

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Vlasta Antošová

Univerzita Pardubice

Fakulta Zdravotnických studií

Prevence HPV infekcí u žen

Vlasta Antošová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vlasta Antošová**
Osobní číslo: **Z10006**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Prevence HPV infekcí u žen**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. FAIT, Tomáš. Očkování proti lidským papilomavirům. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-204-9.
2. HERBECK, Georg et al. Atlas kolposkopie. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-807-3452-490.
3. KOLAŘÍK, D., M. HALAŠKA a J. FEYEREISL. Repetitorium gynekologie. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-267-4.
4. SLÁMA Jiří. Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2472-3.
5. SLEZÁKOVÁ Lenka et al. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3373-9.

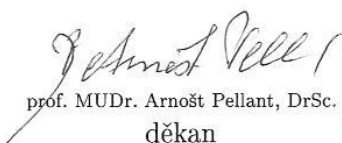
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o využití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejího skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 3. 2014

.....
Vlasta Antošová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Moravcové, za odborné vedení bakalářské práce a za poskytnutí cenných rad a doporučení, které mi poskytla v průběhu psaní mé bakalářské práce. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o problematice dodržování preventivních postupů a doporučení v souvislosti s možnou nákazou virem HPV u žen. Práce je složena z části teoretické a praktické. V teoretické části je popsána anatomie ženských pohlavních orgánů, virus HPV, rizikové faktory podporující vznik infekce tímto virem a dále současné možnosti preventivních opatření. V praktické části jsou uvedeny informace o výsledcích provedeného výzkumu, jenž měl za cíl zjistit, do jaké míry jsou ženy a této problematice informovány a zda tyto informace využívají.

KLÍČOVÁ SLOVA

lidský papilomavirus (HPV), prevence, děložní čípek, genitální bradavice, karcinom děložního čípku

TITLE

Prevention of women's HPV infections

ANNOTATION

This thesis is about following recommended prevention techniques in connection with women's HPV infections. It consists of both a theoretical and the practical parts. The theoretical part describes the anatomy of a woman's reproductive system, the HPV virus, risk factors and today's possibilities of the prevention of the HPV infection. In the practical part there are provides information about the results of our research work, which should find out how much women are informed about this issue and if they can use it.

KEY WORDS

Human papillomavirus (HPV), preventions, cervix, condylomata, cervical cancer

Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce	12
I. Teoretická část.....	13
1 Anatomie ženských pohlavních orgánů.....	13
1.1. Děložní hrdlo.....	13
1.2. Pochva.....	13
1.3. Zevní pohlavní orgány	14
2 Lidský papilomavirus (HPV)	15
2.1. Typy HPV	15
2.2. Cesta přenosu	15
2.3. Projevy infekce HPV.....	16
3 Rizikové faktory pro vznik infekce HPV	17
4 Preventivní opatření.....	18
4.1. Primární prevence	18
4.1.1. Edukace.....	18
4.1.2. Očkování.....	19
4.2. Sekundární prevence	20
4.2.1. Preventivní gynekologické vyšetření.....	20
4.2.2. Cytologické vyšetření	21
4.2.3. Kolposkopie	22
4.2.4. HPV typizace	23
4.2.5. Biopsie	23
4.3. Terciální prevence.....	24
4.3.1. Konzervativní možnosti léčby	24
4.3.2. Chirurgická léčba.....	25
II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	27
5 Metodika výzkumu.....	27
5.1. Výzkumné otázky.....	27
5.2. Charakteristika výzkumného vzorku.....	27
5.3. Zpracování a vyhodnocení získaných dat	27

6	Analýza a interpretace získaných dat	29
7	Diskuze	47
8	Závěr	50
	Soupis bibliografických citací	51
	Seznam příloh	54

Seznam obrázků

Obrázek 1 Graf - věkové rozložení.....	29
Obrázek 2 Graf - nejvyšší dosažené vzdělání.....	30
Obrázek 3 Graf - možný způsob nákazy.....	32
Obrázek 4 Graf - četnost preventivních gynekologických prohlídek.....	34
Obrázek 5 Graf - aktivní zájem o možnost ochrany.....	36
Obrázek 6 Graf - zdroj informací.....	37
Obrázek 7 Graf - způsoby možné ochrany.....	39
Obrázek 8 Graf - Používaný způsob ochrany.....	42
Obrázek 9 Graf - možné projevy HPV infekce.....	43
Obrázek 10 Graf - konkrétně prodělaná infekce.....	45

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pojem HPV infekce.....	31
Tabulka 2 Absolvování gynekologických preventivních prohlídek.....	33
Tabulka 3 Možnost ochrany vakcínami.....	35
Tabulka 4 Dostatečnost získaných informací.....	38
Tabulka 5 Počet vakcín proti HPV v ČR.....	40
Tabulka 6 Počet očkovacích dávek nutných k ochraně.....	41
Tabulka 7 Výskyt infekce.....	44
Tabulka 8 Prodělaný zákrok.....	46

Seznam použitých zkratek

ATZ – atypická transformační zóna

ČR – Česká republika

ČOS ČLS JEP – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

DNA – deoxyribonukleová kyselina

E – ektropium, kolposkopické označení pro cylindrický epitel

HGSIL – high grade skvamózní intraepiteliální léze, léze vysoce riziková

HPV – human papilomavirus, lidský papilomavirus

LAVH – laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

LEEP – loop electro excision procedure, typ konizace děložního čípku

LGSIL – low gradeskvamózní intraepiteliální léze, léze nízké riziková

M – mozaika, kolposkopické označení

O – originální dlaždicový epitel, kolposkopické označení

P – puntíčkování, kolposkopické označení

TNM klasifikace – mezinárodní klasifikace tumor, nodus, metastáza

TZ – transformační zóna, kolposkopické označení

V – atypické cévy, kolposkopické označení

Úvod

V bakalářské práci se zabýváme problematikou preventivních opatření způsobených HPV (humanpapilloma virus) u žen. Viry HPV mohou způsobit řadu vážných onemocnění u žen i mužů. Zaměřujeme na ženy, protože jedním z nejzávažnějších projevů infekce HPV je vznik nádorového bujení děložního čípku. Jedná se o druhé nejčastější nádorové onemocnění žen hned po karcinomu prsu. (Tachezy, 2006)

Každý rok je na světě nově diagnostikováno 270 milionů žen s onemocněním děložního čípku. (FaitT. a kol., 2009)

Toto závažné onemocnění každoročně v České republice (ČR) postihne více než 1000 žen. V roce 2012 zemřelo v ČR na karcinom děložního hrdla 357 žen. Počet žen s diagnostikovaným karcinomem děložního čípku každým rokem stoupá. (ÚZIS, 2012)

Česká onkologická společnost odhaduje, že v roce 2014 bude v České republice léčeno pro nádor děložního hrdla 1082 žen. (ČOS ČLS JEP, 2014)

Proto, aby k těmto onemocněním docházelo co nejméně, je nutné edukovat ženy o rizikových faktorech, o možnostech preventivních opatření jako je očkování, pravidelné každoroční gynekologické prohlídky a v neposlední řadě i včasná léčba prvních příznaků infekce virem HPV. Nejdůležitějším článkem v preventivních opatřeních však zůstává aktivní přístup každé ženy, který vedle lékaře může ovlivnit i nelékařský zdravotnický personál.

Správně zvolenou formou edukace je snaha zdravotnického personálu poskytnout dostatek poznatků a pozitivně jimi ovlivnit možné rizikové faktory. Vhodné je nenásilnou formou zdůraznit škodlivost rizikových faktorů zejména v období dospívání. Sestry mohou pozitivně motivovat ženy a dívky ke změně životního stylu, ke zdravějšímu způsobu života, k aktivnímu přístupu k vlastnímu zdraví. Mohou informovat ženy o nutnosti a důvodech absolvování pravidelného preventivního gynekologického vyšetření, vysvětlit průběh gynekologického vyšetření je nutné zejména u dívek před první návštěvou gynekologa.

Cíle práce

Teoretický cíl: Zmapovat problematiku infekce HPV, nádorového onemocnění děložního čípku a především možnosti prevence a případné léčby.

Praktický cíl: Analyzovat, která preventivní opatření jsou ženami akceptována a která by naopak bylo potřeba posílit.

Zjistit, kterou z preventivních možností ženy preferují.

Zjistit, zda oslovené respondentky využívají možnosti očkování proti HPV.

Zmapovat, jaká část respondentek absolvuje pravidelné preventivní gynekologické prohlídky.

I. Teoretická část

1 Anatomie ženských pohlavních orgánů

Mezi ženské pohlavní orgány patří vnitřní pohlavní orgány, uložené v malé pánvi, pochva a zevní pohlavní orgány. K pohlavním orgánům ženy se řadí také prsy. (Čihák, 2002)

Infekce virem HPV se nejčastěji projevuje na děložním čípku, v pochvě a na zevním genitálu, proto se v kapitole anatomie věnujeme pouze těmto orgánům.

1.1. Děložní hrdlo

Hrdlo děložní (cervix uteri) je za normálních podmínek válcovitého tvaru, jeho velikost je závislá na věku, porodech a hormonální činnosti. Většinou je dlouhé 3-4 cm a široké přibližně 2,5 cm. Na děložním hrdle rozeznáváme horní část (portio supravaginalis cervicis) a dolní část tzv. děložní čípek (portio vaginalis cervicis), který je viditelný v pochvě. Do pochvy ústí tzv. zevní brankou, která má tvar štěrbinu. (Čihák, 2002 a Rob, Martan, Citterbart a kol., 2008)

Děložní hrdlo je tvořeno dvěma druhy epitelu. Na povrchu je čípek kryt mnohvrstevným dlaždicovým nerohovějícím epitelem, vnitřní část je vystlána jednořadým epitelem cylindrickým žlázovým. Buňky cylindrického epitelu produkují hlen, který plní ochrannou funkci. Hranice mezi oběma epitelu tzv. skvamokolumnární junkce je za fyziologických podmínek ostrá. Za normálních okolností je tato hranice viditelná v zevní brance. Může se však vlivem věku, hormonálních změn či vlivem gravidity posunout. Pokud se cylindrický epitel objeví na zevní části čípku (ektocervix), pak hovoříme o tzv. ektopii. U žlázových buněk dochází příležitostně k jejich náhradě buňkami novými – metaplastickými. V tomto případě hovoříme o tzv. transformační zóně (TZ). Hranice obou epitelů není ostrá. Nově tvořený metaplastický epitel se vlivem různých faktorů může změnit na epitel dysplastický, který je považován za předstupeň vzniku nádorového bujení. Ektopii i transformační zónu je možné vidět při kolposkopickém vyšetření. (Herbeck, Ondruš, Dvořák, Mortakis, 2011)

1.2. Pochva

Pochva (vagina, kolpos) je orgán spojující vnitřní a zevní pohlavní orgány. Svým tvarem připomíná trubici, která svým horním koncem obepíná děložní hrdlo. Úponem vytváří

pochva okolo děložního čípku poševní klenbu. Podle polohy rozeznáváme klenby přední, zadní a postranní. Dolní konec pochvy ústí navenek jako poševní vchod (ostium vaginae) mezi malými stydkými pysky do poševní předsíně (vestibulum vaginae). Rozeznáváme přední a zadní stěnu poševní, které nemají stejnou délku. (Naňka, Elišková, 2009, s. 220)

Stěnu pochvy tvoří sliznice, hladká svalovina a vazivová adventicie. Sliznici tvoří mnohvrstevný dlaždicobuněčný nerohovějící epitel. Stěny pochvy jsou značně elastické a roztažitelné jak do délky, tak do šířky. Přes stěnu pochvy lze při vyšetření vyhmatat některé okolní orgány a tím je vyšetřit. V klidovém stavu jsou stěny pochvy k sobě přitisklé a tvoří jen šterbinovitý průsvit. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 24)

Pochva má funkci odvodnou, odvádí menstruační krev. Kyselé pH v pochvě má funkci obrany proti nežádoucím mikroorganismům.

1.3. Zevní pohlavní orgány

Mezi zevní pohlavní orgány patří vulva, stydký pahorek, velké stydké pysky, malé stydké pysky, panenská blána, topořivá tělíska, vestibulární žlázy a hráz. (Naňka, Elišková, 2009, s. 221)

Infekce virem HPV se na zevních pohlavních orgánech nejčastěji vyskytuje v oblasti malých a velkých stydkých pysků a v oblasti hráze.

