

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Veronika Nová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Veronika Nová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ÚLOHA SESTRY V PREVENCI KARCINOMU DĚLOŽNÍHO
ČÍPKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Sem vložím zadání BP

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Nová Veronika

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Úloha sestry v prevenci karcinomu děložního čípku

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 25

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 35

Klíčová slova: karcinom děložního čípku, prevence, lidský papillomavirus, vakcinace, úloha sestry, informovanost

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá úlohou sestry při prevenci karcinomu děložního čípku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám anatomií, nádory děložního čípku, samotným karcinomem děložního čípku jeho prevencí a úlohou sestry při prevenci tohoto onemocnění. V praktické části zjišťuji pomocí dotazníků, jak ženy získávají informace o tomto onemocnění, jaká je jejich informovanost v této oblasti a jaký mají názor na očkování proti HPV. Výsledkem této práce je zjištění, že pacientky nejsou dostatečně informovány a mělo by jim být poskytnuto více informací.

Abstract

Surname and name: Nová Veronika

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The role of nurse within the prevention of the cervix cancer

Consultant: Doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 25

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 35

Keywords: cervical cancer, prevention, human papillomavirus, vaccination, role of the nurse, information

Summary:

This bachelor thesis deals with the role of the nurse in the prevention of cervical cancer. The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part, I discuss anatomy, cervical tumors, cervical cancer itself, its prevention and the role of the nurse in the prevention of this disease. In the practical part, I use questionnaires to find out how women get information about this disease, how big is their awareness in this area and what opinion do they have regarding the HPV vaccination. As a result of this work, I found out that patients are not sufficiently informed and should be given more information.

Předmluva

Práce byla napsána za účelem zjistit, jaká je informovanost žen v Plzeňském kraji o karcinomu děložního čípku, jak často ženy v tomto kraji navštěvují gynekologického lékaře a jaký mají názor na očkování proti HPV. Cílem této práce je informovat ženy o karcinomu děložního čípku, seznámit je s možnostmi prevence tohoto onemocnění a tím i zvýšit počet žen, které budou pravidelně docházet na gynekologické prohlídky.

Poděkování

Děkuji Doc. MUDr. Zdeňkovi Rokytovi, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a v neposlední řadě za ochotu a čas věnovaný této práci. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	11
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽENY.....	15
1.1 Děloha	15
1.1.1 Stěna dělohy	15
1.1.2 Poloha dělohy	16
1.1.3 Cévní zásobení dělohy	16
2 NÁDORY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU.....	17
2.1 Nepravé nádory.....	17
2.2 Benigní nádory	17
2.3 Prekancerózy	18
2.3.1 Dlaždicové – cervikální intraepiteliální neoplazie	18
2.3.2 Žlázové – cervikální grandulární intraepiteliální neoplazie	19
2.4 Maligní nádory	19
3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	21
3.1 Epidemiologie karcinomu děložního hrdla	21
3.2 Rizikové faktory karcinomu děložního hrdla	22
3.2.1 Lidský papilomavirus.....	22
3.2.2 Rizikové sexuální chování	23
3.2.3 Kouření.....	23
3.2.4 Hormonální antikoncepce	23
3.2.5 Poruchy imunity	24
3.3 Symptomatologie karcinomu děložního hrdla	24
3.3.1 Časné symptomy.....	24
3.3.2 Pozdní symptomy	24
3.4 Diagnostika karcinomu děložního čípku.....	25
3.4.1 Konvenční cytologie a LBC (liquid based cytology)	25
3.4.2 HPV test	25
3.4.3 Kolposkopie	26
3.4.4 Biopsie	26
3.4.5 Další vyšetřovací metody.....	27
3.5 Léčba nádorů děložního čípku.....	27

4	PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	29
4.1	Primární prevence karcinomu děložního čípku	29
4.1.1	Vakcinace žen.....	29
4.1.2	Kvadrivalentní vakcína Silgard	30
4.1.3	Bivalentní vakcína Cervarix	30
4.1.4	Nonavalentní vakcína Gardasil 9.....	30
4.1.5	Vakcinace u mužů.....	31
4.2	Sekundární prevence karcinomu děložního čípku	31
4.2.1	Screening karcinomu děložního čípku.....	31
4.3	Terciální prevence karcinomu děložního čípku	32
5	ÚLOHA SESTRY V PREVENCI KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	33
5.1	Gynekologická ambulantní péče	33
5.2	Preventivní prohlídky.....	34
5.3	Požadavky na osobnost sestry/ porodní asistentky	35
5.4	Úloha sestry při preventivním gynekologickém vyšetření.....	35
5.5	Úloha sestry při edukaci pacientek	36
5.6	Úloha sestry při diagnostikování karcinomu děložního čípku	37
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
6	FORMULACE PROBLÉMU	39
7	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	40
7.1	Hlavní cíl výzkumu:.....	40
7.2	Dílčí cíle výzkumu:.....	40
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	40
9	METODIKA PRÁCE.....	41
10	ORGANIZACE VÝZKUMU	41
11	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	42
12	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	58
	Cíl 1: Zjistit, jestli ženy docházejí na pravidelné prohlídky.....	58
	Cíl 2: Zjistit informovanost žen o karcinomu děložního čípku	58
	Cíl: Zjistit, jaké je povědomí žen o očkování proti HPV a jaký na něj mají názor.	60
	DISKUZE.....	62
	Doporučení pro praxi	64
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM LITERATURY	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71
	PŘÍLOHY.....	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Věk žen.....	42
Graf 2 – Město nebo vesnice	43
Graf 3 – Docházení žen na gynekologické prohlídky.....	44
Graf 4 – Pravidelné preventivní prohlídky.....	45
Graf 5 – Cytologický stěr	46
Graf 6 – Znalost rakoviny děložního čípku.....	47
Graf 7 – Kdo ženy informoval o karcinomu děložního čípku	48
Graf 8 – Původce karcinomu děložního čípku	49
Graf 9 – Zkratka HPV	50
Graf 10 – Projevy karcinomu děložního čípku.....	51
Graf 11 – Prevence rakoviny děložního čípku	52
Graf 12 – Účinnost očkování.....	53
Graf 13 – Očkování dětí proti HPV	54
Graf 14 – Nejlepší doba očkování proti HPV	55
Graf 15 – Hrazení očkování zdravotní pojišťovnou	56
Graf 16 – Očkování chlapců.....	57

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Co znamená zkratka HPV	50
Tabulka 2 – Prevence rakoviny děložního čípku.....	52
Tabulka 3 – Proč, neočkovat děti proti HPV	54

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

HPV – human papillomavirus

CIN – cervikální intraepiteliální neoplazie

LG – low-grade

HG – high-grade

SIL – skvamózní intraepiteliální léze

CGIN – cervikální glandulární intraepiteliální neoplazie

TMN – tumor, nodus, metastáza

FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics

DNA – Deoxyribonukleová kyselina

LR – low risk

HR – high risk

PH – power of hydrogen

HIV – human immunodeficiency virus

LBC – liquid based cytology

MRI – magnetická rezonance

CT – počítačový tomograf

VLP – virus like particles

ÚVOD

V této bakalářské práci se budu zabývat tématem „Úloha sestry v prevenci karcinomu děložního čípku“ (hrdla). Toto téma jsem si vybrala, protože je velmi aktuální a hodně diskutované. Zároveň si myslím, že je důležité, aby zdravotní sestra informovala ženy o této problematice a vedla je k pravidelným návštěvám gynekologa a očkování proti HPV. Zhoubný nádor děložního čípku představuje druhou nejčastější příčinu úmrtí žen na genitální karcinom ve vyspělých zemích a v rozvojových zemích je dokonce na prvním místě. Nejčastěji je karcinom hrdla diagnostikován u žen mezi 35-45 lety a mezi 55-65 lety života (Fait, 2009, s. 24; Novotný, 2016, s. 379).

V teoretické části se budu zabývat anatomií děložního čípku, nádory a především samotným karcinomem děložního čípku a jeho prevencí. Klíčový bod prevence představují pravidelné gynekologické prohlídky, při kterých se provádí cytologický stěr. Prohlídku by měla podstupovat dle screeningového programu v ČR každá žena od 25 let jednou za rok. Bohužel tomu tak není, zejména u žen vyššího věku. A to je také jeden z důvodů, proč se vyskytuje tolik nádorů děložního čípku v pokročilém stádiu. Dalším, v dnešní době velice diskutovaným bodem primární prevence, je očkování proti lidským papilomavirům (HPV), které předchází vzniku karcinomu. I přesto, že od roku 2012 očkování pro dívky ve věku od třinácti do čtrnácti let hradí zdravotní pojišťovny, je proočkování dívek nedostatečné (Fait, 2009, s. 25; Vorlíček, 2012, s. 23).

Cílem praktické části je zjistit, jestli zdravotní sestry plní svoji úlohu v prevenci karcinomu děložního čípku a informují ženy o tomto onemocnění. Dále bych se chtěla zabývat příčinou nedostatečného proočkování populace proti HPV. Výzkum budu provádět pomocí dotazníkového šetření, kde budu zkoumat jaká je informovanost žen o karcinomu děložního čípku, jak ženy informace získávají a jaký mají názor na vakcinaci proti HPV.

Pro psaní bakalářské práce jsem využívala rešerše, které jsem si nechala sestavit ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje, kde jsem i vyhledávala knihy ve volném výběru. Dále jsem vyhledávala knihy pomocí elektronického souborného katalogu České republiky SKČR na portále CASLIN.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽENY

Ženské pohlavní orgány se dělí na zevní a vnitřní podle jejich polohy. Zevní pohlavní orgány jsou ty, které zvenku nasedají na oblouk stydkých kostí. Patří mezi ně velké stydké pysky, malé stydké pysky, vestibulární žlázy a topořivá tělesa. Děloha spolu s vaječníky, vejcovody a pochvou tvoří vnitřní pohlavní orgány. Ty jsou uloženy uvnitř pánve. (Křiváková, 2009, s. 186; Gyn.cz, 2000 – 2003).

1.1 Děloha

Děloha, latinsky uterus, je z vnitřních pohlavních orgánů ženy tím největším. Jedná se o nepárový orgán, který svým tvarem připomíná oploštěnou hrušku a je velký přibližně 7 – 10 cm. Její velikost závisí na funkčnosti a věku pacientky. Dělohu najdeme v malé pánvi mezi konečníkem a močovým měchýřem. Tento dutý svalový orgán slouží k uhníždění oplozeného vajíčka a k vývoji plodu. Za normálních okolností na sebe přední a zadní stěna dělohy přiléhají. V období těhotenství se děloha zvětšuje a k jeho konci děložní dno sahá až pod bránici (Naňka, 2009, s. 217; Křiváková, 2009, s. 186).

Děloha se dělí na dvě části. Horní, širší tělo děložní (corpus uteri), které tvarem připomíná trojúhelník. Nejširší část děložního těla nazýváme děložní dno. Po jeho stranách se nacházejí děložní rohy, jimiž do dělohy vyúsťují vejcovody. Kaudálním směrem se děložní tělo zužuje a přechází v dolní, užší část dělohy, která se označuje jako děložní hrdlo (cervix uteri). Místo, kde děložní tělo přechází v hrdlo, nazýváme isthmus. Hrdlo děložní se rozděluje na horní úsek (portio supravaginalis), který leží nad připojením dělohy k pochvě, a na čípek děložní (portio vaginalis), jenž vyčnívá do pochvy (Křiváková, 2009, s. 186; Naňka, 2009, s. 217; Fiala, 2008, s. 86).

1.1.1 Stěna dělohy

Stěna dělohy sestává z řas, které vypadají jako palmové listy. Je široká zhruba 10 - 15 mm. Skládá se ze sliznice děložní, svaloviny a vazivového povlaku (Naňka, 2009, s. 217).

Sliznice dělohy (endometrium) – je vnitřní vrstva, jež vystýlá děložní dutinu. Tvoří se z jednovrstvého cylindrického epitelu s řasinkami, které kmitají směrem k děložní brance. Sliznice prochází cyklickými změnami (tzv. menstruačním cyklem), který vytváří optimální podmínky pro oplozené vajíčko a jeho vývoj (Křiváková, 2009, s. 186; Naňka, 2009, s. 217).

Děložní svalovina (myometrium) - je nejsilnější vrstvou děložní stěny. Nachází se uprostřed a skládá se z hladké svaloviny. Svalová vlákna jsou zde složitě uspořádána do spirál, jež vycházejí z děložních rohů. Umožňují roztažení a zvětšení dělohy v období těhotenství. Naopak v průběhu porodu se vlákna smršťují a dochází tak k vypuzování plodu z dělohy (Křiváková, 2009, s. 187).

Vazivový povlak (perimetrium) – je tenká lesklá blána, která tvoří zevní vrstvu děložní stěny a odděluje dělohu od břišní dutiny. Po stěnách vytváří vazivové pruhy, které drží dělohu v přirozené poloze. Vazivové pruhy také udržují ve správné poloze vaječníky a vejcovody (Křiváková, 2009, s. 187).

Na děložní brance přechází děložní cylindrický epitel v epitel poševní, mnohovrstvý, dlaždicový, s ostrou hranicí. Tuto plochu nazýváme transformační zónou. Je velmi křehká a náchylná ke vzniku onemocnění, převážně k prekanceróze a zhoubným nádorům děložního hrdla (Naňka, 2009, s. 217).

1.1.2 Poloha dělohy

Za normálních podmínek se děloha nachází v takzvané anteverze-anteflexi a je mírně pootočena doprava. Hrdlo děložní s pochvou svírají dopředu otevřený úhel, který nazýváme anteverze. Tělo dělohy je také ohnuto dopředu proti hrotu, což nazýváme anteflexí. Dělohu v malé pánvi udržují vazy, které procházejí ke stranám pánve a oblým vazem. Oblý vaz se upíná od děložního rohu a vede tříselným kanálem až do velkého stydkého pysku. Dělohu také podpírají svaly pánevního dna. Při poruše podpůrného a závěsného aparátu může děloha klesnout až do pochvy nebo navenek. Vzniká tak děložní prolaps (Fiala, 2008, s. 87).

1.1.3 Cévní zásobení dělohy

Tepny, jež zásobují dělohu okysličenou krví, přicházejí z vnitřní kyčelní tepny (arteria iliaca interna) a větví se na děložní tepny (arteria uterina), které vedou podél hran dělohy. K děložním rohům rovněž vedou vaječnickové tepny (arteria ovaria). Ty se větví od břišní srdečnice (aorta abdominalis). Žíly pak odvádějí neokysličenou krev zpátky do srdce a vytvářejí kolem dělohy a pochvy bohatou žilní pletěň. Odcházejí stejnou cestou, kterou přichází tepenné řečiště (Hanzlová, 2006, s. 58).

2 NÁDORY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

2.1 Nepravé nádory

Jedná se o změny tkáně. Na první pohled vypadají jako nádory, ale nejsou jimi. Mezi nepravé nádory děložního hrdla řadíme Nabothovy cysty. Cysty děložního hrdla jsou rozšířené cervikální žlázy s retencí hlenového obsahu. Nejčastěji se objevují v okolí zevní branky děložní a vypadají jako bělavé hrbolky. Nemají žádné příznaky. Pokud nedosahují nadměrných velikostí, není nutná žádná terapie (Roztočil, 2011, s. 260).

Dalším nepravým nádorem je endometrióza. Endometriózou nazýváme přítomnost děložní sliznice (endometria) mimo děložní dutinu. Nejčastější místa, kde se ložiska endometria vyskytují, jsou pobřišnice, vaječník, vejcovod nebo děložní stěna. Může se projevit bolestí před a v prvních dnech menstruace, bolestí při pohlavním styku, srůsty a neplodností. Většinou se léčí pomocí laparoskopické operace (Roztočil, 2011, s. 260; Gyn, 2000 – 2003).

2.2 Benigní nádory

Jedná se o pomalu rostoucí nezhoubné nádory. Jsou ohraničené a nevytvářejí metastázy. Většinou neohrožují nemocného na životě, projevují se pouze jako změna tvaru a velikosti postiženého orgánu a dají se obvykle poměrně snadno chirurgicky odstranit. Některé se však mohou jako takzvané potenciálně maligní nádory změnit na nádor maligní. (Pilka, 2017, s. 163).

K benigním nádorům můžeme řadit endocervikální polypy. Polypem nazýváme slizniční výrůstek, který prostupuje z vnější děložní branky do pochvy. Nejčastěji se vyskytují u žen mezi 40 – 60 rokem života. Bývají bezpříznakové, občas se může objevit výtok nebo špinění po pohlavním styku. Léčí se chirurgickým odstraněním polypu, nejlépe s celou stopkou. Polypy se odstraňují buď abtorzí (otočení kolem své stopky), bioptickými kleštěmi nebo hysteroresektoskopem (Pilka, 2017, s. 163).

Nejčastějším benigním nádorem jsou leiomyomy. Tvořené jsou hladkou svalovinou. Mohou vyrůstat nejen z děložního těla, ale i z děložního čípku. Pokud vyrůstají leiomyomy z děložního čípku, bývají velké přibližně 5 – 10mm v průměru. Příznaky závisí na jejich velikosti a lokalizaci. Léčba je nutná pouze u žen, které mají klinické obtíže (Pilka, 2017, s. 163).

Dále se na děložním hrdle mohou vyskytovat mikrograndulární hyperplazie nebo dlaždicobuněčné papilomy. Projevují se jako výsev drobných polypózních struktur. Nejčastěji atakují ženy, které užívají perorální antikoncepci. Také se objevují v průběhu těhotenství nebo po porodu. Pravděpodobnou příčinou je vliv progesteronu. Dlaždicobuněčný papilom můžeme najít na ektocervixu. Vzniká jako důsledek zánětu nebo poranění. Mívá přibližně 2 – 5mm v průměru a jeho léčba spočívá v chirurgickém odstranění (Pilka, 2017, s. 163).

2.3 Prekancerózy

Prekanceróza děložního hrdla je stav předcházející malignímu nádoru. Vývoj prekancerózy v maligní nádor trvá obvykle deset let i více. Čím později prekancerózu diagnostikujeme, tím se hůře léčí. Proto by ženy měly docházet každým rokem na gynekologické vyšetření, jež prekancerózy dokáže odhalit (Roztočil, 2011, s. 336; Turyna, 2010, s. 13).

Prekancerózy se projevují buněčnými změnami na úrovni epitelu a nemají schopnost se rozrůstat do okolí. Nejčastěji vznikají mezi cylindrickým a dlaždicovým epitelem v takzvané junkční zóně. Za prekancerózy považujeme cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN), do nichž zahrnujeme dysplazie cervixu a carcinoma in situ. Dysplazie se projevují cytologickými a architektonickými změnami, jež spočívají zejména v porušeném vyzrávání. Carcinoma in situ značí karcinom v počátečním stádiu, který se nachází pouze v epiteliální tkáni a nepostupuje dál. Po odstranění tohoto karcinomu není nutná další onkologická léčba (Roztočil, 2011, s. 336; Turyna, 2010, s. 13).

2.3.1 Dlaždicové – cervikální intraepiteliální neoplazie

Původní rozlišení dysplazií

CIN I – Dysplazie lehkého stupně. Změny se dějí v dolní třetině epitelu. Tato forma dysplazie je schopna regrese neboli ústupu onemocnění. Během deseti let se čtvrtina zhorší na dysplazii středního stupně a polovina na karcinom in situ (Roztočil, 2011, str. 338).

CIN II – Dysplazie středního stupně. Změny jsou ve $\frac{2}{3}$ epitelu. Vyznačuje se sklonem k progresi. Postupuje rychleji a ve větším rozsahu než dysplazie prvního stupně (Roztočil, 2011, str. 338).

CIN III – Těžká dysplazie nebo karcinom in situ. Postižen bývá epitel v celé šíři. Většina neléčených dysplazií těžkého stupně přechází v invazivní karcinom (Roztočil, 2011, str. 338).

Současné rozdělení dysplazií

Poslední dobou je snaha dysplazie rozlišovat pouze na dvě skupiny. Prekancerózy dlaždicového epitelu lehkého stupně, tzv. low-grade (LG SIL) skvamózní intraepiteliální léze, a na léze závažného stupně, tzv. high-grade (HG SIL) skvamózní intraepiteliální léze (Cibula, 2009, s. 316).

