

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**POVĚDOMÍ MATEK A JEJICH DCER VE VĚKU MEZI
12-14 LETY O PREVENCI KARCINOMU DĚLOŽNÍHO
ČÍPKU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Eliška Půtová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF NON-MEDICAL STUDIES

**KNOWLEDGE OF MOTHERS AND THEIR DAUGHTERS
BETWEEN THE AGES OF 12-14 YEARS ON THE
PREVENTION OF CERVICAL CANCER**

Bachelor's thesis

Author: **Eliška Půtová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala za odbornou pomoc a cenné rady své vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. Poděkování patří také pedagogům a žákům Základní školy Milady Horákové a Základní školy Pouchov v Hradci Králové. Velké díky patří mému příteli, který mě podporoval po celou dobu studia a mému bratrovì, který mi byl nápomocný ve formátování bakalářské práce a překladu abstraktu.

Obsah

Obsah	- 5 -
Úvod.....	- 7 -
1 Anatomie ženské reprodukční soustavy	- 9 -
1.1 Vnější pohlavní orgány	- 9 -
1.2 Vnitřní pohlavní orgány	- 10 -
2 Nádory děložního hrdla	- 11 -
2.1 Karcinom děložního čípku	- 12 -
2.1.1 Výskyt onemocnění	- 12 -
2.1.2 Rizikové faktory karcinomu děložního hrdla	- 13 -
2.1.3 Prekancerózy děložního čípku	- 14 -
2.1.4 Přenos.....	- 15 -
2.1.5 Projevy.....	- 16 -
2.1.6 Diagnostika	- 16 -
2.1.7 Léčba.....	- 21 -
2.1.8 Prevence.....	- 22 -
3 Ošetrovatelská péče o ženu s karcinomem děložního čípku	- 24 -
3.1 Role sestry při aplikaci chemoterapie	- 25 -
3.1.1 Komunikace	- 25 -
3.1.2 Péče o žilní vstupy	- 25 -
3.1.3 Aplikace chemoterapie	- 26 -
3.2 Role sestry při radioterapii	- 27 -
3.2.1 Péče o pokožku po radioterapii.....	- 27 -
3.3 Role sestry při chirurgické léčbě.....	- 28 -
3.3.1 Předoperační péče	- 28 -
3.3.2 Pooperační péče	- 29 -
4 Adolescence.....	- 31 -
5 Zdravotní gramotnost	- 32 -
5.1 Zdravotní gramotnost podle věku	- 32 -
5.2 Oblasti zdravotní gramotnosti	- 33 -
5.3 Zdravotní gramotnost v ČR.....	- 33 -
5.4 Rozvoj zdravotní gramotnosti	- 33 -
6 Organizace výzkumného šetření.....	- 36 -

6.1	Metodika výzkumu.....	- 36 -
6.2	Charakteristika respondentů.....	- 37 -
6.3	Výsledky výzkumného souboru - matky.....	- 41 -
6.4	Výsledky výzkumného šetření – dívky	- 61 -
6.5	Výsledky výzkumného šetření- porovnání odpovědí matek a jejich dcer ..	- 78 -
7	Diskuze	- 93 -
	Závěr	- 104 -
	Seznam zkratk	- 112 -
	Seznam tabulek	- 113 -
	Seznam grafů	- 115 -
	Seznam obrázků	- 116 -
	Seznam příloh	- 117 -

Úvod

Téma rakovina děložního čípku jsem si zvolila, jelikož se jedná aktuálně o velmi diskutované téma. Jedná se o třetí nejčastější nádorové onemocnění v České republice. Každoročně se v ČR diagnostikuje přes 1000 žen s tímto onemocněním a 350 žen na rakovinu děložního čípku umírá. To znamená, že i přes pokročilý screeningový program má v České republice onemocnění na svědomí každý den život jedné ženy. Uvědomuji si, že i já jsem tímto zrádným onemocněním ohrožena, stejně jako kterákoliv žena na světě, a proto jsem se rozhodla zpracovat bakalářskou práci, která by měla napomoci matkám i dospívajícím dívkám v prohloubení dosavadních znalostí o rakovině děložního čípku, popřípadě jim předat informace nové.