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) vycházejí z hrmy. Jedná se o párové kožní valy z tukové tkáně. Ve střední čáře na sebe pysky naléhají a vytvářejí šterbinu. Labia jsou kryta kůží s rohovějícím dlaždicovým epitelem, zevní plocha je od puberty porostlá ochlupením. (Čihák, 2002, s. 370)

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou kryta velkými stydkými pysky. Jsou to tenké neochlupené kožní řasy s bohatou žilní pletením. Mezi malými stydkými pysky se nachází poševní vchod (ostium vaginae), kde vyústuje pochva a uretra. Vpředu se pysky rozdělují na dvě řasy, z nichž horní tvoří předkožku a dolní tvoří uzdičku klitorisu. (Čihák, 2002, s. 370)

Hráz (perineum) je asi 4 cm vysoká část mezi análním otvorem a zadní komisurou velkých stydkých pysků. Při porodu je součástí měkkých cest porodních. Hráz tvoří kůže, podkoží a svalovina. (Naňka, Elišková, 2009, s. 221)

2 Lidský papilomavirus (HPV)

Lidský papilomavirus patří mezi DNA viry z rodu Papilomavirů. Tyto viry způsobují řadu sexuálně přenosných chorob a významně se podílí na vzniku nádorových onemocnění v oblasti pohlavních orgánů. Infekce těmito viry patří mezi nejčastější sexuálně přenosné infekční choroby. U karcinomu děložního čípku byla v 99,7 % prokázána souvislost s HPV viry. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 527)

Kromě karcinomu děložního čípku se podílejí také na vzniku rakoviny pochvy, zevních rodidel, ale i konečníku.

2.1. Typy HPV

Papilomaviry se vyskytují u všech obratlovců. V současné době je známo přibližně 300 druhů těchto virů, z toho asi 120 druhů je schopno infikovat člověka. Asi 40 z nich se vyskytuje v genitální oblasti, kde mohou způsobovat kožní nebo slizniční defekty. (Fait a kol., 2009, s.12)

Z onkologického hlediska lze tyto viry rozdělit do dvou skupin, podle buněčných změn, které způsobují a dle schopnosti tyto změny vyvolat.

Typy HPV:

1) typy s nízkým rizikem (low-risk HPV) – typy **6, 11**, 34, 40, 42, 43, 44 a další.

2) typy s vysokým rizikem (high-risk HPV) - typy **16, 18**, 31, 33, 35, 39, 45 a jiné

Typy 6 a 11 jsou nejčastěji zodpovědné za vznik genitálních bradavic a laryngeální papilomatózy. Typy 16 a 18 jsou nejvíce uváděny v souvislosti s možným vznikem prekanceróz a následného nádorového bujení na děložním čípku. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 527)

2.2. Cesta přenosu

K buňkám se tyto HPV dostávají přímým kontaktem nebo přes mikroskopická poranění kůže či sliznic. Nejčastější formou přenosu je sexuální kontakt, kdy se virus dostává do těla mikrotraumaty, obvykle v místě tzv. transformační zóny. (Tachezy, 2006, s. 589)

Vyloučen není ani přenos orální cestou a přenos vertikálně z matky na plod. Přenos nepřímou kontaminací je také možný, ale je velmi vzácný. Dle Slámy může dojít k přenosu bez nutnosti pohlavního styku např. kontaminovanými prsty partnera v rámci sexuální přede hry. (Sláma, 2011, s. 18)

2.3. Projevy infekce HPV

Virus HPV je poměrně stabilní a odolný. Ve vlhkém prostředí může být infekční i několik měsíců. Inkubační doba se pohybuje v rozmezí od 45 dní do 8 měsíců, v průměru přibližně 3 měsíce. Infekce virem HPV je celkem častá, během svého života se s ní setká většina lidí alespoň jedenkrát. (Tachezy, 2006, s.592)

U převážné většiny žen proběhne infekce bez zjevných příznaků. U většiny žen, které prodělaly infekci, virus spontánně vymizí za 7 až 24 měsíců. Tato schopnost spontánního vymizení viru klesá s věkem ženy a po 30. - 35. roce je již velmi nízká. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 528)

Pro vznik klinických projevů HPV infekce je důležité dlouhodobé přetrvávání infekce. Po prodělané infekci je množství protilátek proti viru tak nízké, že jimi nelze zajistit ochranu před reinfekcí. (Fait a kol., 2009, s. 18)

Mezi hlavní projevy infekce nízce rizikovými typy HPV patří condylomata acuminata. Jedná se o nezhoubné drobné bradavičky na zevním genitálu, v pochvě nebo na cervixu. Mohou se vyskytovat také v laryngu, kde způsobují tzv. laryngeální papilomatózu, která může být provázena dýchacími obtížemi. Z počátku mají condylomata plochý, později květákovitý tvar. Žena je může snášet bez větších obtíží nebo mohou obtěžovat svěděním či působit diskomfort při pohlavním styku. (Tachezy, 2006, s. 591)

U vysoce rizikových typů HPV jsou obvykle klinické projevy dlouho němé. Nejčastějšími projevy je vznik prekanceróz děložního čípku, které mají charakteristické kolposkopické obrazy a typické cytologické nálezy. Ženy si často stěžují na nepravidelné či nezvykle silné krvácení, bolesti při styku či krvácení po styku, objevuje se kontaktní krvácení. Později se mohou objevit bolesti v křížové oblasti. Pokud nejsou tyto projevy včas zachyceny a adekvátně řešeny, může postupně docházet k jejich zhoršování až do stádia karcinomu děložního čípku. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 751)

3 Rizikové faktory pro vznik infekce HPV

K hlavním rizikovým faktorům patří především rizikové sexuální chování jako je např., časná koitarche nebo sexuální promiskuita. Za rizikový se považuje začátek pohlavního života před 17. rokem života, více sexuálních partnerů nebo partner, který sám měl více partnerek. (Sláma, 2011, s. 17)

Dle Apgarové a kol. (2009) je u dívek, které zahájily pohlavní život před 18. rokem riziko budoucího karcinomu čípku vyšší až čtyřnásobně.

Jak uvádí Kolařík a kol. (2011) je riziko vzniku infekce HPV zvýšeno 2 – 3 krát u žen, které během svého života vystřídaly 10 a více sexuálních partnerů.

Vrozené či získané poruchy imunity nebo užívání léků potlačujících imunitu (např. u pacientek po transplantaci) snižuje pravděpodobnost, že si tělo s virem poradí samo. Tuto pravděpodobnost dále snižuje i kouření cigaret, požívání alkoholu či drogová závislost. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 528)

Mezi další rizikové faktory řadíme poporodní poranění děložního hrdla, sníženou intimní hygienu, prodělání chlamydiové infekce, další sexuálně přenosné choroby, poruchy imunitního systému, poruchy výživy s nedostatečným přísunem vitamínů, dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce a další. (Tachezy, 2006, s.593)

4 Preventivní opatření

„Nejúčinnější a nejlevnější opatření proti onkologickým chorobám je prevence“.
(Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 5)

Úkolem preventivních opatření je podat ženám informace o rizikových faktorech onemocnění, která mají souvislost s virem HPV, o změnách životního stylu, které pozitivně ovlivňují vznik onemocnění, o počátečních příznacích, kterými se infekce virem HPV může projevit, atd.

Pokud bude žena dostatečně informována o prevenci a prvních příznacích onemocnění je pravděpodobné, že přijde k lékaři v počátečním stádiu onemocnění, což má zásadní vliv na vyléčení. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 8)

4.1. Primární prevence

Snahou primární prevence je předcházet vzniku onemocnění u zdravých žen a udržet či podpořit zdraví ženy. Ženy a dívky podporujeme ve zdravém životním stylu a v aktivním přístupu k vlastnímu zdraví. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 6)

4.1.1. Edukace

Edukace o prevenci v souvislosti s virem HPV patří mezi nejdůležitější náplň práce nelékařského zdravotníka zejména v ambulancích praktického gynekologa. Edukace je vlastně výchova a vzdělávání (v tomto případě žen) a měla by být součástí každého ošetrovatelského procesu. Správnou edukací motivujeme dívky a ženy ke změně postojů, návyků, ke změně životního stylu. Edukací se zvyšuje informovanost a tím i zdraví populace. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 11)

Zdravotní setra by měla mít sama dostatečné znalosti o problematice a to nejen teoretické, ale i praktické. Při edukaci sestra informuje vhodnou formou o rizikových faktorech onemocnění a o tom, jak jim předcházet. Pokud je to možné, nabídne tištěné materiály s danou problematikou.

Je třeba se zaměřit zejména na sexuální výchovu mladších žen a dívek. První informace by měly dívky dostat ještě před 15. rokem života a to prostřednictvím zdravotní a sexuální výchovy na školách a v rodině.

Při preventivní prohlídce ve 13. letech u praktického lékaře pro děti a dorost by měla být rodičům poskytnuta pediatrem či zdravotní sestrou informace o možnosti očkování proti

karcinomu děložního čípku. Při preventivní prohlídce v 15. letech má lékař povinnost doporučit dívkám gynekologické vyšetření a podat informace o rizicích spojených se sexuálním životem a o chráněném pohlavním styku. (Vyhláška č.70/2012 sb.)

Vzhledem k tomu, že se jedná o intimní záležitost, je třeba brát v potaz stud dívek a je proto zvláště nutné mít pro edukační rozhovor klid, čas a soukromí. Tyto faktory mohou mít vliv na průběh a efekt celého edukačního procesu. (Raková, Čičáková, 2012)

V období puberty a mnohdy i dříve začíná mnoho dívek experimentovat s kouřením a pitím alkoholu. Často tímto chováním dívky jen chtějí upoutat pozornost, upozornit na sebe. Proto je třeba dívky edukovat o škodlivosti těchto návykových látek. Zvláštní pozornost by měla být věnována ženám a dívkám s výskytem nádorového onemocnění děložního čípku v rodině. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 13 a 41)

4.1.2. Očkování

Očkování neboli vakcinace je jedním z nejdůležitějších nástrojů prevence. Očkováním se snažíme zamezit vzniku infekčních onemocnění. Očkovací látka musí splňovat dvě základní podmínky, a to bezpečnost a účinnost. (SZÚ, 2014)

Očkování proti HPV je velmi diskutovanou záležitostí. Jedná se o první očkování, které je schopno zabránit vzniku nádorového onemocnění, konkrétně děložního čípku. V současné době jsou na českém trhu k dispozici 2 vakcíny. Téměř 100% účinnost je garantována u dívek (i chlapců) při aplikaci před zahájením pohlavního života, kdy je velmi pravděpodobné, že ještě nedošlo ke kontaktu s virem. Očkování lze provést i u dívek, které již zahájily pohlavní život, ale je třeba počítat s tím, že účinnost vakcín je snížena na přibližně 70 – 80 %. Je důležité pamatovat na to, že vakcína nemá léčebné účinky. Očkování může provádět pediatr, gynekolog nebo praktický lékař. (Šachlová, 2014)

V roce 2006 byla na náš trh uvedena první z vakcín - Silgard. Jedná se o kvadrivalentní vakcínu proti lidským papilomavirům (HPV typů 6, 11, 16, 18). Kromě ochrany před nádorovými změnami děložního čípku je schopna účinné ochrany také před kondylomaty. Vakcína je určena pro dívky i chlapce. Doporučený věk pro aplikaci této vakcíny je 9-26 let. Dle posledních výzkumů je tato vakcína doporučena k aplikaci také ženám do věku 45. let. (Fait a kol., 2009)

Druhá vakcína (Cervarix) byla na náš trh uvedena v roce 2007. Jedná se o bivalentní vakcínu proti HPV typům 16 a 18. Dle nejnovějších výzkumů byla účinnost rozšířena i na

HPV typ 31, 33 a 45. Doporučený věk pro aplikaci této očkovací látky je v rozmezí 10 – 25 let. (Cibula, Petruželka a kol., 2010)

Očkování proti HPV má u obou vakcín podobné schéma, které trvá standardně celkem 6 měsíců. Po aplikaci první dávky následuje druhá za 1 či 2 měsíce (dle typu vakcíny). Třetí dávku je možné aplikovat za 6 až 12 měsíců od aplikace první dávky. Aplikace se provádí intramuskulárně nejlépe do deltového svalu nedominantní končetiny. (Sláma, 2011, s.31)

Žena by měla být poučena o schématu očkování a o možných nežádoucích účincích vakcinace jako je např. bolestivost a zarudnutí v místě aplikace. V den aplikace očkovací látky je ženě doporučeno vyloučení fyzicky náročných činností.