Lehký stupeň LG – odpovídá klasifikaci CIN I. Jedná se o změny, se kterými se organismus dokáže sám vypořádat bez zásahu lékařů. Pacientka je pouze sledována gynekologem (Rotter, 2019).

Závažný stupeň HG - odpovídá klasifikaci CIN II, CIN III a karcinom in situ. Tyto změny je nutno odstranit pomocí chirurgického zákroku. Žena je pak sledována gynekologem (Rotter, 2019).

2.3.2 Žlázové – cervikální grandulární intraepiteliální neoplazie

Nazýváme tak prekancerózy žlázového epitelu. Většinou se odhalí při podezření na cervikální intraepiteliální neoplazie. Převážná část je provázena přítomností dlaždicové léze. Dělíme je rovněž na low-grade cervikální grandulární intraepiteliální neoplazie (LG CGIN) a na high-grade cervikální grandulární intraepiteliální neoplazie (HG CGIN) zastoupené adenokarcinomem in situ (Cibula, 2009, s. 317).

2.4 Maligní nádory

Maligní nádory jsou buňky, které se začaly nekontrolovatelně množit. Zároveň, nejsou schopny apoptózy. Prorůstají rychle do okolních orgánů, které ohrožují a ničí. Mohou se šířit organismem a zakládat vzdálená ložiska, jimž se říká metastázy, ty se pak mohou ve vzdálených tkáních dále rozrůstat. Při pozdní diagnostice a léčbě mohou nádory nositele i usmrtit (Nováková, 2018).

U nádorového onemocnění děložního hrdla se nejčastěji vyskytují dva podtypy karcinomu, a to spinocelulární a adenokarcinom. Spinocelulární karcinom představuje zhruba 85% ze všech karcinomů děložního hrdla. Vzniká z epitelové tkáně dělohy. Adenokarcinom tvoří 10- 15% všech cervikálních nádorů. Vytváří se z endocervikálních žlázových buněk.

Za posledních 30 let došlo k poklesu výskytu spinocelulárního karcinomu a k nárůstu incidence adenokarcinomu. Největší zásluhu na tom zřejmě nese včasná diagnostika onko-

logických cytologií, která snižuje výskyt spinocelulárního karcinomu, a také zvýšením frekvence výskytu adenokarcinomu. Ostatní karcinomy děložního hrdla, jako například adenomy nebo leiomyomy, jsou vzácné. Metastázy se mohou do ostatních částí těla rozšiřovat pomocí bohaté sítě lymfatických cév, jež odvádějí lymfu do pánevních a paraaortálních lymfatických uzlin, kde se metastázy nejčastěji vyskytují. V pokročilých stádiích se metastázy mohou rozšířit až do kostí, plic nebo jater (Roztočil, 2009, s. 337; Pilka, 2017, s. 193; Vorlíček, 2012, s. 27).

Nádory děložního hrdla můžeme klasifikovat dle TNM nebo FIGO. Podle obou možností se nádory dělí do čtyř stádií. V I. stádiu se nádor vyskytuje pouze v děložním hrdle. Ve II. stádiu se nádor šíří mimo dělohu, nedosahuje však na pánevní stěny ani do dolní třetiny pochvy. Ve III. stádiu nádor dosahuje až ke stěnám pánve, též do dolní třetiny dělohy. Ve IV. stádiu se nádor šíří mimo pochvu. Postihuje sliznici močového měchýře i rekta a může se šířit mimo malou pánev. V tomhle stádiu se také tvoří vzdálené metastázy (Roztočil, 2011, s. 342).

Prognóza karcinomu děložního čípku závisí na stádiích onemocnění. Pětileté přežití je u I. stádia vyšší než 90%. Nemocných lidí ve II. stádiu přežije kolem 60 – 80%. V případě III. stádia dosahuje šance na přežití okolo 50%. Ve IV. stádiu pět let přežije méně než 30% žen s karcinomem děložního hrdla (Pilka, 2017, s. 195).

3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

3.1 Epidemiologie karcinomu děložního hrdla

Karcinom děložního hrdla spolu s nádorem prsu a dalšími gynekologickými nádory představuje u žen jednu z nejčastějších onkologických diagnóz. Karcinom děložního hrdla je jediným z gynekologických nádorů, jehož výskytu je možné předejít pomocí primární a sekundární prevence. K získání informací o výskytu, funkci preventivních opatření a léčby jsou důležitá epidemiologická data (Gynekologie a porodnictví, 2016, s. 271).

Karcinom děložního čípku patří k jedné z nejčastějších příčin úmrtí mezi zhoubnými novotvary u žen. Česká republika se objevila na 13. místě v incidenci a na 18. místě v mortalitě této nemoci v Evropě. Dle věkové standardizované incidence dosahuje ČR hodnoty 14,1 počtu případů na sto tisíc žen za rok. V porovnání se sousedními státy máme druhou nejvyšší incidenci. V Rakousku činí incidence 5,8, v Německu 8,2, v Polsku 12,2 a na Slovensku 16,1. Podle věkové standardizované mortality v České republice dosahuje mortalita žen 3,2 z počtu diagnostikovaných případů za rok. V Polsku mortalita činí 5,4. Naopak v Německu je to 1,7 případů na sto tisíc žen za rok (Gynekologie a porodnictví, 2016, s. 272).

V České republice se během posledních deseti let výrazně snížil výskyt onemocnění i úmrtnost. Incidence tohoto onemocnění klesla o 17% a mortalita o 11% (Gynekologie a porodnictví, 2016, s. 272).

Nejčastěji se karcinom děložního čípku vyskytuje u žen kolem 54. roku. Ve velké míře postihuje také ženy mladšího věku. Více než třetina patientek bývá mladší 45 let (Gynekologie a porodnictví, 2016, s. 272).

Když vezmeme v potaz rozřazení do stádií tohoto onemocnění, zjistíme stále vysoký počet výskytu pozdních stádií karcinomu. Jedná se zejména o ženy staršího věku, které nepodstupují pravidelné gynekologické prohlídky a neúčastní se tak screeningového programu (Gynekologie a porodnictví, 2016, s. 275).

3.2 Rizikové faktory karcinomu děložního hrdla

3.2.1 Lidský papilomavirus

Human papillomavirus, zkratkou HPV, označuje malé DNA viry, které patří k čeledi Papillomaviridae. Jsou to nejčastější rizikové faktory karcinomu děložního čípku a také nejčastější sexuálně přenášené infekce. Za život se s HPV infekcí setká přibližně 80% lidí na celém světě. Tento vir napadá pouze proliferální buňky kůže nebo sliznice člověka. V současnosti známe přes 130 genotypů. Většina z nich nezpůsobuje žádné problémy, ale několik typů může zapříčinit velmi závažné choroby (Turyna, 2010, s. 19; Dvořák, 2018).

Lidské papilomaviry rozdělujeme do dvou skupin. Genotypy nízké rizikové (low risk – LR) – to jsou například genotypy 6 a 11. Ty mohou způsobovat změny na děložním čípku nebo genitální bradavice. Druhou skupinou jsou vysoce rizikové genotypy (high risk – HR). Jedná se především o genotypy 16, 18, 33, 45, 52, 58 nebo 31. Nejčastěji se vyskytují genotypy 16 a 18, jež jsou podle světové zdravotnické organizace oficiálně uznány jako lidské karcinogeny. Mohou způsobit karcinom děložního hrdla, karcinom vaginy, karcinom vulvy nebo karcinom anu. Přestože infekce HR HPV bývá pro vznik karcinomu nezbytná, je zapotřebí působení i dalších faktorů, které přispívají k rozvoji maligního nádoru. Ty usnadňují vstup lidským papilomavirům do organismu, podporují jejich přetrvání v organismu a zvyšují riziko přechodu v karcinom (Turyna, 2010, s. 19; Dvořák, 2018).

Přenos infekce probíhá bez jakýchkoliv příznaků, proto se tak rychle šíří. Nejčastěji se předává pomocí pohlavního styku. Dá se ale přenášet i přes menší zranění kůže nebo sliznice, z jednoho místa v organismu na druhé, přes ruce a ústa na pohlavní orgán nebo orálně. Proto ani kondom nedokáže naše tělo před tímto virem chránit. Jak už bylo řečeno, human papillomavirus napadá pouze buňky kůže a sliznice, nejčastěji v přechodu kůže a sliznice či mezi různými typy sliznice. V případě karcinomu děložního čípku probíhá přenos mezi dlaždicovým a cylindrickým epitelem. Inkubační doba od proniknutí HPV infekce do organismu až po rozvoj nemoci trvá přibližně 3 měsíce (Turyna, 2010, s. 19; Dvořák, 2018).

Zhruba 80% nakažených virem HPV nemá žádné projevy infekce. U zbylých 20% nakažených se v průběhu několika měsíců nebo let onemocnění rozvíjí. Lidský papilomavirus se může jevit jako latentní infekce, což je infekce, jež se neprojevuje. Patří k nejčastějším typům infekce HPV. Většinu latentní infekce odstraní náš imunitní systém. Doba do zničení infekce v těle trvá 7 až 24 měsíců (Turyna, 2010, s. 19; Dvořák, 2018).

Dále se projevuje pomocí subklinické papilomavirové infekce, která klinicky trvá, ale není možno spatřit ji okem. Můžeme ji vyšetřit pomocí kolposkopie, cytologie nebo histopatologie. Infekce se může projevovat také v návaznosti na manifestní infekci, kterou lze vidět pouhým okem. Je možné tak objevit například genitální bradavice nebo maligní léze. Vývoj od infekce k nádoru trvá přibližně 10 let (Turyna, 2010, s. 19; Dvořák, 2018).

3.2.2 Rizikové sexuální chování

Větší pravděpodobnost infikování se papilomavirem mívají ženy, které začaly brzy se sexuálním životem. Udává se, že rizikové je začít před 16. rokem života. V období puberty ženské tělo prochází hormonálními změnami, to způsobuje průchod cylindrických buněk na povrch děložního čípku, ty vytěsňují původní dlaždicový epitel. Vlivem nízkého PH v pochvě se cylindrický epitel znovu přeměňuje na dlaždicový. Z počátku vznikají nové bazální buňky, které jsou velmi citlivé na infekci HPV (Minárik, s. 6).

Dalším rizikovým faktorem je promiskuita, tzn. časté střídání sexuálních partnerů. Muži mohou být, stejně jako ženy, infikovány HPV virem. Z toho vyplývá, že čím více sexuálních partnerů žena má, tím větší je pravděpodobnost pohlavního styku s HPV pozitivním partnerem, z něhož se může HPV virus přenést na ženu. Riziko představuje také pohlavní styk s promiskuitním partnerem (Vorlíček, 2012, s. 23).

3.2.3 Kouření

Kouření bývá spojováno hlavně s rakovinou plic a průdušek. Je ovšem dokázáno, že figuruje jako rizikový faktor u dalších zhoubných nádorů, jimiž jsou nádory dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, močového měchýře a dokonce i děložního čípku. Dle informačního serveru „Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU“ kouření přispělo u 30% žen k nádoru děložního čípku. Látky, které při kouření vdechujeme, zejména nikotin a kotinin, se vylučují do cervikálního hlenu. Jsou tak v úzkém kontaktu se sliznicí hrdla a mohou přispět k rakovině děložního čípku (Kunzová, 2019; Vorlíček, 2012, s. 369).

3.2.4 Hormonální antikoncepce

Riziko vzniku karcinomu děložního čípku zvyšuje i užívání hormonální antikoncepce, zejména u žen, jež započnou s užíváním antikoncepce před dvacátým rokem života a pokračují v tom dlouhodobě. Hormonální antikoncepce obsahuje estrogen, který v orgánech, kde účinkuje, podporuje růst buněk (mimo jiné i na děložním čípku). Ty jsou poté náchylnější ke vzniku rakoviny (Moreno, 2003).

Z rozsáhlé mezinárodní studie vyplývá, že pacientky, které užívaly hormonální antikoncepci méně než 5let, měly o 10% větší riziko vzniku rakoviny než ženy, které antikoncepci vůbec neužívaly. U žen, jež antikoncepční pilulky užívaly déle než pět let, se riziko zvýšilo až na 60%. Při užívání antikoncepce nad deset let se riziko dvojnásobně zvýšilo (Moreno, 2003).

3.2.5 Poruchy imunity

Významný rizikový faktor představuje narušení imunity našeho těla. Viry pak snáze pronikají do organismu. Jedná se o vrozenou i získanou poruchu imunity. Porušení obranných schopností způsobují též transplantace, diabetes mellitus nebo porucha štítné žlázy. Do této kategorie náleží i sexuálně přenosné choroby, jako je HIV, kvasinkové nebo plísňové infekce, gynekologické nádory v předchozí anamnéze. V rámci prevence je důležité respektovat zdravý životní styl, včetně stravy (Sláma, ZAM zdravotní medicína, 2010; Vorlíček, 2012, s. 23).

3.3 Symptomatologie karcinomu děložního hrdla

Symptomatologie označuje soubor příznaků. Příznak je projev našeho organismu, který se brání nějaké nemoci. Příznaky se dělí na specifické, jež se projevují v rámci jednoho onemocnění, a nespecifické, ty se mohou objevovat u různých chorob.

3.3.1 Časné symptomy

Počáteční stádia karcinomu děložního čípku nevykazují žádné příznaky. Prekanцерózy však můžeme zjistit pomocí screeningových testů. Proto je důležité, aby ženy docházely na pravidelné gynekologické prohlídky (Májek, 2018).

3.3.2 Pozdní symptomy

Klinické příznaky se objevují až v pozdějších stádiích nemoci, kdy už se karcinom rozvíjí. Nejčastěji můžeme zaznamenat krvácení a bolest při pohlavním styku, krvavý, hnisavý a zapáchající vaginální výtok, krvácení mimo menstruační cyklus a bolest v podbřišku. Bolest v některých případech svědčí o prorůstání nádoru do okolí. Pokročilá stádia často provází nespecifické nádorové příznaky. K nejčastějším patří úbytek hmotnosti, snížení výkonnosti nebo nechutenství (Novotný, 2016, s. 382; Májek, 2018).

3.4 Diagnostika karcinomu děložního čípku

3.4.1 Konvenční cytologie a LBC (liquid based cytology)

Konvenční cytologie se používá ke zjištění bezpříznakových nebo časných forem onemocnění již 70 let. Tato metoda vychází z objevů Papanicolaoua, jenž metodu uvedl do klinické praxe. Proto bývá konvenční cytologie známá také jako „Pap stěr“. Jedná se o test se značnou senzitivitou a vysokou specificitou. Falešná negativita se u jednotlivého stěru pohybuje okolo 15 – 40%. Při odběru je stírán povrchový epitel z děložního čípku (exocervix) pomocí špátle a pomocí kartáčku z kanálu děložního hrdla (endocervix), kde se nachází jak dlaždicový, tak žlázový epitel. Vzorek se neprodleně fixuje alkoholem a barví metodou Pap. Buňky se posléze natírají na podložní sklo odběrovými nástroji. Takto připravené stěry odesílá lékař spolu s žádankou do laboratoře. Pro popis cytologického nálezu v České republice je používán systém Bethesda. Hodnotí se kvalita stěru, interpretace cytologického nálezu a hormonální stav pacientky (Turyna, 2010, s. 22; Ondruš, 2013, s. 21; Rousova, 2009, s. 10).

LBC cytologie (liquid based cytology) se provádí, podobně jako konvenční cytologie, pomocí plastického nástroje ve tvaru kartáčku nebo metličky. Jeho koncová část je zanořena do nádoby s tekutým médiem. Pomocí centrifugy nebo sedimentace se v laboratoři materiál odstředí, zbaví se příměsí krve, zánětlivých elementů a fragmentů tkáně. Poté se vzorek rozprostře v tenké vrstvě na omezenou část podložního skla. Zbytek vzorku lze dále využít k histopatologickému vyšetření. LBC je oproti konvenční cytologii dražší, ale umožňuje vyšší přesnost vyšetření (Ondruš, 2013, s. 24; Fait, 2009, s. 29).

3.4.2 HPV test

Jedná se o test, díky němuž máme možnost zjistit přítomnosti nejčastějších typů HPV. Disponuje větší senzitivitou než zmiňovaná konvenční cytologie, a proto je vhodným pomocníkem pro včasný záchyt rizikových pacientek. Testy mají odhalit přítomnost HPV DNA v buňkách epitelu. Stěr HPV se provádí u pacientek s abnormálními výsledky cytologického stěru a též jako doplňující vyšetření cytologických stěrů při preventivních kontrolách. Při negativním výsledku HPV testu spolu s negativním výsledkem cytologického stěru má žena téměř úplnou jistotu, že nejsou přítomna rizika rozvoje závažných změn (Vorlíček, 2012, s. 24; Sláma, 2011, s. 12).

Odběr se provádí, podobně jako u cytologie, pomocí kartáčku, který se zavede do děložního hrdla, a setřou se buňky z proximální hranice transformační zóny. Kartáček se pak

vloží do tekutého média a je odeslán do laboratoře. V Evropě se HPV test používá jako doplňující vyšetření u žen starších 30 let (Ondruš, 2013, s. 26).

3.4.3 Kolposkopie

Kolposkopie je stereoskopická vyšetřovací metoda na rozhraní diagnostiky a screeningu. Provádí se u každé ženy s abnormálním cytologickým nálezem. Kolposkopem nazýváme optický přístroj s vlastním světelným zdrojem umožňující osmi až čtyřicetinásobné zvětšení. Je možno jím prohlížet děložní hrdlo, pochvu a vulvu. Slouží k posouzení viditelných změn tkání (Ondruš, 2013, s. 29; Roztočil, 2011, s. 340; Sláma, 2011, s. 11).

V praxi rozlišujeme kolposkopii nativní a rozšířenou. Po odstranění cervikálního hleny pomocí štětičky namočené ve fyziologickém roztoku a zastavení děložního hrdla v zrcadlech je možno provést nativní kolposkopii. Rozšířenou kolposkopii lze realizovat po aplikaci roztoku kyseliny octové, jež rozpustí hlen a zvýrazní změny epitelu. Kolposkopie je dynamické vyšetření. Podle rychlosti a výraznosti zbarvení epitelu transformační zóny doběla lze určit závažnost poškození. Následně se provádí Schillerova zkouška pomocí Lugolového roztoku (Roztočil, 2011, s. 340).

3.4.4 Biopsie

Jedná se o diagnostickou vyšetřovací metodu, při které gynekolog odebere malou část tkáně z děložního čípku, jež se jeví jako nejvíce podezřelá. Provádí se při podezření na závažné nálezy a při nesouladu výsledků cytologie a kolposkopie. Biopsie slouží k definitivnímu potvrzení diagnózy (Raušová, 2009, s. 22).

Existuje několik typů biopsie. Nejčastěji se využívá takzvaná „punch biopsie“. Jde o zákrok prováděný pomocí drobných kleštiček, kterými se odštípne milimetrový vzorek z postižené části děložního čípku. Odběr se provádí ambulantně jako součást vyšetření. Zákrok nevyžaduje žádnou narkózu a je pacientkami dobře snášen (Sláma, 2011, s. 13).

Odběr vzorku můžeme uskutečnit rovněž pomocí malého operačního výkonu, tak zvané konizace. Jde o zákrok, při němž se odebere kužel postižené tkáně děložního čípku buď pomocí speciálního drátku s elektrickým proudem, jenž při operaci zároveň řeže, zároveň zastavuje krvácení, nebo pomocí skalpelu. Cílem tohoto léčebného zákroku je odstranit ložiska přednádorových změn s kouskem zdravé tkáně děložního čípku (Sláma, 2011, s. 13).

3.4.5 Další vyšetřovací metody

Z ostatních vyšetřovacích metod se při diagnostice karcinomu děložního čípku nejvíce využívá ultrazvuk pánve, nitrobřišních orgánů a zobrazení pánve pomocí magnetické rezonance. Prostřednictvím těchto vyšetření je stanovována přítomnost a velikost nádoru, také stav parametrií a lymfatických uzlin. Ultrazvukové vyšetření je běžně dostupné a bez kontraindikací. Má také, oproti magnetické rezonanci, možnost zjistit pohyblivost a elasticitu léze za pomoci tlaku, který vyvíjí sonda na anatomické struktury. Ultrazvuk je rovněž schopen zobrazit nádor ve více rovinách než umožňuje MRI (Pilka, 2017, s. 191).