Na základě výsledků jsem se rozhodla vytvořit edukační video pro dospívající dívky, které by dívkám mělo pomoci dozvědět se co nejvíce informací ještě před zahájením sexuálního života. Myslím si, že s edukací dívek by se mělo začít právě v období dospívání, aby bezpečně ovládaly možnosti prevence a uvědomovaly si význam důležitosti gynekologických prohlídek, dodržovaly zdravý životní styl a vyvarovaly se sexuálního chování, které by mohlo ohrožovat jejich zdraví. Dalším důvodem, proč jsem si zvolila právě věkovou kategorii dívek mezi 12-14 lety je, že v tomto věku je nejideálnější doba na očkování proti lidským papilomavirům a od 1. 4. 2012 je očkování Cervarix zdarma pro všechny dívky mezi 13-14 lety. Součástí práce jsou také informace o vakcínách proti HPV a znalosti načerpané shlédnutím edukačního videa by dívkám měly napomoci se rozhodnout pro naočkování se jednou z dostupných vakcín.

Bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá anatomii ženské reprodukční soustavy, přenosem, léčbou a prevencí rakoviny děložního čípku, další kapitola teoretické části se věnuje ošetrovatelskou péčí o ženu s karcinomem děložního hrdla. Závěr teoretické části se zabývá pojmy adolescence a zdravotní gramotnost.

V empirické části jsou zaznamenány znalosti matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o karcinomu děložního čípku, anatomii ženské reprodukční soustavy, nejčastějších rizikových faktorech, očkovacích vakcínách a významu preventivní gynekologické prohlídky.

Cíl práce:

Hlavním cílem práce bylo zmapovat a porovnat povědomí matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o prevenci karcinomu děložního čípku. Zjistit, zda mají matky a jejich dcery dostatek informací o problematice týkající se přenosu onemocnění, rizikových faktorů, možnostech prevence a očkování.

Cíle teoretické části:

1. Seznámení s anatómií ženské reprodukční soustavy.
2. Seznámení s pojmem karcinom děložního čípku, výskytem onemocnění, rizikovými faktory onemocnění, prekancerózami, přenosem, projevy, diagnostikou, léčbou a prevencí.
3. Seznámení se zásadami ošetrovatelské péče o ženu s karcinomem děložního čípku
4. Seznámení s pojmem adolescence a bližší specifikace tohoto období.
5. Seznámení s pojmem zdravotní gramotnost a aktuálními preventivními programy.

Cíle empirické části:

1. Zmapovat a porovnat znalosti matek a jejich dcer o karcinomu děložního čípku.
2. Zjistit a porovnat informovanost matek a jejich dcer o lidských papilomavirech.
3. Zjistit míru proočkovanosti dívek mezi 12 a 14 lety proti lidským papilomavirům a stupeň informovanosti matek a jejich dcer o tomto očkování.
4. Zmapovat a porovnat informovanost o preventivních gynekologických prohlídkách.
5. Na základě výsledků vytvořit edukační prezentaci pro dívky na základních školách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie ženské reprodukční soustavy

Ženské pohlavní orgány můžeme rozdělit na zevní a vnitřní.

1.1 Vnější pohlavní orgány

Zevní pohlavní orgány označujeme jako zevní rodidla. Radíme mezi ně stydký pahorek, velké stydké pysky, malé stydké pysky, poštváček, poševní předsíň a vestibulární žlázy.

Velké stydké pysky jsou tvořeny tukovou tkání, každý pysk je dlouhý přibližně 8 cm a široký 3 cm. Stydké pysky uzavírají stydkou štěrbinu a směrem nahoru pokračují ve stydký pahorek (*mons pubis*), který je tvořen tukovým polštářem. Od puberty jsou stydké pysky i pahorek stydký pokryty pubickým ochlupením (Čihák, 2001).

Malé stydké pysky (*Labia minora pupendi*) nejsou ochlupené. Tvoří je tenké kožní řasy bez tuku, které kopírují velké stydké pysky, jsou 3-4 cm dlouhé. Spojují se za poševní předsíní. Rozdělují se na dvě kožní zdvojeniny. Horní vrstva na každé straně přechází nad poštváček a vytváří předkožku klitorisu. Spodní vrstva přechází na zadní stranu žaludu, kde tvoří uzdičku klitorisu (Čihák, 2001).

Clitoris je orgán složený ze 2 ramen, jejichž spojením vzniká tělo poštváčku, které je zakončeno žaludem, překrývají ho malé stydké pysky. Je dlouhý 2,5- 3 cm. (Čihák, 2001). Obsahuje topořivou tkáň anatomicky a fyziologicky se podobající se topořivým tělesům v penisu (Čihák, 2002). Díky vysoké citlivosti je hlavním orgánem ženského sexuálního vzrušení.

