropenatá jodpozitiva.

- Nález svědčící pro skvamózní HG lézi (HG-SIL) – jedná se již o změny závažného stupně. Na hladkém povrchu se objevuje viditelně ostře ohraničená léze, jejíž okraje se olupují. Charakterizuje jej matný vzhled. Po aplikaci kyseliny octové se objevuje buď ústřicové, nebo perleťové zbělení. Zbělení je rychlé, avšak poté nastupuje pomalý ústup. Drsné puntíčkování a vždy mozaika, různé interkapilární distance a nepravidelností rozměru cév, ostře žlutá nebo růžová jodnegativita.
- Nález svědčící pro HG žlázovou lézi (AIS) – jedná se o nádorové buňky. Ty jsou zatím drženy bazální membránou, která brání jejich invazi hlouběji do tkáně. Změny jsou tedy různě variabilní, mnoholožiskové a diskrétní, papilární ložiska. Může se projevovat jako pučící epitel, který připomíná rostoucí útvar, nebo naopak se mohou objevovat plochá ložiska, na nichž se objevují vyvýšená či izolovaná bílá či červená políčka. Po aplikaci kyseliny octové je zřetelně viděna bílá oblast, která pokrývá žlázový epitel. Pro tento nález není typická mozaika.
- Nález svědčící pro mikroinvazivní karcinom- rozsáhlá HG-SIL – více než $\frac{1}{4}$ cervixu, Po kontaktu s kyselinou octovou se objevuje syté zbělení, ulcerace, atypický povrch a cévní zásobení. Hrubá až bizarní M a P, M s pupkem, úplná jodnegativita.
- Nálezy svědčící pro invazivní karcinom – charakterizuje jej asymetrický povrch, vznikají vředy a eroze. Po aplikaci kyseliny octové pozorujeme úplné zbělení, neobvyklé cévní zásobení, úplnou přestavbu buněk, která při kontaktu krvácí (MAREŠOVÁ, 2014).

1.3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA

Maligní (zhoubné) nádory na rozdíl od benigních (nezhoubných nádorů) rostou vůči okolní tkáni agresivně a mají schopnost metastázování. K nejtypičtějším karcinomům děložního čípku patří spinocelulární karcinom (80 %) a adenokarcinom (20 %). Další typy karcinomů děložního hrdla jsou vzácné. Karcinom děložního čípku je nádorový proces vycházející z oblasti povrchového epitelu (exocervixu) nebo cylindrického epitelu děložního kanálu (endocervixu). Před samotným onemocněním

můžeme pozorovat vývoj dysplastických změn, které se nazývají cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN I-II) (TOMÁŠEK, 2015).

1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY

Vzhledem k tomu, že infekce HPV je vůbec nejčastěji přenášenou infekcí pohlavním stykem, není překvapivé, že rizikové sexuální chování je důležitým faktorem zásadně přispívajícím ke vzniku karcinomu děložního čípku (LACO, 2012, s. 77).

Infekce virem HPV významně narůstá ve věku pod 16 let věku, to je ve věku prvního sexuálního styku. Počet střídání sexuálních partnerů a frekvence sexuálních styků, nuliparita, nechráněné sexuální styky a infekce jinou STD (epidemiologická synergie) patří do skupiny faktorů s velkým rizikem nákazy. Právě k nejvyšší prevalenci dochází ve věku 18–25 let. Nejčastěji se také vyskytuje po 40. roce, přičemž vrchol tohoto onemocnění je mezi 45–55 lety. V průběhu života se většina žen setká s touto infekcí (až 80 %), pak bude záležet na tom, jak se jejich imunitní systém s problémem vypořádá (LACO, 2012).

Výzkum hovoří o rizikových faktorech v podobě častého střídání sexuálních partnerů, kouření, absence preventivních vyšetření. Zároveň se také zmiňují o riziku onemocnění v případě, kdy žena odmítne očkování (to se doporučuje ve věku 11 až 12 let, tedy rodiče odmítnou očkovat svoje dítě). Rizikovými faktory je také imunosuprese, poranění v oblasti děložního hrdla, mechanické dráždění děložního čípku, obezita, nepříznivé socioekonomické podmínky, infekce chlamydiemi, nedostatečná intimní hygiena, vyšší počet porodů, chronické záněty, chemoterapie, pacienti s onemocněním diabetes mellitus a HIV pozitivní. Pacienti po transplantaci ledviny mají až 17krát vyšší riziko onemocnění HPV, než imunokompetentní populace (SOUZA, BABU, GIREESH, 2014).

Karcinom děložního čípku je onemocněním, kterému lze předcházet. Více než 95% žen může být vyléčeno za předpokladu, že je včas odhaleno. Zároveň se jedná o celkem častou příčinu úmrtí na nádorové onemocnění u žen. To znamená, že bývá mnohdy podceňena prevence tohoto onemocnění, což může souviset s tím, že populace není dostatečně seznámena s rizikovými faktory. Míra výskytu tohoto onemocnění může však být snížena edukací o rizikových faktorech a podporou zájmu o preventivní vyšetření (ZABUNNESA a kol., 2017).

U časných nádorů většinou stačí menší chirurgický zákrok (např. konizace). U pokročilejších nádorů už je nutné odstranit dělohu s okolními tkáněmi a lymfatické uzliny. Nádory, které se šíří do okolních tkání se řeší radioterapií. Účinek se zvyšuje současně podávanou chemoterapií. Každý z těchto uvedených léčebných postupů, více či méně ovlivní do budoucna kvalitu života pacientek (SEHNAL, CIBULA, SLÁMA, 2014).

1.5 KLINICKÉ PROJEVY

Většina časných stádií cervikálního karcinomu probíhá bezpříznakově. Nádory se však mohou projevit kontaktním krvácením zejména po pohlavním styku, vodnatým nebo krvavým výtokem, může se objevit i hnisavý zápachající výtok. U pokročilého stádia onemocnění se mohou objevit bolesti v malé pánvi a bederní krajině, edémy, hematurie, průjem či zácpa. Nebo symptomy vzdálených metastáz (KOLAŘÍK, HALAŠKA a kol., 2011).

1.6 EPIDEMIOLOGICKÉ ÚDAJE

Karcinom děložního hrdla je relativně častým nádorem, který postihuje v mnoha případech mladé ženy. Každoročně je v ČR nově diagnostikováno přibližně 900 žen s tímto onemocněním a téměř 400 žen na něj zemře. V trendech incidence i mortality je v celém sledovaném období pozorována stagnace, teprve v posledních několika letech je zaznamenáván mírný pokles. V roce 2015 bylo nově diagnostikováno 871 případů nádorů hrdla děložního, což představuje více než 16 nádorů na 100 000 žen. V roce 2015 zemřelo 354 žen na karcinom děložního hrdla. V roce 2016 byla incidence tohoto onemocnění 822 žen a počet zemřelých v témže roce byl 314. V roce 2014 zemřelo na toto onemocnění 380 žen, což představuje přibližně 7 úmrtí na 100 000 žen. Teprve v posledních několika letech je zaznamenáván mírný pokles mortality. Při víceméně stabilní incidenci je však nevyhnutelným důsledkem zvyšování prevalence, tedy počtu žijících žen, u kterých byl v minulosti diagnostikován a léčen karcinom děložního hrdla. V roce 2015 dosáhla prevalence hodnoty 18 490 žen, ve srovnání s rokem 2005 (15 922 žen) tak vzrostla o 16 % (MUŽÍK a kol., 2018), (UZIS.CZ, 2016).

2 PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

K prevenci karcinomu děložního čípku řadíme primární a sekundární prevenci. Primární prevence zahrnuje snížení výskytu onkogenních nádorů cervixu. Cílem je minimalizovat riziko onemocnění. Patří sem účast na preventivních prohlídkách u svého gynekologa, provozování bezpečného sexu s použitím kondomu, minimální střídání sexuálních partnerů, dodržování hygieny v intimních oblastech, provozování sexu nejlépe po 17. roce života a zdravý životní styl. Gynekologická onkologie se podílí také na osvětových programech, které jsou zaměřené na prevenci rizikového sexuálního chování.

Sekundární prevence je zaměřena především na včasný záchyt zhoubných nádorů. V oblasti gynekologie se jedná o cervikální screening. V ČR je vyšetření hrazeno ze všeobecného pojištění a může ho uplatňovat každá žena od 18 let věku, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky.

Terciární prevence se zaměřuje na následky onemocnění, které se již rozvinuly. Cílem je se pokusit o nápravu, či alespoň zabránit zhoršování zdravotního stavu. V gynekologii již tento druh prevence spadá do rukou onkogynekologů, kdy tato léčba vyžaduje drastičtější chirurgické zásahy, chemoterapii, popř. ozařování.

2.1 OBSAH PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK

Každý v tomto státě má právo na standardní a bezplatnou preventivní péči, zároveň je však tato věc záležitostí každého jednotlivce. Obsah jednotlivých preventivních prohlídek a intervalů je ukotven ve vyhláškách o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb. Stát se také významně podílí na zlepšování podmínek životního prostředí.

2.1.1 ANAMNÉZA

Jedná se o souhrn informací o předešlém životě nemocného, které jsou důležité pro hodnocení jeho aktuálního zdravotního stavu. Druhy anamnéz:

- **Anamnéza osobní** – obsahuje chronologický výčet prodělaného onemocnění od útlého věku po současnost, patří sem různé infekční

onemocnění (zánět, průšnice, zarděnky, plané neštovice, záškrt, hořčnaté onemocnění, srdeční šelesty, traumata, operační výkony). Také užívání návykových látek např. cigarety alkohol, drogy, pití černé kávy. Ptáme se na onemocnění celkového systému – oběhového, gastrointestinálního, urologického, neurologického, onemocnění dolních končetin.

- **Anamnéza rodinná** – zkoumáme onemocnění v rodině, ptáme se na zdravotní stav obou rodičů, popř. zjišťujeme příčinu smrti. Vyptáváme se cíleně na familiární výčet různých genetických onemocnění-diabetes mellitus, výskyt nádorových onemocnění, vysoký krevní tlak, srdeční infarkt, cévní mozkovou příhodu, hemofilii, karcinomy, endokrinní choroby, ICHS, psychiatrické onemocnění a infekční hepatitidy.
- **Gynekologická anamnéza** – odebírá se jen u žen. Ženy se ptáme na první menarché (nenastane-li do 15 let, je vhodné doporučit endokrinologickou, či gynekologickou prohlídku). Zkoumáme také, jestli pacientka má pravidelný menstruační cyklus (normální je 21-35 dní), intenzitu krvácení (normálně 2-8 dní), popř. bolest. Zjišťujeme datum poslední menstruace, pokud je žena v postmenopauze, ptáme se, kdy proběhla poslední menstruace. Brzká menopauza totiž zvyšuje riziko osteoporózy. Ptáme se také na počet porodů, potratů (spontánních i umělých), zda u ženy proběhly gynekologické operace, mimoděložní těhotenství, jestli užívá hormonální antikoncepci (ČEPICKÝ, HERLE, 2012).
- **Pracovní anamnéza** – pacientky se vyptáváme, jaký druh práce vykonává (fyzicky či psychicky náročná práce), v jakém pracovním prostředí se jako zaměstnanec pohybuje. Popřípadě se ptáme na úroveň vzdělání, protože řada obtíží je dána psychosomatickými vlivy v reakci na neuspokojivou životní situaci.
- **Sociální anamnéza** – ptáme se pacientky s kým, žije a v jakých podmínkách se nachází její dům či byt.
- **Nynější onemocnění** – obsahuje podrobné informace o aktuální příčině zdravotního problému, kdy problém začal, jak dlouho trvá, popř. zda pacient provedl nějaké kroky ke zmírnění obtíží.

- **Alergologická anamnéza** – dotazujeme se, zda netrpí alergiemi na některé složky.
- **Farmakologická anamnéza** – zajímáme se, o to jaké léky v současnosti pacientka užívá.
- **Sexuální anamnéza** – v případě že není v přímé souvislosti s daným onemocněním, měla by být ponechána až na konec (CUNI.CZ, 2008).

2.1.2 VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII

Termín gynekologické prohlídky je nutné si naplánovat mimo období menstruace, zejména pokud se jedná o stěr z povrchu děložní sliznice. Mezi vyšetřovací metody používané v gynekologii patří zejména:

- **Anamnéza.**
- **Kontrola fyziologických funkcí** – TK, TT, P.
- **Laboratorní vyšetření.**
- **Kolposkopie.**
- **Ultrazvukové vyšetření.**
- Při pozitivní genetické rodinné anamnéze karcinomu prsu u žen probíhá **klinické vyšetření prsů** od 25 let, při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů.
- **Zevní vyšetření genitálu** – zahrnuje inspekci pubického ochlupení (mužský či ženský typ), všímáme si různých změn na kůži a hrázi, zkoumáme také velikost zevních rodidel.
- **Palpační vyšetření** – všímáme si mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů. Gynekolog provádí palpaci pomocí ukazováčku a palce, získá tak představu o vnitřních rodidlech ženy. A posuzuje případné patologické stavy.
- **Vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření** – neprovádí se u virgo žen (PILKA a kol., 2017), (ŠKORNIČKOVÁ, MORAVCOVÁ, a kol, 2015).