Dále jsou využívány také laboratorní testy, analýza moči, interní a anesteziologické vyšetření a rentgenové vyšetření plic. Ze speciálních diagnostických metod lze použít také počítačovou tomografii nebo pozitronovou emisní tomografii (Sláma, 2011, s. 28).

3.5 Léčba nádorů děložního čípku

Správné stanovení stádia nemoci umožňuje vybrat a určit adekvátní léčebnou metodu. Při léčbě karcinomu děložního čípku se dají uplatnit tři metody – buď samostatně, nebo jejich kombinace. Těmito léčebnými metodami jsou operační léčba, radioterapie a chemoterapie (Sláma, 2011, s. 29; Roztočil, 2011, s. 341).

Při časném záchytu onemocnění bývá hlavním léčebným postupem operační zákrok. Výhodu operace u mladých žen představuje zachování funkce vaječníků a získání přesných informací o rozsahu nádoru. U žen, které plánují těhotenství, a je u nich diagnostikován mikroskopický nádor, dostačuje odstranění postižené tkáně děložního hrdla pomocí konizace. U žen s ukončenými reprodukčními plány je nejvýhodnější léčebnou metodou odstranění dělohy, které se nejčastěji provádí poševním přístupem (Sláma, 2011, s. 29; Pilka, 2017, s. 195).

U větších nádorů v pokročilém stádiu je nutno vykonat větší operační výkon, při němž se odstraní děloha spolu se závěsným aparátem a mízními uzlinami. Tomuto zákroku se říká radikální hysterektomie. Lze jej provést otevřenou operací, laparoskopicky nebo roboticky. V dnešní době se při časných stádiích karcinomu děložního čípku dává přednost laparoskopii před otevřenou operací. Při laparoskopii nejsou tak velké krevní ztráty, doba rekonvalescence je kratší a zároveň poskytuje lepší kosmetický efekt než otevřená operace. I přes výhody, které laparoskopie skýtá, se provádí pouze u 15% pacientek z důvodu indikačních omezení a obtížnosti (Sláma, 2011, s. 29; Pilka, 2017, s. 195).

Robotická operace je oproti laparoskopii jednodušší, nabízí lepší kontrolu a vizualizaci operačního pole. U některých případů s objemnějšími nádory v děložním hrdle se před operací může podat chemoterapie, která zmenší nádor a následně usnadní chirurgickou operaci (Sláma, 2011, s. 29; Pilka, 2017, s. 195).

V pokročilých stádiích se nádor šíří do přilehlých orgánů, tkání a mízních uzlin. V těchto případech se karcinom děložního čípku léčí pomocí ozáření. Aplikuje se zevní ozáření, tzv. teleradioterapie, během níž se ozařuje oblast malé pánve. Zákrok se plánuje pomocí CT řezů, provádí se výpočet dávkové distribuce na kritické orgány, k nimž řadíme rektum a močový měchýř. Zevní ozařování lze provést ambulantně a trvá několik týdnů (Sláma, 2011, s. 30; Roztočil, 2011, s. 343).

Další druh ozáření představuje vnitřní ozáření, tzv. brachyradioterapie. Aplikuje se pomocí automatických afterloadingových systémů. Aplikátor se do dělohy zavádí v krátkodobé celkové anestezii. U většiny případů je ozařování doplněno ještě malou dávkou chemoterapie, která zvyšuje účinnost léčby (Sláma, 2011, s. 30; Roztočil, 2011, s. 343).

U pacientek s velmi pokročilým karcinomem děložního čípku a přítomností vzdálených metastáz existuje několik možností léčby. Bohužel jde spíše o léčbu paliativní. Jejím cílem není vyléčení, ale zmírnění bolesti a jiných obtíží spojených s nevléčitelnou chorobou. Většinou jsou aplikovány zkrácené režimy radioterapie s cílem ulevit od obtíží. Mohou se také podávat souběžně radioterapie a chemoterapie (Roztočil, 2011, s. 343; Sláma, 2011, s. 30).

Její princip spočívá v aplikaci protinádorových léků, označovaných jako cytostatika. Při karcinomu děložního čípku se nejčastěji podává jednou týdně cisplatina nebo kombinace cisplatiny a ifosfamidů (Roztočil, 2011, s. 343; Sláma, 2011, s. 30).

Po ukončení léčby musejí všechny pacientky docházet na pravidelné kontroly, aby nedošlo k návratu onemocnění. Riziko recidivy karcinomu graduje krátce po ukončení léčby. Pacientky jsou nejdříve sledovány v kratších intervalech, později se prodlužují. Až po uplynutí pěti let od ukončení léčby je pacientka považována za vyléčenou (Sláma, 2011, s. 30).

4 PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Prevenčí nazýváme předcházení onemocnění. Dělíme ji na primární, sekundární a terciální.

4.1 Primární prevence karcinomu děložního čípku

Cílem této prevence je snížit výskyt zhoubných nádorů a zmírnit vliv rizikových faktorů. Především je důležité dodržovat zásady bezpečného sexu a podporovat zdravý životní styl. Nejspolehlivější ochranu proti vzniku HPV infekci, a tím i před karcinomem děložního čípku, však představuje očkování. Úspěšnost primární prevence ukazuje pokles výskytu zhoubných nádorů (Cibula, 2009, s. 93).

4.1.1 Vakcinace žen

Při potvrzení faktu, že typy lidského papillomaviru 16 a 18 způsobují rakovinu děložního čípku, se začalo pracovat na látce pro primární prevenci. Látka brání infekci papilomaviru proniknout do našeho organismu. Očkovací vakcíny využívají schopnosti našeho organismu vytvořit si paměťové buňky a protilátky proti předložené struktuře viru. Jedná se o kapsidy tvořené z kapsidových proteinů L1, jež jsou součástí DNA lidského papilomaviru. Kapsidy představují pouhou kopii antigenní struktury, proto nevyvolávají nemoci způsobené původním virem (Fait, 2009, s. 51; Hamšíková, 2015, s. 98).

V roce 1996 byly zahájeny první klinické studie, které si kladly za cíl dokázat bezpečnost pokusných VLP vakcín. Na bázi výsledků klinických studií a dalších fází byla v roce 2006 schválena první vakcína ke klinickému použití. O rok později se obdržela schválení druhá vakcína a v roce 2014 byla na světový trh uvedena třetí vakcína proti HPV (Fait, 2009, s. 51; Hamšíková, 2015, s. 98).

Vakcinace nedisponuje léčebným účinkem, což znamená, že nedokáže odstranit infekci, která byla již v těle přítomna před očkováním nebo v jeho průběhu. Očkování má tedy význam hlavně pro ženy a dívky, které ještě nezahájily sexuální život. Ale i u žen sexuálně činných plní očkování svou úlohu. Je důležité posuzovat nejen věk, ale také individuální riziko získání HPV infekce. Očkování také snižuje riziko rozvoje dalších onemocnění, například rakoviny pochvy, zevních rodidel nebo genitálních bradavic. Vakcíny nechrání proti všem rizikovým typům HPV, proto ani očkované dívky nemají 100% jistotu, že nebudou virem infikovány. Je důležité, aby i naočkované dívky docházely na pravidelné gynekologické prohlídky (Sláma, 2011, s. 32 – 33).

Očkování je bezpečné a rizika podání jsou minimální. K nejčastějším klinickým vedlejším účinkům patří bolest, otok, svědění a začervenání v místě vpichu. Mezi systémové vedlejší účinky můžeme řadit bolest hlavy, teplotu, nevolnost, únavu, vyrážku a bolest kloubů a svalů (Hamšíková, 2016, s. 105; Avenier, 2015).

Pokles výskytu karcinomu děložního hrdla lze očekávat v období několika desítek let, za podmínky, že bude proočkována většina žen a mužů, nejlépe před začátkem sexuálního života (Hamšíková, 2016, s. 106).

4.1.2 Kvadrivalentní vakcína Silgard

V roce 2006 byla na trh uvedena první vakcína, která se stala primární prevencí proti karcinomu děložního čípku. Silgard neboli Gardasil je vakcína působící proti papilomavirům 6, 11, 16 a 18. Očkování touto vakcínou chrání před 70% karcinomů děložního čípku, také před nádory vulvy, pochvy, penisu, a před vznikem genitálních bradavic. Vakcína se distribuuje v předem připravených stříkačkách. Je určena pro ženy, dívky a chlapce ve věku od 9 do 26 let. Celkově se podávají intramuskulárně 3 dávky. Za normálních podmínek se druhá dávka aplikuje po dvou měsících a třetí po šesti měsících od prvního podání injekce. Ve zkráceném režimu se může podat druhá dávka nejdříve měsíc po první a třetí dávka nejdříve tři měsíce po druhé dávce. Aplikování všech třech dávek musí být provedeno nejdéle do 12 měsíců. V roce 2014 byla schválena dvoudávková aplikace určená pro dívky od 9 do 13 let. Druhá dávka následuje 6 měsíců po první (Fait, 2009, s. 46-65; Novotný, 2016, s. 380).

4.1.3 Bivalentní vakcína Cervarix

V České republice je registrována od roku 2007. Tato vakcína zahrnuje typy L1 HPV proteinů 16 a 18. Chrání tedy před více než 70% maligních změn na děložním hrdle. Na genitální bradavice nemá vliv. Aplikační schéma zahrnuje opět tři nitrosvalově podávané dávky. Toto schéma je určeno pro dívky a ženy od 15 let. Druhá dávka se aplikuje po 1 měsíci a třetí dávka po 6 měsících od první. Od roku 2013 je povoleno také dvoufázové očkování platné pro dívky od 9 do 14 let. Dávkování je stejné jako u kvadrivalentní vakcíny (Fait, 2009, s. 66; Novotný, 2016, s. 380; Dvořák, 2018).

4.1.4 Nonavalentní vakcína Gardasil 9

Od roku 2015 je k dispozici také třetí, nonavalentní vakcína. Předpokládaná ochrana před cervikálními, vaginálními a vulválními prekancerózami způsobenými HPV infekcí dosahuje 97%. Tato vakcína působí na 7 typů HR HPV (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) a na 2 typy LR HPV (6, 11). Využít ji mohou ženy, dívky i muži, chlapci od 9 let. Očkuje se třemi

dávkami. Druhá dávka je podávána s dvouměsíčním odstupem a třetí se aplikuje 6 měsíců po první. Dětem od 9 do 14 let jsou určeny dvě dávky (Novotný, 2016, s. 380; Hamšíková, 2016, s. 103; Dvořák, 2018; Avenier, 2015).

4.1.5 Vakcinace u mužů

I u mužů představuje Human papillomavirus nejčastější pohlavně přenosnou nemoc. Převažuje výskyt typů 16 a 84. U mužů HPV infekce způsobuje hlavně karcinom penisu a kondylomata. Získání tohoto onemocnění závisí, podobně jako u žen, na sexuálním chování, a také na neprovedení obřízky. Navíc rizikové sexuální chování muže zvyšuje až sedmkrát riziko vzniku karcinomu děložního čípku u jeho partnerek. Očkování se provádí u chlapců ve věku od 9 do 15 let kvadrivalentní vakcínou (Fait, 2009, s. 65).

4.2 Sekundární prevence karcinomu děložního čípku

Je zaměřená na vyhledávání prekanceróz a záchyt nemoci v rané fázi s cílem zlepšit dlouhodobé výsledky léčby. Úspěšnost sekundární prevence ukazuje snížení mortality. (Cibula, 2009, s. 93).

Základem jsou pravidelné (1x ročně) gynekologické prohlídky. I přesto, že prohlídky od 15 let hradí veřejná zdravotní pojišťovna, pravidelně svého gynekologa navštěvuje pouze něco málo přes polovinu žen v reprodukčním věku. Při gynekologické prohlídce by mělo být ženě provedeno vyšetření kolposkopem a cytologické vyšetření (což je stěr z děložního hrdla). Ty jsou součástí screeningového programu karcinomu děložního čípku v České republice. Test by žena měla podstoupit nejpozději 3 roky od zahájení sexuálního života, nejdéle v 21 letech. Poté pak každý rok. Dva dny před prohlídkou se doporučuje vysazení intravaginální léčby a den před absence pohlavního styku (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, 2018; Dvořák, 2018).

4.2.1 Screening karcinomu děložního čípku

Od roku 2008 je v České republice praktikován celorepublikový screeningový program se zaměřením na včasný záchyt karcinomu děložního čípku. Jde o předem naplánovanou rozsáhlou činnost, jež slouží k vyhledávání ohrožených nebo již nemocných osob, zejména osob v časně nebo subklinické fázi. Vše funguje na principu jednoduchých screeningových testů. Cílem je odhalit co největší počet nových případů a úspěšně je léčit. Screening rovněž dokáže upozornit na nemocné osoby, které z různých důvodů odmítají léčbu. Měl by splňovat 3 faktory: co největší rozsah pokrytí ženské populace; účinný, efektivní a

ekonomicky i psychicky přijatelný test; zajištění vhodné péče pro ženy, jež budou mít pozitivní výsledky (Fait, 2009, s. 24; Ondruš, 2013, s. 7).

Základní metodu screeningu představuje cervikovaginální cytologie. Ta byla blíže specifikována již v diagnostických metodách. Existují také alternativní vyšetření, například metoda VIA, při níž je aplikován Lugolův roztok a následně prohlédnut cervix (Ondruš, 2013, s. 10).

Test přítomnosti DNA virů lidských papilomavirů představuje další možnost vyšetření. Má větší citlivost než cytologie, ale je méně specifický, nákladný a vyžaduje vyspělou techniku. V České republice je využíván jako doplňující vyšetření (Ondruš, 2013, s. 10).

V případě, že si žena nechá udělat cytologický i HPV test, oba vyjdou negativně, má téměř 100% jistotu zdraví. Správnost screeningových testů se následně ověřuje pomocí histologického vyšetření. To je považováno za standard diagnostiky. Na tyto testy pak navazují jednoduché výkony, které odstraní prekancerózní léze. Organizovaný screening je velmi účinnou cestou k podstatnému snížení morbidity a mortality žen s karcinomem děložního hrdla (Fait, 2009, s. 24; Ondruš, 2013, s. 10).

4.3 Terciální prevence karcinomu děložního čípku

Hlavním úkolem terciální prevence je včasný záchyt recidivy nádoru a brzké zahájení léčby. Základem prevence je racionální dispenzarizační schéma, tj. aktivní vyhledávání osob potencionálním maligním onemocněním nebo prekancerózou. Znamku dobrých výsledků terciální prevence představuje délka přežití pacienta. Důležité je provádět komplexní preventivní péči, aby nedošlo k opomenutí dalšího onkologického onemocnění (Cibula, 2009, s. 93).

5 ÚLOHA SESTRY V PREVENCI KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Problematiku prevence karcinomu děložního čípku řeší většinou sestry nebo porodní asistentky pracující v primární zdravotní péči. Ta se zabývá preventivní ambulantní a léčebnou péčí. Tyto služby poskytují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro dorost nebo gynekologové. Primární prevence by měla podporovat zdraví a zvýšit odolnost vůči nemocem. Můžeme sem řadit zdravotní výchovu, která upozorňuje na nebezpečí rizikových faktorů, nebo očkování, jež zajišťuje ochranu před nemocí (Hanzlíková, 2007, s. 19).

5.1 Gynekologická ambulantní péče

Gynekologické ambulance slouží nejen k léčebné a preventivní péči. Věnují zde pozornost rovněž dispenzarizaci onkologicky nemocných, péči o klimakterické ženy, patologicky těhotné, o pacientky s problematikou dětské gynekologie nebo vyšetřují ženy před hospitalizací (Rob, 2008, s. 29; Roztočil, 2011, s. 54).

Gynekologická ambulance musí splňovat řadu požadavků. Měla být umístěna na dostupném místě, nejlépe v dosahu městské hromadné dopravy. Musí být také přístupná pro ženy, které pojedou vlastním dopravním prostředkem, a mít tedy dostatečný počet parkovacích míst. Nespornou výhodou představuje lékárna umístěná poblíž samotné ambulance. Pacientky si tak mohou předepsané léky ihned pohodlně vyzvednout (Rob, 2008, s. 29; Roztočil, 2011, s. 54).

Dalším důležitým požadavkem je ordinační doba. Ta by měla vyhovovat všem pacientkám. Měla být rozvržena na více dnů v týdnu, do dopoledních, odpolední i večerních hodin. Každá ambulance musí před samotnou vyšetřovnou disponovat prostornou, pohodlně i funkčně zařízenou čekárnu s přijatelným osvětlením. Samozřejmostí je rovněž šatna a toaleta (Rob, 2008, s. 29; Roztočil, 2011, s. 54).

Pracovní prostor pro sestru představuje samostatnou jednotku, kde se nachází i místo pro odběr biologického materiálu. Součástí vyšetřovny je vždy privátní kabinka pro přípravu pacientky. Vybavení ambulance musí splňovat všechny hygienické normy. Při vyšetření by nikdo neměl do ambulance vstoupit, proto je dobré ji vybavit signalizačním světlem. Vyšetřovací stůl by měl zaujímat takovou polohu, aby na něj nebylo vidět z oken a ani při otevření dveří (Rob, 2008, s. 29; Roztočil, 2011, s. 54).

5.2 Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídky jsou regulovány vyhláškou č. 56/1997 Sb. Dle této vyhlášky by se měla první gynekologické prohlídka provádět v patnáctém roce života a poté pravidelně každý rok (Roztočil, 2011, s. 454).

Při samostatné prohlídce by měl gynekolog začít rozhovorem s pacientkou. Anamnéza je základem každého vyšetření. Zahrnuje rodinnou, pracovní a osobní část. Dále je důležité popsat u pacientky nynější obtíže, sexuální, gynekologickou a porodnickou historii. Součástí vyšetření by mělo být také vyšetření prsu. To se provádí pomocí palpace, jak prsu, tak axilárních uzlin (Roztočil, 2011, s. 454).

Hlavní částí preventivní prohlídky je vyšetření v zrcadlech, kolposkopie, odběr materiálu k cytologickému, bakteriologickému nebo virovému vyšetření. Ani jedno z těchto vyšetření se neprovádí u panen. Dále se může využít palpační bimanuální vyšetření nebo vyšetření per rectum. Součástí prohlídky bývá poučení o významu pravidelných gynekologických prohlídek, nácvik samovyšetření prsu, vyplnění průvodek a u žen nad 45 let vystavení doporučení k provedení mamografie, kterou by měla daná pacientka podstupovat jednou za dva roky. Bohužel uskutečnění preventivní prohlídky v tomto rozsahu je neproveditelné (Roztočil, 2011, s. 454).

V praxi se můžeme setkat se spornými body. Zmíňme například preventivní prohlídky panen. Samotné prohlídky slouží k záchytu předrakovinných změn, které zapříčiňuje infekce HR HPV přenášená pohlavním stykem. Nevyskytuje se tudíž u žen, jež ještě nezačaly s pohlavním životem. Preventivní prohlídky tím pádem ztrácejí smysl (Roztočil, 2011, s. 454).

Mezi sporné body náleží též frekvence prohlídek. Stanovený interval prohlídky jednou ročně je z vědeckého hlediska přísný a usiluje se o jeho prodloužení (Roztočil, 2011, s. 454).

Vztah ženy k vlastním pohlavním orgánům ovlivňuje výchova, vzdělání, náboženství a aktuální životní situace. Ženy by měly být léčeny a vyšetřovány jako jedinečné bytosti. Lékař i sestra by měli respektovat soukromí pacientek, vyhovět jejich požadavkům a přistupovat ke každé individuálně. Očekává se, že pacientky dostanou podrobné informace o svém stavu, diagnóze, plánovaných vyšetřeních (včetně specifikace, k čemu jsou určena). V případě nemoci je podstatné pacientku zpravit o vývoji onemocnění a možnostech léčby. Ženy

z preventivních prohlídek mívají strach, který nejčastěji pramení z nevědomosti a studu. Chtějí se rovněž podílet na rozhodování o diagnóze a způsobu léčby (Rob, 2008, s. 29).