Od 1.4.2012 je v České republice ze zdravotního pojištění hrazeno očkování vakcínami proti lidským papilomavirům pro dívky ve věku od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku. (zákon č.48/1997 Sb., § 30 odst. 2)

Bohužel i v dnešní době některé ženy nebo rodiče dívek považují vakcinaci za zbytečnost. Mají často větší obavy z vakcinace nebo možných vedlejších účinků vakcíny než z možné nákazy. (Chlíbek, 2012)

4.2. Sekundární prevence

Při sekundární prevenci se pomocí preventivních prohlídek a testů snažíme odhalit onemocnění v jeho časném stadiu, kdy je ještě možnost úplného uzdravení. Pokud je onemocnění odhaleno včas, je léčba méně časově i finančně náročná a je podstatně sníženo riziko komplikací. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 6)

4.2.1. Preventivní gynekologické vyšetření

Preventivní gynekologické vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění ženám od 15. let výše 1x ročně. (zákon č. 48/1997 Sb., § 29 odst. 3)

Při první návštěvě je při rozhovoru zjištěna od ženy anamnéza, která by měla být průběžně aktualizována. V souvislosti s HPV infekcí se zajímáme o výskyt onemocnění děložního čípku v rodině, ptáme se, zda je žena očkována proti HPV. Pátráme po rizikových faktorech ovlivňujících vznik infekce HPV, ptáme se na případné projevy infekce. Vzhledem k intimnímu tématu je třeba brát ohled na stud a strach ženy a při rozhovoru být taktní a ohleduplní. (Slezáková a kol., 2011, s. 25)

Úkolem sestry nebo porodní asistentky je příprava pomůcek potřebných k vyšetření, poučení ženy o průběhu vyšetření, eventuálně asistence lékaři. Žena by měla být poučena o

hygieně intimních partií, která by měla být před každým gynekologickým vyšetřením samozřejmostí. Před vyšetřením je ženě doporučeno vymočení. Jiná speciální příprava před gynekologickým vyšetřením není nutná. (Slezáková a kol., 2011, s. 27)

Vlastní gynekologické vyšetření probíhá na gynekologickém stole. Žena leží na zádech, dolní končetiny jsou flektované a abdukovány. Pokud je to třeba, sestra pomůže ženě do této polohy. Před zavedením gynekologických zrcadel lékař pohledem vyšetří zevní pohlavní orgány.

Po zavedení gynekologických zrcadel prohlédne lékař pochvu a děložní čípek. Provede kolposkopické vyšetření a odebere materiál z děložního čípku k cytologickému vyšetření. Při vyšetření je ženě sestrou doporučeno uvolnění břicha a hluboké dýchání. Po vyšetření v zrcadlech následuje tzv. bimanuální vyšetření, kdy lékař pomocí jedné ruky v pochvě a zároveň druhé ruky na stěně břišní vyhmatává velikost dělohy či případné nepravidelnosti.

U dívek, které ještě neměly pohlavní styk, se tato vyšetření neprovádí. Jsou nahrazena vaginoskopií a eventuálně vyšetřením per rectum. (Slezáková a kol., 2011, s. 26 a 27)

4.2.2. Cytologické vyšetření

Při cytologickém vyšetření je hodnocena morfologie buněk. V rámci gynekologické onkologické cytologie pátráme po buněčných atypiích. (Repková a kol., 2006, s. 25)

Vyšetření onkologické cytologie je součástí každoročního preventivního vyšetření u zdravých žen. Je to základní prebiptické vyšetření. V případě doporučení je toto vyšetření prováděno častěji. Při vyšetření v zrcadlech odebere lékař materiál z povrchu čípku i z jeho kanálku. Materiál je rozetřen na předem označeném laboratorním sklíčku. Po nátěru musí být dobře zafixován a poté je s vyplněnou žádankou zaslán do laboratoře. (Kobilková, Dušková a kol., 2003, s. 46)

Sestra informuje ženu o důvodu a průběhu vyšetření, o nutnosti pravidelného opakování vyšetření a připraví lékaři pomůcky k odběru materiálu - vatové štětičky, jemné sterilní kartáčky tzv. brushe určené pro odběr buněk, označené podložní sklíčko a gynekologická zrcadla. Po odběru zajistí správnou fixaci preparátu, většinou rovnoměrným postříkem fixačním roztokem. Sestra vyplní příslušnou žádanku, kde je nutno kromě identifikačních údajů ženy a data odběru uvést datum prvního dne poslední menstruace nebo rok, ve kterém došlo u ženy k menopauze. Dále je na průvodku nutno uvést zda žena užívá hormonální antikoncepci, zda má zavedeno nitroděložní tělísko nebo u ní probíhá hormonální substituční

terapie. Na průvodku dopíše, zda žena v minulosti podstoupila nějaký léčebný zákrok na děložním čípku a jaký byl výsledek tohoto zákroku a zda žena podstoupila vakcinaci proti HPV. Po vyplnění průvodky a zafixování zajistí transport materiálu do akreditované laboratoře. Suchá sklíčka jsou umístěna v krabičkách či dózách tak, aby byl zajištěn jejich bezpečný transport. Dle svých kompetencí podá sestra ženě informace o výsledku vyšetření. (Kobilková, Dušková a kol., 2003, s. 47 - 49)

Na vyšetření není potřeba speciální příprava, ale vyšetření nelze provést, pokud žena menstruuje či krvácí z rodidel z jiné příčiny.

V současné době je platná klasifikace onkologické cytologie dle Bethesda 2001. Výsledek onkologické cytologie dává informace o kvalitě provedeného stěru, o hormonálním stavu ženy, o případných změnách buněk dlaždicového a žlázového epitelu. Změny dlaždicového epitelu tzv. dysplazie nebo také cervikální intraepiteliální neoplázie rozlišujeme dle rozsahu na lehké a těžké. K výsledku onkologické cytologie je eventuálně přidáno doporučení cytologa, jako je např. kontrola dříve než v ročním intervalu. (Faita kol., 2009, s. 41)

4.2.3. Kolposkopie

Toto vyšetření je součástí pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a patří mezi základní prebioptické vyšetření. Při kolposkopickém vyšetření lékař prohlédne pomocí kolposkopu zevní pohlavní orgány, pochvu a hlavně děložní čípek. (Repková a kol., 2006, s. 25)

Kolposkop je optický přístroj, se zdrojem světla, který umožňuje několikanásobné zvětšení, což dává lékaři velký přínos v tom, že může provést odběr materiálu k cytologickému nebo histologickému vyšetření z podezřelého místa. (Slezáková a kol., 2011, s. 30) Při nejasném či podezřelém nálezů umožňují moderní přístroje vyhotovení obrazové dokumentace k pozdějšímu podrobnému popisu nálezů nebo ke srovnání s nálezem předchozím. (Cibula, Petruželka, 2010, s. 320)

Rozlišujeme kolposkopii základní (nativní) a rozšířenou neboli expertní. Při základní kolposkopii sleduje lékař změny epitelu a cév v pochvě a na děložním čípku. Pro lepší viditelnost je možné otřít přebytečný hlen suchou vatovou štětičkou nebo štětičkou namočenou ve fyziologickém roztoku. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 732)

Při rozšířené kolposkopii se užívají roztoky kyseliny octové a Lugolův roztok. Nanesením 3-5% roztoku kyseliny octové se snadno zbavíme cervikálního hlenu, který se

rozpustí. Je tak lépe viditelné rozhraní dlaždicového a žlázoového epitelu. Žlázoový epitel reaguje na potření bělavým zbarvením, dlaždicový epitel je bez zjevné reakce. Po potření podezřelého místa 1% Lugolovým roztokem (Schillerův test) jsou jasněji viditelné případné patologické změny a jejich rozsah. Zdravá tkáň se obarví do hněda. Tkáň, ve které probíhá patologický proces, se neobarví. Tato místa zůstávají bílá nebo žlutá. (Kobilková, Dušková a kol., 2003)

K fyziologickým nálezům kolposkopie patří např. originální dlaždicový epitel (značíme O), ektropium (E) je označení pro cylindrický epitel, transformační zóna (TZ). Mezi patologické nálezy při kolposkopii řadíme tzv. puntíčkování (P), mozaiku (M), atypické cévy (V), atypickou transformační zónu (ATZ), eroze, keratózu a další. (Cibula, Petruželka, 2010, s. 322 - 323)

4.2.4. HPV typizace

HPV typizace je speciální metoda, která se provádí u žen se zjištěnou patologickou odchylkou v cytologickém vyšetření. Jedná se o velmi spolehlivou metodu. V České republice se provádí testování vysoce rizikových HPV. Testování HPV má smysl u žen starších 30. let, protože při pozitivním nálezu je velká pravděpodobnost, že žena je virem infikována již dlouhou dobu, což zvyšuje riziko vzniku předrakovinných změn tzv. prekanceróz. Více než čtvrtina žen mladšího věku je HPV pozitivních, proto se u nich testování HPV většinou neprovádí. Imunitní systém mladších žen je schopen se s případnou nákazou HPV často sám vyrovnat. (Freitag, 2010)

Při gynekologickém vyšetření v zrcadlech je ženě pomocí speciálního setu odebrán vzorek buněk z děložního čípku. Vzorek není natřen na sklíčko, jako je to v případě odběru cytologického materiálu, ale je zaslán do laboratoře ve zkumavce s fixačním médiem.

Sestra informuje ženu o důvodu a průběhu vyšetření. Připraví lékaři pomůcky, a pokud je potřeba, asistuje při odběru materiálu. Po odběru vyplní žádanku a zajistí transport do laboratoře. (Slezáková a kol., 2011)

4.2.5. Biopsie

Jedná se o invazivní diagnostickou metodu, při které je odebrán vzorek tkáně k histologickému vyšetření.

Při abnormálním cytologickém nálezu a/nebo při atypické kolposkopii lze provést tzv. punch biopsii děložního čípku. Pomocí punch kleští (speciální kleště určené k odběru malého

vzorku tkáně z děložního čípku) lékař odebere vzorek tkáně z děložního čípku. Výkon se provádí ambulantně pod kolposkopickou kontrolou, což umožňuje lékaři odběr z místa kolposkopických změn. (Kobilková, Dušková a kol., 2003)

Výsledek je podobně jako při cytologickém vyšetření členěn do dvou stupňů. Rozlišujeme tak nízký stupeň změn neboli LGSIL a vysoký stupeň neboli HGSIL.

4.3. Terciální prevence

Při terciální prevenci je pozornost věnována ženám, u kterých již nelze vzniku infekce zamezit nebo u nich již došlo k propuknutí nemoci. Snahou je využít všech dostupných metod k tomu, aby se předešlo možným komplikacím, které v souvislosti s onemocněním mohou nastat. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 6)

4.3.1. Konzervativní možnosti léčby

Konzervativní postup při léčbě přednádorových změn zpravidla volíme u méně závažných nálezů, u žen mladšího věku, obzvláště pokud v budoucnu ještě plánují graviditu a u gravidních žen. Konzervativně postupujeme také při léčbě pokročilých stádií onemocnění chirurgicky již neřešitelných nebo v případě kontraindikace chirurgické léčby.

Základním prvkem konzervativní léčby u prekanceróz děložního čípku je důsledná dispenzarizace. Nejčastěji v rozmezí 3 – 6 měsíců se opakuje gynekologické vyšetření s odběrem materiálu k cytologickému vyšetření a kolposkopické vyšetření. Žena by měla být soustavně informována o důležitosti a důvodech opakovaného vyšetření, o výsledcích těchto vyšetření a o případných dalších možnostech léčby.

U léčby genitálních bradavic lze využít lokální aplikaci virostatik či látek s cytotoxickým účinkem. Tento způsob léčby je vhodný při ojedinělém výskytu. Výhodou je, že některé preparáty je možné využít při léčbě v graviditě. Nevýhodou pak je časová a finanční náročnost. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 681)

Mezi další prvky konzervativní terapie řadíme chemoterapii, kdy se pomocí aplikace cytostatik snažíme o zastavení nádorového procesu. Při práci s cytostatiky je třeba dodržovat přísné bezpečnostní zásady. Žena by měla mít dostatek informací o důvodech a průběhu zvolené chemoterapie a také informace o případných nežádoucích účincích. (Repková a kol., 2006, s. 29 a 30) Indikaci cytostatické léčby ovlivňuje kromě rozsahu a typu nádoru také věk, celkový stav a další přidružené choroby. (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 180)

U nádorů hormonálně aktivních lze s úspěchem využívat hormonální terapii. Další možností konzervativní léčby je radioterapie, tedy aplikace ionizujícího záření. (Repková a kol., 2006, s. 29) Nádorové buňky jsou vnímavější vůči záření, což je základním principem radioterapie. Rozlišujeme zevní radioterapii (teleterapii) a vnitřní radioterapii (brachyterapii), kdy je radioaktivní látka vpravena do blízkosti nádoru nebo přímo do nádoru. Oba typy radioterapie lze při léčbě nádoru děložního čípku kombinovat a některé nádory lze touto kombinací radioterapií vyléčit. (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 180)

4.3.2. Chirurgická léčba

Chirurgická léčba u HPV infekcí zahrnuje řadu metod od méně invazivních výkonů až po velké radikální operační výkony jako je např. odstranění dělohy. Před každým operačním výkonem, který je spojen s celkovou anestézií je nutné ženu v rámci předoperační přípravy informovat o důvodu a nutnosti tohoto řešení, o možných komplikacích spojených s výkonem a anestézií. Sestra informuje o pooperačním průběhu, o vhodném způsobu hygieny, o péči o operační ránu a podá informace o případných sexuálních omezeních spojených s výkonem. Snahou je snížení pocitu strachu z operačního zákroku. Chirurgická léčba v gynekologii by měla být u žen v reprodukčním věku naplánována na období po menstruaci. (Slezáková a kol., 2011)