2.1.3 INTERVALY PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK

Na první gynekologickou prohlídku by žena měla být připravena, měla by vědět, co ji čeká. Gynekolog by měl pacientku seznámit s tím, na jaký druh vyšetření a v jakém intervalu má pacientka ze zákona nárok. Podle vyhlášky 70/2012 Sb. do oblasti gynekologie také patří:

- poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,
- u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje (ZAKONYPROLIDI.CZ, 2012).

2.1.4 KOLPOSKOPIE

K nejdůležitějším vyšetřovacím přístrojům používaných v gynekologii je kolposkop. Jedná se o gynekologickou vyšetřovací metodu, která umožňuje přímé pozorování pochvy a děložního čípku. Kolposkop je optický přístroj, který slouží k podrobnému vyšetření povrchu děložního čípku. Umožňuje tak získat okamžité informace o proximální hranici epitelů, topografii transformační zóny a znaků popř. benigní, maligní léze hrdla, pochvy, vulvy, i celé anogenitální krajiny (NOUZOVÁ, 2010).

Klasifikace kolposkopie (podle erudice vyšetřujícího):

- základní kolposkopie – vyšetření, které musí zvládat každý gynekolog,
- expertní kolposkopie – vyšetření, které je podmíněno získáním licence. (TURÝNA, SLÁMA a kol., 2010).

Kolposkopie podle využití chemických roztoků:

- nativní kolposkopie je metoda, při které je vyšetřovaná oblast pozorována bez aplikace roztoku.
- prostá kolposkopie – pozorování tkáně po otření čípku fyziologickým roztokem.
- rozšířená kolposkopie je metoda, při které se na konkrétní místo aplikuje optický zvýrazňovač nejčastěji 3-5% roztok kyseliny octové, dojde k diferenciaci dlaždicového a cylindrického epitelu a ke změně barvy. Nebo se provádí nanesením ředěného Lugolova roztoku (Schillerova zkouška) obsahujícího jód- normální dlaždicový epitel se změní na mahagonově hnědý. Cílem rozšířené kolposkopie je minimalizovat vlivy, které snižují viditelnost např. hlen či krev (ONDRUŠ, 2013), (ŠKORNIČKOVÁ, MORAVCOVÁ a kol, 2015).

2.1.5 CYTOLOGIE

Odběr materiálu z děložního čípku slouží k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření. Je kontraindikací u virgo žen. Odběr je prováděn po expozici děložního hrdla, pomocí gynekologických zrcadel. Jako odběrové pomůcky se používají cervikální kartáček nebo nejčastěji kombinace špátle a kartáčku. Odběr by měl postihnout celou transformační oblast, nátěr aplikujeme na podložní sklíčko a okamžitě fixujeme (PILKA a kol, 2017).

2.1.6 HPV TESTY

HPV test je moderní metoda, která zjišťuje přítomnost vysoce rizikových typů HPV infekce, které způsobují karcinom děložního čípku. Díky analýze DNA ze stěru děložního čípku je možné určit přítomnost viru HPV. Na rozdíl od cytologie HPV test umožňuje zjistit přítomnost infekce HPV mnohem dříve, než mohou být v důsledku jejího působení pozorovány přednádorové nebo nádorové změny na buňkách děložního čípku. Pokud je výsledek testu pozitivní, znamená to, že je žena nakažena vysoce rizikovým typem HPV, který má na svědomí karcinom děložního hrdla. Takový nález vyžaduje důkladné a častější sledování popřípadě léčbu podle stanoviska lékaře. Pokud je výsledek testu negativní, znamená to, že HPV infekce není v těle přítomna. Riziko vzniku karcinomu děložního hrdla je zanedbatelné i pro dalších 5–10 let. Pořád ale platí

pravidlo, že žena by měla docházet na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. HPV test je vhodný pro ženy starší 30 let, které si chtějí nechat otestovat, zda mají HPV přítomen v těle. Ženám či dívkám, které jsou mladší než 30 let, se testování nedoporučuje, protože mezi mladými lidmi je tento virus rozšířený, ale nemusí nic znamenat. Problém ale nastane, když HPV infekce, v těle přetrvává dlouhá léta (tzv. persistentní infekce) a postupem času vede k rozvoji onemocnění. HPV test hradí pacientka ze svých zdrojů. Pojišťovna uhradí vyšetření jen v případě pozitivního cytologického nálezu (ONDRUŠ, a kol., 2018).

3 OČKOVÁNÍ PROTI HPV

První kvadrivalentní vakcína Silgard byla uvedena na trh v roce 2006. Vakcína chrání proti lidským papilomavirům typu 6, 11, 16 a 18. Následně rok poté, byla uvedena na trh bivalentní vakcína Cervarix, která chrání proti vysoce onkogenním HPV typu 16/18, ale nechrání proti virům způsobující genitální bradavice (6,11). Obě tyto vakcíny chrání proti více než 70 % případů karcinomu děložního čípku. V roce 2015 byla pro klinickou praxi uvolněna nonavalentní vakcína Gardasil 9 proti HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58/. Je účinná z 85-95% karcinomů závislých na HPV infekci z oblasti vagíny, vulvy a anální krajiny. Účinek a schopnost navodit tvorbu protilátek proti HPV 6/11/16/18 jsou zcela totožné jako u kvadrivalentní vakcíny. Všechny tři vakcíny mají 3dávkové očkovací schéma. Pro skupinu adolescentů (okolo 13. roku života), která je u nás i v mnoha dalších státech pokryta plošným očkováním, byla nově pro všechny tři vakcíny schválena také 2dávková očkovací schémata. Vakcíny jsou určeny k intramuskulárnímu podání do deltového svalu (MAŠATA a kol., 2017).

Vakcinace nesmí být provedena při přecitlivělosti na jakoukoliv složku vakcíny v anamnéze. V případě aplikace vakcíny u imunosuprimovaných osob může pouze dojít k omezené imunitní odpovědi na očkování. Přesto je však vakcinace u těchto osob možná. Možné vedlejší účinky: bolestivost, otok v místě aplikace. Z celkových příznaků jsou to horečka, bolesti hlavy bolesti svalů. Častější výskyt nežádoucích účinků v místě vpichu u Cervarixu lze pravděpodobně přičíst použitému adjuvantnímu systému. V lednu 2016 WHO, respektive Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS), potvrdila, že dostupné informace neukazují na bezpečnostní problém u vakcín proti HPV (CHLÍBEK a kol., 2018).

3.1 SILGARD

Očkování je povoleno od 9 let věku k prevenci benigních genitálních lézí (cervikálních, vulvárních, a vaginálních) a cervikálního karcinomu na základě konkrétních onkogenních typů lidského papilomaviru (HPV) a genitálních bradavic (condylomata accuminata) v příčinné souvislosti se specifickými typy HPV (FAIT, ZIKÁN, MAŠATA, 2014).

Základní schéma očkování vakcíny Silgard je založeno na aplikaci tří samostatných dávek 0.5 ml, podaných v měsících 0, 2, 6. Pokud je nezbytné alternativní očkovací schéma, musí být druhá dávka podána nejméně jeden měsíc po první dávce a třetí dávka musí být podána nejméně 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky musí být podány během jednoho roku (FAIT a kol., 2017 s. 442).

Potřeba přeočkování nebyla stanovena. Je doporučeno, aby jedinci, dokončili očkování stejným přípravkem. U vakcíny Silgard je zavedeno dvoudávkové očkovací schéma pro očkování osob ve věku 9-13 let. První dávka se aplikuje v den 0 a druhá za 6 měsíců. Pokud je druhá dávka aplikována dříve, je nutné aplikovat i třetí dávku vakcíny (FAIT a kol., 2017).

3.2 GARDASIL 9

Koncem roku 2014 byla schválena nonavealentní vakcína Gardasil 9 pro ženy od 9 do 26 let věku. A muže od 9 do 15 let věku. Vakcína preventivně působí proti některým typům 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 a 58 lidského papilomaviru. Vakcína obsahuje rekombinantní L1 antigeny papilomavirů. Je dokázáno, že chrání v 90% onemocnění způsobených HPV v oblasti děložního čípku, vulvy a anální krajiny. A proti jistým HPV typům způsobujícím genitální bradavice (FAIT a kol., 2017).

Základní očkovací schéma očkování u vakcíny Gardasil 9 je založeno na aplikaci tří samostatných dávek 0,5 ml, podaných v měsících 0, 2, 6. Pokud je nezbytné alternativní očkovací schéma, musí být druhá dávka podána nejméně jeden měsíc po první dávce a třetí dávka musí být podána nejméně 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři vakcíny musí být podány během jednoho roku (FAIT a kol., 2017, s. 442).

Doba přeočkování nebyla stanovena. Je vhodné, aby jedinci, kteří dostanou jako 1. dávku přípravek Gardasil 9, dokončili třídávkové očkovací schéma stejným přípravkem. Osobám již dříve očkovaným v třídávkovém schématu kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV typům 6, 11, 16, a 18 (Gardasil nebo Silgard) je povoleno dostat 3 dávky přípravku Gardasil 9 (FAIT a kol., 2017).

3.3 CERVARIX

Podává se dívkám ve věku od 9 let k prevenci přednádorových genitálních lézí (cervikálních, vulvárních a vaginálních) a karcinomu děložního hrdla, které jsou způsobeny určitými onkogenními typy lidských papilomavirů (FAIT, ZIKÁN, MAŠATA, 2014).

Očkovací schéma závisí na věku subjektu. Pokud je druhá dávka vakcíny podána před 5. měsícem po první dávce (v jakémkoliv věku), musí být vždy podána třetí dávka. Potřeba přeočkování nebyla dosud stanovena. Doporučuje se, aby dívky, které dostanou jako první dávku Cervarix, dokončili očkovací schéma rovněž vakcínou Cervarix (FAIT, a kol., 2017 s. 442).

Tabulka 1 Očkovací schéma vakcíny Cervarix

Věk v době podání první dávky	Schéma očkování	Flexibilita imunizace
9 až 14 let včetně	dvě dávky, každá po 0,5 ml, v měsících 0,5-13	druhá dávka* mezi 5. a 13. měsícem po 1. dávce
od 15 let výše	tři dávky, každá po 0,5 ml, v měsících 0, 1, 6	druhá dávka mezi 1. a 2,5 měsícem po 1. dávce třetí dávka mezi 5. a 12. měsícem po 1. dávce

Tabulka (FAIT, 2017).

3.4 OČKOVÁNÍ CHLAPCŮ

V Evropě je nejrozšířenější genotyp viru HPV 16 v mužské populaci (ANON, 2015).

Od ledna 2018 hradí zdravotní pojišťovny očkování proti papilomavirům i chlapcům od 13 let. Dosud byla tato možnost jen u dospívajících dívek. Ukazuje se, že očkování pouze dívek nemůže definitivně eradikovat toto onemocnění. U chlapců se očkování proti HPV infekci uplatňuje nejvíce v zemích jako je Rakousko a Austrálie, kde se stalo novodobým trendem. Hlavní úlohu v této primární prevenci zastávají

gynekologové a pediatři. Současný trend prevence onkologických onemocnění je takový, že začíná již v dětství (SYPTÁKOVÁ, 2018).

Rozšíření očkovacího programu u chlapců by mohlo být do budoucna výhodou i pro ženy. I když přínos bude nejspíše malý. Přesto důkazy o roli HPV infekce v rozvoji jiných nádorových onemocnění otvírají další oblast, kde je protektivní efekt vakcinace proti HPV infekci v případě chlapců bezesporu velkou výhodou. Zejména v případech zhoubného onemocnění penisu, anorekta či orofaryngu (ANON, 2015).

4 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI HPV

Nejúčinnější a nejlevnější opatření proti onkologickým chorobám je prevence. Významnou a autonomní roli v oblasti edukace v primární prevenci má všeobecná sestra.

Primární prevence je druhem prevence, jejíž cílovou skupinou jsou zdraví lidé. Zaměřuje se na nezdravý životní styl občanů a špatné stravovací návyky. Zároveň podporuje různé aktivity směřující k pozitivním změnám životního stylu. Cílem prevence je ochránit tuto komunitu před vznikem nádorového onemocnění. Stát se také významně podílí i na zlepšování podmínek životního prostředí.

K sekundární prevenci patří screeningové programy, které v ČR probíhají dva, jeden je zaměřen na prekancerózy a gynekologické nádory a druhý na nádory prsu.

Úkolem sestry je také edukace pacientů. Cílem edukace je pozitivní přehodnocení současného klientčina životního stylu. Všeobecná sestra by měla mít dostatečné informace a znalosti o dané problematice a měla by je pacientce jasně a stručně interpretovat. Sestra by o klientku měla jevit zájem a pozorně ji naslouchat. Edukace by měla probíhat v klidné místnosti, bez rušivých elementů. Sestra rovněž podává důležité informace o rizikových faktorech vzniku nádorů.