5.3 Požadavky na osobnost sestry/ porodní asistentky

Na osobnost sestry se v dnešní době kladou velmi vysoké nároky, zejména z hlediska pestrosti její práce. Každá zdravotní sestra nebo porodní asistentka musí disponovat odbornými znalostmi a praktickými dovednostmi v oboru. Předpokládá se, že bude schopna pracovat samostatně, pohotově a zodpovědně. Musí též umět projevit soucit, empatii, dát najevo smutek, radost a projevit zájem. Důležité je, aby oplývala dobrými komunikačními schopnostmi a základními znalostmi psychologie. V současné době náleží k nepostradatelnému také technické dovednosti a znalost ošetrovatelských postupů. K naprosté samozřejmosti pak patří respekt soukromí pacientek a akceptace souvisejících právních norem (Škorníčková, 2015, s. 12).

5.4 Úloha sestry při preventivním gynekologickém vyšetření

Sestry hrají při prevenci významnou roli. Před vyšetřením, při vyšetření i bezprostředně po něm. Úlohou sester je být svým jednáním vzorem zdravého způsobu života, radit a pomáhat pacientům s upevňováním jejich zdraví, učit je, jak efektivně využít zdravotní péči, a pomáhat jim při rozhodování a řešení problémů. Jejich hlavní cíl představuje edukace pacientek o prevenci, seznámení s onemocněním a monitoring pravidelných gynekologických prohlídek (Slezáková, 2017, s. 11; Nedomová, 2018, s. 18 - 19).

Sestra v ambulanci poskytuje ošetrovatelskou péči a objednává ženy na vyšetření. Většinou se ženy na preventivní vyšetření objednávají samy telefonicky nebo osobně a sestra jejich objednávky vyřizuje. Přichází jako první do kontaktu s pacientkou. Měla by ji upozornit na některé podstatné informace, datum poslední menstruace, plánování vyšetření do první poloviny menstruačního cyklu a důležitost vymočení se před samotným vyšetřením (Slezáková, 2017, s. 11; Nedomová, 2018, s. 18 - 19).

Sestry dále určují příjem a pořadí pacientek, zakládají nové ambulantní karty, vypisují recepty a pracují s dokumentací. Psychicky i fyzicky připravují ženu na vyšetření a dbají na její soukromí. Asistují při vyšetřeních a malých operačních zákrocích. Monitorují stav ženy před, během i po vyšetření, zajišťují aplikaci léků a odběry biologického materiálu. Při odchodu pacientky z ambulance by se měla sestra ujistit, zda má na dotýcnou ženu kontakt

pro případ, že výsledky cytologického stěru budou abnormální (Slezáková, 2017, s. 11; Nedomová, 2018, s. 18 - 19).

Spokojenost ženy s vyšetřením závisí na několika faktorech. Patří k nim vzdělání a zkušenosti lékaře, empatický přístup a porozumění. Důležitý je rovněž dostatek času na vyslechnutí pacientky a její vyšetření, zajištění příjemného a pohodlného prostředí vyšetřovny i čekárny a zabezpečení soukromí. Pacientky také oceňují objednávání na přesnou hodinu a krátkou dobu čekání. V neposlední řadě záleží na dokumentaci, která by měla být přehledná a snadno dostupná. Hygienické normy a standardní vybavení jsou v současnosti samozřejmostí (Rob, 2008, s. 29).

5.5 Úloha sestry při edukaci pacientek

„Pojem edukace vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti.“ (Slezáková, 2017, s. 15) Jejím cílem je podat potřebné informace v kontextu s poskytováním péče v gynekologii. Dalším záměrem může být dosažení určité změny chování nebo přeměny hodnotových postojů. Výsledkem by mělo být získání informací, které by měl edukant (člověk, kterého poučujeme) pochopit a užít ve svém životě. V praxi tím pacientky vedeme k samostatné péči a zodpovědnosti za své onemocnění. Informace můžeme poskytovat jednotlivcům nebo skupině, slovně, názorně nebo písemně pomocí letáčků, brožurek, nebo videozáznamů. Existuje mnoho forem pro edukační činnost a jejich výběr volíme dle toho, čeho chceme dosáhnout (Slezáková, 2017, s. 15).

Sestra, která edukuje, by měla disponovat dostatečnými teoretickými a praktickými znalostmi v daném oboru. Měla by být empatická, mít snahu porozumět a pomoci, dokázat navázat kontakt a pocit důvěry s klientem a přimět ho ke spolupráci. Před samotnou edukací si musí zajistit dostatek informací o tématu a klientech, kteří budou do procesu zapojeni. Je podstatné zhodnotit, o čem nejvíce potřebují pacienti informovat, a následně zvolit metodu, priority, obsah a cíl edukace. Až pak může začít edukovat a hodnotit výsledky. Je nutné používat jednoduché srozumitelné věty s co nejmenším počtem cizích slov, aby každý pacient porozuměl podstatě. Informace sdělovat od nejdůležitějších k druhořadým, využívat názornosti a respektovat klientky a jejich zásady. Nezbytné je určit si optimální cíle a mít zpětnou vazbu (Slezáková, 2017, s. 16).

Pacientky by měly být informovány hlavně o tom, co rakovina děložního čípku představuje, čím je způsobena a jak je možné onemocnění předcházet. Sestra má za úkol ženy

poučit o rizikových faktorech, které mohou dopomoci ke vzniku a rozvoji rakoviny děložního čípku – hlavně o bezpečném sexu, snížení promiskuity a úpravě životního stylu. Dále by měla, zvláště mladším pacientkám do 26 let, doporučit očkování HPV vakcínou, která poskytuje nejúčinnější ochranu především dívkám, které ještě nezačaly sexuální život. Je důležité apelovat na pravidelné gynekologické prohlídky, díky kterým můžeme včas odhalit předrakovinné změny na děložním čípku (Slezáková, 2017, s. 67).

5.6 Úloha sestry při diagnostikování karcinomu děložního čípku

Sestry se zabývají nejen prevencí, ale musejí být také připraveny na kontakt s nemocnými pacientkami. Obecně platí, že onkologické onemocnění s sebou přináší velkou zátěž. Je narušeno tělesné, psychické i sociální pohodlí člověka. I v dnešní době se pacienti často mylně domnívají, že rakovina je nevléčitelné onemocnění končící smrtí, doprovázené bolestí, strádáním a sociální izolací. Po sdělení diagnózy prožívají úzkost, smutek, zlost, vztek a často propadají depresi. Neumějí přemýšlet o své budoucnosti. Bojí se o své nemoci mluvit, bojí se reakce okolí, projevu lítosti nebo naopak stranění se jim. Často se projevuje také sociální izolace, obavy ze ztráty zaměstnání, přátel a společenského postavení. Diagnostika gynekologického karcinomu má negativní vliv také na sexualitu. Snižuje se nejen koitální, ale i masturbační aktivita žen. Pacientce je třeba sdělit podrobné informace o její nemoci a dalších krocích souvisejících s její léčbou. Měla by jí být nabídnuta psychologická pomoc odborníka nebo psychofarmakologická podpora. Psychologická podpora onkologických pacientek má příznivý vliv nejen na psychiku nemocné, ale také prodlužuje dobu přežití (Rob, 2008, s. 296; Cibula, 2009, s. 288 - 289).

Psychologické problémy pacientky se během onemocnění mění. Každá reaguje na sdělení diagnózy jiným způsobem a liší se také způsob vyrovnávání se s nemocí. Obvykle probíhá smíření s nemocí v několika fázích. Nemusejí následovat ve stejném pořadí a jsou různě dlouhé. Nejvyužívanější dělení vypracovala americká lékařka Elizabeth Küblerová-Rossová. Ta hovoří o pěti fázích (Cibula, 2009, s. 289).

První fází je šok. Pacientka popírá nemoc a sdělení lékaře považuje za omyl. Komunikace bývá obtížná, neboť pacientka bojkotuje vše, co lékař řekne. V této fázi sdělujeme pouze stručné informace (Cibula, 2009, s. 289).

Následuje hněv a agrese. U pacientky se objevuje vztek a ptá se sama sebe „Proč zrovna já...?“. Je důležité, aby i přes reakci pacientky lékař zůstal k dispozici (Cibula, 2009, s. 289).

Ve třetí fázi dochází ke smlouvání. Pacientka se snaží s nemocí smlouvat. Chce se dožít nějakých významných událostí. Hledá alternativní možnosti léčby. Důležité je pacientku podpořit, udržet s ní kontakt a poskytnout jí možnost vrátit se zpátky k léčbě (Cibula, 2009, s. 289).

Pro čtvrtou fázi bývá typická deprese. Pacientka prožívá smutek, obává se samoty, smrti a má starost o své blízké. V této fázi je dobré nabídnout pomoc psychologa (Cibula, 2009, s. 289).

Poslední fáze se vyznačuje smířením. Pacientka začíná akceptovat svou nemoc a nevyhnutelnost smrti (Cibula, 2009, s. 289).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Zhoubný nádor děložního čípku je druhou nejčastější příčinou úmrtí žen ve vyspělých zemích. Každý rok touto nemocí onemocní přibližně půl milionu žen a více než polovina na tuto příčinu umírá. Karcinom děložního hrdla je pozdní, celkem vzácná komplikace infekce lidskými papilomaviry (Fait, 2009, s. 24).

Vývoj tohoto onemocnění trvá více než deset let a projevuje se různými předstupni. Existuje screeningový program rakoviny děložního čípku, který vyhledává ohrožené nebo nemocné osoby pomocí jednoduchého screeningového testu. Díky tomu můžeme nemoc včas odhalit a poměrně snadno léčit (Ondruš, 2013, s. 8).

Abychom předcházeli vzniku tomuto onemocnění, je dobré vyhnout se rizikovým faktorům, pravidelně docházet na gynekologické prohlídky a absolvovat očkování proti HPV infekci (Fait, 2009, s. 24).

Znám spoustu žen, které nejsou naočkováné a ani nedocházejí na pravidelné gynekologické prohlídky. Proč tomu tak je? Je to jejich nevědomostí nebo riziko nemoci jen přehlížejí?

7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

7.1 Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit, jak jsou ženy informovány o karcinomu děložního čípku.

7.2 Dílčí cíle výzkumu:

Cíl 1: Zjistit, jestli ženy docházejí na pravidelné prohlídky.

Výzkumná otázka: Docházejí ženy na pravidelné gynekologické prohlídky?

Otázka: 3, 4

Cíl 2: Zjistit informovanost žen o karcinomu děložního čípku.

Výzkumná otázka: Jaké informace mají ženy o karcinomu děložního čípku?

Otázka: 5, 6, 7, 8, 9

Výzkumná otázka: Vědí ženy, jak onemocnění předcházet?

Otázka: 10, 11

Cíl 3: Zjistit, jaké je povědomí žen o očkování proti HPV a jaký na něj mají názor.

Výzkumná otázka: Jaký je názor žen na očkování proti HPV?

Otázka: 12, 13

Výzkumná otázka: Mají ženy dostatek informací o očkování proti HPV?

Otázka: 14, 15, 16

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr zkoumaného vzorku je záměrný. Cílovou skupinou jsou ženy. Skupina respondentů musí splňovat pouze jedno kritérium, musejí to být ženy ve věku od 25 let. Tuto skupinu žen jsem si vybrala, protože je u nich vysoké riziko vzniku onemocnění, a při časném záchytu můžeme této nemoci poměrně snadno předcházet. Horní hranice věku není určena. U vybraných žen mi nezáleželo na jejich vzdělání. Zajímá mě, jestli ženy s tímto tématem někdo seznámil a zda jim bylo vysvětleno, jak vzniku onemocnění předejít.

9 METODIKA PRÁCE

K výzkumu jsem si vybrala kvantitativní sběr dat. Informace jsem sbírala pomocí strukturovaného dotazníku, který byl anonymní. Dotazník se skládá z 16 otázek. Otázky mají jednu i více možných odpovědí. Na začátku dotazníku jsou filtrovací otázky, kdy se ptám na věk žen, jestli bydlí ve městě nebo na vesnici. Následující otázky se týkají, pravidelných kontrol u gynekologa a preventivních opatření. Dále mě zajímá informovanost žen o nemoci a jejich názor na očkování proti HPV.

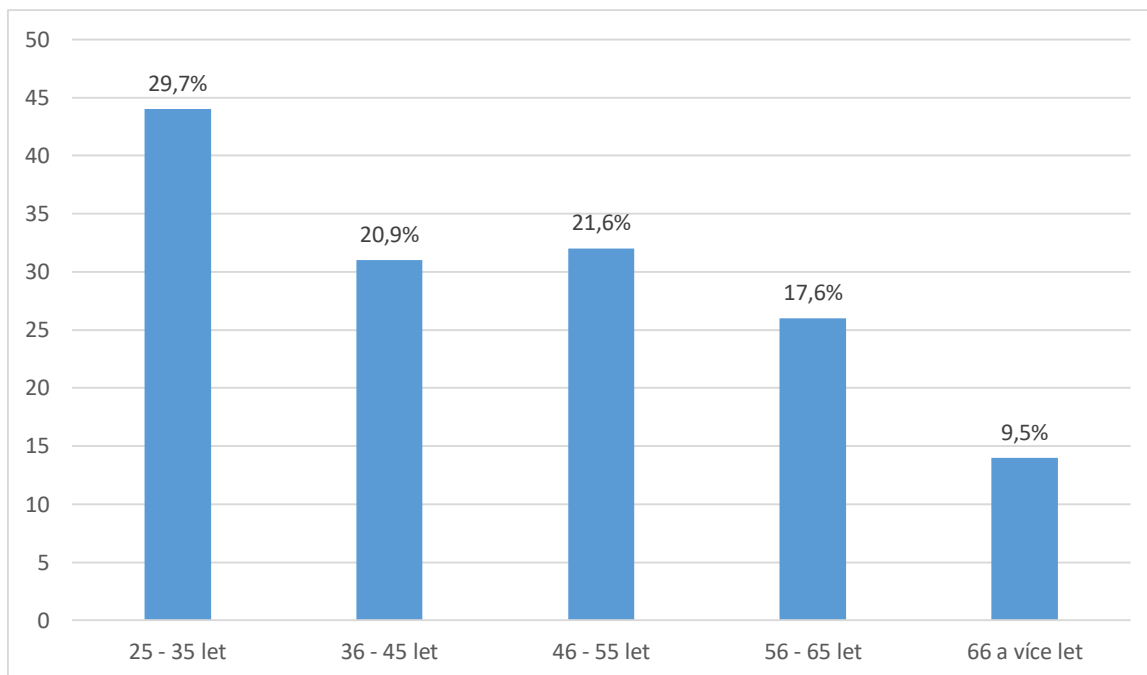
10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od října 2018 do ledna roku 2019. Tištěné dotazníky jsem rozdávala ženám ve svém okolí, v elektronické formě rozesílala pomocí emailu, sdílela na sociální síti Facebook a na webových stránkách doktorka.cz a www.promaminky.cz. K dotazníku byly přiloženy podrobné instrukce k vyplnění a poděkování za spolupráci. Údaje o respondentech využiji pouze k účelům bakalářské práce, nebudou dále šířeny. Výzkum jsem prováděla v Plzeňském kraji. Stanovila jsem si, že minimální počet vyplněných dotazníků bude 100. Dotazník mi vyplnilo 155 žen, z toho 8 dotazníků nelze hodnotit, to znamená, že ve výzkumu je použito 147 dotazníků.

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik je vám let?

Graf 1 – Věk žen

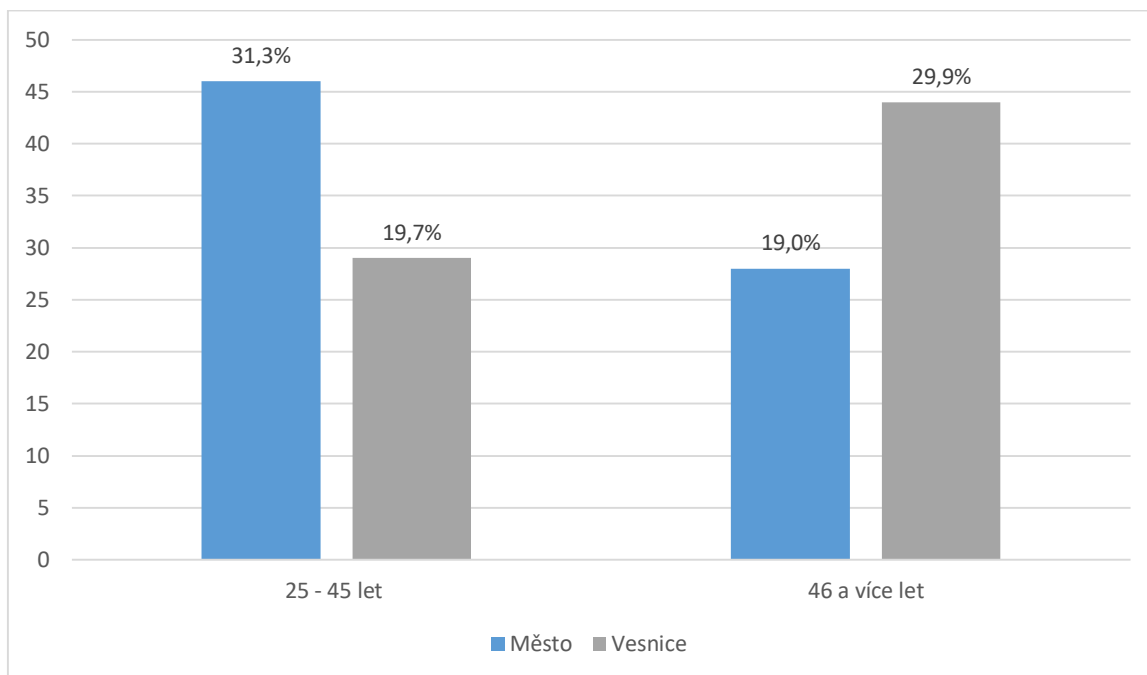


Zdroj: vlastní

V první otázce jsem zjišťovala jaký je věk žen, které mi dotazník vyplnily. Respondentky měly na výběr z 5 možností. V celkovém počtu 147 zodpovězených dotazníků nejvíce odpovídaly ženy ve věku od 25 – 35 let, kterých bylo 44 (29,7%). Ve věku 36 – 45 let odpovědělo 31 (20,9%) žen, ve skupině 46 – 55 let vyplnilo dotazník 32 (21,6%) žen. Výzkumu se zúčastnilo 26 (17,6%) žen ve věku od 56 do 65 let. Nejméně početnou skupinu tvořily v počtu 14 (9,5%) ženy starší 66 let.

Otázka č. 2: Bydlíte ve městě nebo na vesnici?

Graf 2 – Město nebo vesnice



Zdroj: vlastní

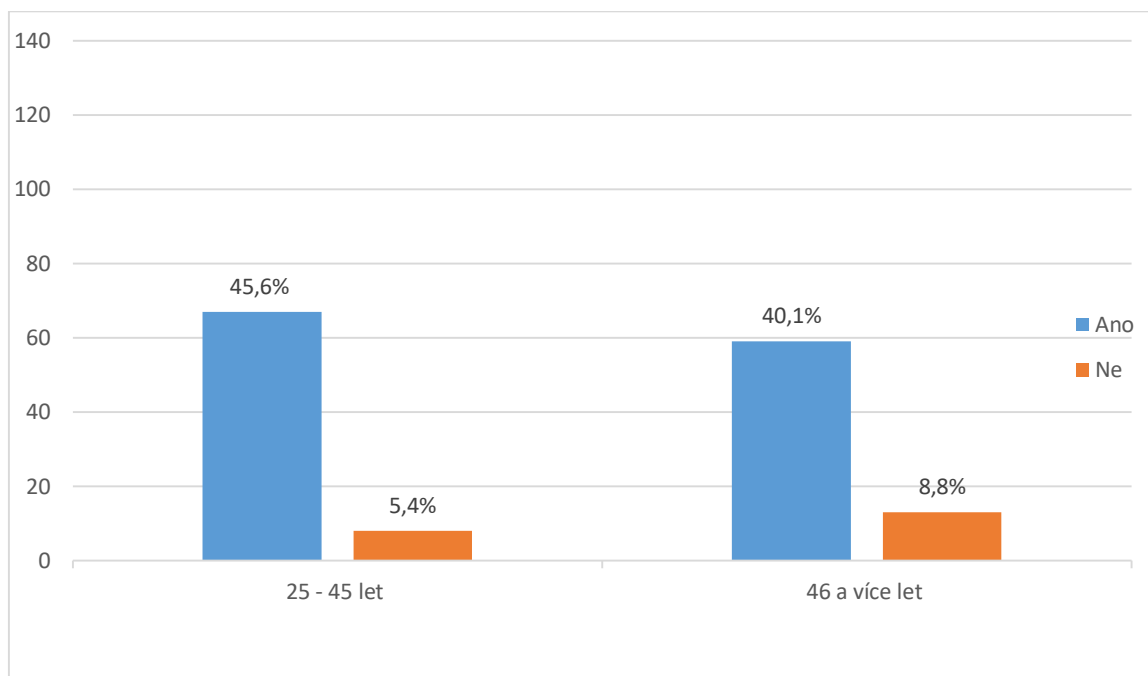
Ve druhé otázce jsem si ženy rozdělila dle věku na 2 skupiny. Zjišťovala jsem, zda bydlí ve městě nebo na vsi. Ve věkové kategorii od 25 do 45 let převažovaly ženy žijící ve městech. Výzkumu se jich zúčastnilo 46 (31,3%). Z vesnice jich bylo pouze 29 (19,7%). V kategorii žen starších 46 let naopak převažovaly ženy z vesnice 44 (29,9%) nad ženami z města 28 (19,0%).