Při chirurgickém řešení genitálních bradavic lze využít terapii laserem, kryoterapii nebo snesení condylomat chirurgickou lžičkou. (Mašata, Jedličková a kol., 2006)

Chirurgická léčba prekanceróz vysokého stupně závisí na rozsahu léze a možnosti případného plánování gravidity. Často užívanou metodou je konizace děložního čípku. Při konizaci (z řec. konos – kužel) dochází ke kuželovitému vytěti tkáně z děložního čípku. Tato metoda je metodou diagnostickou a zároveň i terapeutickou. (Motlík, Živný, 2001)

Dnes je nejčastěji prováděna LEEP (loop electro excision procedure) konizace pomocí elektrické kličky či elektrické konizační jehly. Využít lze i laserové metody. U karcinomu děložního čípku se chirurgická metoda volí dle klasifikace TNM (T = velikost primárního nádoru, N = postižení uzlin, M = přítomnost/nepřítomnost vzdálených metastáz). Důležité je, aby došlo k úplnému odstranění léze. V počátečním stádiu onemocnění lze většinou ještě LEEP konizaci provést. U žen, které již neplánují graviditu je vhodným výkonem také plastika děložního čípku. (Kolařík, Halaška, Feyreisl, 2011, s. 753) LEEP konizaci nelze provést u žen s nejasným zánětem děložního čípku, u žen s poruchou krevní srážlivosti, u žen gravidních a při pokročilém nález. Ke komplikacím, které se mohou vyskytnout v souvislosti

s tímto výkonem, patří krvácení, možnost vzniku infekce a také insuficience děložního hrdla, která může být zodpovědná za potrat či neschopnost donošení plodu. (Herbeck, Ondruš, Dvořák, Mortakis, 2011, s. 232, 237)

Při pokročilejším nálezu je často jedinou možností odstranění dělohy (hysterektomie), čímž je pro ženu ukončena možnost reprodukce. Dle operačního přístupu rozeznáváme několik typů hysterektomie. Vždy když je to možné volí lékař vaginální přístup. Pokud to není možné nebo je v plánu při výkonu i odstranění jednoho či obou vaječnicků, volí se zpravidla přístup abdominální, a to buď podélným, nebo příčným řezem. Oblíbenou a hojně používanou metodou je laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH), což je vlastně spojení laparoskopie s vaginální hysterektomií. (Koutná, 2012) Ženy se závažným kardiálním či plicním onemocněním, těhotné ženy, ženy s peritonitidou, s akutním krvácením do dutiny břišní, nebo ženy s rozsáhlým onkologickým nálezem jsou k laparoskopickému výkonu kontraindikovány a volí se u nich abdominální přístup. Operatérovi je tak umožněn dobrý přístup, a pokud je zvolen příčný řez nad symfýzou (Pfannenstielův řez) je pro ženu výrazně snížen kosmetický dopad. K chirurgickému odstranění dělohy lze využít i robotickou technologii. Tato metoda je však finančně a časově náročná a vyžaduje dobře vyškolený personál. (Akl, Magrina, 2009)

Při léčbě žen s onemocněním děložního čípku často dochází ke kombinaci chirurgické a konzervativní léčby.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Metodika výzkumu

Získání dat pro bakalářskou práci bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu. Použily jsme nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek různého typu. Respondentkám bylo umožněno anonymní vyplnění dotazníku.

Dotazník byl rozdán do dvou soukromých gynekologických ambulancí ve městě okresního typu. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, vráceno bylo 30 dotazníků, návratnost tedy činila 75%. Výzkum byl prováděn v období od prosince 2013 do konce února 2014.

5.1. Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů práce, dle studia literatury a dle souvisejících výzkumů jsme stanovily tyto výzkumné otázky:

1. Jak jsou ženy informovány o možnostech prevence infekce virem HPV?
2. Jaká část respondentek nevyužívá možnost očkování proti nákaze HPV?
3. Které respondentky více využívají možnosti preventivních postupů a opatření?
4. Jaká část respondentek absolvuje pravidelně preventivní gynekologickou prohlídku?

5.2. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumu se zúčastnilo celkem 30 respondentek. Zvolený soubor tvořily náhodně vybrané ženy ve věku od 15 let do 30 let, ze dvou ambulancí soukromých gynekologů ve městě okresního typu. Ve zvoleném souboru byly respondentky s různým stupněm ukončeného vzdělání, od základního až po vysokoškolské.

5.3. Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Pro zpracování psaného textu jsme zvolily použití Microsoft office Word 2010, k tvorbě grafů a tabulek pak Microsoft office Excel 2010. Při zpracování bylo použito metody popisné statistiky. V tabulkách jsou zastoupeny hodnoty celkové, absolutní a relativní četnosti.

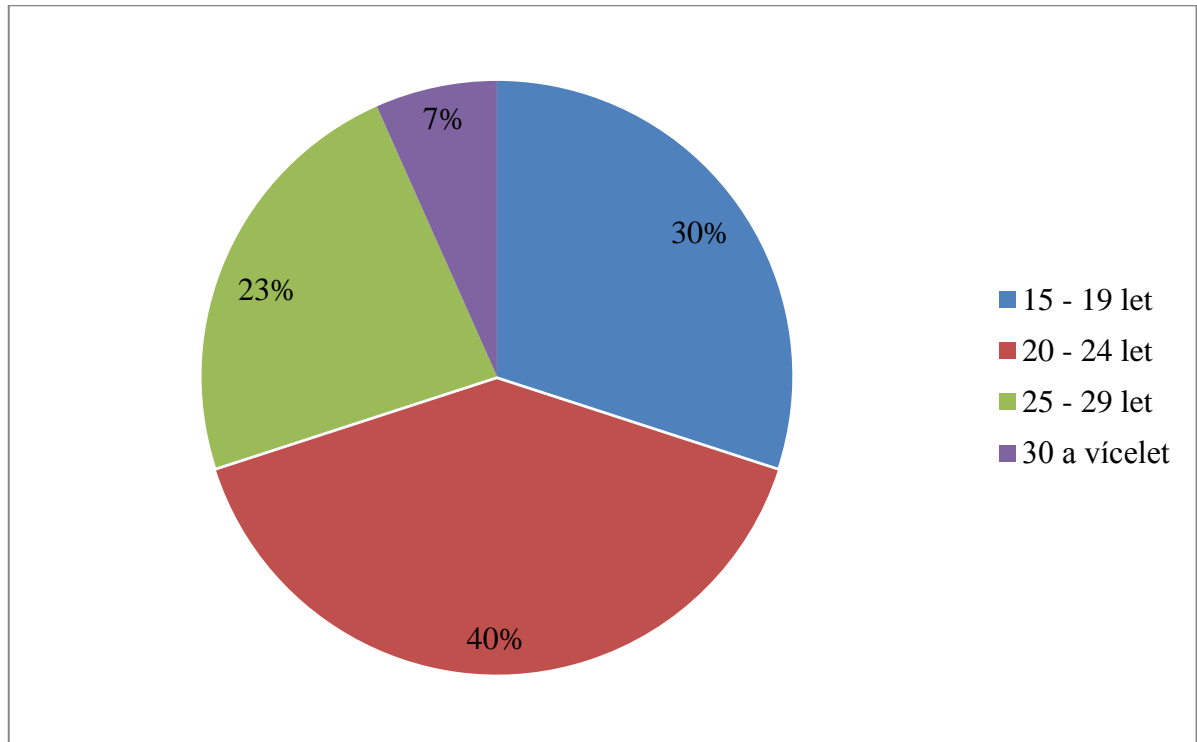
Celková četnost (Σn) představuje celkový počet respondentek. Absolutní četnost (n_i) udává počet respondentek, které odpověděly na danou otázku. Relativní četnost (f_i), vyjádřená v procentech, udává podíl absolutní a celkové četnosti.

Vzorec určený k výpočtu relativní četnosti: $f_i (\%) = n_i / \Sigma n \cdot 100$

6 Analýza a interpretace získaných dat

Položka č.1: Kolik je Vám let?

U této položky měly ženy možnost výběru ze čtyř věkových kategorií.

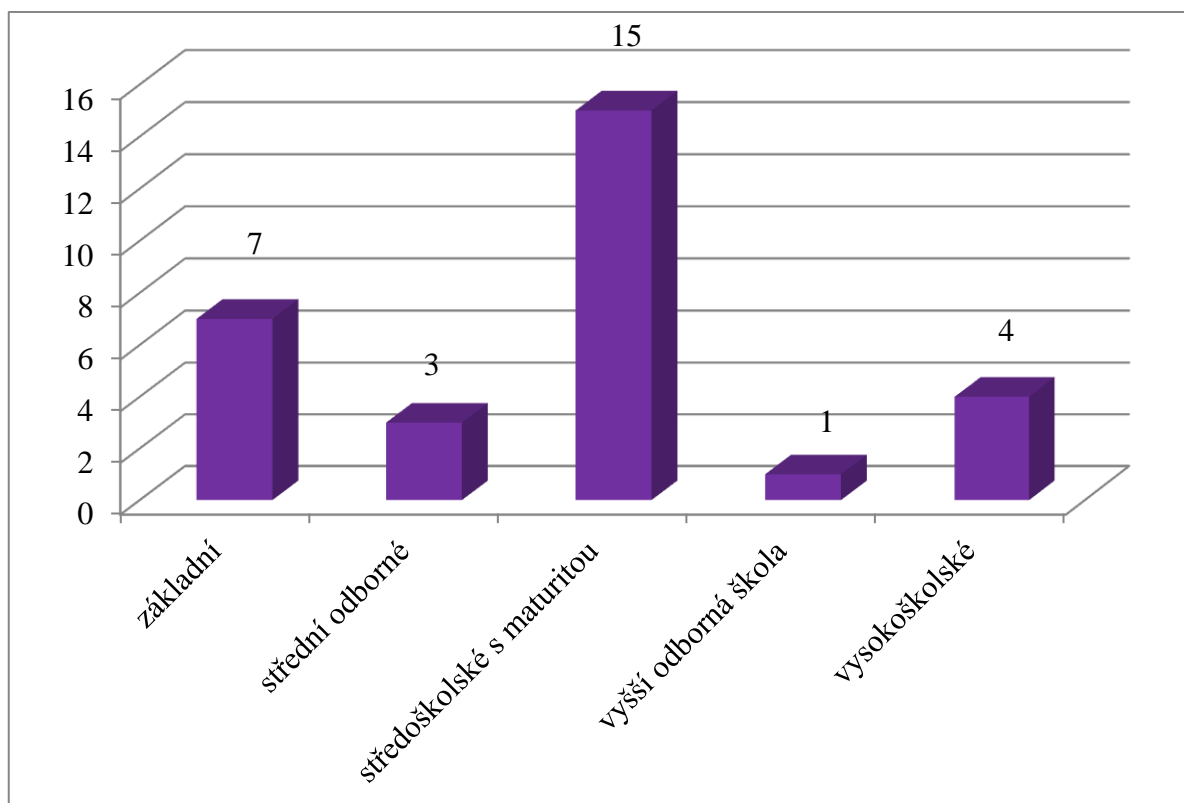


Obrázek 1 Graf - věkové rozložení

Z výsledků uvedených v grafu vyplývá, že z dotazovaných respondentek jich do věkové skupiny 15 -19 let patřilo 9 (30 %). Nejpočetnější skupinu tvořilo 12 respondentek ve věku 20 – 24 let (40 %). Třetí skupina ve věku 25 -29 let byla zastoupena 7 respondentkami (23 %). V poslední věkové skupině 30 a více let byly 2 respondentky (7 %).

Položka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

V této položce respondentky uváděly své nejvyšší dosažené vzdělání. Na výběr měly z pěti variant, a to vzdělání základní, střední odborné, středoškolské s maturitou, vyšší odborná škola nebo ukončené vzdělání vysokoškolské.



Obrázek 2 Graf - nejvyšší dosažené vzdělání

Jako své nejvyšší dokončené vzdělání uvedlo 7 respondentek (23 %) vzdělání základní. Střední odborné vzdělání uvedly 3 respondentky (10 %). Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky s ukončeným středoškolským vzděláním. Tuto odpověď zvolilo 15 respondentek (50 %). Vyšší odbornou školu ukončila 1 respondentka (3%) a vysokoškolské vzdělání absolvovaly 4 respondentky (13 %).

Položka č. 3: Setkala jste se někdy s pojmem HPV infekce:

Na položku, zda se někdy setkaly s pojmem HPV infekce, ženy odpovídaly ano či ne, podle toho, zda o pojmu slyšely či nikoliv.