- Sestra informuje širokou veřejnost o prevenci a očkování proti infekčním a nádorovým onemocněním. Jejím cílem je podávat občanům kvalitní a odborné informace týkající se prevence nádorových onemocnění. Sestra by se měla aktivně podílet na vzdělávání veřejnosti různých věkových skupin, účastní se preventivních programů. Měla by také být schopna analyzovat rodinnou anamnézu a stávající situaci v rodině klienta. Nedílnou součástí je i vzdělávání sester v primární péči. Komunikovat s klientem, doporučit odborné poradenství v potřebných oblastech.
- Sestra se tedy stává aktivní členkou týmů, které spolupracují v různých projektech na podporu zdraví. Například pomáhá kuřákům odnaučit se kouřit, spolupracuje v projektech poradenství ve výživě, udržení tělesné kondice, atd. Sestra by měla být schopná povšimnout si projevů, které

mohou být prvním projevem vznikajícího nádorového onemocnění. Proto, aby se mohla významně podílet na prevenci, hlavně v té nejširší populaci, je zapotřebí, aby měla nejen dostatek informací, ale také znala kontakty na organizace, které bezplatně zasílají různé edukační materiály, které by se měly stát nedílnou součástí každé čekárny u odborných lékařů (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ a kol., 2006).

5 INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PREVENCI KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Průzkumný problém: Jaká je informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku

Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit, zda dívky a ženy jsou dostatečně informované o možnosti očkování proti HPV infekci.

Cíl 2: Zjistit názor dívek a žen na skutečnost, zda mají dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku.

Cíl 3: Zjistit, zda oslovené dívky a ženy se účastní gynekologické prevence.

Průzkumné otázky

Otázka 1: Jsou dívky a ženy dostatečně informované o možnosti očkování proti HPV infekci?

Otázka 2: Mají dívky a ženy dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku?

Otázka 3: Účastní se oslovené dívky a ženy gynekologické prevence?

5.1 METODIKA PRŮZKUMU

Metodou je kvantitativní průzkum prováděný anonymními dotazníky vlastní konstrukce s 25 položkami.

Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořily náhodné dívky a ženy od 15-45 let, které již alespoň jednou navštívily gynekologa.

Technika dotazníku

Vytvořený dotazník obsahoval 25 uzavřených položek. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků. K průzkumné otázce 1 se vztahovaly položky 3, 4, 5. K průzkumné otázce 2 se vztahovaly položky 17, 20, 21, 25. K poslední průzkumné otázce se vztahovaly položky 13, 14, 15, 16, 22, 23. Tyto položky byly zároveň výzkumné, z odpovědí jsme získali údaje a informace od respondentek.

Dotazník byl vytvořen pomocí webového portálu vyplnto.cz. Šetření proběhlo v termínu od 29. 10. do 1. 12. 2018. Během tohoto období jej kompletně vyplnilo celkem 145 respondentek. Dotazník je určen pouze ženám ve věku 15 až 45 let, které alespoň jednou navštívily gynekologa a slyšely o možnosti onemocnění karcinomu děložního čípku, popř. HPV infekci. návratnost dotazníku byla 86,5%. Průměrná délka vyplnění dotazníku byla pouze 00.02:18.

Získané údaje byly zpracovány v programech MS Excel a MS Word. Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí testu nezávislosti – test chí-kvadrát (χ^2).

5.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

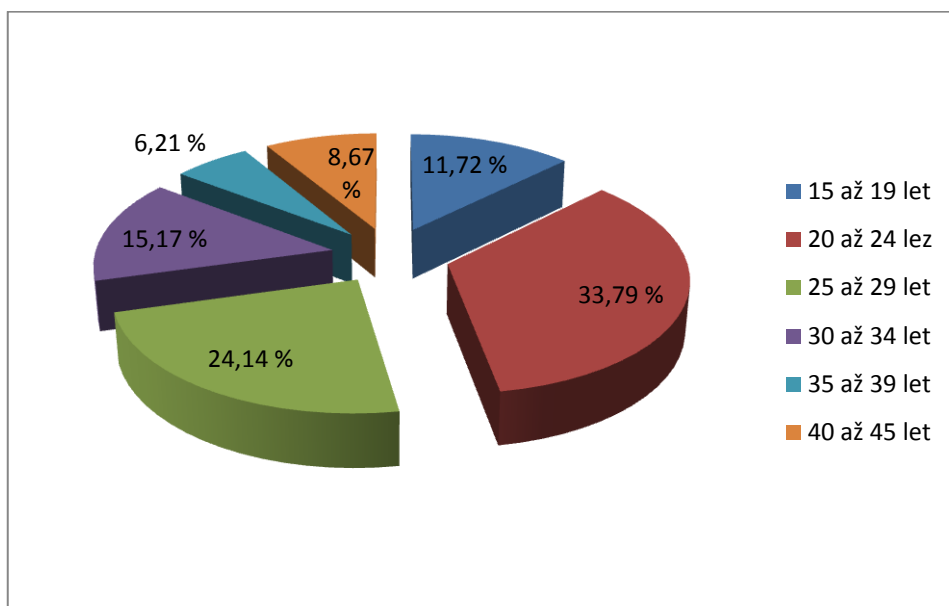
Položka 1 Prosím uveďte svůj věk

- 15–19 let
- 20–24 let
- 25–29 let
- 30–34 let
- 35–39 let
- 40–45 let

Tabulka 2 Věk respondentek

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
15 až 19 let	11,72	17
20 až 24 let	33,79	49
25 až 29 let	24,14	35
30 až 34 let	15,17	22
35 až 39 let	6,21	9
40 až 45 let	8,67	13
Celkem	100	145

Graf 1 Věk respondentek



Zdroj: Autor, 2019.

Ve věkové kategorii 20-24 let bylo největší zastoupení v počtu 49 (33,79 %) respondentek. Druhé největší zastoupení představovala věková kategorie 25-29 let v počtu 35 (24,14 %). Ve věkové kategorii 30-34 let bylo zastoupení v počtu 22 (15,17 %). Ve věkové kategorii 15-19 let bylo zastoupení v počtu 17 (11,72 %) a nejnižší zastoupení představovaly respondentky ve věku 40-45 let v počtu 13 (8,67 %) a respondentky ve věku 35-39 let v počtu 9 (6,21 %).

Položka 2 Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Zatím žádné
- Základní škola
- Učební obor
- Střední škola s maturitou
- Diplomovaný obor
- Vysoká škola (bakalář)
- Vysoká škola (magistr)
- Jiné

Tabulka 3 Vzdělání respondentek

(můžete označit více odpovědí)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
(Zatím) žádné	0,69	1
Základní škola	8,28	12
Učební obor	1,38	2
Střední škola s maturitou	37,93	55
Diplomovaný obor	7,59	11
Vysoká škola (bakalář)	20,69	30
Vysoká škola (magistr)	22,07	32
Jiné	1,38	2
Celkem	100	145

Tato položka ukázala, že 55 (37,93 %) respondentek mělo středoškolské vzdělání s maturitou. Vysokoškolské vzdělání (magisterské) uvedlo 32 (22,07 %) respondentek. Respondentky, které udaly vysokoškolské (bakalářské) vzdělání bylo v počtu 30 (20,69 %). Základní vzdělání uvedlo 12 (8,28 %) respondentek. Nejnižší počet položek v úrovni vzdělání zastupovaly dvě skupiny s totožnými výsledky průzkumu. Učební obor 2 (1,38 %) a jiné vzdělání uvedly 2 (1,38 %) respondentky. Žádné vzdělání udala pouze 1 (0,69 %) respondentka.

Položka 3 Odkud jste se o možnosti onemocnění karcinomem děložního čípku dozvěděla?

- Z médií
- Od gynekologa/lékaře
- Doma
- Ve škole
- Od známých
- Z knih
- V zaměstnání
- Nevím

Tabulka 4 Informovanost o karcinomu děložního čípku

(můžete označit více odpovědí)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Z médií	29,17	98
Od gynekologa/lékaře	26,19	88
Doma	15,77	53
Ve škole	15,48	52
Od známých	5,95	20
Z knih	3,87	13
V zaměstnání	1,79	6
Nevím	1,79	6
Celkem	100	336

Zde si mohly respondentky vybrat z více odpovědí. Tato otázka zjišťuje, odkud se respondentky o onemocnění dozvěděly. Největší počet respondentek uvedl, že se o onemocnění dozvěděly z médií 98 (29,17 %). Druhé největší zastoupení měla odpověď „od gynekologa/lékaře“, kterou zvolilo 88 (26,19 %) dotázaných. Variantu „doma“ si vybralo 53 (15,77 %), variantu „ve škole“ 52 (15,48 %) respondentek. Od známých získalo informace 20 (5,95 %) respondentek, z knih se to dozvědělo 13 (3,87 %) respondentek, v zaměstnání 6 (1,79 %) respondentek a 6 (1,79 %) respondentek odpovědělo, že neví.

Položka 4 Víte o možnosti vakcinace (očkování) proti tomuto onemocnění (proti HPV infekci)?

- Ano
- Ne

Tabulka 5 Znalost o možnosti očkování proti HPV infekci

(pokud jste označily v otázce č. 4 možnost „ne“ pokračujete otázkou č. 12)

Odpovědi	Relativní četnost %	Absolutní četnost
Ano	98,62	143
Ne	1,38	2
Celkem	100	145

Tato otázka zjišťuje, zda respondentky ví o možnosti očkování proti HPV. Ze 145 respondentek odpovědělo kladně 143 (98,62 %) respondentek a záporně 2 (1,38 %) žen. Pokud ženy odpověděly v této otázce záporně, což jsou tedy 2 respondentky, pokračují až otázkou č. 12 s názvem: Prosím, uveďte svou zdravotní pojišťovnu. Je to z toho důvodu, že se otázky č. 4-11 věnují výhradně problematice očkování, a pokud ženy nevědí o možnosti vakcinace proti HPV, nemělo by žádný smysl, aby na otázky týkající se očkování odpovídaly.

Položka 5 Kde jste se o možnosti očkování dozvěděla?

- Z médií
- Od gynekologa/lékaře
- Doma
- Ve škole
- Od známých
- Z knih
- V zaměstnání
- Nevím

Tabulka 6 Informovanost o očkování

(můžete označit více odpovědí, odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 4 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Z médií	31,10	88
Od gynekologa/lékaře	29,68	84
Doma	16,61	47
Ve škole	12,37	35
Od známých	4,95	14
Z knih	3,53	10
V zaměstnání	0,35	1
Nevím	1,41	4
Celkem	100	283

Stejně jako u otázky č. 3 si zde mohly respondentky vybrat z více odpovědí. Jak již bylo v předchozí otázce č. 4 vysvětleno, odpovídalo 143 respondentek. Tato otázka zjišťuje, odkud se respondentky o očkování dozvěděly. Největší počet respondentek uvedl jako zdroj média 88 (31,10 %). Dalším zdrojem informací byl gynekolog, toho jmenovalo 84 (29,68 %). Ze školy získalo informace 35 (12,37 %) respondentek, od známých 14 (4,95 %) respondentek. Z knih čerpalo 10 (3,53 %) respondentek. Další respondentky 4 (1,41 %) nevěděly, jaký byl zdroj jejich informací. V zaměstnání získala informace pouze 1 (0,35 %) respondentka.

Položka 6 Pro koho soudíte, že je vakcína proti HPV infekci určena?

- Pro dívky i chlapce
- Jen pro dívky
- Jen pro chlapce

Tabulka 7 Komu je vakcína určena

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 4 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Pro dívky i chlapce	50,35	72
Jen pro dívky	48,25	69
Jen pro chlapce	1,4	2
Celkem	100	143

Jak již bylo v otázce č. 4 vysvětleno, odpovídá stále 143 respondentek. U této položky bylo největší zastoupení v odpovědi „pro dívky a chlapce“ 72 (50,35 %), možnost „jen pro dívky“ zvolilo 69 (48,25 %) respondentek. Odpověď „jen pro chlapce“ zvolily pouze 2 (1,4 %) respondentky.

Položka 7 Jste sama očkovaná proti HPV infekci?