Cíl 1: Zjistit, jestli ženy docházejí na pravidelné gynekologické prohlídky.

Výzkumná otázka: Docházejí ženy na pravidelné gynekologické prohlídky?

Otázka č. 3: Navštěvujete pravidelně svého gynekologa?

Graf 3 – Docházení žen na gynekologické prohlídky

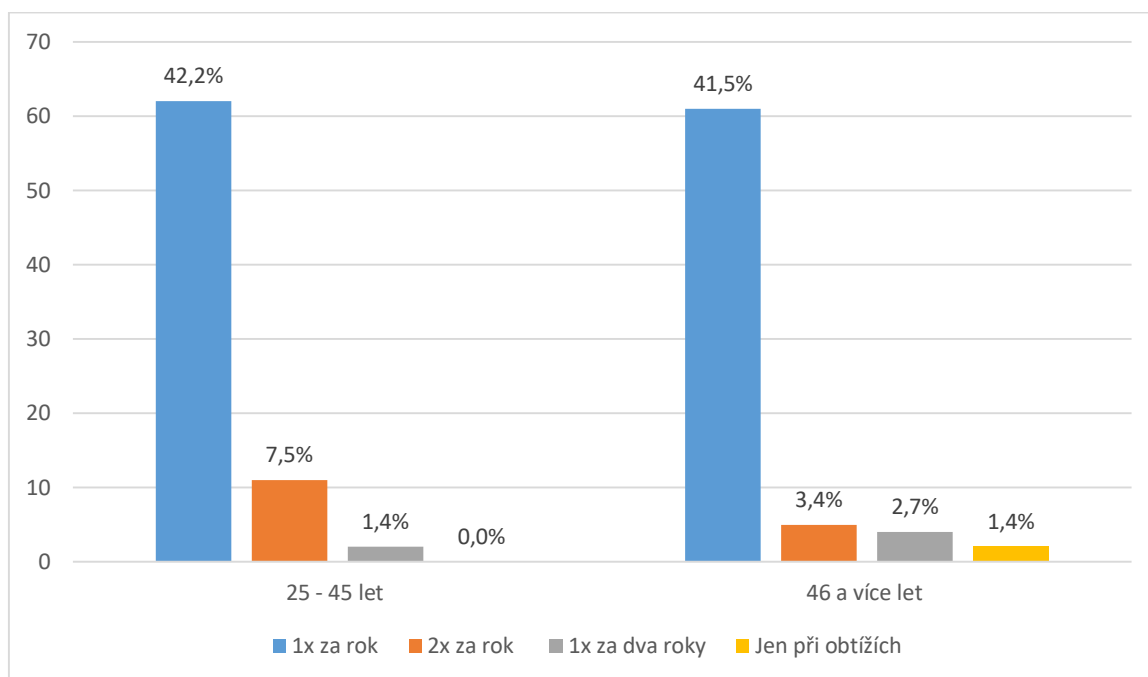


Zdroj: vlastní

V třetí otázce jsem opět rozdělila ženy dle věku na dvě skupiny. Dotazovaných žen jsem se ptala, zda dochází na pravidelné gynekologické prohlídky. Ze 147 žen dochází pravidelně na gynekologické prohlídky 67 (45,6%) žen ve věku od 25 do 45 let a 8 (5,4%) dotazovaných žen na gynekologické prohlídky nedochází. Z žen starších 46 let věku dochází na gynekologické prohlídky 59 (40,1%) žen a na gynekologické prohlídky nechodí 13 (8,8%) žen.

Vyhodnocení otázky č. 4: Jak často by měla žena navštěvovat gynekologa?

Graf 4 – Pravidelné preventivní prohlídky



Zdroj: Vlastní

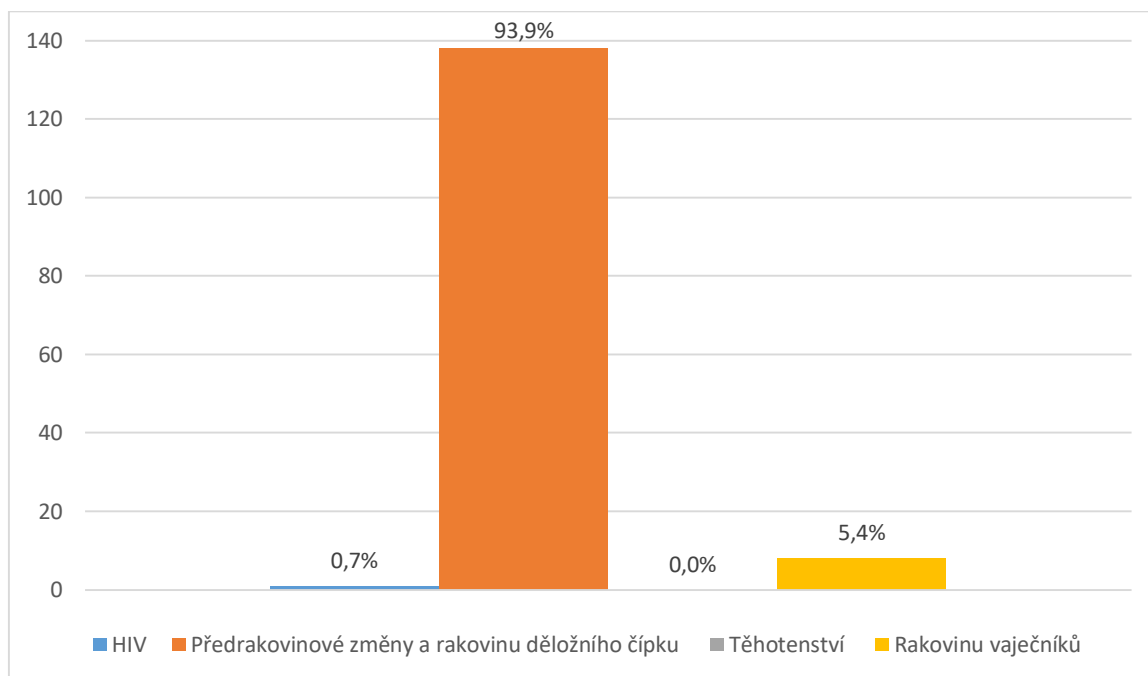
Ze 147 žen mi na tuto otázku odpovědělo 62 (42,2%) žen ve věku od 25 do 45 let a 61 (41,5%) žen starších 46 let, že by měly docházet na pravidelnou gynekologickou prohlídku jednou za rok. 11 (7,5%) žen od 25 do 45 let a 5 (3,4%) žen nad 46 let zvolilo druhou možnost, kterou je návštěva gynekologa 2x za rok. Odpověď 1x za dva roky zvolily 2 (1,4%) ženy od 25 do 45 let věku a 4 (2,7%) ženy starší 46 let. Odpověď jen při obtížích zaškrtnuly pouze 2 (1,4%) ženy starší 46 let ze všech dotazovaných.

Cíl 2: Zjistit informovanost žen o karcinomu děložního čípku.

Výzkumná otázka: Jaké informace mají ženy o karcinomu děložního čípku?

Vyhodnocení otázky č. 5: Víte, co gynekolog zjišťuje pomocí cytologického stěru?

Graf 5 – Cytologický stěr

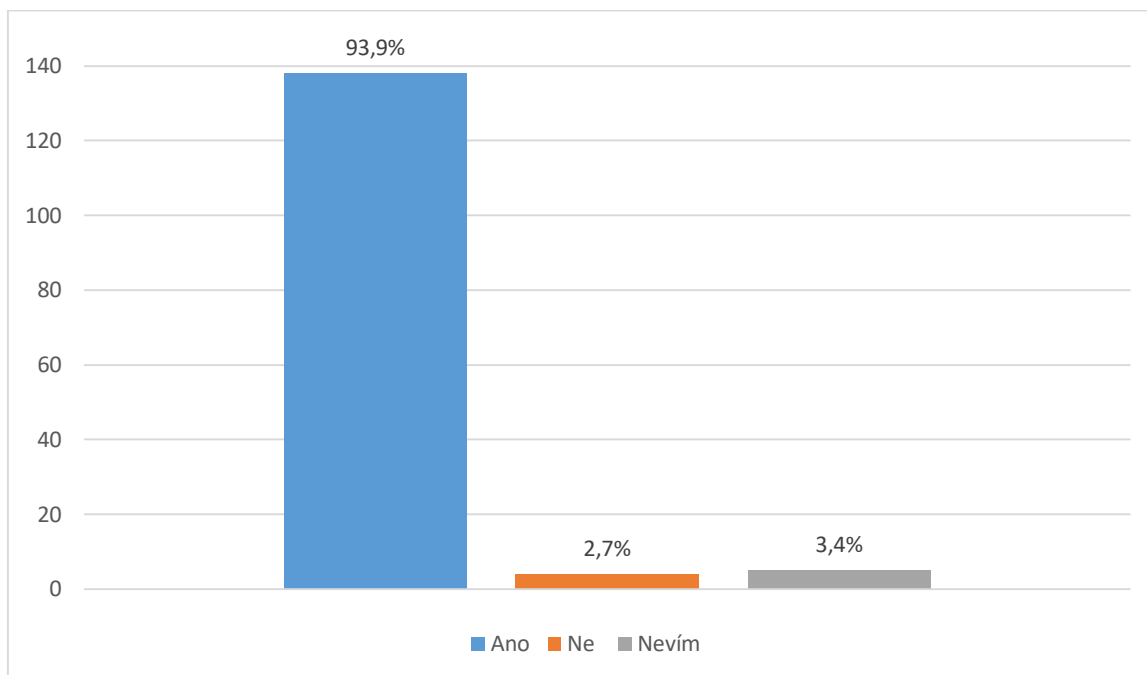


Zdroj: Vlastní

V této otázce jsem zjišťovala, jestli ženy vědí, co se zjišťuje pomocí cytologického stěru. Pouze 1 (0,7%) žena odpověděla HIV. 138 (93,9%) žen si myslí, že gynekolog pomocí cytologického stěru zjišťuje přítomnost předrakovinových změn a rakovinu děložního čípku. Nikdo na tuto otázku neodpověděl těhotenství a 8 (5,4%) žen odpovědělo, že cytologický stěr zjišťuje rakovinu vaječnicků.

Otázka č. 6: Slyšela jste někdy o karcinomu děložního čípku?

Graf 6 – Znalost rakoviny děložního čípku

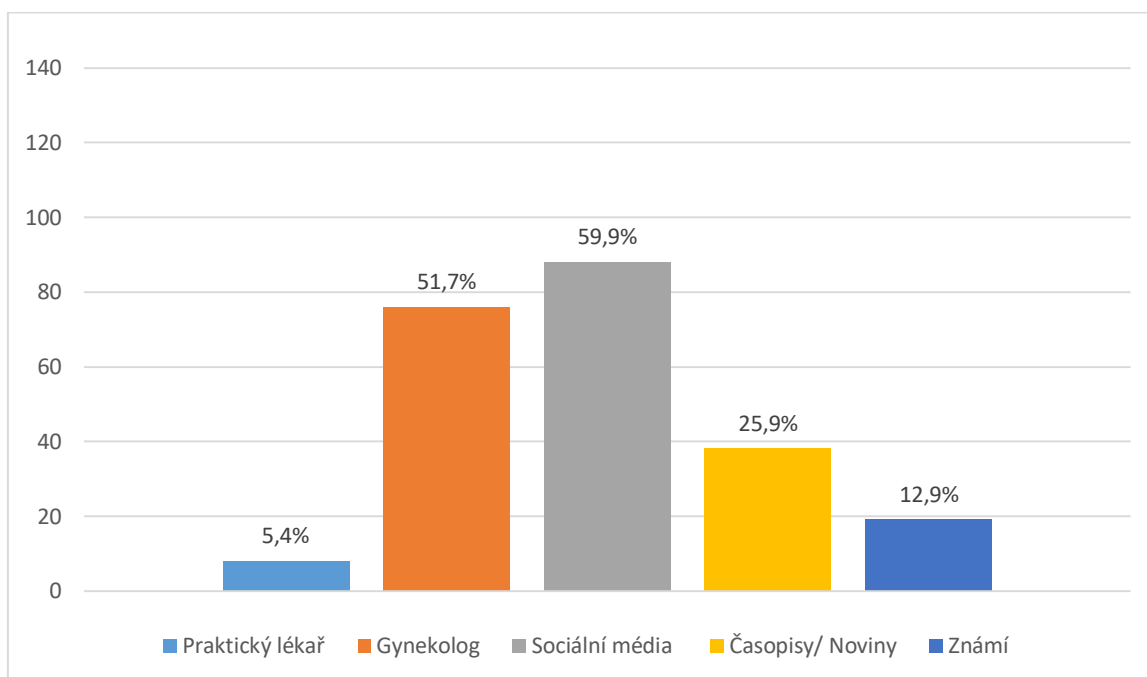


Zdroj: Vlastní

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, jestli dotazované ženy už někdy slyšely o karcinomu děložního čípku. Ze 147 žen slyšelo o karcinomu děložního čípku 138 (93,9%). 4 (2,7%) ženy o karcinomu děložního čípku nikdy neslyšely a zbývajících 5 (3,4%) žen neví, zdali o tomto onemocnění někdy slyšely.

Vyhodnocení otázky č. 7: Odkud jste se o karcinomu děložního čípku dozvěděla?

Graf 7 – Kdo ženy informoval o karcinomu děložního čípku

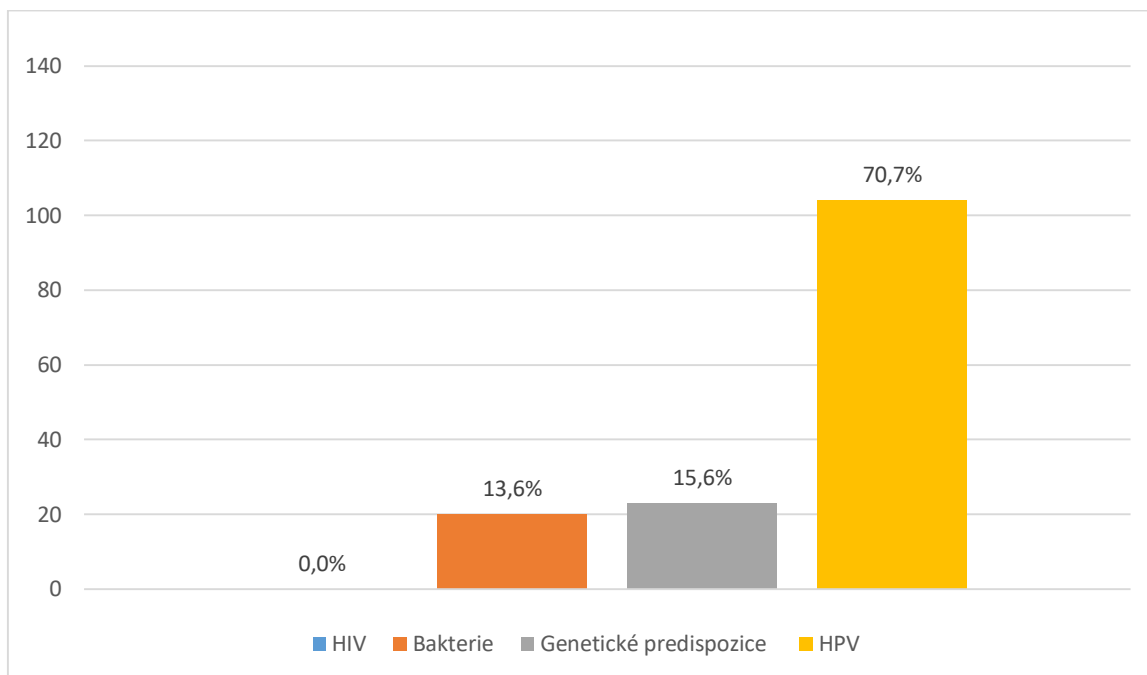


Zdroj: Vlastní

V této otázce bylo možné zaškrtnout více možných odpovědí. Dotazovaných žen jsem se ptala, odkud se o karcinomu děložního čípku dozvěděly. Pouze 8 (5,4%) žen se o karcinomu děložního čípku dozvědělo od praktického lékaře. 76 (51,7%) žen o karcinomu děložního čípku informoval jejich gynekolog. Nejvíce žen 88 (59,9%) se o této nemoci dozvědělo pomocí sociálních médií. Další možnou odpovědí bylo pomocí časopisů a novin. Tuto odpověď zaškrtnulo 38 (25,9%) žen. Poslední možnou odpovědí bylo od známých. Touto cestou se o karcinomu děložního čípku dozvědělo 19 (12,9%) žen.

Otázka č. 8: Co způsobuje rakovinu děložního čípku?

Graf 8 – Původce karcinomu děložního čípku

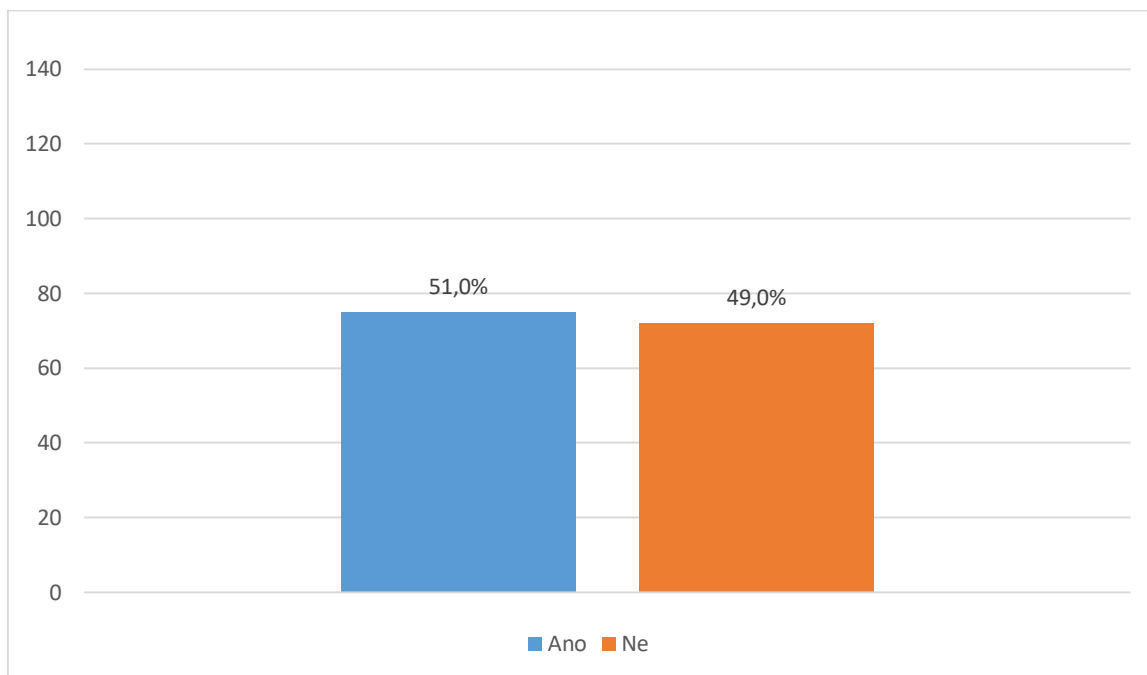


Zdroj: Vlastní

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, kolik žen ví, co způsobuje rakovinu děložního čípku. Ženy měly na výběr ze čtyř možností. První možností bylo HIV. Tuto možnost nezvolila žádná žena. Další možností byly bakterie, tuto možnost zaškrtno 20 (13,6%) žen. Třetí možnou volbou byly genetické predispozice, které si vybralo 23 (15,6%) žen. Zbýlých 104 (70,7%) žen si myslí, že rakovinu děložního čípku způsobuje HPV.