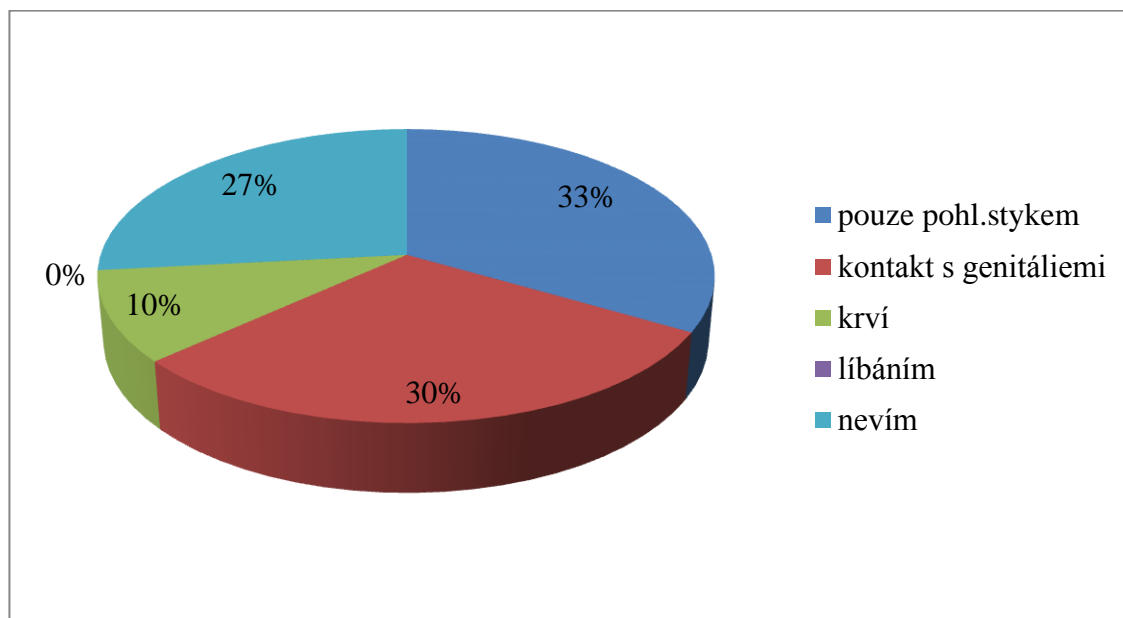
Tabulka 1 Pojem HPV infekce

Odpověď	n_i	f_i (%)
ANO	21	70
NE	9	30
Σn	30	100

Z uvedených odpovědí vyplývá, že s pojmem HPV infekce se někdy setkalo 21 respondentek (70 %). Negativní odpověď uvedlo 9 respondentek (30 %).

Položka č. 4: Víte, jakým způsobem se můžete HPV infekcí nakazit:

U položky č. 4 volily ženy z celkem pěti nabízených možností. Vybrat si mohly možnost pouze pohlavním stykem, kontaktem s genitáliemi, krví, líbáním. Pokud si nebyly jisté, jakým způsobem se mohou nakazit, mohly zvolit možnost nevím.



Obrázek 3 Graf - možný způsob nákazy

Z dotazovaných respondentek jich nejpočetnější část tj. 10 (33 %) zvolilo jako možný způsob nákazy pouze pohlavní styk. Správnou odpověď tedy možný způsob nákazy kontaktem s genitáliemi postižené osoby uvedlo 9 respondentek (30 %). 3 respondentky (10 %) se domnívají, že k nákaze dochází krví. Líbání jako předposlední možnost nevedla žádná z dotazovaných respondentek (0 %). Odpověď nevím zvolilo 8 respondentek (27 %).

Položka č. 5: Absolvujete pravidelně preventivní gynekologické prohlídky?

Na tuto položku odpovídaly ano ženy, které preventivní prohlídky absolvují pravidelně. Možnost ne volily ženy, které na pravidelné preventivní prohlídky nedochází.

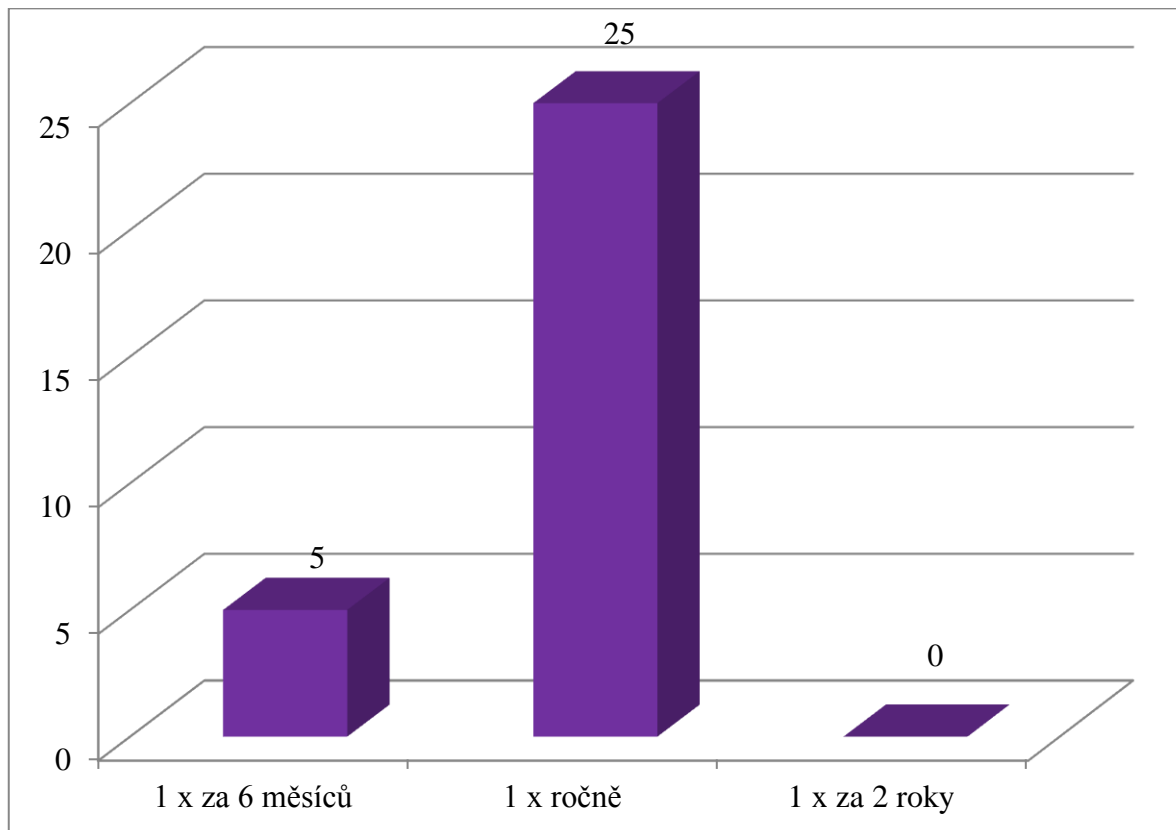
Tabulka 2 Absolvování gynekologických preventivních prohlídek

Odpověď	n_i	f_i (%)
ANO	29	97
NE	1	3
Σn	30	100

Naprostá většina dotazovaných respondentek uvedla možnost odpovědi ano. Konkrétně tuto možnost uvedlo 29 respondentek (97 %). Pouze 1 respondentka (3 %) uvedla, že preventivní gynekologickou prohlídku pravidelně neabsolvuje.

Položka č. 6: Víte, jak často byste měla preventivní gynekologickou prohlídku absolvovat?

Ženy u této položky mohly zvolit možnost absolvování preventivní gynekologické prohlídky 1 x za 6 měsíců, 1 x ročně nebo 1 x za 2 roky.



Obrázek 4 Graf - četnost preventivních gynekologických prohlídek

Na otázku, jak často by se měla absolvovat preventivní gynekologická prohlídka, zvolilo 5 respondentek (17 %) možnost 1 x za 6 měsíců. Nejpočetnější skupinu tvořilo 25 respondentek (83 %), které udaly správnou odpověď 1 x ročně. Možnost absolvování prohlídky 1 x za 2 roky nezvolila žádná z dotazovaných respondentek (0 %).

Položka č. 7: Víte, že je možné se chránit před HPV infekcí očkováním?

U této položky měly ženy na výběr ze dvou možností odpovědi (ano, ne).

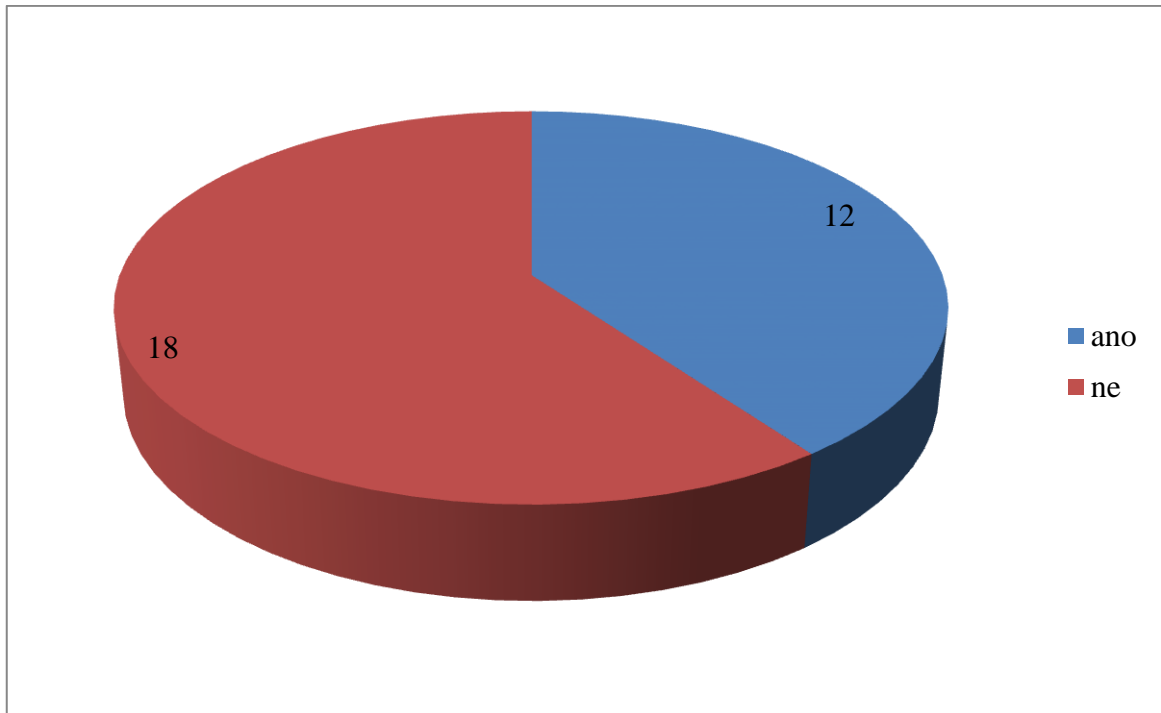
Tabulka 3 Možnost ochrany vakcinací

odpověď	n_i	f_i (%)
ANO	27	90
NE	3	10
Σn	30	100

Z tabulky je zřejmé, že 27 respondentek (90 %) ví o možnosti ochrany před infekcí HPV očkováním. 3 respondentky (10 %) uvedly, že o této možnosti nevěděly a zvolily tedy odpověď ne.

Položka č. 8: Zajímáte se sama aktivně o možnosti ochrany před infekcí HPV:

U této položky, stejně jako v předchozím případě, mohly ženy zvolit jednu ze dvou nabízených variant odpovědi. Vybrat si mohly odpověď ano či ne, dle toho, zda se aktivně zajímají o možnosti ochrany před HPV infekcí.