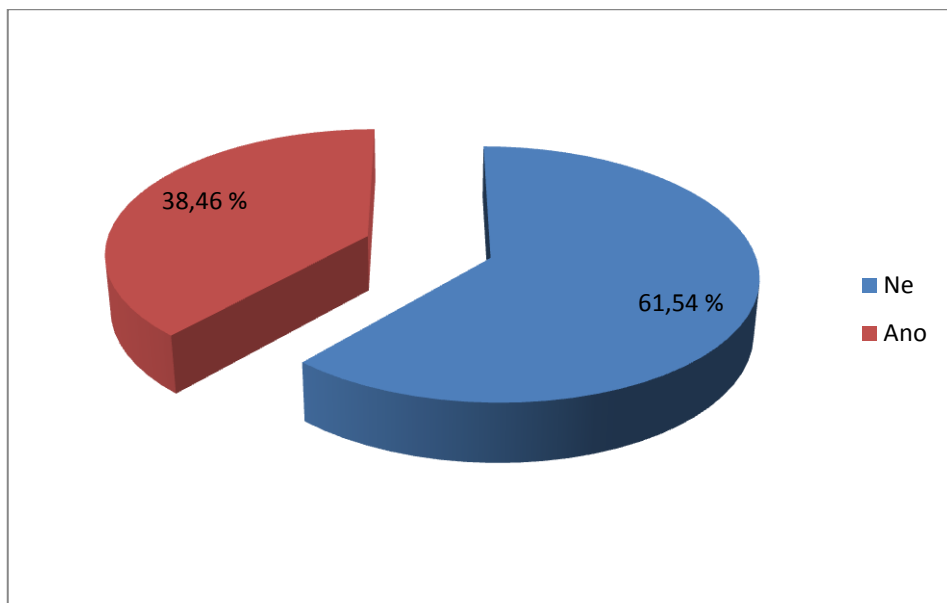
- Ne
- Ano

Tabulka 8 Proočkovanost proti HPV infekci

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 4 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	61,54	88
Ano	38,46	55
Celkem	100	143

Graf 2 Proočkovanost



Zdroj: Autor, 2019.

U této otázky jsme zjišťovali, zda jsou ženy očkované. Pouze 55 (38,46 %) respondentek je očkováno, zatímco 88 (61,54 %) uvedlo, že očkované nejsou. Pracujeme stále se vzorkem 143 respondentek (viz. otázka č. 4).

Položka 8 Pokud, ne plánujete se nechat očkovat?

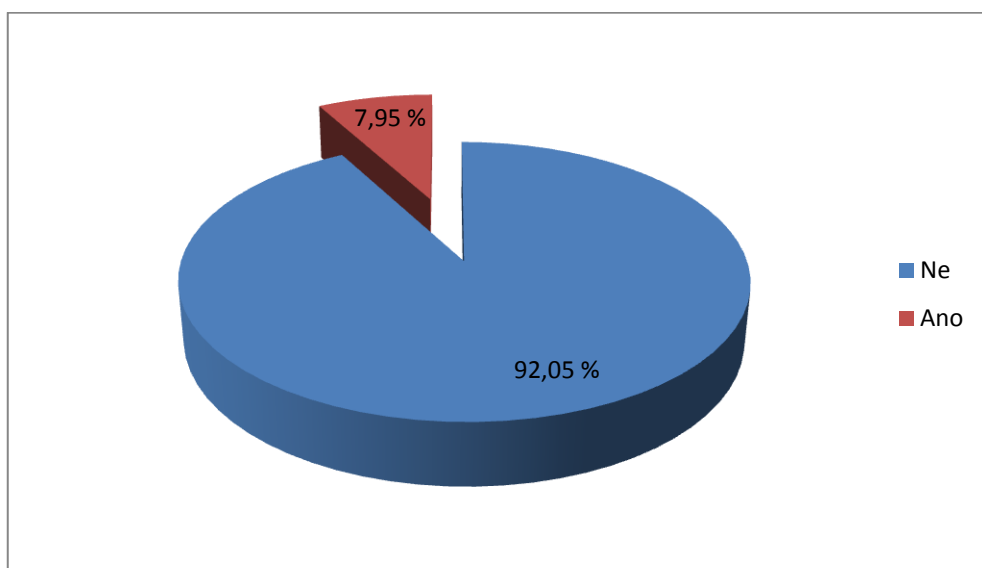
- Ne
- Ano

Tabulka 9 Plánování očkování (odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 7 možnost „ne“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	92,05	81
Ano	7,95	7
Celkem	100	88

Tato otázka je výhradně v návaznosti na otázku č. 9. Zde 81 (92,05 %) respondentek zvolilo odpověď „Ne“, 7 (7,95 %) respondentek očkování plánuje.

Graf 3 Plánování očkování



Zdroj: Autor, 2019.

Položka 9 Jaký je Váš názor na vliv očkování proti HPV infekci na zdravotní stav?

- Pozitivní
- Nevím
- Žádný
- Negativní

Tabulka 10 Vliv očkování na zdravotní stav

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 4 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Pozitivní	42,66	61
Nevím	21,68	31
Žádný	18,18	26
Negativní	17,48	25
Celkem	100	143

Tuto otázku zodpovědělo 143 respondentek (viz otázka č. 4). Zjišťovali jsme, zda si ženy myslí, že má očkování vliv na zdraví. Kladně vnímá očkování 61 (42,66 %) dotázaných, 31 (21,68 %) respondentek neví, jaký má vliv očkování na zdravotní stav. Pouze 26 (18,18 %) respondentek je přesvědčeno, že očkování nemá žádný vliv na zdravotní stav, a 25 (17,48 %) respondentek vnímá očkování negativně.

Položka 10 Je/byla pro Vás rozhodující cena očkování?

- Ne
- Ano

Tabulka 11 Vliv ceny na očkování

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 4 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	76,92	110
Ano	23,08	33
Celkem	100	143

Zjišťujeme zde, jestli má na očkování vliv cena. Odpověď „Ne“ zvolilo 110 (76,92 %) dotázaných, „Ano“ odpovědělo 33 (23,08 %) respondentek. Na otázku neodpovídaly 2 respondentky (viz otázka č. 4).

Položka 11 Přispívá na očkování HPV viru Vaše zdravotní pojišťovna?

- Neinformovala jsem se/nevím
- Ano
- Ne

Tabulka 12 Příspěvek pojišťovny na očkování

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 4 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Neinformovala jsem se/ nevím	60,84	87
Ano	27,97	40
Ne	11,19	16
Celkem	100	143

Zde 87 (60,84 %) respondentek uvedlo, že se neinformovaly, zatímco 40 (27,97 %) informace mělo. Dalších 16 (11,19 %) uvedlo, že jim pojišťovna

na očkování nepřispívá. Řešení této otázky se nezúčastnily 2 respondentky (viz otázka č. 4).

Položka 12 Prosím, uveďte svou pojišťovnu

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- Oborová zdravotní pojišťovna
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- Revírní bratrská pokladna

Tabulka 13 Zdravotní pojišťovna

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Všeobecná zdravotní pojišťovna	55,86	81
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	13,79	20
Oborová zdravotní pojišťovna	10,34	15
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	7,59	11
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	7,59	11
Revírní bratrská pokladna	4,83	7
Celkem	100	145

Od této otázky již pracujeme s počtem 145 respondentek. Účelem této otázky bylo zjistit, jakou mají ženy zdravotní pojišťovnu. Největší zastoupení zde měla

Všeobecná zdravotní pojišťovna 81 (55,86 %). Následovala Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky 20 (13,79 %). Na dalším místě se umístila Oborová zdravotní pojišťovna označená 15 (10,34 %) respondentkami. Stejně zastoupení měly Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky v zastoupení 11 (7,59 %) respondentek. Pojišťovnu Revírní bratrskou pokladnu mělo 7 (4,83 %) respondentek.

Položka 13 Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky u svého gynekologa?

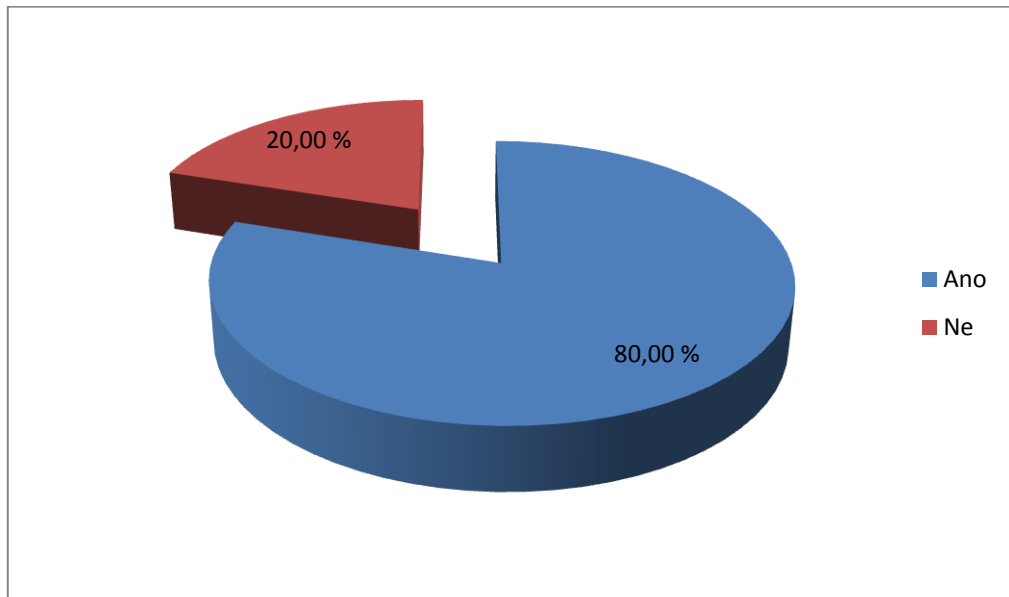
- Ano
- Ne

Tabulka 14 Gynekologické prohlídky

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	80	116
Ne	20	29
Celkem	100	145

Účelem této otázky je zjistit, zda dodržují ženy pravidelné gynekologické prohlídky. Celkem 116 (80 %) žen chodí na prohlídky pravidelně, zatímco 29 (20 %) na gynekologické prohlídky nechodí.

Graf 4 Dodržování gynekologických prohlídek



Zdroj: Autor, 2019.

Položka 14 V kolika letech proběhlo Vaše první vyšetření u gynekologa?

- Ve 13 letech nebo dříve
- Ve 14 letech
- V 15 letech
- 16 letech
- 17 letech
- 18 letech
- V 19 až 21 letech
- Ve 22 až 25 letech
- Ve 26 letech nebo později

Tabulka 15 První gynekologické vyšetření

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ve 13 letech nebo dříve	6,21	9
Ve 14 letech	13,1	19
V 15 letech	28,28	41
V 16 letech	8,97	13
V 17 letech	15,17	22
V 18 letech	13,1	19
V 19 až 21 letech	8,97	13
Ve 22 až 25 letech	2,76	4
V 26 letech nebo později	3,45	5
Celkem	100	145

Touto otázkou jsme se chtěli dozvědět, kdy ženy absolvovaly první gynekologické vyšetření. Nejvíce respondentek- 41 (28,28 %) uvedlo věk 15 let. V 17 letech šlo na první gynekologické vyšetření 22 (15,17 %) respondentek. Ve 14 a 18 letech absolvovalo první vyšetření shodně 19 (13,1 %) respondentek. Za nimi se umístily položky taktéž se shodným počtem respondentek 13 (8,97 %) uvedlo věk 16 let a také 13 (8,97 %) respondentek uvedlo věk 19 až 21 let. Věk 13 let nebo dříve uvedlo 9 (6,21 %) respondentek. V 26 letech a později zvolilo 5 (3,45 %) respondentek. Ve 22 až 25 letech navštívili poprvé svého gynekologa 4 (2,76 %) respondentek.

Položka 15 Jednalo se (poprvé) o preventivní gynekologické vyšetření?

- Ano
- Ne

Tabulka 16 První preventivní vyšetření

odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	74,48	108
Ne	25,52	37
Celkem	100	145

V této otázce jsme se chtěli dozvědět, zda se jednalo poprvé o preventivní vyšetření. Celkem 108 (74,48 %) dotázaných odpovědělo kladně, 37 (25,52 %) záporně.

Položka 16 Informoval Vás gynekolog o výhodách/ nutnosti preventivních prohlídek?

- Ano
- Ne

Tabulka 17 Informovanost gynekologem o preventivních prohlídkách

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ano	68,28	99
Ne	31,72	46
Celkem	100	145

Tato otázka zjišťuje, zda byla žena informována gynekologem o výhodách/nutnosti preventivních prohlídek. Zde respondenty v počtu 99 (68,28 %) zvolily odpověď „Ano“, opačnou odpověď uvedlo 46 (31,72 %) respondentek.

Položka 17 Které z faktorů si myslíte, že jsou rizikové pro vznik karcinomu děložního čípku?