Otázka č. 9: Víte, co znamená zkratka HPV?

Graf 9 – Zkratka HPV



Zdroj: Vlastní

V otázce č. 9 jsem se žen ptala, zdali vědí, co znamená zkratka HPV. Z grafu č. 9 je patrné, že ze 147 dotazovaných žen mi 75 (51%) odpovědělo ano a zbylých 72 (49%) odpovědělo ne. Pokud žena odpověděla „ano“ musela napsat, co zkratka znamená. Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže.

Tabulka 1 – Co znamená zkratka HPV

Odpověď	Virus	Papilloma virus	Human papillomavirus	Lidský papillomavirus	Herpes virus	Celkem
Počet odpovědí	23	11	21	15	5	75
Procento odpovědí	30,7%	14,7%	28,0%	20,0%	6,7%	100%

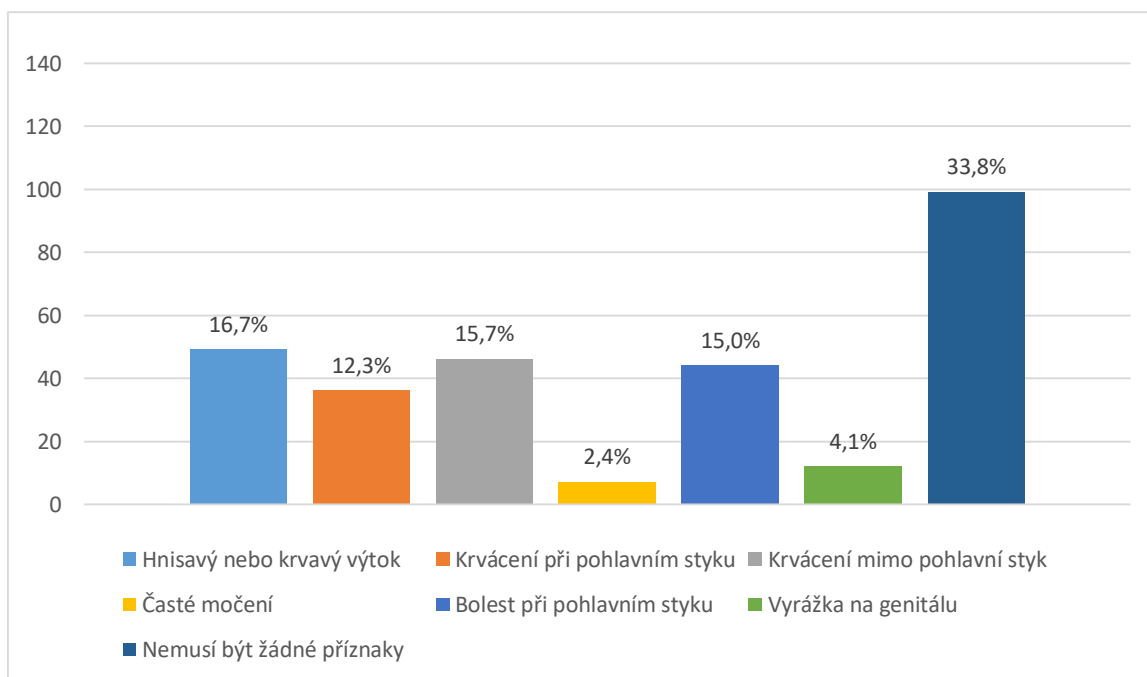
Zdroj: Vlastní

V tabulce č. 1 jsem shrnula odpovědi všech 75 žen, které odpověděly na otázku „Co znamená zkratka HPV?“ ano. 23 (30,7%) žen odpovědělo virus, 11 (14,7%) žen napsalo Papilloma virus, 21 (28,0%) žen odpovědělo Human papillomavirus, 15 (20%) žen odpovědělo Lidský papillomavirus a zbylých 5 (6,7%) žen napsalo Herpes virus.

Výzkumná otázka: Vědí ženy, jak onemocnění předcházet?

Otázka č. 10: Jak se nejčastěji projevuje karcinom děložního čípku?

Graf 10 – Projevy karcinomu děložního čípku

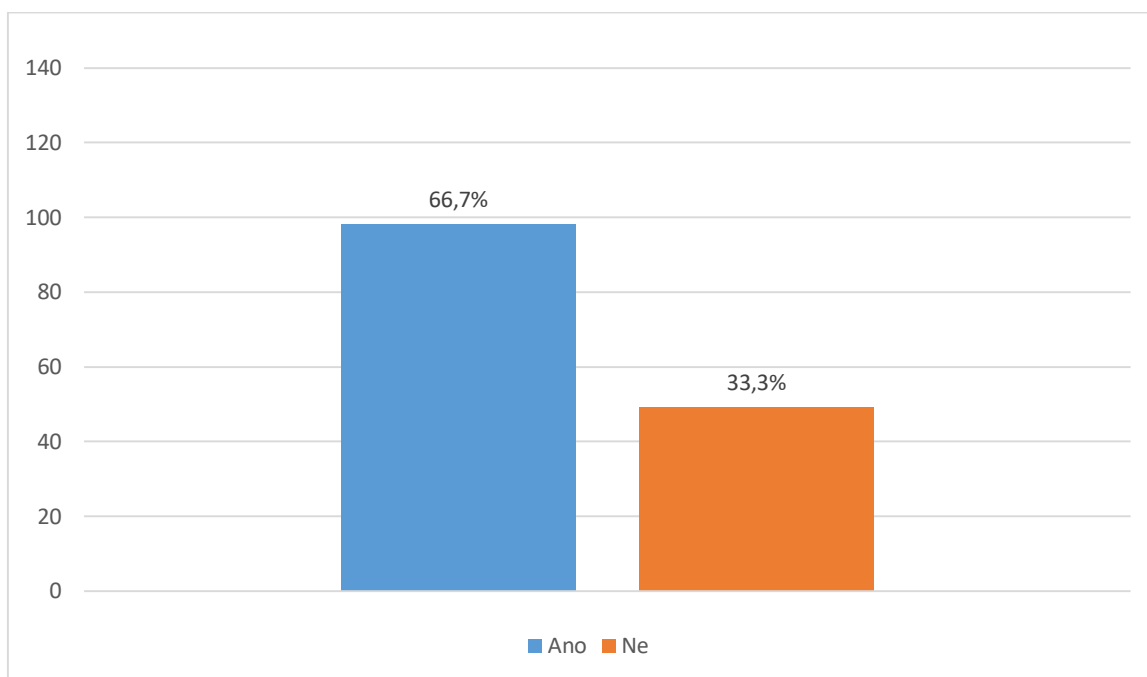


Zdroj: Vlastní

V otázce č. 10 měly ženy zaškrtnout, jak se nejčastěji projevuje karcinom děložního čípku. Mohly zvolit více odpovědí. Hnisavý nebo krvavý výtok zaškrtnulo 49 (16,7%) žen, krvácení při pohlavním styku zvolilo 36 (12,3%) žen, krvácení mimo pohlavní styk označilo 46 (15,7%) žen, časté močení zvolilo 7 (2,4%) žen, bolest při pohlavním styku zaškrtnulo 44 (15%) žen, vyrážku na genitálu označilo 12 (4,1%) žen a poslední možnost nemusejí být žádné příznaky zvolilo 99 (33,8%) žen.

Otázka č. 11: Víte, jak předcházet rakovině děložního čípku?

Graf 11 – Prevence rakoviny děložního čípku



Zdroj: Vlastní

V otázce č. 11 jsem se žen ptala, zda vědí, jak předcházet rakovině děložního čípku. Pokud ženy zvolily možnost „ano“, musely dopsat možnosti, jak rakovině děložního čípku předcházet. Ze všech dotazovaných žen odpovědělo 98 (66,7%) žen ano a zbylých 49 (33,3%) žen odpovědělo ne.

Tabulka 2 – Prevence rakoviny děložního čípku

Odpovědi	Očkování	Pravidelné prohlídky	Nestřídat partnery	Chráněný sex	Cytologie	Zdravý životní styl	Celkem
Počet odpovědí	56	53	12	12	4	6	143
Procenta odpovědí	39,2%	37,1%	8,4%	8,4%	2,8%	4,2%	100%

Zdroj: Vlastní

V tabulce č. 2 můžeme vidět shrnutí odpovědí žen na otázku č. 11. Každá žena mohla napsat více odpovědí. Očkování volilo 56 (39,2%) žen, pravidelné prohlídky 53 (37,1%)

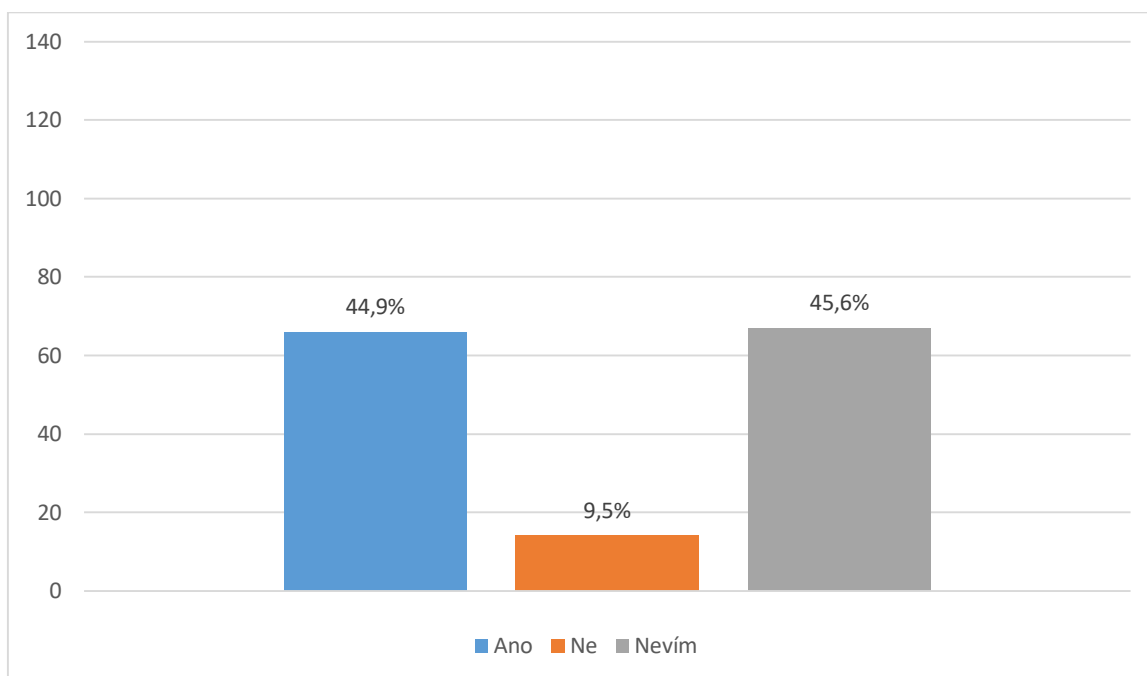
žen, nestřídat partnery 12 (8,4%) žen, chráněný sex 12 (8,4%) žen, cytologii napsaly 4 (2,8%) ženy a 6 (4,2%) žen odpovědělo zdravý životní styl.

Cíl 3: Zjistit, jaké je povědomí žen o očkování proti HPV a jaký na něj mají názor.

Výzkumná otázka: Jaký je názor žen na očkování proti HPV?

Otázka č. 12: Myslíte si, že je očkování proti HPV účinné?

Graf 12 – Účinnost očkování

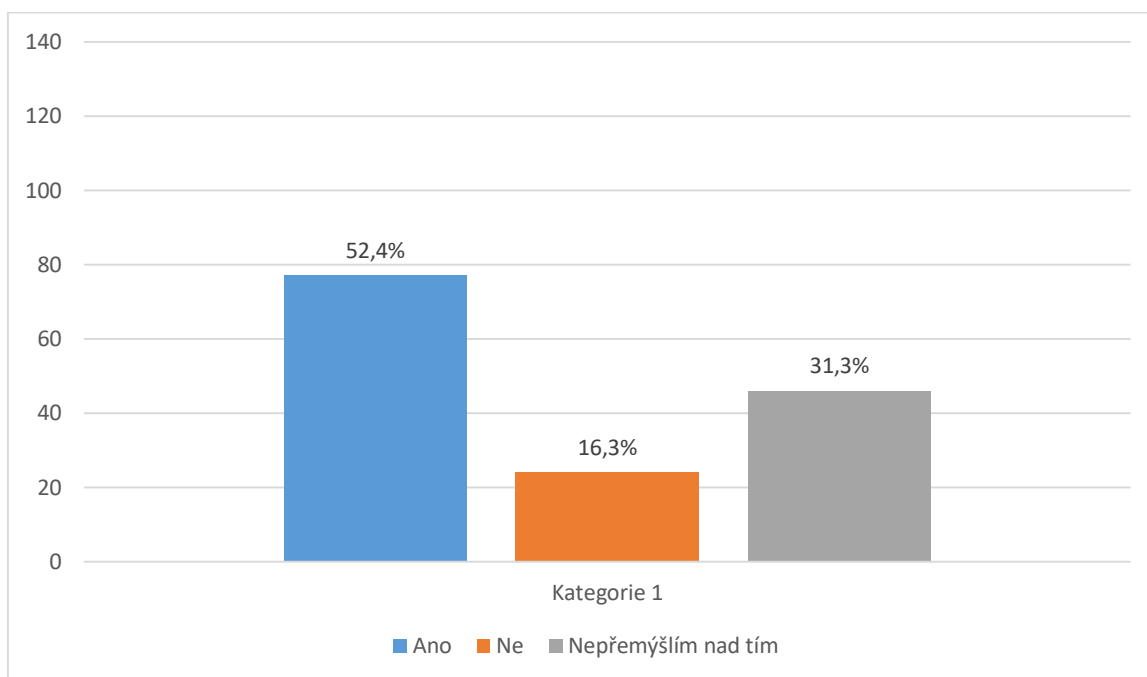


Zdroj: Vlastní

V otázce č. 12 jsem zjišťovala, jaký mají ženy názor na účinnost očkování proti HPV viru. Z celkového počtu žen 147 si 66 (44,9%) žen myslí, že je očkování proti HPV účinné, 14 (9,5%) žen nevěří v účinnost očkování a 67 (45,6%) žen neví, jestli je očkování účinné.

Otázka č. 13: Nechali byste očkovat nebo máte očkované děti proti HPV viru?

Graf 13 – Očkování dětí proti HPV



Zdroj: Vlastní

V této otázce jsem se zaměřila na názory žen na očkování dětí proti viru HPV. Pokud ženy odpověděly „ne“, musely dopsat, proč by své děti očkovat nenechaly. 77 (52,4%) žen využilo očkování nebo by nechalo své děti naočkovat, 24 (16,3%) tázaných žen s očkováním nesouhlasí a zbylých 46 (31,3%) žen o tomto problému nepřemýšlí.

Tabulka 3 – Proč neočkovat děti proti HPV

Odpověď	Nevěřím tomu	Vakcína není účinná	Vedlejší účinky	Mám syna	Není dlouhodobě vyzkoušená	Nevhodný věk	Celkem
Počet odpovědí	4	4	9	2	3	3	24
Procenta odpovědí	16,7%	16,7%	37,5%	8,3%	12,5%	8,3%	100%

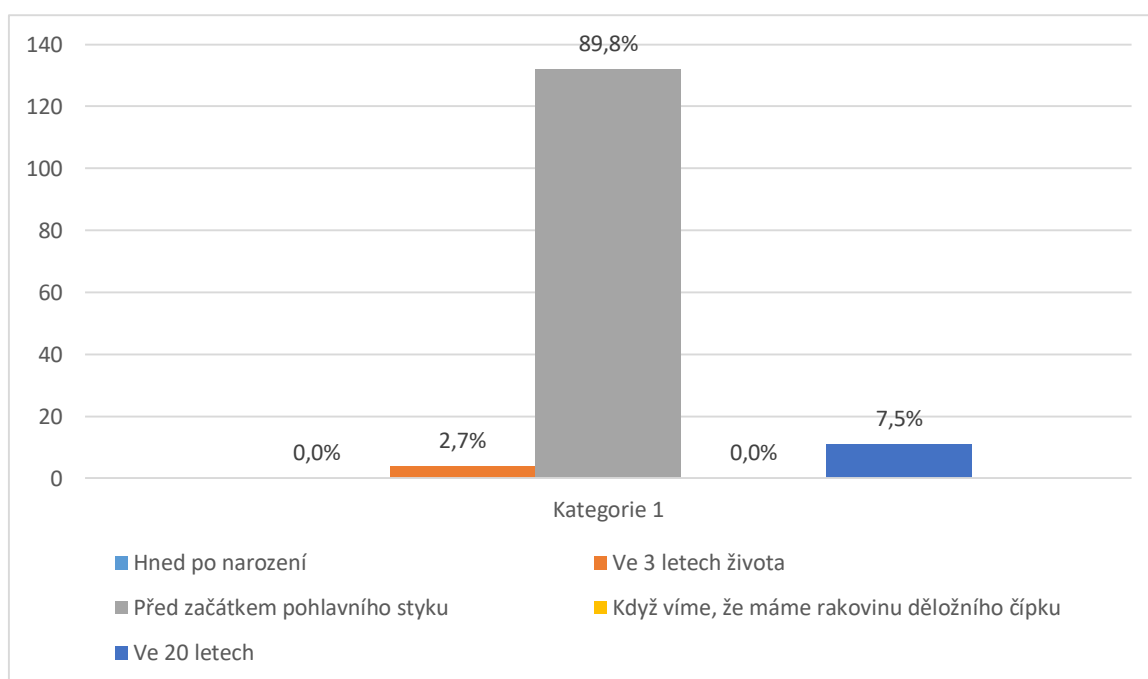
Zdroj: Vlastní

V tabulce č. 3 jsou uvedeny důvody, proč tázané ženy nechtějí nechat své děti naočkovat proti HPV. 4 (16,7%) ženy tomuto očkování nevěří, 4 (16,7) ženy si myslí, že vakcína nechrání proti HPV, 9 (37,5%) žen se bojí vedlejších účinků očkování, 2 (8,3%) ženy uvedly jako důvod to, že mají syny, 3 (12,5%) ženy nechtějí své děti naočkovat kvůli tomu, že vakcína není dlouhodobě vyzkoušená a 3 (12,5%) ženy uvádí jako důvod nevhodný věk dětí.

Výzkumná otázka: Mají ženy dostatek informací o očkování proti HPV?

Otázka č. 14: Kdy je očkování proti HPV nejvíce účinné?