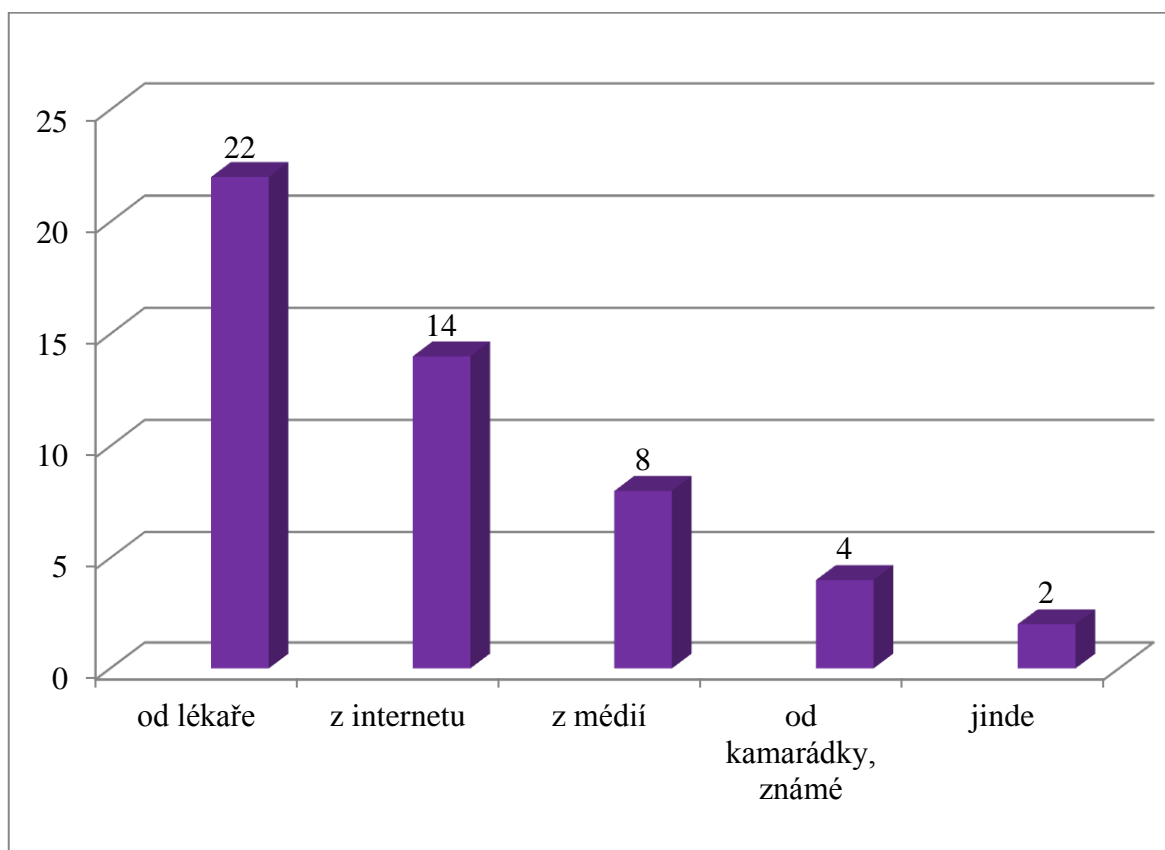


Obrázek 5 Graf - aktivní zájem o možnost ochrany

Z odpovědí uvedených v grafu vyplývá, že 12 respondentek (40 %) se aktivně zajímalo o možnosti ochrany před infekcí HPV. Početnější skupinu tvořilo 18 respondentek (60 %), které uvedly jako možnou odpověď ne.

Položka č. 9: Kde tyto informace získáváte?

U položky, kde získávají informace, měly respondentky možnost volby z pěti možností, přičemž mohly označit více možností. Nabízeno bylo, že informace získávají od lékaře, z internetu, z médií, od kamarádky či známé a poslední možností bylo, že informace získávají jinde.



Obrázek 6 Graf - zdroj informací

U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Nejvíce respondentek, a to 22 (73%), uvedlo jako nejčastější zdroj získání informací lékaře. 14 z dotazovaných respondentek (47%) uvedlo možnost informace čerpat pomocí internetu. Z médií získávalo informace 8 respondentek (27%). 4 respondentky (13%) uvedly jako svůj informační zdroj kamarádku či známou. Jinou možnost uvedly 2 respondentky (7%), které uvedly, že čerpaly své informace z reklamních letáčků.

Položka č. 10: Byly pro Vás získané informace dostačující:

Na tuto položku mohly ženy zvolit možnost odpovědi ano či ne.

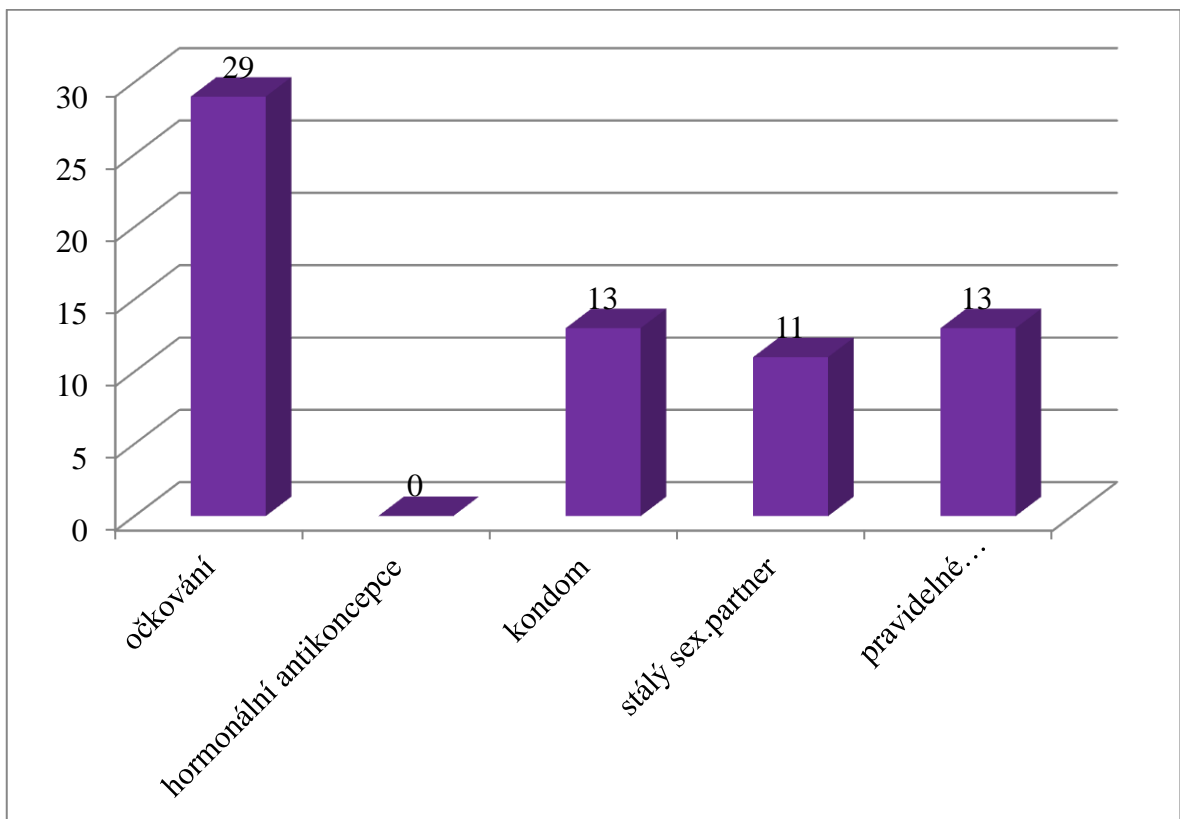
Tabulka 4 Dostatečnost získaných informací

Odpověď	n_i	f_i (%)
ANO	25	83
NE	5	17
Σn	30	100

Na otázku, zda byly získané informace dostačující, uvedlo 25 respondentek (83 %) kladnou odpověď. Načerpané informace tedy považují za dostatečné. 5 respondentkám (17 %) informace nepřišly dostačující, proto zvolily možnost ne.

Položka č. 11: Víte, jakým způsobem je možné se chránit před infekcí HPV?

V této položce volily ženy z pěti nabízených variant a bylo umožněno zvolit více možností odpovědi. Jako způsob ochrany mohly ženy zvolit variantu očkování, užívání hormonální antikoncepce, používání kondomu při pohlavním styku, stálý sexuální partner, absolvování pravidelných preventivních gynekologických prohlídek.



Obrázek 7 Graf - způsoby možné ochrany

U této otázky mohly respondentky zvolit více možností odpovědi. Jako nejčastější způsob možné ochrany před HPV infekcí uvedlo 29 respondentek (97 %) očkování. Užívání hormonální antikoncepce ne zvolila jako možnou ochranu žádná z dotazovaných respondentek (0 %). Používání kondomu při pohlavním styku a absolvování pravidelných preventivních prohlídek volilo jako možnou variantu ochrany shodně 13 respondentek (43 %). Tyto způsoby možné ochrany byly druhou nejčastější odpovědí. 11 respondentek (37 %) uvedlo, že možným způsobem ochrany před infekcí HPV je pro ně stálý sexuální partner.

Položka č. 12: Víte, kolik vakcín proti HPV infekci je v současné době k dispozici v České republice?

Respondentky měly na výběr z pěti možností odpovědí.

Tabulka 5 Počet vakcín proti HPV v ČR

odpověď	n_i	f_i (%)
jedna	0	0
dvě	7	23
tři	6	20
více než tři	1	3
nevím	16	53
Σn	30	100

Z odpovědí je patrné, že největší skupina obsahovala 16 respondentek (53 %), které nevěděly, kolik typů vakcín proti HPV infekci je v současné době v ČR možné k očkování zvolit. Druhá nejčastější odpověď, kterou uvedlo 7 respondentek (23 %), byla správně zvolená možnost, že na trhu v ČR jsou v současné době k dispozici dvě očkovací látky proti HPV. Dostupnost tří vakcín zvolilo 6 respondentek (20 %). 1 z dotazovaných respondentek se domnívala, že na trhu v ČR jsou více než tři vakcíny proti HPV. Žádná respondentka (0 %) nezvolila možnost jedné vakcíny na trhu v ČR.

Položka č. 13: Víte, kolik očkovacích dávek je potřeba k ochraně před nádorovým onemocněním děložního čípku?

Při odpovědi na tuto položku měly ženy stejně jako u předchozí položky možnost volby z pěti nabízených variant.

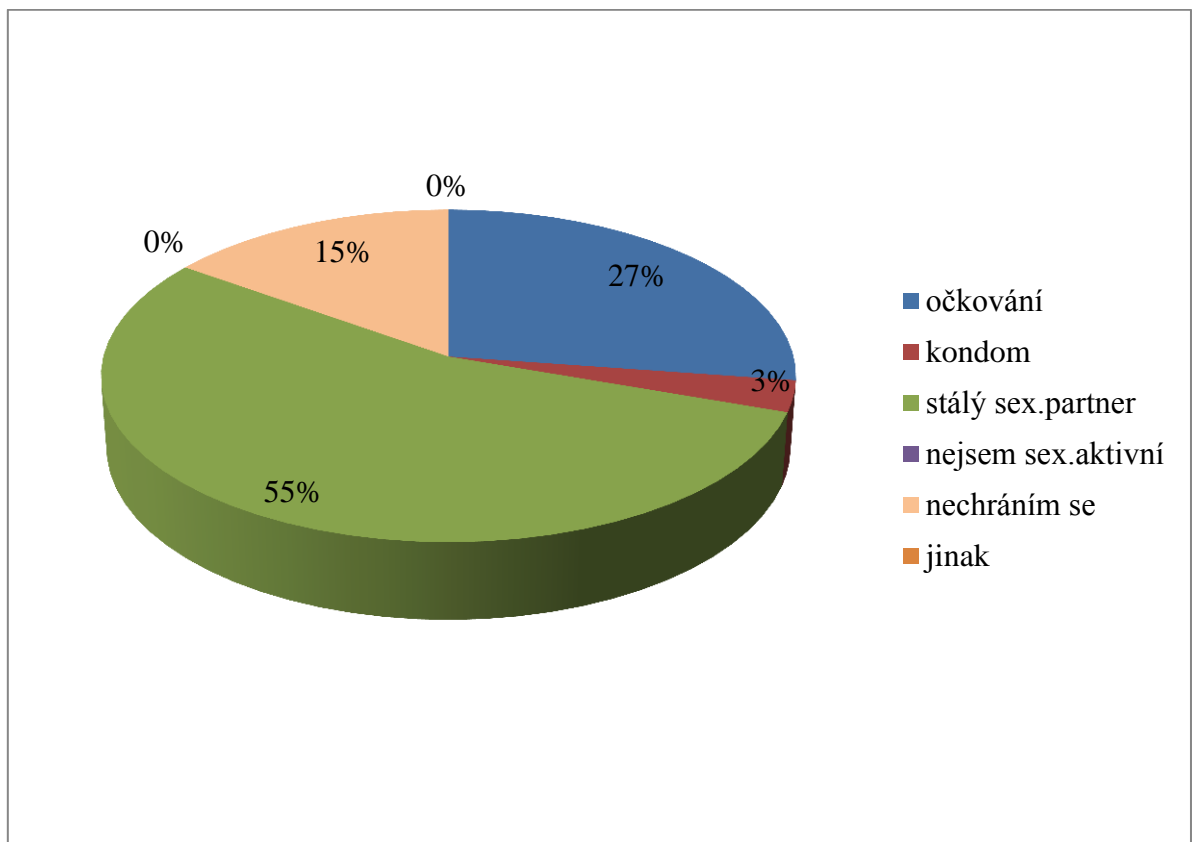
Tabulka 6 Počet očkovacích dávek nutných k ochraně

odpověď	n_i	f_i (%)
jedna	1	3
dvě	1	3
tři	20	67
čtyři	0	0
nevím	8	27
Σn	30	100

Na dotaz kolik očkovacích látek je potřeba k ochraně před nádorovým onemocněním děložního čípku odpovědělo správně 20 respondentek (67 %), které zvolily možnost tři dávky. Druhou nejčastější odpovědí bylo nevím, kterou uvedlo 8 respondentek (27 %). 1 respondentka (3 %) se domnívala, že k ochraně je postačující jedna dávka. Možnost dvě dávky zvolila 1 respondentka (3 %). Žádná z dotazovaných respondentek (0 %) neuvedla možnost čtyř dávek vakcíny.

Položka č. 14: Jakým způsobem se před infekcí HPV chráníte?

Ženy měly na výběr z šesti možností. Zvolit mohly pouze jednu možnost.