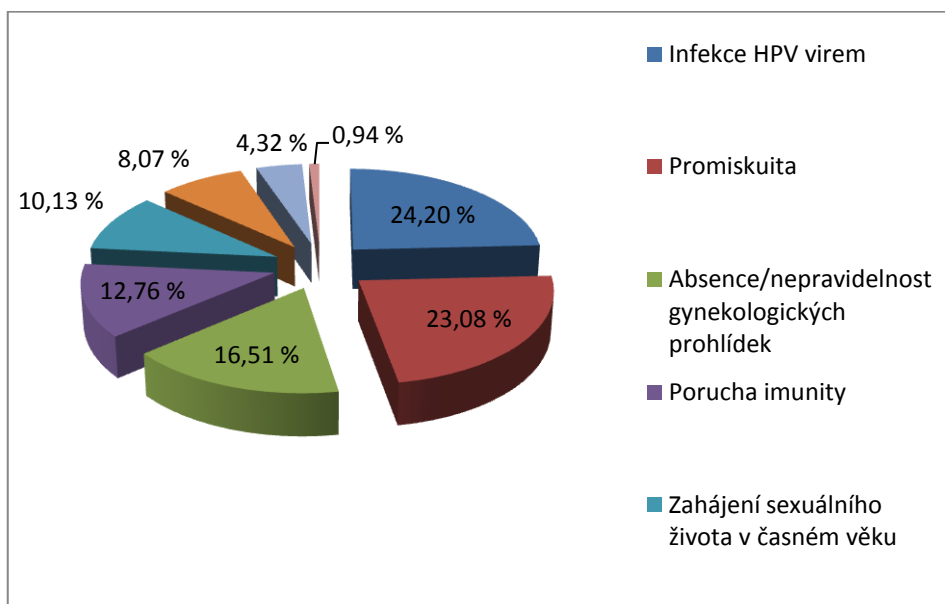
- Infekce HPV virem
- Promiskuita
- Absence/nepřavidelnost gynekologických prohlídek
- Porucha imunity
- Zahájení sexuálního života v časném věku
- Hygienické návyky
- Kouření
- Nevím

Tabulka 18 Rizikové faktory karcinomu děložního čípku

(můžete označit více odpovědí)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Infekce HPV virem	24,20	129
Promiskuita	23,08	123
Absence/nepřavidelnost gynekologických prohlídek	16,51	88
Porucha imunity	12,76	68
Zahájení sexuálního života v časném věku	10,13	54
Hygienické návyky	8,07	43
Kouření	4,32	23
Nevím	0,94	5
Celkem	100	533

Graf 5 Rizikové faktory karcinomu děložního čípku



Zdroj: Autor, 2019.

Na tuto otázku mohly respondentky zvolit více odpovědí, stejně jako u otázky č. 5 a 7. Odpověď „infekce HPV virem“ byla zastoupena v počtu 129 (24,20 %). Za ní se umístila položka „promiskuita“, kterou označilo 123 (23,03 %) respondentek. Další nejčastěji volenou položkou byla odpověď „Absence/nepravidelnost gynekologických prohlídek“ již volilo 88 (16,51 %) respondentek. Odpověď „porucha imunity“ měla zastoupení v 68 (12,76 %) případech, „zahájení sexuálního života v časném věku“ označilo 54 (10,13 %) žen, následně 43 (8,07 %) respondentek je přesvědčeno o vlivu hygienických návyků na vznik karcinomu děložního hrdla. Kouření označilo 23 (4,32 %) respondentek a pouze 5 (0,94 %) z celkového počtu neznalo odpověď.

Položka 18 Prodělala jste Vy osobně karcinom děložního čípku?

- Ne
- Ano

Tabulka 19 Onemocnění karcinomem děložního čípku (osobně)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	95,17	138
Ano	4,83	7
Celkem	100	145

Zde respondentky v počtu 138 (95,17 %) zvolily odpověď „Ne“, 7 (4,83 %) respondentek toto onemocnění prodělalo.

Položka 19 Prodělal karcinom děložního čípku někdo z Vašeho okolí?

- Ne
- Ano

Tabulka 20 Onemocnění karcinomem děložního čípku (někdo z okolí)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	84,14	122
Ano	15,86	23
Celkem	100	145

Nejvíce zastoupených respondentek měla odpověď „Ne“ - 122 (84,14 %). Zbytek respondentek, a to 23 (15,86 %) odpovědělo, že karcinom děložního čípku prodělal někdo z okolí.

Položka 20 Je dle Vašeho názoru možné tomuto onemocnění předcházet?

- Ne
- Ano

Tabulka 21 Zabránění onemocnění karcinomu děložního čípku

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	20,69	30
Ano	79,31	115
Celkem	100	145

Na tuto položku odpovědělo kladně 115 (79,31 %) respondentek. Záporných odpovědí, tedy že karcinomu děložního čípku nelze zabránit, bylo 30 (20,69 %).

Položka 21 Pokud je onemocnění možné předcházet jakým způsobem?

- Chráněným pohlavním stykem
- Gynekologické prohlídky
- Vakcinace
- Správná intimní hygiena
- Nekouřit
- Častá výměna spodního prádla
- Nevím

Tabulka 22 Předcházení onemocnění

(můžete označit i více odpovědí, odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 20, možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Chráněným pohlavním stykem	27,91	91
Gynekologické prohlídky	26,69	87
Vakcinace	24,54	80
Správná intimní hygiena	10,43	34
Nekouřit	5,52	18
Častá výměna spodního prádla	3,68	12
Nevím	1,23	4
Celkem	100	326

Tato otázka výhradně navazuje na otázku č. 20, 115 kladných odpovědí jsme tedy získali z předchozí otázky. Jejím účelem je zjistit, jakým způsobem je možné onemocnění předcházet. Zde měly respondentky možnost výběru z více odpovědí (stejně jako u otázek č. 5, 7 a 19). Nejčastěji respondentky označily chráněný pohlavní styk- 91(27,91 %), 87 (26,69 %) uvedlo gynekologické prohlídky. Za ní následovala položka- vakcinace, tu zvolilo 80 (24,54 %) žen, poté- správná intimní hygiena- 34 (10,43 %). V počtu 18 (5,52 %) respondentek zvolilo položku- kouření, 12 (3,68 %) častou výměnou spodního prádla Pouze 4 (1,23 %) respondentky neví, jak zabránit vzniku karcinomu děložního čípku.

Položka 22 Měla jste již pohlavní styk?

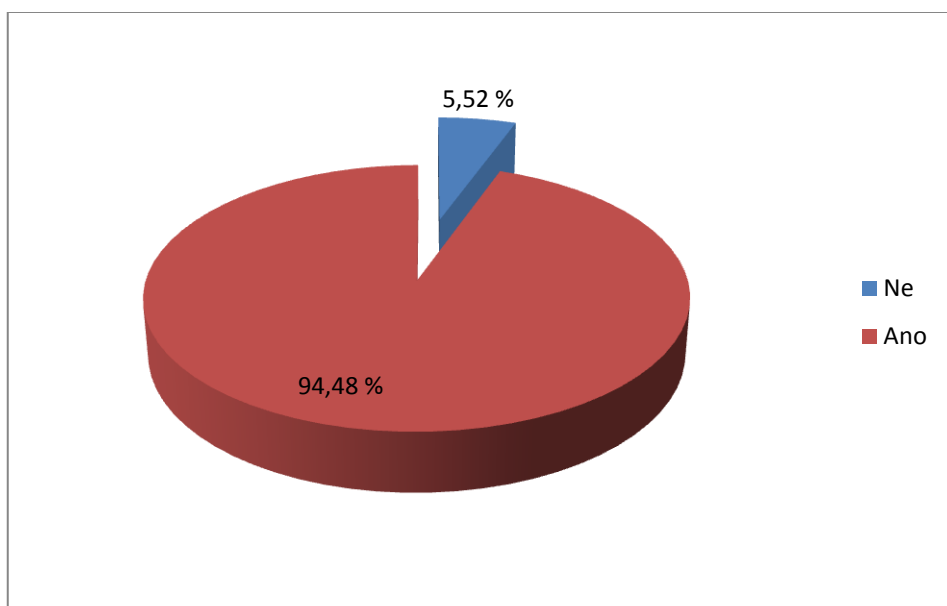
- Ne
- Ano

Tabulka 23 Pohlavní styk

(ano- otázka č. 23, ne- konec dotazníku)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	5,52	8
Ano	94,48	137
Celkem	100	145

Graf 6 Pohlavní styk



Zdroj: Autor, 2019.

Tato otázka zjišťovala, zda respondentky měly již pohlavní styk. Celkem 137 (94,48 %) dotázaných odpovědělo kladně, záporná odpověď se objevila pouze v 8 (5,52 %) případech.

(Poznámka: Pokud respondentky na tuto otázku odpověděly „ano“, pokračovaly dál na otázku č. 23. V případě negativní odpovědi se dotazník pro respondentky uzavřel, pokračování na další otázky již postrádalo smysl).

Položka 23 V kolika letech jste zahájila pohlavní život?

- Ve 13 letech nebo dříve
- Ve 14 letech
- V 15 letech
- V 16 letech
- V 17 letech
- V 18 letech
- V 19 letech
- Ve 20 letech
- V 21 letech
- Ve 22 až 25 letech
- Ve 26 letech a později

Tabulka 24 V kolika letech proběhl první pohlavní styk

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 22, možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ve 13 letech nebo dříve	0,73	1
Ve 14 letech	2,19	3
V 15 letech	21,17	29
V 16 letech	17,52	24
V 17 letech	21,17	29
V 18 letech	13,14	18
V 19 letech	6,57	9
Ve 20 letech	8,03	11
V 21 letech	1,46	2
Ve 22 až 25 letech	7,3	10
Ve 26 letech nebo později	0,73	1
Celkem	100	137

Zde pokračujeme s počtem 137 respondentek (viz předchozí otázka). V této otázce jsme se chtěli zjistit, v kolika letech respondentky zahájily pohlavní život. V 15 letech a 17 letech shodně odpovědělo 29 (21,17 %) respondentek. Na dalším místě se umístila položka v 16 letech, tak odpovědělo 24 (17,52 %) respondentek. V 18 letech zahájilo pohlavní styk 18 (13,14 %) respondentek, ve 20 letech pak odpovědělo 11 (8,03 %) respondentek, ve 25 až 25 letech uvedlo 10 (7,3 %), v 19 letech 9 (6,57 %) respondentek. Ve 14 letech přiznalo zahájení pohlavního styku 3 (2,19 %) dotázaných. Nižší zastoupení měl věk 21 let, který uvedly 2 (1,46 %) respondentky. Nejmenší zastoupení 1 (0,73 %) měly shodně dvě položky- ve 13 letech nebo dříve a položka ve 26 letech a později.

Položka 24 Máte dceru?

- Ano
- Ne

Tabulka 25 Máte dceru

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	80,29	110
Ano	19,71	27
Celkem	100	137

V této otázce jsme se chtěly dozvědět, zda respondentky mají dceru. Negativně odpovědělo 110 (80,29 %) respondentek, zatímco 27 (19,71 %) uvedlo, že mají dceru.

Položka 25 Je očkována alespoň jedna?

- Ne
- Ano

Tabulka 26 Vakcinace dcery

(odpovídaly pouze respondentky, které označily v otázce č. 24 možnost „ano“)

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Ne	88,9	24
Ano	11,1	3
Celkem	100	27

V této otázce jsme se chtěli dozvědět, jestli je očkována alespoň jedna dcera. V počtu 24 (88,9 %) respondentek uvedlo odpověď „Ne“, pouze 3 (11,1 %) respondentky odpověděly, že je očkována, alespoň jedna jejich dcera.

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

Chceme zjistit, zda spolu souvisí vzdělání respondentek a dodržování pravidelných preventivních gynekologických prohlídek. Máme k dispozici 145 ($n=145$) dotazníků týkajících se pouze dívek a žen. Respondentky odpovídaly na otázky ohledně pravidelných preventivních prohlídek

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.

Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky u svého gynekologa?

- Ano
- Ne

Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Zatím žádné
- Základní škola
- Učební obor
- Střední škola s maturitou
- Diplomovaný obor
- Vysoká škola (bakalář)
- Vysoká škola (magistr)
- Jiné

Znak 1- vzdělání

Znak 2- dodržování preventivních prohlídek

Tabulka 27- Skutečné (relativní) četnosti

	Střední škola s maturitou + diplomované obory	Vysokoškolské vzdělání (bakalářské)	Vysokoškolské vzdělání (magistr)	Ostatní (bez vzdělání, základní škola, SOU a SOŠ bez maturity)	Celkem
Ano	53	24	28	11	116
Ne	13	6	4	6	29
Celkem	66	30	32	17	145

V tabulce skutečných četností jsou sloučeny některé skupiny, důvodem je splnění podmínek pro použití testu.

Tabulka 28- Očekávané četnosti v %

	Střední škola s maturitou + diplomované obory	Vysokoškolské vzdělání (bakalářské)	Vysokoškolské vzdělání (magistr)	Ostatní (bez vzdělání, základní škola, SOU a SOŠ bez maturity)	Celkem
Ano	52,8	24	25,6	13,6	116
Ne	13,2	6	6,4	3,4	29
Celkem	66	30	32	17	145

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v tabulce kontingenční tabulce (očekávané četnosti):

- nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1

Podmínky jsou splněny, test chí kvadrát lze použít.

Hypotézy

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

Vypočtená hodnota testového kritéria je 3,614. Počet stupňů volnosti je 3 (počet řádků 2, počet sloupců 4, odtud $(2-1) * (4-1) = 1*3 = 3$). Kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,1 a počet stupňů volnosti 3 je 6,251.