Graf 14 – Nejlepší doba očkování proti HPV

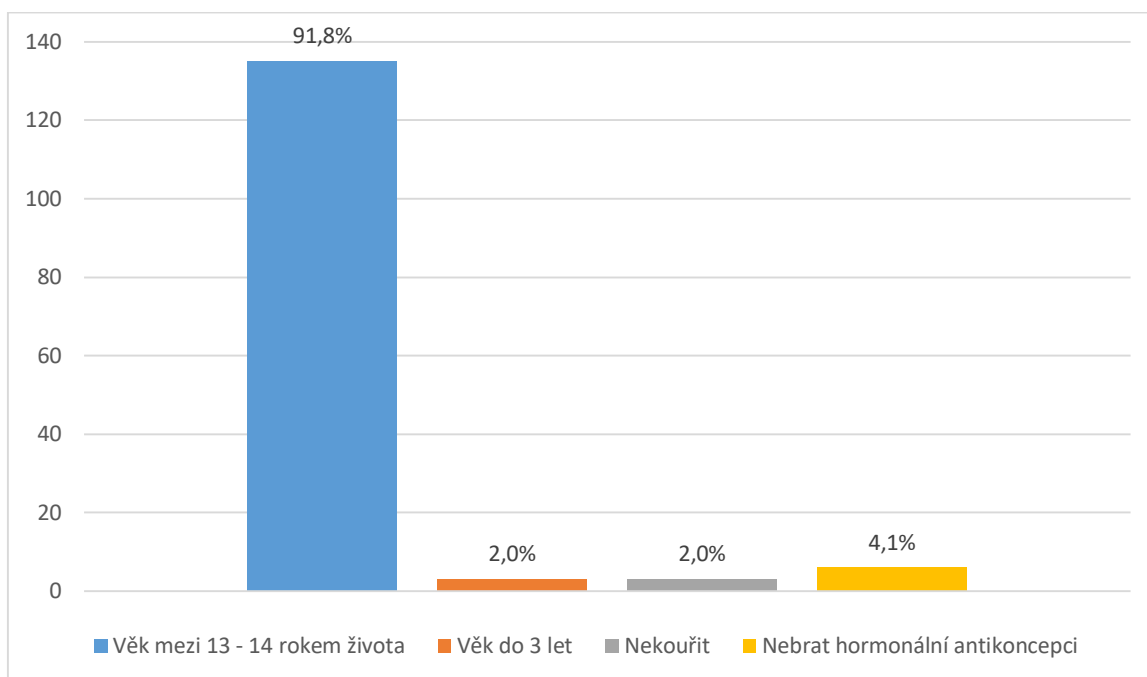


Zdroj: Vlastní

V této otázce jsem zjišťovala, jestli ženy vědí, kdy je nejlepší očkovat proti HPV. Nikdo na tuto otázku neodpověděl hned po narození, a když víme, že máme rakovinu děložního čípku. 4 (2,7%) ženy si myslí, že je nejlepší očkovat děti ve 3 letech života. 132 (89,8%) žen odpovědělo, že je nejlepší očkovat před začátkem pohlavního života a zbylých 11 (7,5%) žen si myslí, že očkování má největší účinek ve 20 letech života.

Otázka č. 15: Co musejí dívky splňovat, aby zdravotní pojišťovna uhradila očkování?

Graf 15 – Hrazení očkování zdravotní pojišťovnou

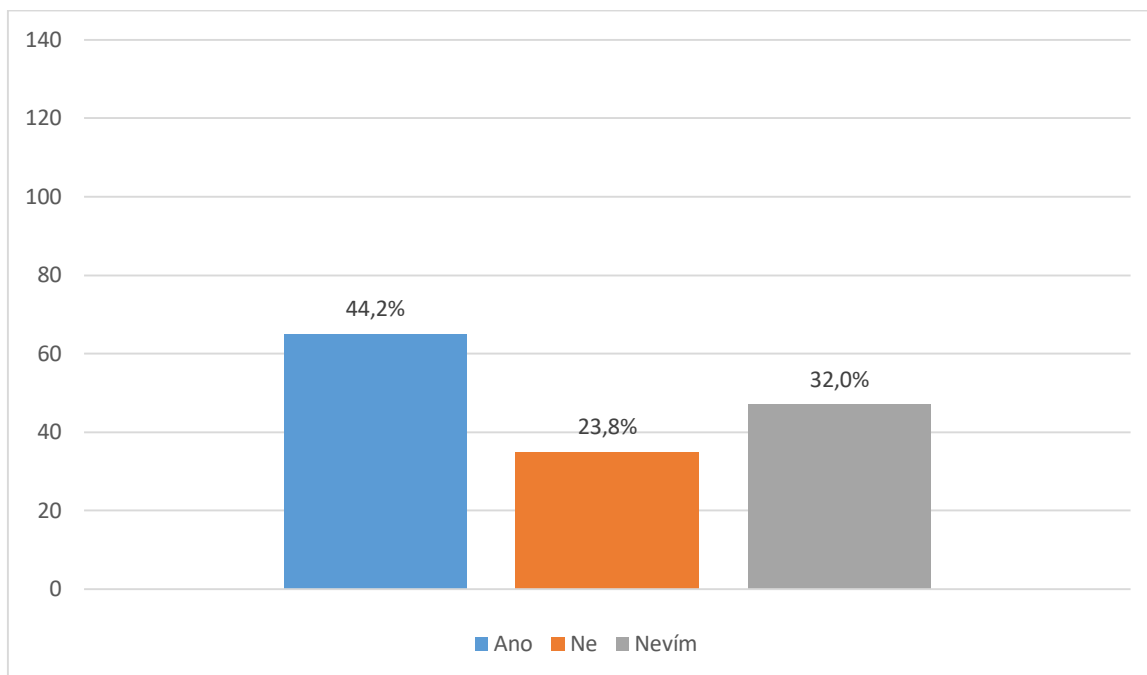


Zdroj: Vlastní

V otázce č. 15 jsem zjišťovala, jestli ženy vědí, co musejí děti splňovat, aby jim zdravotní pojišťovna uhradila očkování proti HPV. 135 (91,8%) žen odpovědělo, že zdravotní pojišťovna hraď očkování dětem mezi 13 – 14 rokem života. 3 (2%) ženy odpověděly věk do 3 let a 3 (2%) ženy odpověděly nekouřit. Dalších 6 (4,1%) žen si myslí, že pojišťovna uhradí očkování ženám, které neberou hormonální antikoncepci.

Otázka č. 16: Mohou být proti viru HPV očkovaní i chlapci?

Graf 16 – Očkování chlapců



Zdroj: Vlastní

V otázce č. 16 jsem se zajímala o to, jestli ženy vědí, že se mohou nechat proti HPV naočkovat i chlapci. Ze 147 žen, které vyplnily tento dotazník si 64 (44,2%) myslí, že se proti HPV mohou očkovat i chlapci. 35 (23,8%) žen se domnívá, že se chlapci neočkují a 47 (32%) žen neví, jestli se mohou chlapci očkovat.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, jestli ženy docházejí na pravidelné prohlídky.

K tomuto cíli patří výzkumná otázka: Docházejí ženy na pravidelné gynekologické prohlídky? Tohoto cíle se týkají otázky číslo 3, 4. Pomocí nich jsem zkoumala, jak často by měly ženy navštěvovat svého gynekologa a jestli docházejí na preventivní prohlídky pravidelně.

V otázce číslo 3 jsem zjišťovala, jestli ženy docházejí na pravidelné prohlídky. Z celkového počtu 147 žen pravidelně na preventivní prohlídky dochází 67 (45,6%) žen ve věku od 25 do 45 let a starších 46 let 59 (40,1%). Preventivních kontrol se neúčastní 8 (5,4%) žen ve věku od 25 do 45 let a žen nad 46 let 13 (8,8%).

V otázce číslo 4 jsem se žen tázala, zda vědí, jak často by měly navštěvovat svého gynekologa. 62 (42,2%) žen ve věku od 25 do 45 let a 61 (41,5%) žen vyššího věku než 46 let odpovědělo jednou za rok. 11 (7,5%) žen od 25 do 45 let a 5 (3,4%) žen nad 46 let zvolilo možnost 2x za rok. Odpověď 1x za dva roky zvolily 2 (1,4%) ženy od 25 do 45 let věku a 4 (2,7%) ženy nad 46 let. Odpověď jen při obtížích zaškrtnuly pouze 2 (1,4%) ženy starší 46 let.

Z výsledků mého výzkumu vyplývá, že převážná většina žen na pravidelné gynekologické prohlídky dochází pravidelně jednou za rok. Odpověď na otázku tedy zní: „Ano, ženy na gynekologické prohlídky docházejí.“

Cíl 2: Zjistit informovanost žen o karcinomu děložního čípku

K tomuto cíli se vztahovala výzkumná otázka: Jaké informace mají ženy o karcinomu děložního čípku? Tohoto cíle se týkají otázky 5, 6, 7, 8 a 9. Za pomoci těchto otázek jsem se chtěla dozvědět, do jaké míry byly ženám poskytnuty informace o tomto onemocnění.

5. otázka se týká cytologického stěru. Žen se v této otázce ptám, jestli vědí, co se pomocí tohoto vyšetření zjišťuje. 1 (0,7%) žena odpověděla HIV, 138 (93,9%) žen odpovědělo předrakovinové změny a rakovinu děložního čípku, nikdo nezaškrtnl těhotenství a 8 (5,4%) žen odpovědělo rakovinu vaječníků.

V 6. otázce se ptám, zda dotazované ženy někdy slyšely o karcinomu děložního čípku. 138 (93,9%) z nich pojem karcinom děložního čípku zná, 4 (2,7%) ženy o tomto onemocnění neslyšely a zbývajících 5 (3,4%) na tuto otázku odpovědělo nevím.

V otázce číslo 7 zkoumám, kde ženy o karcinomu děložního čípku slyšely poprvé. 8 (5,4%) žen odpovědělo od praktického lékaře, 76 (51,7%) žen informoval gynekolog, 88 (59,9%) žen zaškrtnulo sociální média, z časopisů a noviny získalo informace 38 (25,9%) žen a od známých se o karcinomu děložního čípku dozvědělo 19 (12,9%) žen.

V 8. otázce prověřuji, jestli ženy vědí, co způsobuje toto onemocnění. Možnost HIV ne zvolila žádná žena, bakterie zaškrtnulo 20 (13,6%) žen, genetické predispozice vybralo 23 (15,6%) žen a zbylých 104 (70,7%) zaškrtnulo odpověď HPV.

V 9. otázce zkoumám, zda ženy vědí, co znamená zkratka HPV. 75 (51%) žen odpovědělo ano a zbylých 72 (49%) odpovědělo ne.

Z grafů vyplývá, že ženy jsou o karcinomu děložního čípku dostatečně informovány. Vědí, co se vyšetřuje pomocí cytologického stěru, znají vir, který způsobuje karcinom děložního čípku a umí vysvětlit, co znamená zkratka HPV.

Výzkumná otázka: Vědí ženy, jak onemocnění předcházet? K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahují otázky číslo 10, 11. Těmi prověřuji povědomí žen o projevech karcinomu děložního čípku, a předcházení tomuto onemocnění.

V 10 otázce měly ženy zaškrtnout projevy karcinomu děložního čípku. Hnisavý nebo krvavý výtok zaškrtnulo 49 (16,7%) žen, krvácení při pohlavním styku zvolilo 36 (12,3%) žen, krvácení mimo pohlavní styk označilo 46 (15,7%) žen, časté močení zaškrtnulo 7 (2,4%) žen, bolest při pohlavním styku označilo 44 (15%) žen, vyrážku na genitálu zvolilo 12 (4,1%) žen a poslední možnost nemusejí být žádné příznaky zvolilo 99 (33,8%) žen.

V 11 otázce zkoumám znalosti žen v oblasti prevence karcinomu děložního čípku. Jak předcházet rakovině děložního čípku ví 98 (66,7%) žen a 49 (33,3%) žen nezná žádná preventivní opatření, které se týkají tohoto onemocnění.

Z mého výzkumu vyplývá, že ženy znají možnosti, jak onemocnění předcházet a jsou schopny rozpoznat příznaky, kterými se karcinom děložního čípku projevuje. Odpověď na výzkumnou otázku zní: „Ano, ženy vědí, jak karcinomu děložního čípku předcházet.“

Cíl: Zjistit, jaké je povědomí žen o očkování proti HPV a jaký na něj mají názor.

Výzkumná otázka: Jaký je názor žen na očkování proti HPV? K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahují otázky 12, 13. Touto výzkumnou otázkou jsem se snažila zjistit, jaký mají ženy názor na účinek očkování, a jestli by své děti nechaly proti HPV očkovat.

12. otázkou zjišťuji, co si dotazované ženy myslí o účinku očkování. 66 (44,9%) žen myslí, že je očkování proti HPV účinné, 14 (9,5%) žen nevěří v účinnost očkování a 67 (45,6%) žen neví, jestli je očkování účinné.

Ve 13. otázce se ptám na názor žen ohledně očkování dětí proti HPV. 77 (52,4%) s očkováním souhlasí. 24 (16,3%) tázaných žen s očkováním nesouhlasí a 46 (31,3%) nad tímto problémem nepřemýšlí.

Z výzkumu vyplývá, že ženy mají na očkování proti HPV rozporuplné názory. Větší procento žen má sice k očkování kladný vztah, ale ani procento žen, které je proti očkování, není zanedbatelné.

Výzkumná otázka: Mají ženy dostatek informací o očkování proti HPV? K tomuto výzkumnému problému se vztahují otázky číslo 14, 15 a 16. Těmito otázkami jsem se snažila zjistit, jestli dámy vědí, kdy je nejvýhodnější nechat své děti očkovat.

Ve 14. otázce jsem se zaměřila na to, jestli ženy vědí, kdy je účinnost očkování nejvyšší. Nikdo si nevybral odpověď hned po narození, ani když máme rakovinu děložního čípku. 4 (2,7%) ženy zvolily odpověď ve 3 letech života, 132 (89,8%) žen odpovědělo před začátkem pohlavního života a 11 (7,5%) žen označilo ve 20 letech života.

15. otázkou zjišťuji, zda ženy vědí, kdy zdravotní pojišťovna uhradí očkování proti HPV. 135 (91,8%) žen odpovědělo, že zdravotní pojišťovna hradí očkování dětem mezi 13 – 14 rokem života, 3 (2%) ženy zaškrtnuly odpověď věk do 3 let, 3 (2%) ženy odpověděly nekouřit a 6 (4,1%) žen vybralo odpověď nebrat hormonální antikoncepci.

V poslední, 16. otázce, prozkoumávám, zda ženy vědí o možnosti nechat naočkovat své syny. 64 (44,2%) žen myslí, že se proti HPV mohou očkovat i chlapci, 35 (23,8%) žen se domnívá, že se chlapci neočkují a 47 (32%) žen o očkování chlapců neví.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ženy vědí, kdy je nejlepší doba pro očkování, i že zdravotní pojišťovna očkování uhradí, bohužel poměrně velké procento žen neví o možnosti očkovat i chlapce. V tomto ohledu jsou ženy nedostatečně informovány.

DISKUZE

V bakalářské práci se věnuji úloze sestry v prevenci karcinomu děložního čípku. Hlavním úkolem sester v této oblasti by mělo být informování žen o této nemoci, jejich příčinách, projevech a možnostech prevence. Sestry by měly ženy vést k pozitivnímu postoji k očkování a pravidelným návštěvám gynekologa. V praktické části jsem provedla šetření pomocí dotazníků.

Mým hlavním cílem bylo zjistit, kdo ženám poskytuje informace o karcinomu děložního čípku a jaké jsou jejich vědomosti o tomto onemocnění. Mou cílovou skupinou byly ženy nad 25 let, jelikož jsou nejvíce ohroženy nákazou HPV a rozvojem onemocnění. Každé ženě by měly být poskytnuty informace o karcinomu děložního čípku, hlavně o preventivních opatřeních. U pacientek by se také mělo dbát na pravidelné vyšetřování, protože pokud žena dochází na preventivní prohlídky, můžeme změny na děložním čípku včas odhalit a poměrně snadno je odstranit. Tato věková skupina hraje také zásadní roli v budoucí proočkovanosti populace proti HPV, poněvadž mohou nechat naočkovat své děti, popřípadě přesvědčit své okolí o pozitivním vlivu očkování.

První výzkumnou otázkou jsem se snažila zjistit, zda ženy docházejí na pravidelné gynekologické prohlídky. Ženy jsem si rozdělila na dvě skupiny dle věku, jelikož jsem se domnívala, že bude rozdíl mezi návštěvností gynekologa mladších a starších generací. Na preventivní prohlídky by mělo pro efektivní screening docházet 80% žen. Dle výsledků mého dotazníku na pravidelné prohlídky dochází 85,7% žen a rozdíl mezi generacemi není tak výrazný. Tyto výsledky mi přijdou velmi pozitivní. Podobným problémem jsem se zabývala i v další otázce, kterou jsem zjišťovala, jestli ženy vědí, jak často na gynekologické prohlídky docházet. Žena, která na gynekologické prohlídky dochází pravidelně, by měla na tuto otázku umět odpovědět. 42% žen ve věku od 25 do 45 let a 41% žen starších 46 let odpovědělo správně 1x za rok. Podobné výsledky uvádí ve své bakalářské práci také Tereza Klučková. Podle jejího výzkumu dochází na gynekologické prohlídky pravidelně 92,23% žen (Klučková, 2017, s. 34).

Další výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jaká je informovanost žen o karcinomu děložního čípku. V této části jsem zjišťovala, odkud se ženy o karcinomu děložního čípku dozvěděly. Ženy mohly zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce žen na tuto otázku odpovědělo sociální média. Myslím si, že tento způsob získávání informací není úplně vhodný, protože

v sociálních mediích najdeme řadu nepřesných nebo úplně mylných informací. Až jako druhou nejpočetnější odpovědí bylo od gynekologa, který by měla být dle mých domněnek s převahou na prvním místě. Nemilým překvapením pro mne, bylo zjištění, že pouze osm žen informace o tomto onemocnění získalo od svého praktického lékaře. Lékaři a sestry v ordinaci praktického lékaře přichází do styku s ženami nejčastěji, a proto by jim měli poskytnout alespoň základní informace, zdůraznit možnost očkování a přiblížit rizikové chování, které se karcinomu děložního čípku týká. Ať už jde o praktického lékaře pro děti nebo dospělé. V bakalářské práci Jitky Buriánkové odpověděly ženy na otázku, kde se poprvé dozvěděly o karcinomu děložního čípku nejvíce u gynekologa a druhou nejméně početnou skupinou bylo od praktického lékaře. Dále jsem se v této části výzkumu zabývala informovaností žen o tomto onemocnění, byla jsem mile překvapena výsledky tohoto šetření, protože většina žen na mé otázky odpověděla správně (Buriánková, 2015, s. 39).

Třetí výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jestli ženy vědí, jak onemocnění předcházet. Pokud odpověděly ano, musely napsat jak. 66,7% žen ví, jak onemocnění předcházet. Nejčastější odpovědi byly preventivní prohlídky a očkování. Dalšími méně častými odpověďmi byl chráněný sex, nestřídat partnery, cytologie nebo zdravý životní styl. Myslím, že v tomto ohledu je informovanost žen nedostatečná, jak tomuto onemocnění předcházet by měla vědět každá žena. Také si myslím, že by mělo více žen dbát na chráněný sex a nestřídat sexuální partnery. Podobné výsledky jsem našla i v bakalářské práci Lady Nedomové. Kde jsou na prvním místě preventivní prohlídky (76%), na druhém očkování (75%), další odpovědi je chráněný pohlavní styk (35%), a nejméně respondentů zvolilo možnost nestřídat sexuální partnery (26%) (Nedomová, 2018, s. 36).