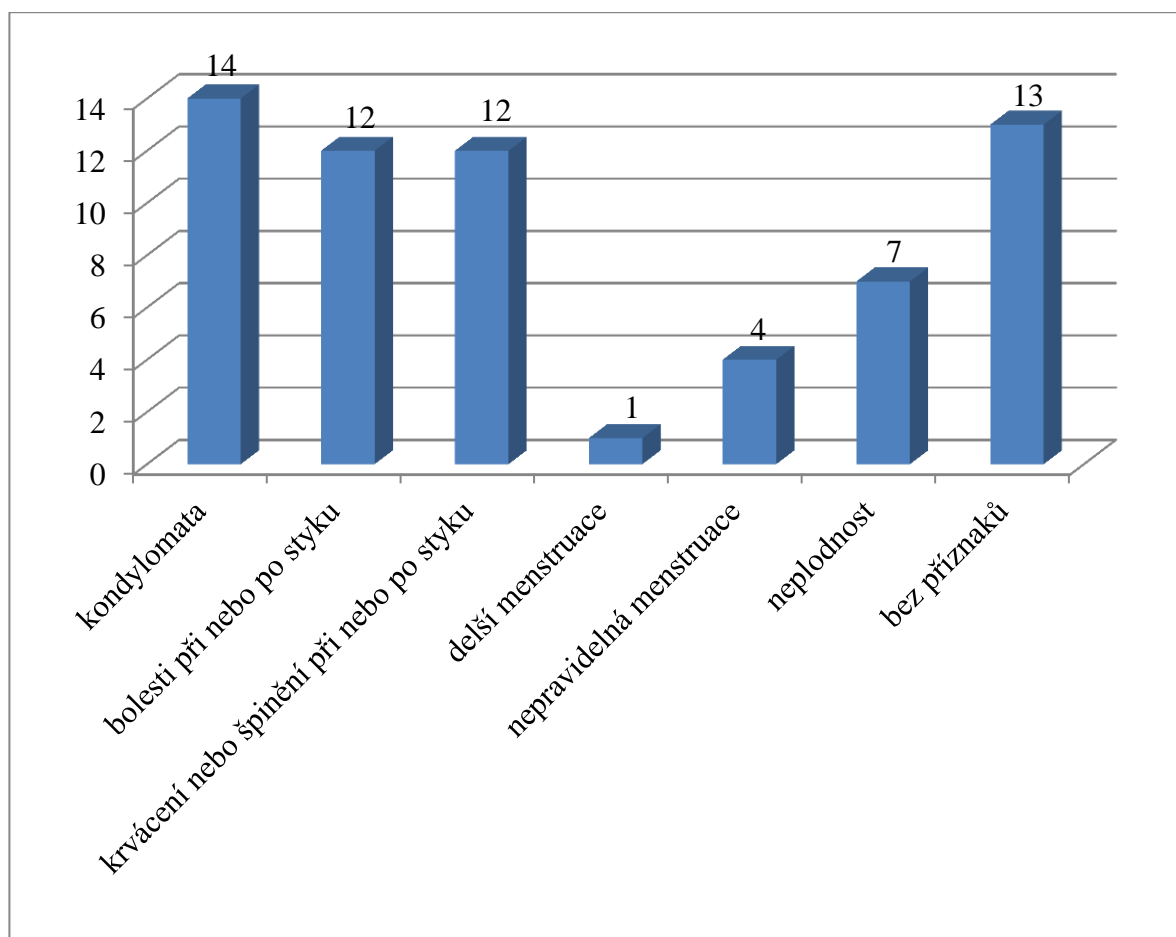


Obrázek 8 Graf - Používaný způsob ochrany

Nejvíce respondentek, a to 18 (55 %), uvedlo jako svůj způsob ochrany před HPV infekcí, že mají stálého partnera. Druhou nejčastější odpověď zvolilo 9 respondentek (27 %), které se před HPV infekcí chrání provedeným očkováním. Třetí nejpočetnější skupinu tvořilo 5 respondentek (15 %), které uvedly, že se nechrání! 1 respondentka (3 %) uvedla jako svou ochranu používání kondomu. Žádná respondentka (0 %) ne zvolila možnost -nejsem sexuálně aktivní ani možnost, že by se chránila jinak (0 %).

Položka č. 15: Jak si myslíte, že se může projevovat infekce virem HPV?

U této položky měly respondentky na výběr ze sedmi možností, přičemž mohly zaškrtnout více variant.



Obrázek 9 Graf - možné projevy HPV infekce

U této otázky, kde všechny nabízené varianty odpovědi byly možné, mohly respondentky zvolit více možností odpovědi. Nejčastěji zvolená možnost byl projev infekce formou kondylomat, kterou udalo 14 respondentek (47 %). Druhou nejčastější možností, a to, že infekce může probíhat bez příznaků, označilo 13 dotazovaných respondentek (43 %). 12 respondentek (40 %) označilo jako odpověď bolesti při nebo po pohlavním styku. Krvácení nebo špinění při nebo po pohlavním styku vybralo také 12 respondentek (40 %). 1 respondentka (3 %) označila za možný projev HPV infekce delší menstruaci a 4 respondentky (13 %) menstruaci nepravidelnou. Neplodnost jako možný projev zvolilo 7 dotazovaných respondentek (23 %).

Položka č. 16: Vyskytl se u Vás v minulosti některý z projevů HPV infekce?

Ze dvou nabízených možností vybíraly ženy u této položky. Nabízena byla možnost odpovědi ano či ne.

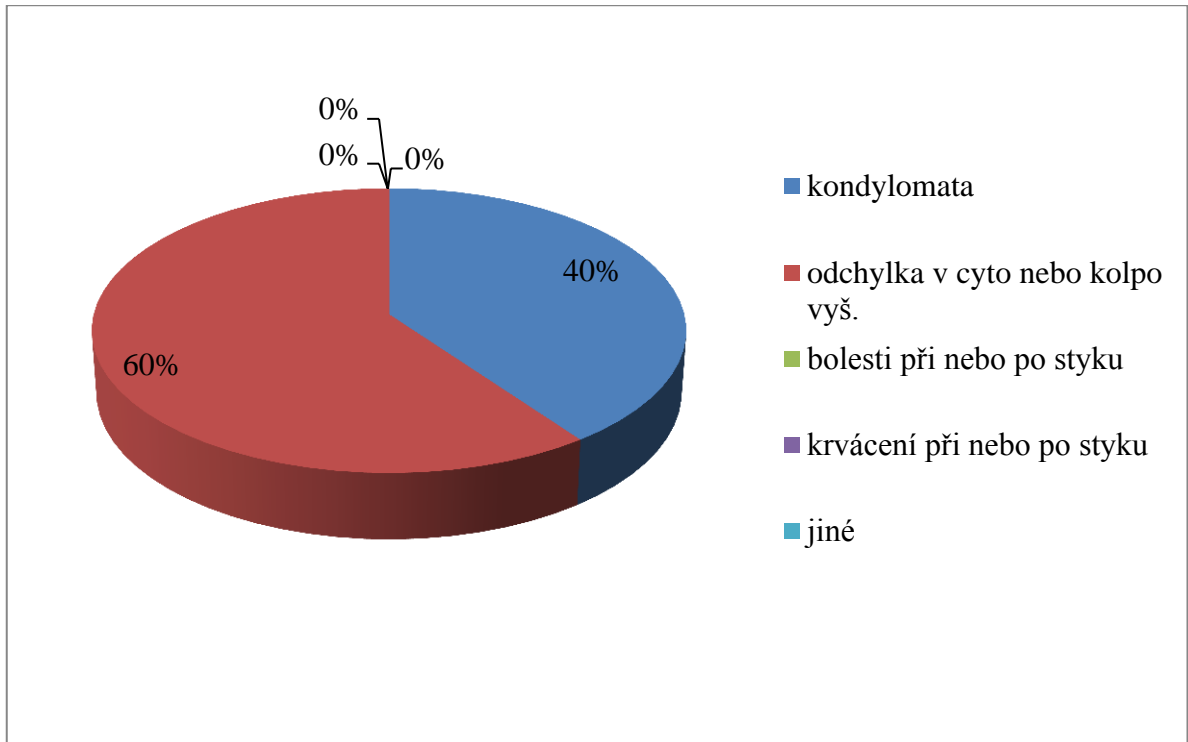
Tabulka 7 Výskyt infekce

odpověď	n_i	f_i (%)
ANO	5	17
NE	25	83
Σn	30	100

Z celkového počtu 30 respondentek se v minulosti s projevem HPV infekce setkala 5 respondentek (17%). U 25 z dotazovaných respondentek (83 %) se v minulosti žádný projev infekce HPV nevyskytl.

Položka č. 17: O jaký projev infekce se jednalo?

Na tuto položku odpovídaly pouze ženy, které na předchozí položku odpověděly ano. Na výběr měly z pěti nabízených variant.



Obrázek 10 Graf - konkrétně prodělaná infekce

Na tuto otázku odpovídalo pouze 5 respondentek, u kterých došlo v minulosti k nějakému z možných projevů infekce.

Odchylku v cytologickém a/nebo kolposkopickém vyšetření označily 3 respondentky (60 %). U 2 respondentek (40 %) se jednalo o výskyt kondylomat. Ostatní možnosti ne zvolila žádná z respondentek (0 %).

Položka č. 18: Podstoupila jste v souvislosti s infekcí HPV nějaký lékařský zákrok?

Na tuto položku odpovídaly opět jen ženy, u kterých došlo v minulosti k nějakému z projevů infekce HPV. Ženy, které nepodstoupily žádný zákrok, zvolily možnost ne. V opačném případě volily ženy možnost ano, přičemž specifikovaly, o jaký zákrok se jednalo.

Tabulka 8 Prodělaný zákrok

odpověď	n_i	f_i (%)
ANO	4	80
NE	1	20
Σn	5	100

Na tuto otázku, jako v předchozím případě, odpovídalo jen 5 respondentek s výskytem HPV infekce. 1 respondentka (20 %) v souvislosti s HPV infekcí nepodstoupila žádný lékařský zákrok. Lékařský zákrok absolvovaly 4 respondentky (80 %). Jednalo se u 1 respondentky o návštěvu ambulance expertní kolposkopie a cytologie, další respondentka podstoupila lokální ošetření kondylomat. Chirurgický zákrok podstoupily 2 respondentky. Jedné byla v celkové anestezii odstraněna kondylomata, druhá podstoupila LEEP konizaci děložního čípku.

7 Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy informovány o možnostech preventivních opatření, které mohou zabránit vzniku a šíření infekce virem HPV. Ke splnění stanovených cílů byla vybrána metoda kvantitativního výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 30 respondentek ve věku od 15 let výše. Při výzkumu bylo využito nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce.

Výsledky daného šetření jsou následující:

Výzkumná otázka č. 1: Jak jsou ženy informovány o možnostech preventivních opatření?

Nejčastějším zdrojem informací o preventivních opatřeních zůstává dle odpovědí v otázce č. 9 lékař, od kterého mělo své znalosti 73 % respondentek. Téměř polovina z dotazovaných žen využívala k získání informací o dané problematice internet, svou roli zde však hraje fakt, zda využívaly kvalitní a ověřené zdroje informací. Informace z neověřených zdrojů jsou často nedostatečné a zkreslené.

Většina z dotazovaných (83 %) zároveň v otázce č. 10 uvedla, že pro ně informace byly dostačující. Znepokojující je však skutečnost, že i když dotazované ženy uvedly, že informací měly dostatek, o pojmu HPV nikdy neslyšelo 30 % z nich.

Z výzkumu agentury STEM/MARK a.s. z roku 2006 je patrná nízká informovanost žen o problematice spojené s infekcí HPV. Dotazované ženy označily lékaře jako zdroj informací až na druhém místě, přičemž za hlavní zdroj informací uvedly časopisy. (Pidrmanová Pohanková, 2006, s. 626 a 629)

Dle našeho názoru je zjevné, že v informovanosti žen o možnostech preventivních opatření zůstává stále ještě dostatek prostoru ke zlepšení a vyšší efektivitě edukace.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká část respondentek nevyužívá možnost očkování proti nákaze HPV?

Vzhledem k tomu, že očkování patří mezi nejefektivnější nástroj prevence, zajímalo nás, zda respondentky této možnosti ochrany využívají či nikoliv. Zajímavé pro nás bylo zjištění, že téměř všechny oslovené ženy (97 %) uvedly v otázce č. 11 očkování jako možný způsob ochrany před HPV, ale tuto možnost přesto dle otázky č. 14 nevyužívají skoro $\frac{3}{4}$ dotazovaných žen (73 %).

Tento výsledek může být ovlivněn věkovým rozložením ve zkoumaném vzorku. Předpokládáme, že v budoucnu bude počet žen, které nevyužívají tuto možnost ochrany výrazně snížen. Očkování pro dívky ve 13. letech je nyní nově hrazeno ze zdravotního pojištění, což zaručuje, že je dostupné pro všechny zájemce v dané věkové kategorii. Dívky a ženy, které do této kategorie již nespádají, si bohužel očkování musí uhradit z vlastních zdrojů, což může být také důvodem neabsolvování této možnosti ochrany.