Protože kritická hodnota je **větší než vypočtená hodnota testového kritéria, nezamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků na dané hladině významnosti.** Naše výsledky ukazují, že úroveň dosaženého vzdělání a absolvování pravidelných gynekologických prohlídek na sobě nezávisí.

Závěr: Zjišťovali jsme, jestli má úroveň vzdělání žen vliv na pravidelné gynekologické prohlídky.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona.

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{3,614}{3,614 + 145}}}{\sqrt{\frac{4-1}{4}}} = 0,180$$

Cramerův koeficient

$$V = \sqrt{\frac{x^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{3,614}{145(4-1)}} = 0,091$$

n - rozsah souboru

m - počet sloupců kontingenční tabulce (v našem případě počet sloupců, počet řádků nebo počet sloupců, kde je větší hodnota)

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 0,180 a Cramerův koeficient je 0,091.

5.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V praktické části jsme zjišťovali, jaká je informovanost mezi ženami a dívkami o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku. Stanovili jsme si tři průzkumné cíle a k nim tři průzkumné otázky. V této praktické části jsme vybrali kvantitativní průzkum formou anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Dotazník obsahuje 25 otázek, které na sebe logicky navazují.

Průzkumná otázka 1

Jsou dívky a ženy dostatečně informované o možnosti očkování proti HPV infekci?

Ke stanovení této průzkumné otázky se vztahovaly položky 3,4,5

U otázky č. 3 jsme chtěli zjistit, odkud se ženy o onemocnění karcinomu děložního čípku dozvěděly. Odpovědi ukázaly, že největší část respondentek 98 (29,17 %) získala informace z médií. Druhé nejvyšší zastoupení - 88 (26,19 %) respondentek získalo informace od svého lékaře/gynekologa. Doma se o onemocnění dozvědělo 53 (15,77 %) dotázaných. Podobné zastoupení mělo získání informace ve škole - 52 (15,48 %) respondentek. Od známých mělo informace o onemocnění karcinomem děložního čípku 20 (5,95 %) respondentek, 6 (1,79 %) odpovědi označovalo zaměstnání a 6 (1,79 %) respondentek nevědělo, kde získaly informace. U otázky č. 4 jsme chtěli zjistit, zda ženy ví o možnosti vakcinace proti HPV infekci. Největší počet respondentek odpověděl kladně - 143 (98,62 %). Zbylé respondentky v počtu 2 (1,38 %) znalosti o očkování proti HPV onemocnění nemají. U otázky č. 5 nás zajímalo, kde se ženy o možnosti očkování dozvěděly. Nejvíce žen má informace z médií - 88 (31,10 %), 84 (29,68 %) respondentek získalo informace od lékaře/gynekologa, 47 (16,61 %) získalo informace doma. Celkem 35 (12,37 %) dotázaných načerpalo informace ve škole, 14 (4,95 %) od známých, 10 (3,53 %) respondentek zvolilo variantu knižní zdroje. „Nevím“ odpověděly 4 (1,41 %) respondentky a pouze 1 (0,35 %) dotázaná se o možnosti očkování dozvěděla v zaměstnání.

Průzkumným cílem u této otázky bylo zjistit, jestli jsou ženy a dívky dostatečně informovány o možnosti očkování proti HPV infekci. Zde si můžeme všimnout toho, že média mají zásadní vliv na informovanost o možnosti očkování.

Průzkumná otázka 2

Mají dívky a ženy dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku?

Ke stanovení této průzkumné otázky se vztahovaly položky 17, 20, 21, 25

U otázky č. 17 jsme se dotazovaly žen, které faktory považují za rizikové pro vznik karcinomu děložního čípku. Nejvyšší zastoupení v počtu 129 (24,20 %) měla odpověď- „infekce HPV virem“. Druhé nejvyšší zastoupení v počtu 123 (23,08 %) získala odpověď „promiskuita“. Absence/nepřavidelnost gynekologických prohlídek byla zastoupena počtem 88 (16,51 %) odpovědí. „Poruchu imunity“ označilo 68 (12,76 %) respondentek. Těsně za ní se s počtem 54 (10,13 %) odpovědí umístilo „zahájení sexuálního života v časném věku“. Hygienické návyky označilo 43 (8,07 %) žen. Nižší zastoupení v počtu odpovědí 23 (4,32 %) měla varianta kouření. Ženy, které neznaly rizikové faktory pro vznik karcinomu děložního čípku, bylo celkem 5 (0,94 %). Otázkou č. 20 jsme chtěli zjistit, zda je možné tomuto onemocnění předcházet. Ve 115 (79,31 %) případech byla zvolena odpověď „Ano“. Zbýlých 30 (20,69 %) žen si myslí, že tomuto onemocnění nelze předcházet. Otázka č. 21 chtěla zjistit, jakým způsobem lze provádět prevenci. Vzhledem k tomu, že otázka č. 20 navazuje na otázku 21, nemělo by smysl, aby respondentky, které odpověděly záporně, pokračovaly, takže touto otázkou pokračuje 115 respondentek. Nejvíce zastoupenou odpovědí v počtu 91 (27,91 %) byl „chráněný pohlavní styk“. Další nejčastěji zvolenou odpovědí v počtu 87 (26,69 %) byly „gynekologické prohlídky“. Celkem 80 (24,54 %) respondentek si myslí, že lze předcházet onemocněním vakcínami. Odpověď „správná intimní hygiena“ zvolilo 34 (10,34 %) respondentek. Nižší zastoupení v počtu 12 (3,68 %) měla odpověď „častá výměna spodního prádla“. Nejnižší počet respondentek 4 (1,23 %) uvedlo, že nezná způsob prevence. U položky 25 nás zajímalo, zda je očkována alespoň jejich dcera. Záporně odpovědělo 24 (88,9 %) respondentek, zbývajících 3 (11,1 %) odpověděly, že je očkována alespoň jedna dcera.

Průzkumným cílem bylo zjistit, zda mají dívky a ženy dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku. Z odpovědí nám vyplynulo, že nejvíce respondentek si myslí, že lze předcházet onemocnění karcinomu děložního čípku.

Průzkumná otázka 3

Účastní se oslovené dívky a ženy gynekologické prevence?

Ke stanovení této průzkumné otázky se vztahovaly položky 13, 14, 15, 16, 22, 23

U otázky č. 13 jsme se chtěli dozvědět, zda ženy dodržují pravidelné gynekologické prohlídky. Nejvyšší zastoupení v počtu 116 (80 %) respondentek dodržuje pravidelné gynekologické prohlídky. Naopak zbylých 29 (20 %) respondentek na pravidelné gynekologické kontroly nechodí. V otázce č. 14 jsme chtěli zjistit, v kolika letech proběhlo jejich první vyšetření u gynekologa. Nejvyšší počet 41 (28,28 %) respondentek absolvovalo první gynekologické vyšetření v 15 letech, 22 (15,17 %) žen bylo na vyšetření v 17 letech, 19 (13,1 %) žen označilo shodně věk 14 a 18 let. V 16 letech bylo na prohlídce 13 (8,97 %) dotázaných žen, v 19 až 21 letech to bylo 13 (8,97 %) respondentek. První gynekologické vyšetření ve 13 letech, nebo dříve proběhlo u 9 (6,21%) respondentek. Ve 26 letech a později absolvovalo tuto prohlídku 5 (3,45 %) respondentek, v 22 až 25 letech to bylo u 4 (2,76 %) respondentek. V otázce č. 15 jsme se zajímali, zda se jednalo (poprvé) o preventivní gynekologické vyšetření. Nejvíce dotázaných, a to 108 (74,48 %) žen, podstoupilo poprvé preventivní gynekologické vyšetření. U zbylých 37 (25,25 %) se poprvé nejednalo o preventivní gynekologické vyšetření. V otázce č. 16 jsme zjišťovali, zda ženy informoval gynekolog o výhodách/nutnosti preventivních prohlídek. Odpověď „Ano“ zvolilo 99 (68,28 %) respondentek, negativně odpovědělo 46 (31,72 %) respondentek. Otázka č. 24 zjišťovala, zda měly ženy již pohlavní styk. Kladně odpovědělo 137 (94,48 %) respondentek, zbývajících 8 (5,52 %) odpovědělo záporně. V otázce č. 23 jsme se zajímali, v kolika letech ženy zahájily pohlavní život. Vzhledem k tomu že otázka č. 22 navazuje, na otázku č. 23 odpovídalo 137 žen místo 145. Nejvyšší zastoupení v počtu 29 (21,17 %) měly obě položky v 15 letech a 17 letech. Ve věku 16 let zahájilo pohlavní život 24 (17,52 %) respondentek, v 18 letech v počtu 18 (13,14 %)

respondentek, ve věku 20 let to bylo 11 (8,03 %) respondentek. Věk 22 až 25 let v počtu 10 (7,3 %) respondentek, 19 let 9 (6,57 %) respondentek. 21 let uvedly 2 (1,3 %) respondentky. Nejnižší zastoupení měl věk 13 let a dříve, který přiznala 1 (0,73 %) respondentka.

Průzkumným cílem u této otázky bylo zjistit, zda se účastní oslovené dívky a ženy gynekologické prevence. Nejvíce žen navštívilo svého gynekologa v 15 a 17 letech. S touto odpovědí koresponduje i otázka 25 týkající se zahájení pohlavního života - nejčastěji udáváno 15 a 17 let. V tomto věku nejčastěji dívky zahajují pohlavní život.

Pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát jsme si z výchozích hodnot ověřili průzkumnou otázku 13. Porovnávali jsme očekávané a skutečné četnosti. Skutečné četnosti jsme poznamenali do tabulky a očekávané četnosti jsme vypočítali. V tabulce skutečných četností jsou sloučeny některé skupiny, důvodem je splnění podmínek pro použití testu.

Zjišťovali jsme, jestli má úroveň vzdělání žen vliv na pravidelné gynekologické prohlídky.

Naše výsledky ukazují, že úroveň dosaženého vzdělání a absolvování pravidelných gynekologických prohlídek na sobě nezávisí.

6 DISKUZE

K porovnání výsledků našeho průzkumného šetření se nám podařilo najít několik bakalářských prací na obdobné téma. Tyto bakalářské práce vytvořila Špetlová Lucie (2010), Pochopová Jana (2010), Lenka Zápařková (2012), Lada Nedomová (2018).

Následující srovnání je zaměřeno pouze na otázky vyskytující se v uvedených bakalářských pracích.

Položka 3 zjišťovala, odkud se ženy o nebezpečí onemocnění karcinomem děložního čípku dozvěděly. Z výběru více možností bylo z celkového počtu 336 odpovědí, 98 (29,17 %) z médií, 88 (26,19 %) od gynekologa/lékaře, 53 (15,77 %) doma, 52 (15,48 %) ve škole, 20 (5,95 %) od známých, 13 (3,87 %) z knih, 6 (1,79 %) v zaměstnání, 6 (1,79 %) nevědělo, odkud se o možnosti onemocnění karcinomem děložního čípku dozvědělo. Podle výsledku průzkumu studentky Zápařkové (2012) se 66 (54,55 %) respondentek dozvědělo o onemocnění děložního čípku z médií. Od gynekologa to bylo 33 (27,27 %), od známých 10 (8,26 %), z knih 7 (5,79 %). Jiný zdroj uvedlo 5 (4,13 %) respondentek. Zde si můžeme všimnout, že první místo v informovanosti zaujímají média. Dle našeho názoru je stále co zlepšovat v oblasti informovanosti pacientek ze strany gynekologů. Každá gynekologická ambulance, či čekárna by měla být dostatek edukačních a informačních letáků, které by pacientky dostatečně informovaly o hrozbách gynekologických onemocnění. Gynekolog by si také měl ověřit, zda pacientka dostatečně všem informacím rozumí.

Položka 4 zjišťovala, zda oslovené ženy vědí o možnosti vakcinace (očkování) proti tomuto onemocnění (proti HPV infekci). 143 (98,62 %) respondentek o HPV infekci už slyšelo, 2 (1,38 %) tuto možnost nezná. Při srovnání s výsledky práce autorky Zápařkové (2012) se odpovědi poměrně lišily. Kladně v její práci odpovědělo 82 (94,25 %) dotázaných, záporně 5 (5,75 %) respondentek. Vzhledem k tomu, že studentka Zápařková měla menší vzorek respondentů, můžeme říci, že procentuálně se informace o možnosti vakcinace se nějak zvlášť nelišily.