Poševní předsíň (*Vestibulum vaginae*) je prostor mezi malými stydkými pysky, které jej ohraničují. V poševní předsíni se nachází ústí močové trubice a pod ním poševní vchod. Do ní ústí pochva, Bartoliniho žlázy (*glandula vestibularis major*), které vylučují sekret lubrikující vulvu během sexuálního vzrušení a Skeneho žlázy (*glandula vestibulares minores*), které se nachází v blízkosti močové trubice a jsou pokládány za příčinu ženské ejakulace (Čihák, 2001).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány

Vnitřní pohlavní orgány se nachází v malé pánvi, lze je rozdělit na párové a nepárové. K párovým orgánům řadíme vaječníky a vejcovody. Pochva a děloha jsou orgány nepárové (Čihák, 2001).

Pochva (*vagina*) je svalová trubice, slouží jako kopulační a odvodný orgán. Vchod poševní se nachází mezi malými stydkými pysky v poševní předsíni (Čihák, 2001). Vstup do pochvy je před prvním pohlavním překryt panenskou blánou (*hymen*), k její defloraci dochází obvykle během prvního pohlavního styku, ale může se protrhnout i dříve. Zcela odstraněna je až při porodu. Pochva je vystlána vícevrstevným dlaždicovým epitelem, tento epitel má rozdílnou podobu u dívek a dospělých žen a mění se v průběhu menstruačního cyklu (Kudela, 2000).

Děloha (*uterus*) je dutý orgán hruškovitého tvaru. Můžeme jí rozdělit na tělo děložní (*corpus uteri*) a hrdlo děložní (*cervix uteri*). Tělo děložní lze dále rozdělit na dno děložní (*fundus uteri*), rohy děložní (*cornua uteri*) a hrany děložní (*margo uteri*). Děložní hrdlo dělíme na čípek děložní (*porio vaginalis*) a horní úsek (*portio supravaginalis*). Je uložena v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem a zaujímá typické postavení – anteflexi a anteverzi. (Čihák, 2001). Tělo dělohy je tvořeno silnou vrstvou svaloviny (*myometrium*). Vnitřní stěna je vystlána děložní sliznicí (*endometrium*), kterou tvoří jednovrstevný cylindrický epitel, slizniční vazivo a žlázy. Vrchní vrstva endometria se mění v průběhu menstruačního cyklu a během menstruační fáze je odlučována, spodní vrstva je stálá.

Rozměry dělohy u nerodící ženy jsou 7-8 cm do délky a 3 cm do šířky, váha se uvádí kolem 50 g. Rodící žena má dělohu o 1,5- 2 cm delší (Kopecký, 2010).

Vejcovod (*tuba uterina*) řadíme mezi párové orgány. Má tvar trubice s délkou 10–15 cm a průměrnou šířkou 5 mm. Hlavní funkcí vejcovodů je transport vajíčka do dělohy. Přesun usnadňuje řasinkový epitel a svalovina vejcovodu, která peristaltickými pohyby posouvá vajíčko do dělohy. Vajíčko se ve vejcovodu pohybuje přibližně 5 dní. Během transportu dochází nejčastěji k oplození vajíčka (Čihák, 2001).

Vaječník (*ovarium*) je ženskou pohlavní žlázou produkující ženské hormony. Tvoří vajíčka-ženské pohlavní buňky, které zde dozrávají (Kopecký, 2010). Velikost vaječníků závisí na věku ženy. V reprodukčním věku jsou přibližně velikosti švestky,

přibližná hmotnost žlázy je 6-10 g, délka 3-5 cm, šířka 1,5-3 cm (Čihák, 2001). Dívky před první menstruací mají vaječníky o třetinu menší než dospělé ženy. Během těhotenství se velikost může až zdvojnásobit (Kopecký, 2010).

Vaječníky jsou růžovošedé barvy. U dívek je povrch hladký, v reprodukčním věku je zjizvený a hrbolatý. Ženy po menopauze mají vaječníky svraštělé a zmenšené (Čihák, 2001).

Ovarium je kryté zárodečným epitelem, pod touto vrstvou se nachází vazivová vrstva. Vaječníky můžeme rozdělit na kúru a dřeň. Kúra obsahuje vazivo s ovariálními folikuly, obsahující ženské pohlavní buňky. V dřeni se nachází krevní a mízní cévy a nervy (Naňka a kol., 2009).

Děložní hrdlo je součástí dělohy, která vyčnívá do dělohy. Má válcovitý tvar a průměrnou šířku 30-35 mm. U dívek, které nerodily má kulatý tvar, po porodu má tvar příčné štěrbiny. Děložní hrdlo brání vstupu infekce do dělohy a během těhotenství udržuje plod.