Přestože vakcinace je primárně určena pro ženy a dívky domníváme se, že prospěšné by bylo provedení očkování vakcínou Silgard i u chlapců, čímž by se zamezilo šíření HPV na případné neočkované dívky. Zároveň by u mužské populace mohlo dojít ke snížení výskytu HPV infekce a jejich případných dopadů v podobě dalších onemocnění.

Výzkumná otázka č. 3: Které respondentky více využívají možnosti preventivních postupů a opatření?

Jak již bylo uvedeno výše, očkování patří k základním prvkům prevence. Tuto možnost využívá 27 % z dotazovaných respondentek, přičemž tuto možnost ochrany nejčastěji využily ženy ve věkové kategorii 15 – 19 let a v kategorii 20 – 24 let.

Nečekaným zjištěním pro nás ale bylo, že dle otázky č. 14 se 15 % dotazovaných žen před HPV infekcí nechrání!!

Tento výsledek může být však opět ovlivněn věkovým rozložením zkoumaného souboru neboť dívky ve věku 15 – 19 let více využívají jako možnou ochranu před nákazou HPV očkování, zatím co ženy ve věku 25 a více let dávají přednost před vakcinací pravidelným preventivním gynekologickým prohlídkám a v tomto věku již mají také často jednoho stálého partnera.

Výzkumná otázka č. 4: Jaká část respondentek absolvuje pravidelně preventivní gynekologickou prohlídku?

Touto otázkou jsme chtěly zjistit, zda ženy absolvují pravidelně gynekologické prohlídky, a zda vědí, v jakém intervalu by tyto prohlídky měli absolvovat. Této výzkumné otázce se věnuje otázka č. 5 a 6 v dotazníku.

V dotazníkové otázce č. 5 nás zajímalo, zda ženy vědí, jak často by měly absolvovat preventivní gynekologickou prohlídku. V dotazníkové otázce č. 6 jsme se ptaly, jak často by prohlídku měly absolvovat. Téměř všechny dotazované ženy (97 %) uvedly, že preventivní prohlídku absolvují pravidelně a více než $\frac{3}{4}$ žen (83 %) správně uvedly, že preventivní gynekologickou prohlídku absolvují 1 x ročně.

Dle průzkumu agentury STEM/MARK a.s. z roku 2006 absolvuje gynekologické preventivní prohlídky 75 % žen ve věku 20 let a více. U žen ve věku 15 – 19 let podstoupí gynekologickou prevenci 81 %.(Pidrmanová Pohanková, 2006, s. 619) Z našeho výzkumu vyplynulo, že ženy ve věku 20 a více let absolvovaly preventivní gynekologickou prohlídku v 95 %. Ve sledovaném souboru dívek ve věku 15 – 19 let byla účast na preventivních gynekologických prohlídkách 100 %.

8 Závěr

Touto bakalářskou prací jsme chtěly upozornit na problematiku HPV infekcí a zjistit, zda je laická ženská veřejnost s tímto problémem obeznámena. Infekce HPV patří k sexuálně přenosným chorobám a jejím nejzávažnějším projevem může být vznik nádorového onemocnění děložního čípku, což je druhé nejčastější zhoubné onemocnění u žen.

Ačkoliv ženy mají přístup k informacím, často jsou tyto informace neúplné či dokonce mylné. Řada žen o HPV nikdy neslyšela a některé ženy tyto informace ani nevyhledávají a co je nejdůležitější, před možnou nákazou se nechrání. To by mělo být impulsem ke změně nejen pro lékaře, ale i pro nelékařský zdravotnický personál. Je třeba podporovat všechny varianty edukace, snažit se o vylepšení vztahu mezi zdravotníky, rodiči dívek a pedagogy. Lékaři i zdravotní sestry by se měli pravidelně vzdělávat v této problematice. V rámci sexuální výchovy např. ve školách by bylo vhodné povinně zařadit k prevenci ostatních sexuálních chorob i preventivní opatření účinná proti nákaze HPV. Proto, aby informace ze škol byly aktuální, je zapotřebí pravidelného školení pedagogů. Za zvážení stojí také edukace dívek zdravotní sestrou či lékařským pracovníkem v rámci přednášek konaných ve školách. Součástí edukace by mohla být i prohlídka gynekologické ambulance.

V současné době, kdy jsou účinné vakcíny proti HPV dostupné, by měla být maximálně podporovaná tato možnost ochrany. Doporučujeme zachovat možnost plošného očkování dívek ve věku 13. let. Dívky a zejména jejich rodiče by měli mít dostatek informací o výhodách vakcinace.

Pokud žena absolvuje pravidelné gynekologické prohlídky, je vysoká šance, že pokud dojde k infekci HPV, bude tato nákaza zachycena včas. Je proto nutné ženy k těmto prohlídkám motivovat. Vhodnou formou mohou být pozvánky na screeningové vyšetření pro ženy, které na prohlídce nebyly více než rok. Vhodnou motivací jistě také mohou být určité benefity od pojišťoven pro všechny, kdo dbají na preventivní prohlídky.

Očkování proti HPV ve spojení s pravidelnými gynekologickými prohlídkami zaručuje nejvyšší možný stupeň ochrany proti možné infekci HPV.

Soupis bibliografických citací

1. AKL, A. Mohamed, a Javier F. MAGRINA. Robotická revoluce v gynekologické chirurgii?. *Gynekologie po promoci*. 2009, roč. 9, č. 6, s. 42 – 47. ISSN 1213-2578
2. APGAR, S. Barbara a kol. Aktualizace schválených doporučení ASCCP v případě abnormálních výsledků screeningových testů a cervikální histologie. *Gynekologie po promoci*. 2009, roč. 9, č. 6, s. 28 – 35. ISSN 1213-2578
3. CIBULA, David, Luboš PETRUŽELKA, a kol. Onkogynekologie, 1.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2665-6
4. ČOS ČLS JEP 2014 [online]. [cit.]Dostupné z: <http://www.linkos.cz/predikce-incidence-a-prevalence-poctu-pacientek-se-zhoubnym-nadorem-delozniho-hrdla-pro-rok-2014>
5. FAIT, Tomáš, a kol. Očkování proti lidským papilomavirům. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-204-9
6. FREITAG, Pavel. Faktory ovlivňující management abnormálních cytologických a kolposkopických nálezů, *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2010, roč. 19, č. 3, s. 281 – 288. ISSN 1211-1058, ISBN 978-80-87070-7
7. HERBECK, Georg, Jiří ONDRUŠ, Vladimír DVOŘÁK a Alexandros MORTAKIS. Atlas kolposkopie. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-249-0
8. HRUBÁ, Marcela, Lenka FORETOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. 1.vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. ISBN 80-238-7618-X
9. CHLÍBEK, Roman. Mýty a omyly v očkování. 2.vyd. Olomouc: Solen, 2012. ISBN 978-80-7471-016-2
10. KOBILKOVÁ, Jitka, Jaroslava DUŠKOVÁ, a kol. Základy cytopatologie/Část I. gynekologie a porodnictví. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0608-98
11. KOLAŘÍK, Dušan, Michal HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. Repetitorium gynekologie. 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-267-4
12. KOUTNÁ, Zdeňka. Hysterektomie neboli odstranění dělohy. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 6, s. 31 – 32. ISSN 1210-0404

13. MAŠATA, Jaromír, Anna JEDLIČKOVÁ, a kol. Infekce v gynekologii. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-107-7
14. MOTLÍK, Karel a Jaroslav ŽIVNÝ. Patologie v ženském lékařství. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-460-6
15. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. 2.vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-612-0
16. PIDRMANOVÁ POHANKOVÁ, Renata. Znalosti žen o karcinomu děložního čípku a roli HPV. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2006, roč. 15, č. 4, s. 617 – 630. ISSN 1214-2093, ISBN 80-903721-1-2
17. RAKOVÁ, Jana a Ľubomíra ČIČÁKOVÁ. Postoj sester k edukaci v nemocničním prostředí. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 4, s. 28 – 29. ISSN 1210-0404
18. REPKOVÁ, Adriana a kol. Gynekologické ošetrovatel'stvo. 1.vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 80-8063-236-7
19. ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Karel CITTERBART a kol. Gynekologie. 2.vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7
20. SLÁMA, Jiří. Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2472-3
21. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatel'ství v gynekologii a porodnictví. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9
22. SZÚ [online]. [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/tema/vakciny/evropsky-
imunizacni-tyden-22-26-dubna-2014](http://www.szu.cz/tema/vakciny/evropsky-imunizacni-tyden-22-26-dubna-2014)
23. ŠACHLOVÁ, Milana. Prevence karcinomu děložního čípku [online]. [cit. 2013-11-30]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/prevence/t3054#chapter=4>
24. TACHEZY, Ruth. Epidemiologie genitální papillomaviróvé infekce ve světě a v ČR. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2006, roč. 15, č. 4, s. 589 – 594. ISSN 1214-2093, ISBN 80-903721-1-2
25. ÚZIS [online]. [cit. 2014-04-08]. Dostupné z [http://www.uzis.cz/category/tematicke-
rady/zdravotnicka-statistika/novotvary](http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary)

26. Vyhláška č. 70/2012 sb. [online]. [cit. 2012-03-27]. Dostupné z <http://http://www.linkos.cz/program-preventivnich-prohlidek/vyhlasaka-o-preventivnich-prohlidkach/>

Seznam příloh

Příloha A - dotazník

Příloha A

Dobrý den,

jmenuji se Vlasta Antošová a jsem studentkou bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce zaměřené na prevenci HPV infekcí. Dotazník je anonymní a získaná data budou použita výhradně v rámci mé bakalářské práce.

Své odpovědi prosím zakroužkujte. Není-li uvedeno jinak, zvolte vždy jen jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci.

1. Kolik je Vám let?

- a) 15-19
- b) 20-24
- c) 25-29
- d) 30 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysokoškolské

3. Setkala jste se někdy s pojmem HPV infekce?

- a) ano
- b) ne

4. Víte, jakým způsobem se můžete infekcí HPV nakazit?

- a) pouze pohlavním stykem
- b) kontaktem s genitáliemi nakažené osoby
- c) krví
- d) líbáním
- e) nevím

5. Absolvujete pravidelně preventivní gynekologické vyšetření?

- a) ano
- b) ne

6. Víte, jak často byste měla preventivní gynekologickou prohlídku absolvovat?

- a) 1x za 6 měsíců
- b) 1x ročně
- c) 1x za dva roky

7. Víte, že je možné se chránit před HPVinfekcí očkováním?

- a) ano
- b) ne

8. Zajímáte se sama aktivně o možnosti ochrany před infekcí HPV?

- a) ano
- b) ne

9. Kde tyto informace získáváte?

- a) od lékaře
- b) z internetu
- c) z médií
- d) od kamarádky, známé
- e) jinde, prosím uveďte:

10. Byly pro Vás získané informace dostačující?

- a) ano
- b) ne

11. Víte, jakým způsobem je možné se chránit před infekcí HPV? Můžete zaškrtnout více možností.

- a) očkování
- b) užívání hormonální antikoncepce
- c) používání kondomu při pohlavním styku
- d) stálý sexuální partner
- e) pravidelné preventivní gynekologické prohlídky

12. Víte, kolik vakcín proti HPV infekci je v současné době k dispozici v České republice?

- a) jedna
- b) dvě
- c) tři
- d) více než tři
- e) nevím

13. Víte, kolik očkovačích dávek je potřeba k ochraně před nádorovým onemocněním děložního čípku?

- a) jedna

- b) dvě
- c) tři
- d) čtyři
- e) nevím

14. Jakým způsobem se před infekcí HPV chráníte?

- a) jsem očkovaná
- b) používám kondom
- c) mám stálého sexuálního partnera
- d) nejsem sexuálně aktivní
- e) nechráním se
- f) jinak, napište jak:

15. Jak si myslíte, že se může projevovat infekce virem HPV? Můžete zaškrtnout více možností.

- a) genitální bradavice, tzv. kondylomata
- b) bolesti při nebo po pohlavním styku
- c) krvácení nebo špinění při nebo po pohlavním styku
- d) delší menstruace
- e) nepravidelná menstruace
- f) neplodnost
- g) infekce může probíhat bez příznaků

16. Vyskytl se u Vás v minulosti některý projev HPV infekce?

- a) ano
- b) ne

17. O jaký projev infekce se jednalo?

- a) kondylomata (genitální bradavice)
- b) odchylka v cytologickém a/nebo kolposkopickém vyšetření
- c) bolesti přinebo po pohlavním styku
- d) krvácení při nebo po pohlavním styku
- e) jiné, prosím, uveďte:

18. Podstoupila jste v souvislosti s infekcí HPV nějaký lékařský zákrok či speciální vyšetření?

- a) ano, jaký/é
- b) ne