Položka 5 zkoumala, kde se ženy o možnosti očkování dozvěděly. Na tuto otázku mohly respondentky vybírat z více možnostmi. Z celkového počtu 283 dotázaných 88 (31,10 %)

žen získalo informace z médií, 84 (29,68 %) od lékaře, 47 (16,61 %) respondentek se o očkování dozvědělo doma, 35 (12,37 %) uvádí školu, 14 (4,95 %) respondentek získalo informace od známých, 10 (3,53 %) uvedlo jako zdroj informací knihy, pouze 1 (0,35 %) respondentka uvedla zaměstnání. U autorky Pochopové označilo 95 (41,13 %) dotázaných lékaře, 82 (35,50 %) média, 25 (10,82 %) se dozvědělo o očkování doma, 19 (8,23 %) odpovědělo u známých, 6 (2,60 %) uvedlo variantu ve škole, 3 (1,30 %) uvádí v práci, pouze 1 (0,43 %) uvedla jako zdroj informací o očkování knihy. Ve srovnání s výsledky Pochopové se odpovědi lišily. U autorky byl nejčastější zdroj informací o očkování lékař, kdežto v naší práci největší podíl v počtu zastoupených odpovědí byly média.

Položka 13 zjišťuje, zda ženy dodržují pravidelné preventivní prohlídky u svého gynekologa. Podle výsledků Zápařkové dodržuje preventivní prohlídky 81 (93,10 %) respondentek, 6 (6,90 %) naopak na prevenci nechodí. V naší práci vyšlo, že se účastní preventivních prohlídek 116 (80 %), 29 (20 %) se naopak neúčastní. Srovnání bakalářských prací ukazuje, že oproti výsledkům autorky Zápařkové, máme pouze 80 % respondentek, které docházejí na preventivní prohlídky. Myslíme si, že je potřeba větší informovanosti ze strany zdravotnického personálu o nutnosti primární gynekologické péče.

Položka 14 se zaměřuje na to, v kolika letech ženy absolvovaly první gynekologické vyšetření. Podle průzkumného šetření Špetlové - 25 (20 %) je absolvovalo dříve než v 15 letech, stejné výsledky se ukázaly také v odpovědi v 17 letech, dalších 21 (16,80 %) odpovědělo v 15 a také 18 letech, v 16 letech absolvovalo prohlídku 19 (15,20 %) respondentek, později než v 18 letech 14 (11,20 %) žen. V naší práci nejvíce žen podstoupilo první gynekologické vyšetření v 15 letech 41 (28,28%), v 17 letech 22 (15,17 %) žen, v 18 letech 19 (13,1 %), v 16 letech shodně i v 19 a 21 letech šlo na první prohlídku 13 (8,97 %) respondentek. Ve 13 letech nebo dříve bylo na prohlídce 9 (6,21 %) dotázaných, ve 26 letech nebo později odpovědělo 5 (3,45 %), ve 22 až 25 letech 4 (2,76 %) respondentky. U této položky si můžeme všimnout, že věk návštěvnic prvního gynekologického vyšetření od roku 2010 se mírně snižuje.

Položka 15 zkoumá, zda se (poprvé) jednalo o preventivní vyšetření. 108 (74,48 %) respondentek odpovědělo, že jejich první návštěva byla preventivní, ostatních 37 (25,52 %) uvádí, že o preventivní návštěvu nešlo.

Položka 16 zkoumala míru informovanosti od gynekologa o výhodách a nutnosti preventivních prohlídek. Podle průzkumu Špeldové 58 (46,40 %) respondentek bylo informována, naopak 30 (24 %) informace nezískalo. V našem průzkumu jsme získali o něco lepší výsledky. 99 (68,28 %) žen byla informováno gynekologem, 46 (31,75 %) informováno nebylo. Zde se naše výsledky rozcházejí.

U položky 16 vidíme, že od roku 2010 došlo k výraznému zvýšení informovanosti o nutnosti preventivních prohlídek. Avšak podle našeho názoru by informovanost o této problematice měla být 100% a tudíž je zde velmi velký prostor na zlepšení ze strany gynekologů a všeobecných sester.

Položka 17 zjišťovala znalost rizikových faktorů karcinomu děložního čípku. Opět se jedná o otázku, kde byl výběr z více odpovědí. Z 533 odpovědí, 129 (24,20 %) žen uvedlo infekci HPV virem, 123 (23,08 %) promiskuita, 68 (12,76 %) poruchu imunity, 54 (10,13 %) zahájení sexuálního života v časném věku, 43 (8,07 %) hygienické návyky, kouření 23 (4,32 %). Respondentky, které neznaly, o rizikové faktory, bylo celkem 5 (0,94 %). V porovnání s výsledky studentky Nedomové (2018) také v našem průzkumu převládala odpověď infekce HPV virem 69 (55 %), 26 (20 %) promiskuita, poruchy imunity uvedlo 6 (5 %) respondentek, kouření odpovědělo 5 (4 %), nevěděly 2 (2 %) respondentek.

Z odpovědí na položku 17 je zřejmé, že informovanost o rizikových faktorech je na základní úrovni. Myslíme si, že je potřeba prohloubení znalostí v oblasti zdravého životního stylu, zejména však v oblasti tabákové závislosti. Všeobecná sestra by měla motivovat své klientky ke zdravotní gramotnosti pomocí edukace jim zdůraznit negativní aspekty rizikových faktorů, přispívajících ke vzniku karcinomům obecně.

Položka 20 nám ukazuje, zda je možné tomuto onemocnění předcházet. V naší práci si 115 (79,31 %) respondentek myslí, že mu předcházet lze, ale 30 (20,69 %) nezná způsoby prevence. Tento výsledek byl přibližně stejný jako výsledky autorky Pochopové, jež ve své práci uvádí, že 77 (85,6 %) žen si myslí, že je možné předcházet onemocnění, zbylých 13 (14,4 %) tuto možnost nezná. Z výsledků je patrné, že je třeba ještě zvýšit informovanosti klientek.

U položky 21 jsme chtěli získat informaci o tom, jakým způsobem je možné onemocnění předcházet. Zde se jedná opět o otázku s možností více volby odpovědí.

Z 326 dotázaných uvedlo 91 (27,91 %) chráněný pohlavní styk, hned za ní se s počtem 87 (26,69 %) se umístila odpověď gynekologické prohlídky, 80 (24,54 %) uvedlo vakcinaci, 34 (10,43 %) zvolilo možnost správné intimní hygieny. V bakalářské práci studentky Nedomové (2018) byly uvedeny pravidelné gynekologické prohlídky v počtu 94 (76 %), vakcinace 93 (75 %), chráněný pohlavní styk v počtu 43 (35 %) respondentek, nestřídat sexuální partnery uvedlo 32 (26 %).

U položky 21 vidíme, že se názor na prevenci za posledních pár let změnil. Zejména v oblasti vakcinace jsou rozdíly velice výrazné. Myslíme si, že je to způsobené dnešním novodobým trendem odmítání očkování, který se výrazně promítá nejen do pediatrické, ale i gynekologické oblasti.

Položka 22 zjišťuje, zda měly respondentky pohlavní styk. 137 (94,48 %) odpovědělo kladně, 8 (5,52 %) záporně.

U položky 23 nás zajímalo, v kolika letech respondentky zahájily pohlavní život. Největší počet respondentek uvedlo 15 a 17 let, kde počet zastoupených odpovědí byl stejný 29 (21, 17 %). Oproti výsledkům Pochopové respondentky nejčastěji zaškrtnly možnost v 16 letech 24 (40 %), druhá nejčastější odpověď byla v 15 letech, tuto možnost zvolilo 14 (23,3 %) oslovených. V 17 letech odpověděla pouze 1(1,7 %) respondentka. Zde si můžeme všimnout, že začátek sexuálního života je totožný s položkou č. 16, kdy poprvé dívky v 15 a 17 letech podstupují své první gynekologické vyšetření.

U položky 25 zde jsme se chtěli od některých respondentek dozvědět, zda je očkovaná alespoň jedna dcera z jejich dcer. Tato otázka byla doplňující a týkala se pouze matek. Z 27 respondentek uvedly jen 3 (11,1 %) matky, že je jejich dcera očkovaná. Zbytek 24 (88,9 %) dceru očkovat nenechal.

U položky 25 můžeme vidět stejný trend jako u položky 21. Vakcinace se respondentkám nejeví jako vhodná prevence. Důvodem může být nedostatečná informovanost o výhodách vakcinace ze strany pojišťoven a lékařů, špatná zkušenost nebo bohužel v poslední době velmi rozšířené dezinformace na sociálních platformách ze stran neodborné veřejnosti.

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Každá žena by měla být informována o prevenci karcinomu děložního čípku. Pravidelné gynekologické kontroly jsou pro ženy nejvhodnější ochranou před tímto onemocněním. V současné době má ČR celoplošný screeningový program zaměřený na včasný záchyt tohoto onemocnění.

V dnešním moderní společnosti máme celou řadu rizikových faktorů, které mohou toto zhoubné onemocnění způsobovat, navzdory tomu máme také k dispozici různé preventivní metody, jak tomuto závažnému onemocnění předcházet.

Na základě výsledků našeho průzkumu navrhuje tato doporučení:

- Gynekologům a všeobecným sestrám doporučujeme, aby pacientkám vysvětlily význam pravidelných gynekologických prohlídek.
- Všeobecným sestrám doporučujeme, aby vysvětlily svým pacientkám, které jsou již naočkované, aby nadále nepodceňovaly význam gynekologické prevence.
- Pediatrům doporučujeme poskytnout rodinám dětí všechny potřebné informace o očkování.
- Pacientkám doporučujeme poradit se s lékařem o možnosti vakcinace proti HPV infekci, protože jen on ji zná po zdravotní stránce nejlépe.
- Matkám dcer doporučujeme zvážení vakcinace po poradě s lékařem.
- Všem sexuálně aktivním ženám po třicítce doporučujeme se nechat otestovat u svého gynekologa, pomocí HPV testu.
- Ženám doporučujeme vybrat vakcínu na základě priorit.
- Školám doporučujeme předávání informací o HPV infekci chlapcům a dívkám a seznámit je se všemi rizikovými faktory, které mohou způsobovat různé druhy nádorových onemocnění.
- Ženám a dívkám doporučujeme, aby nespolehaly jen na očkování a nadále navštěvovaly svého gynekologa.
- Odborné veřejnosti, rodinám a školám doporučujeme, aby poskytly mládeži všechny potřebné informace o pravidlech bezpečného sexu.
- Gynekologům a všeobecným sestrám doporučujeme, aby vysvětlily starším ženám, které jsou např. bez partnera význam screeningového vyšetření. Z toho důvodu, že mnoho žen ve zralém věku se domnívá, že pokud již nejsou sexuálně aktivní, gynekologické prohlídky se jich netýkají.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí žen o karcinomu děložního čípku. Převážně jsme se zaměřili na otázky týkající se prevence onemocnění, jestli jsou ženy dostatečně seznámeny s rizikovými faktory tohoto onemocnění a zda se ženy nechávají očkovat před prvním pohlavním stykem proti HPV infekci. Stanovili jsme si tři cíle a tři průzkumné otázky.

Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou ženy a dívky dostatečně informované o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku. Nejčastěji jako zdroj informací o očkování uvádí oslovené ženy „médií“ 88 (31,10 %), „gynekologa“ zvolilo 84 (29,68 %). 47 (16,61 %) zvolilo variantu „doma“, 35 (12,37 %) „ve škole“, 14 (4,95 %) „od známých“, 10 (3,53 %) „z knih“, 4 (1,41 %) „v zaměstnání“, 4 (1,41 %) neví, kde se o očkování dozvěděla. Z odpovědí vyplynulo, že většina žen a dívek mají základní znalosti o očkování a možnosti onemocnění karcinomem děložního čípku. Tento cíl byl splněn.

Druhým stanoveným cílem bylo zjistit, zda mají dívky a ženy dostatečné informace o možnostech prevence karcinomu děložního čípku. Jako zdroj informací o možnosti onemocnění karcinomu děložního čípku uvádí 98 (29,17 %) žen „médií“, 88 (26,19 %) gynekologa/lékaře, 53 (15,77 %) „doma“, 52 (15,48 %) „školu“, 20 (5,95 %) bylo informováno „od známých“, 13 (3,87 %) „z knih“, 6 (1,79 %) „v zaměstnání“, 6 (1,79 %) nevědělo, odkud se o možnosti onemocnění karcinomem děložního čípku dozvědělo. Pouze 5 respondentek nevědělo, jaké jsou rizikové faktory tohoto onemocnění. 30 (20,69 %) žen si myslí, že nelze tomuto onemocnění předcházet. Zajímali nás také odpovědi ohledně znalostí o preventivních opatřeních proti karcinomu děložního čípku. 91 (27,91 %) respondentek si myslí, že lze onemocnění předcházet chráněným pohlavním stykem, 87 (26,69 %) uvedlo možnost gynekologické prohlídky, 80 (24,54 %) respondentek vakcinaci, 34 (10,43 %) žen zvolilo možnost „správná intimní hygiena“, 18 (5,52 %) uvedlo možnost nekouřit, 12 (3,68 %) zvolilo odpověď „častá výměna spodního prádla“, 4 (1,23 %) respondentky neví, jak onemocnění předcházet. Z výsledku je patrné, že ženy mají základní znalosti o rizikových faktorech karcinomu děložního čípku.