Čtvrtou výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jaký mají ženy názor na očkování proti HPV. Respondentek jsem se ptala, zda je podle nich očkování účinné. Pouze 14 žen ze 147 nevěří, že je očkování účinné a 67 žen na tuto otázku odpovědělo nevím. Následovala otázka, zdali by ženy nechaly své děti naočkovat, pokud odpověděly ne, měly napsat důvod, proč by své děti očkovat nenechaly. Více jak třičtvrtiny z dotazovaných žen by své děti naočkovat nechalo. 24 žen je zásadně proti očkování. V této otázce jsem se setkala s velmi zajímavými, ale také nesprávnými myšlenkami žen o těchto vakcínách. V mém výzkumu jsem si odpovědi rozdělila do šesti kategorií. Nejčastějším důvodem neočkování byli vedlejší účinky. Ano, je možné, že se někdo s vedlejšími účinky setkal, ale dle mého názoru se převážně nejedná o závažné komplikace. Riziko vzniku závažných komplikací je minimální ve srovnání s rizikem vzniku karcinomu děložního čípku. Zbytek žen se domnívá, že vakcína není

dlouhodobě vyzkoušená, není účinná nebo jsou jejich děti již ve věku, ve kterém se očkovat nedá. Některé respondentky se také mylně domnívají, že se očkovat mohou jen dívky. I přestože jsou výsledky tohoto šetření celkem uspokojivé, myslím, že pro budoucnost by bylo lepší, kdyby proočkovanost populace ještě stoupla. Touto výzkumnou otázkou jsem zjistila, jaký má dopad neinformovanost žen na očkování proti karcinomu děložního čípku. Myslím si, že kdyby měly ženy více informací, své názory by přehodnotily. Tereza Klučková se své bakalářské práci dosáhla podobných výsledků jako já. Na tutéž otázku ji odpovědělo 47 žen, že by své děti očkovat nechalo, 19 žen by své děti očkovat nenechalo a 37 žen o očkování svých dětí zatím neuvažovalo. Ve výzkumu se také ptala na otázku, zdali respondentky gynekolog nebo praktický lékař informoval o možnosti očkování proti HPV. Z jejího výzkumu vyplývá, že pouze 42% dotazovaných žen lékař informoval o vakcinaci a 57% žen o této možnosti informováno nebylo. To potvrzuje mojí hypotézu o tom, že jsou ženy o vakcinaci málo informovány (Klučková, 2017, s. 44).

V páté výzkumné otázce jsem se zaměřila na to, jestli mají ženy dostatek informací o očkování proti HPV. Žen jsem se ptala, zdali vědí, kdy je nejlepší věk pro očkování. 89,9% žen odpovědělo správně mezi 13 – 14 rokem života. V další otázce jsem zjišťovala, jestli ženy vědí, za jakých podmínek hradí zdravotní pojišťovna očkování. 91,8% dotazovaných žen správně odpovědělo, že dívky musí splnit rozmezí věku mezi 13 – 14 rokem. Toto šetření dopadlo lépe, než jsem předpokládala a výsledky jsou velice příznivé. K této výzkumné otázce se vztahovala ještě jedna otázka z mého dotazníku a to, jestli mohou být proti HPV očkování i chlapci, což podle mého názoru moc lidí neví. 44,2% respondentek odpovědělo, že se chlapci proti HPV očkují, 23,8% žen odpovědělo ne a zbylých 32% žen neví, zda se chlapci očkují. Při posouzení výsledků s bakalářskou prací Jitky Buriánkové z roku 2015 jsem zjistila, že povědomí žen o očkování chlapců za poslední 3 roky stoupl. Z jejích výsledků vyplývá, že 36% žen ví o očkování chlapců, 30% žen na tuto otázku odpovědělo ne a 34% žen neví, zda se mohou chlapci očkovat. Myslím, že v tomto ohledu je informovanost žen nedostatečná. Dle mého názoru je očkování chlapců velmi důležité, protože se tím docílí zvýšení celkové proočkovanosti populace a tím pádem se sníží šíření lidského papillomaviru (Buriánková, 2015, s. 48).

Doporučení pro praxi

Doporučení pro praxi je vytvořené na základě poznatků z praktické části.

V dnešní době je virus HPV považován za jednu z nejčastěji přenosných infekcí. A proto je nutné, aby ženy pravidelně docházely na gynekologické prohlídky a byly dostatečně informovány o karcinomu děložního čípku.

Jako doporučení pro praxi navrhuji pevnější dohled nad pravidelnými kontrolami gynekologa. Každý gynekolog by měl ženám zasílat pozvánku na preventivní vyšetření, aby ženy tuto povinnost nezanedbávaly.

Dále navrhuji podpořit vzdělávání sester a porodních asistentek pracujících v gynekologických ambulancích nebo v ambulancích praktického lékaře, aby mohly poskytovat nejnovější a hlavně kvalitní informace o tomto onemocnění.

Velkým přínosem pro praxi by bylo, kdyby sestřičky z ambulancí praktického lékaře informovaly ženy o karcinomu děložního čípku, možnostech prevence a poučovaly ženy o důležitosti pravidelných návštěv gynekologa.

Rozvinout informovanost žen o karcinomu děložního čípku a jeho prevenci.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zabývala tématem – Úloha sestry při prevenci karcinomu děložního čípku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Začátek teoretické části je zaměřen na anatomii a nádory děložního čípku. Dále se v teoretické části zabývám samotným karcinomem děložního čípku, jeho prevencí a úlohou sestry při prevenci tohoto onemocnění. Zhoubný nádor děložního čípku představuje druhou nejčastější příčinu úmrtí žen na genitální karcinom, a proto je důležité dbát na prevenci a screening tohoto onemocnění (Fait, 2009, s. 24).

V praktické části bylo mým hlavním cílem zjistit, jak jsou ženy informovány o karcinomu děložního čípku. To by mělo být hlavní úlohou sestry při prevenci tohoto onemocnění. K získání informací jsem si vybrala kvantitativní výzkum. Podle stanovených dílčích cílů jsem si sestavila dotazník, který jsem rozeslala ženám nad 25 let. Ty jsou rizikem vzniku karcinomu děložního čípku nejvíce ohroženy. V praktické části jsou pomocí grafů, tabulek a krátkých popisků prezentovány výsledky získaných informací.

Z výzkumu vyplynulo, že jsou ženy dostatečně informovány o onemocnění karcinomu děložního čípku, a že převážná většina žen dochází na gynekologické prohlídky pravidelně. Bohužel mne zklamalo zjištění, že ženy informace o karcinomu děložního čípku nejvíce získávají pomocí sociálních medií a praktický lékař ženám informace o tomto onemocnění neposkytuje. Dále jsem byla překvapena kolik žen má proti HPV vakcinaci výhrady. Myslím, že do budoucna by bylo velice přínosné, kdyby se výhrady žen proti tomuto očkování začaly vyvracet.

Doufám, že proočkovanost populace proti HPV do budoucna ještě stoupne, a že ženy budou dodržovat preventivní opatření a docházet na gynekologické prohlídky. Dále bych byla ráda, kdyby se do budoucna zrealizovalo alespoň nějaké doporučení pro praxi, které jsem navrhla, protože věřím, že by pomohlo zvýšit informovanost žen o tomto onemocnění a vzrostl by i počet žen, které budou pravidelně docházet na gynekologické vyšetření.

SEZNAM LITERATURY

- AVENIER. 2015. Vakcína Gardasil 9. *Očkovací centrum*. [Online] 2015. [Citace: 10. 12 2018.] <https://www.ockovacentrum.cz/cz/gardasil-9>.
- BUJÁRKOVÁ, Jitka. 2015. *Informovanost žen o vzniku karcinomu děložního čípku*. Fakulta Zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni. Plzeň : Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Horová, 2015. str. 74, Bakalářská práce.
- CIBULA, David a PETRUŽELKA, Luboš. 2009. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. str. 614. ISBN 978-80-247-2665-6.
- DVOŘÁK, Vladimír, a další. 2018. *hpvguide*. [Online] HPV college, 2018. [Citace: 28. 11 2018.] <http://www.hpv-guide.cz/>.
- FAIT, Tomáš. 2009. *Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha : Maxdorf, 2009. str. 118. Sv. 1. ISBN 978-80-7345-204-9.
- FAIT, Tomáš, DVOŘÁK , Vladimír a SKŘIVÁNEK, Aleš. 2009. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha : Maxdorf, 2009. str. 284. ISBN 978-80-7345-191-2.
- FIALA, Pavel, VALENTA, Jiří a EBERLOVÁ, Lada. 2008. *Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů*. 2 vyd. Praha : Karolinu, 2008. str. 173. ISBN 978-80-246-1491-5.
- GYN. 2003. Gyn.cz. [Online] 2003. [Citace: 28. 11 2018.] Dostupné z: <http://gyn.cz/tree.php?up=199>.
- GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ. 2016. *Gynekologie a porodnictví*. Praha : Medibay s.r.o., 2016. ISSN 2533-4689.
- HANZLÍKOVÁ, Alžběta. 2007. *Komunitní ošetřovatelství*. 1. čes. vyd. Martin : Osveta, 2007. str. 271. ISBN 978-80-8063-257-1.
- HANZLOVÁ, Jitka a HEMZA, Jan. 2006. *Základy anatomie soustavy trávicí, žláz s vnitřní sekrecí a soustavy močopohlavní*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2006. str. 77. ISBN 80-210-3962-0.

KLUČKOVÁ, Tereza. 2017. *HPV infekce, možnosti prevence a současný stav vakcinace*. Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Zlín : Vedoucí bakalářské práce: prof. MUDr. Milan Kudela, Csc., 2017. str. 63, Bakalářská práce.

KŘIVÁKOVÁ, Markéta a HRADOVÁ, Milena. 2009. *Somatologie*. 1.vyd. Praha : Grada, 2009. str. 210. ISBN 978-80-247-2988-6.

KUNZOVÁ, Šárka, ŘIMÁK, Pavel a ŠIKOLOVÁ, Veronika. 2019. *Centrum preventivní medicíny*. [Online] Ústav preventivního lékařství LF MU, 2019. [Citace: 23. 2 2019.] <https://www.med.muni.cz/centrumprevence/>.

MÁJEK , O., a další. 2019. Program cervikálního screeningu v České republice. *Cervix*. [Online] Masarykova univerzita, Brno, 2019. [Citace: 23. 2 2019.] <http://www.cervix.cz/>. ISSN 1804-087X.

MINÁRIK, Juraj. 2019. Ochrana zdraví děložního čípku. [Online] 2019. [Citace: 15. 10 2018.] http://www.axonia.cz/sites/default/files/media/axonia_brozura_ochrana_zdravi_delozniho_cipku_web.pdf.

MORENO, Victor, a další. 2002. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *The Lancet*. Elsevier , 30. 3 2002, Sv. 359, 9312.

NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ, Miloslava a ELIŠKA, Oldřich. 2009. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha : Galén, 2009. str. 416. ISBN 978-80-246-1717-6.

NEDOMOVÁ, Lada. 2018. *Informovanost dívek a mladých žen o prevenci rakoviny děložního čípku*. Lékařská fakulta, Masarykova univerzita. Brno : Vedoucí práce Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, PhD., 2018. str. 75, Bakalářská práce.

NOVÁKOVÁ, Petra. 2018. *Linkos*. [Online] Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně, 2018. [Citace: 28. 11 2018.] <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/>. ISSN 2570-8791.

NOVOTNÝ, Jan, VÍTEK, Pavel a KLEIBL, Zdeněk. 2016. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha : Mladá fronta, 2016. str. 589. ISBN 978-80-204-3944-4.

ONDRUŠ, Jiří. 2013. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha : Maxdorf, 2013. str. 77. ISBN 978-80-7345-322-0.

PILKA, Radovan. 2017. *Gynekologie*. Praha : Maxdorf, 2017. str. 332. ISBN 978-80-7345-530-9.

RAUŠOVÁ, Eva. 2009. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 1 vyd. Praha : Mladá fronta, 2009. str. 37. ISBN 978-80-204-2048-0.

ROB, Lukáš, MARTAN, Alois a CITTERBART, Karel. 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha : Galén, 2008. str. 319. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROTTER, Leopold. 2019. Prekancerózy. *Konizace.info*. [Online] Gynekologie Brno, 2019. [Citace: 28. 11 2018.] <https://konizace.info/prekancerozy>.

ROZTOČIL, Aleš a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. str. 508. ISBN 978-80-247-2832-2.

SLÁMA, Jiří . 2010. *ZAM zdravotnictví a medicína*. [Online] Mladá fronta a.s., 1. 3 2010. [Citace: 20. 1 2019.] <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/pozor-na-karcinom-delozniho-hrdla-450004>.

SLÁMA, Jiří. 2011. *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2011. str. 39. ISBN 978-80-204-2472-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, a další. 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha : Grada Publishing, 2017. str. 272. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, MORAVCOVÁ , Markéta a ZAJÍČKOVÁ, Markéta. 2015. *Základy péče v porodní asistenci II*. Vydání první. Pardubice : Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. str. 119. ISBN 978-80-7395-860-2.

TURYNA, Radovan, SLÁMA, Jiří a HEJDA, Václav. 2010. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha : Galén, 2010. str. 173. ISBN 978-80-7262-679-3.

VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka a VORLÍČKOVÁ, Hilda. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2012. str. 448. ISBN 978-80-247-3742-3.

ZÁVADOVÁ, Eva, [editor]. 2015. *Onkologická imunologie*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta, 2015. str. 318. ISBN 978-80-204-3756-3.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR. 2018. Prevence rakoviny děložního čípku. *Průvodce preventivní péčí ZP MV ČR*. [Online] Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, 2018. [Citace: 8. 1 2019.] <https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/67.page#top>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník	72
Příloha 2: Rešerše	76

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Prevence karcinomu děložního čípku

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Úloha sestry při prevenci karcinomu děložního čípku“. V dotazníku se zaměřuji na prevenci a povědomí žen o karcinomu děložního čípku. Jde pouze o průzkum, a proto je každá vaše odpověď správná.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění všech 16 otázek v dotazníku. Dotazník je anonymní a slouží pouze k účelům mé bakalářské práce. V dotazníku jsou otázky doplňovací i zaškrťovací. Nad otázkou je vždy uveden způsob, jakým otázku vyplnit. Správné odpovědi kroužkujte. Pokud nenajdete odpověď, která by vám vyhovovala, vyberte nejvíce podobnou.

Mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

Veronika Nová, studentka Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni

Dotazník je pouze pro ženy nad 25 let.

1. Kolik je Vám let?

(vyberte jednu odpověď)

- 25 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 – 65 let
- Více než 66 let

2. Bydlíte ve městě nebo na vesnici?

(vyberte jednu odpověď)

- Město
- Vesnice

3. Navštěvujete pravidelně svého gynekologa?

(vyberte jednu odpověď)

- Ano
- Ne

4. Jak často by měla žena navštěvovat gynekologa?

(vyberte jednu odpověď)

- 1x za rok
- 2x za rok
- 1x za dva roky
- Jen při obtížích

5. Víte, co gynekolog zjišťuje pomocí cytologického stěru?

(vyberte jednu odpověď)

- HIV
- Předrakovinové změny a rakovinu děložního čípku
- Těhotenství
- Rakovinu vaječníků

6. Slyšela jste někdy o karcinomu děložního čípku?

(vyberte jednu odpověď)

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Odkud jste se o karcinomu děložního čípku dozvěděla?

(možnost více odpovědí)

- Praktický lékař
- Gynekolog

- Sociální média (internet, televize, rádio, atd.)
- Časopisy / Noviny
- Známi

8. Co způsobuje rakovinu děložního čípku?

(vyberte jednu odpověď)

- HIV
- Bakterie
- Genetické predispozice
- HPV

9. Víte, co znamená zkratka HPV?

(při zakroužkování ano, napište prosím, co zkratka znamená)

- Ano. Co?
- Ne

10. Jak se nejčastěji projevuje karcinom děložního čípku?

(možnost více odpovědí)

- Hnisavý nebo krvavý výtok
- Krvácení při pohlavním styku
- Krvácení mimo pohlavní styk
- Časté močení
- Bolest při pohlavním styku
- Vyrážka na genitálu
- Nemusí být žádné příznaky

11. Víte jak předcházet rakovině děložního čípku?

(při zakroužkování ano, napište prosím, jak rakovině předcházet)

- Ano. Jak?
- Ne

12. Myslíte si, že je očkování proti HPV účinné?

(vyberte jednu odpověď)

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Nechali byste, nebo máte očkované děti proti HPV viru?

(vyberte jednu odpověď, pokud odpovíte ne, napište proč)

- Ano
- Ne. Proč?
- Nepřemýšlím nad tím

14. Kdy je očkování proti HPV nejvíce účinné?

(vyberte jednu odpověď)

- Hned po narození
- Ve 3 letech života
- Před začátkem pohlavního styku
- Když víme, že máme rakovinu děložního čípku
- Ve 20 letech

15. Co musejí dívky splňovat, aby zdravotní pojišťovna uhradila očkování?

(vyberte jednu odpověď)

- Věk mezi 13 – 14 rokem života
- Věk do 3 let
- Nekouřit
- Nebrat hormonální antikoncepci

16. Mohou být proti viru HPV očkováni i chlapci?

(vyberte jednu odpověď)

- Ano
- Ne
- Nevím

Zdroj: vlastní

Příloha 2: Rešerše

REŠERŠE

KNIHY, SBORNÍKY

RAUŠOVÁ, Eva. Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku. V Praze: Mladá fronta, 2009. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2048-0.

TURYNA, Radovan, SLÁMA, Jirí a HEJDA, Václav. Kolposkopie děložního hrdla. Praha: Galén, ©2010. vii, 173 s. ISBN 978-80-7262-679-3. Sig. SVK PK: 32A14630

KLANICA, Karel, Aleš SKŘIVÁNEK a Tomáš MALÍK. Problematika karcinomu hrdla děložního: sborník přednášek. Brno: Sdružení soukromých gynekologů České republiky, 2008-. ISBN 978-80-254-4674-4.

ONDRUŠ, Jirí et al. Screening karcinomu děložního hrdla. Praha: Maxdorf, ©2013. 77 s. Ambulantní gynekologie; sv. 3. Jessenius. ISBN 978-80-7345-322-0. Sig. SVK PK: 31B57513

FAIT, Tomáš a kol. Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi. Praha: Maxdorf, ©2009. 118 s. Preventivní medicína; sv. 1. Jessenius. ISBN 978-80-7345-204-9. Sig. SVK PK: 31B47320

ČLÁNKY, STATI

Očkování proti HPV je od 1. ledna 2018 hrazeno i třináctiletým chlapcům. Gynekologie a porodnictví. 2018, 2(1), 62. ISSN 2533-4689.

Prevence je u karcinomu děložního hrdla klíčová. Zdravotnické noviny. 2016, roč. 65, č. 20, s. 6. ISSN 0044-1996.

FAIT, Tomáš. Současný přístup k očkování proti HPV. Pediatrie pro praxi. 2009, 10(1), 31-34. ISSN 1213-0494.

PAVLIŠTA, David, Pavel DUNDR, Pavel FREITAG, et al. Nádory děložního hrdla. Onkogynekologie. 2009, s. 393-456. ISBN 978-80-247-2665-6.

MOUKOVÁ, Lucie, R. FERANEC a Josef CHOVANEC. Prekancerózy v gynekologii – děložní hrdlo. Klinická onkologie. 2013, 26(Supplementum), 51. ISSN 0862-495X. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/klinicka-onkologie-clanek/prekancerozy-v-gynekologii-delozni-hrdlo-46876>

SKŘENKOVÁ, Jana, Ruth TACHEZY, Eva HAMŠÍKOVÁ, Jana ŠMAHELOVÁ, Viera LUDVÍKOVÁ, Martina SALÁKOVÁ a Jana STAŠÍKOVÁ. Očkování proti HPV v České republice. In: Konference Gynekologie dětí a dospívajících. 2014, 46, s. 14-16. ISBN 978-80-905449-6-3.

MOUKOVÁ, Lucie. Očkování v prevenci rakoviny děložního hrdla. Acta medicae. 2013, 2(1), 74-77. ISSN 1805-398X.

VLASTA, Hýžová. Prevence a screening rakoviny děložního hrdla - kontrola a revize oprávněnosti jeho úhrady na smluvních pracovištích VZP ČR Moravskoslezského kraje. Revision [online]. 2012, 15(2), 55-57 [cit. 2018-11-13]. ISSN 12143170.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 272 stran, viii stran obrazových příloh. Sestra. ISBN 978-80-271-0214-3.

DUŠKOVÁ, Jaroslava. Cytologické vyšetření v diagnostice patologických stavů děložního hrdla a jeho limity. Moderní gynekologie a porodnictví. 2010, 19(3), 266-275. ISSN 1211-1058.

DIN, Georgeta a A. STRETEAN. PRECOCIOUS DIAGNOSIS OF THE CERVIX CANCER DIAGNOSIS METHODS. Acta Medica Transilvanica [online]. 2011, 2(4), 304-307 [cit. 2018-11-13]. ISSN 14531968.

VÝZKUM V OŠETŘOVATELSTVÍ/ OŠETŘOVATELSKÝ

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr a TÓTHOVÁ, Valérie. Výzkum a ošetrovatelství. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

Zdroj: SVK PK