Ve výsledcích průzkumného šetření si můžeme také všimnout, že nejčastější zdroj informací o možnosti vzniku tohoto onemocnění představují média, stejně jako tomu bylo u problematiky očkování. Z průzkumu je také zarážející, že 80 (24,54 %) žen uvedlo, že je možné předcházet onemocněním vakcinací, ačkoliv je velmi malý zájem o očkování. Jen 55 (38,46 %) žen uvedlo, že jsou očkovány a pouze 61 (42,66 %) vnímá očkování proti HPV pozitivně. V případě matek - 24 (88,9 %) jich uvedlo, že není očkována ani jedna jejich dcera. Přitom pro 110 (76,92 %) žen nemá ani cena na očkování rozhodující vliv. Z výsledků je patrné, že informovanost o prevenci je na velmi dobré úrovni. Očkování proti HPV je však vnímáno spíše negativně, zde vidím prostor pro zlepšení osvěty hlavně ze strany pojišťoven a gynekologů, že se jedná o prostředek, který má pomoci prevenci, ne ublížit.

U třetího cíle jsme chtěli zjistit, zda se oslovené dívky a ženy účastní gynekologické prevence. Většina dotazovaných 116 (80 %) uvedla, že dodržuje preventivní prohlídky. Poté jsme se žen dotazovali, v kolika letech proběhlo jejich první gynekologické vyšetření. Nejčastěji to bylo v 15 a 17 letech. U 108 (74,48 %) případů se jednalo poprvé o preventivní gynekologické vyšetření. Z odpovědí také vyplynulo, že 99 (68,28 %) žen informoval gynekolog o výhodách/ nutnosti preventivních prohlídek. Průzkumného šetření také ukazuje, že ze 145 žen proběhl pohlavní styk u 137 dotazovaných. Nejčastěji to bylo v 15 a 17 letech s tím souvisí i možnost první gynekologické návštěvy, kde také volily dívky tuto možnost nejčastěji. U třetího cíle jsme zjišťovali souvislost mezi vzděláním a dodržováním potřeby pravidelných gynekologických prohlídek. Na základě odpovědí jsme získaly hodnoty, které toto závislost nepotvrdily. U této otázky jsme zjistili, že preventivní prohlídky dodržuje velká část respondentek, ale informace o jejich důležitosti poskytlo jen 70 % gynekologů. Tady vidíme velký prostor ke zlepšení. Tento cíl byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON, 2015. Genitální infekce HPV byla zjištěna u každého 8. evropského muže, [online]. proLékaře. ISSN 1803-6597. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/lecba-hpv-novinky/genitalni-infekce-hpv-bylazjistena-u-kazdeho-8-evropskeho-muze-4619>

ČEPICKÝ, Pavel, HERLE, Petr, 2012. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-87553-60-2.

FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA, 2014. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-403-6.

FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA, 2017. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-482-1.

HERBECK, Georg, 2011. *Atlas kolposkopie*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-249-0.

CHLÍBEK, Roman a kol., 2018. *Očkování dospělých*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4624-4.

KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a kol., 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.

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

LITVIK, Radek, 2011. *Venerologická problematika HPV infekce anogenitální oblasti*. [online]. *Fakultní nemocnice v Ostravě*, [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/venerologicka-problematika-hpv-infekce-anogenitalni-oblasti-461>

MAREŠOVÁ, Pavlína, 2014. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.

MAREŠOVÁ, Pavlína, 2015. *Co by měly ženy znát o rakovině (karcinomu) děložního čípku: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, Dostupné také z: http://www.lpr.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/41-publikace?start=35

MAŠATA, Jaromír a kol., 2017. *Infekce v gynekologii*. 3. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-531-6.

MOUKOVÁ, Lucie a kol., 2013. Prekancerózy v gynekologii – děložní hrdlo. *Klinická onkologie- prekancerózní stavy vybraných nádorů*. Brno: Česká lékařská společnost JEP, **2013**(26), 51. ISSN 0862-495X. ISSN 1802-5307.

MUŽÍK, J., a kol., 2018. *Epidemiologie karcinomu hrdla děložního v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-hrdla-delozniho>

NAVRÁTILOVÁ, Michaela, 2013. Adenokarcinom děložního čípku. *Sestra*. Znojmo, **23**(9), 35-36. ISSN 1210-0404.

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.

Novotvary 2015. 2016. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>

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

ONDRUŠ, Jiří a kol., 2018. Prevence proti HPV infekci. *Hpvcollege* [online]. Praha, [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <http://www.hpv-college.cz/prevence>

PILKA, Radovan a kol., 2017. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.

- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5753-7.
- SOUZA, Anusha D., D. BABU a G. R. GIREESH, 2014. Assess Level of Risk of Cervical Cancer among Woman in selected Community Area, Mangalore. *Asian Journal of Nursing Education and Research* [online]. vol. 4, no 4, s. 461-468. ISSN 22311149.
- ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a kol., 2015. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, ISBN 978-80-7395-860-2.
- SYPTÁKOVÁ, Lenka, 2018. *Očkování proti HPV* [online]. Hulín, [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <https://pediatr.webnode.cz/news/ockovani-hpv/>
- TOMÁŠEK, Jiří, 2015. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, Asclepius. ISBN 9788088046011.
- TURYNA, Radovan, Jiří SLÁMA a kol., 2010. Kolposkopie děložního hrdla. 1. vydání Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-679-3
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a kol., 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 80-247-1716-6.
- Vyhláška č. 70/2012 Sb., § 7 Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky. 2019. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ZEBUNNESA, Moshammat et al, 2017. Clinical Profile of Patients with Carcinoma Cervix in Tertiary Level Hospital. *Journal of Bangladesh College of Physicians & Surgeons* [online]. vol. 35, no. 3, s. 110-114. ISSN 10150870.
- ZELENKOVÁ, Jitka a kol., 2008. *Chorobopis - vstupní vyšetření*. [online]. Praha: Univerzita Karlova [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <http://int-prop.lf2.cuni.cz/zof/chorobopis/chorobopis.htm>

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník	I-V
Příloha B Větvení dotazníku.....	VI
Příloha C Čestné prohlášení.....	VII

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Jana Čápková a jsem studentkou VŠ studia, obor Všeobecná sestra. Touto cestou se na Vás obracím se žádostí o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Získané výsledky budou součástí mojí závěrečné vysokoškolské práce na téma: Informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku.

Dotazník je určen pouze ženám ve věku 15 až 45 let, které již alespoň jednou navštívily gynekologa.

1. Prosím, uveďte svůj věk:

- 15 až 19 let
- 20 až 24 let
- 25 až 29 let
- 30 až 34 let
- 35 až 39 let
- 40 až 45 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- (Zatím) žádné
- Základní škola
- Učební obor
- Střední škola s maturitou
- Diplomovaný obor Vysoká škola (bakalář)
- Vysoká škola (magistr)
- Jiné

3. Odkud jste se o možnosti onemocnění karcinomem děložního čípku dozvěděla:

(můžete vybrat více možností)

- Doma
- Od gynekologa/lékaře
- Ve škole
- V zaměstnání
- Od známých
- Z médií
- Z knih
- Nevím

4. Víte o možnosti vakcinace (očkování) proti tomuto onemocnění (proti HPV infekci)?

- Ne
- Ano

5. Kde jste se dozvěděla o možnosti očkování?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Doma
- Od gynekologa/lékaře
- Ve škole
- V zaměstnání
- Od známých
- Z médií
- Z knih
- Nevím

6. Pro koho soudíte, že je vakcína proti HPV infekci určena?

- jen pro dívky
- jen pro chlapce
- pro dívky i chlapce

7. Jste sama očkována proti HPV infekci?

- Ne
- Ano

8. Pokud, ne plánujete se nechat očkovat?

- Ano
- Ne

9. Jaký je Váš názor na vliv očkování proti HPV infekci na zdravotní stav?

- Pozitivní
- Negativní
- Žádný
- Nevím

10. Je/byla pro Vás rozhodující cena očkování?

- Ne
- Ano

11. Přispívá Vám na očkování proti HPV viru Vaše zdravotní pojišťovna?

- Ne
- Ano

- Neinformovala jsem se / nevím

12. Prosím, uveďte svou pojišťovnu:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- Revírní bratrská pokladna

13. Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa?

- Ano
- Ne

14. V kolika letech proběhlo Vaše první vyšetření u gynekologa?

- ve 13 letech nebo dříve
- ve 14 letech
- v 15 letech
- v 16 letech
- v 17 letech
- v 18 letech
- v 19 až 21 letech
- ve 22 až 25 letech
- ve 26 letech nebo později

15. Jednalo se (poprvé) o preventivní gynekologické vyšetření?

- Ne
- Ano

16. Informoval Vás gynekolog o výhodách/nutnosti preventivních prohlídek?

- Ano
- Ne

17. Které z faktorů si myslíte, že jsou rizikové pro vznik karcinomu děložního čípku?

(můžete vybrat více možností)

- Absence/nepravidelnost gynekologických kontrol
- Infekce HPV virem
- Zahájení sexuálního života v časném věku
- Promiskuita – časté střídání partnerů
- Porucha imunity
- Hygienické návyky
- Kouření
- Nevím

18. Prodělala jste Vy osobně karcinom děložního čípku?

- Ne
- Ano

19. Prodělal karcinom děložního čípku někdo z Vašeho okolí?

- Ne
- Ano

20. Je dle Vašeho názoru možné tomuto onemocnění předcházet?

- Ano
- Ne

21. Pokud je onemocnění možné předcházet, jakým způsobem?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- správná intimní hygiena
- častá výměna spodního prádla
- chráněným pohlavním stykem
- vakcinace
- gynekologické prohlídky
- nekouřit
- nevím

22. Měla jste již pohlavní styk?

- Ano
- Ne

23. V kolika letech jste zahájila pohlavní život?

- ve 13 letech nebo dříve
- ve 14 letech
- v 15 letech
- v 16 letech
- v 17 letech
- v 18 letech
- v 19 letech
- ve 20 letech
- v 21 letech
- ve 22 až 25 letech
- ve 26 letech nebo později

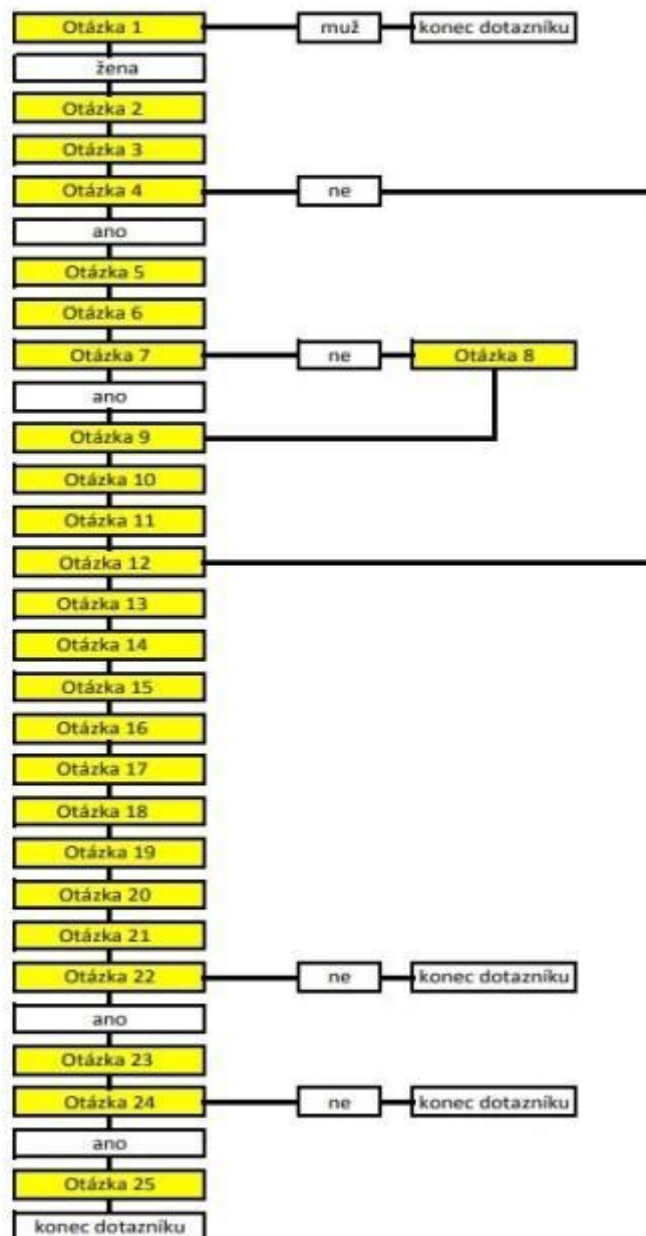
24. Máte dceru?

- ano
- ne

25. Je očkována i Vaše dcera (alespoň jedna)?

- Ne
- Ano

VĚTVENÍ DOTAZNÍKU



Příloha C Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Informovanost dívek a žen o prevenci karcinomu děložního čípku v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