Čípek je složen z dlaždicovitého a cylindrického epitelu. V místě, kde se oba epitely setkávají je transformační zóna, kde nejčastěji vzniká karcinom.

2 Nádory děložního hrdla

Nádory můžeme rozdělit na benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné). Benigní nádory nemetastazují a neprorůstají do okolních tkání. Bývají dobře ohraničené. Svým růstem mohou omezovat funkčnost orgánu. Maligní nádory metastazují krevní nebo lymfatickou cestou do vzdálenějších orgánů a prorůstají do okolních tkání. Jsou nepřesně ohraničené. Buňky maligních nádorů bývají velmi podobné původním tkáním, a proto je jejich diagnostika obtížná.

Kromě těchto dvou typů nádorů se mohou vyskytovat i přednádorové stavy-prekancerózy, které se velmi často vyskytují právě na děložním hrdle (Petruželka et. al., 2003).

2.1 Karcinom děložního čípku

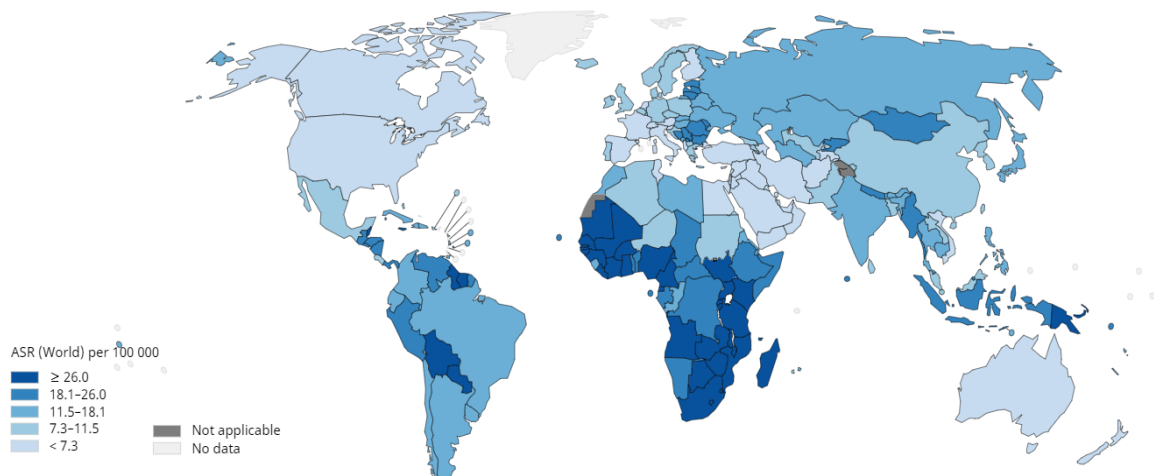
Karcinom děložního čípku je nádorové onemocnění způsobené HPV virem. Ve většině případů se jedná o dlaždicobuněčné karcinomy. Pouze v 10 % se jedná o adenokarcinomy. Téměř u všech případů se vyskytují prekancerózy.

2.1.1 Výskyt onemocnění

V České republice ročně diagnostikujeme přes 1000 případů karcinomu děložního čípku. Rizikovou skupinu tvoří sexuálně aktivní ženy. I přes screeningový program je v České republice vysoká úmrtnost na toto onemocnění, která činí přibližně 350 úmrtí ročně. V rámci Evropy se Česká republika ve výskytu rakoviny děložního hrdla nachází na 19. místě (ÚZIS, 2020 [online]).

Ve světě postihne rakovina děložního hrdla přes půl milionu žen ročně a více než polovina na toto onemocnění umírá. Z toho plyne, že za hodinu zemře ve světě 30 žen na karcinom děložního hrdla. Největší výskyt karcinomu děložního čípku pozorujeme v zemích 3. světa, ve státech západní a jižní Afriky, Jižní Ameriky a Indonésie. Celosvětové prvenství zaujímá Svazijsko s incidencí 75,3 případů na 100 000 žen. Naopak zemí s nejnižším výskytem je Irák s výskytem 1,9 případů na 100 000 žen. (WHO, 2020 [online])

Tato vysoká čísla jsou způsobena převážně nedostatečnou vyspělostí zemí, neadekvátním zdravotnickým zázemím a neexistujícím nebo zcela minimálním osvětovým programem. V Evropě je patrný rozdíl mezi východními a západními zeměmi.



Obrázek 1- Výskyt zhoubných nádorů děložního hradla ve světě (Zdroj: WHO, 2020 [online])

2.1.2 Rizikové faktory karcinomu děložního hrdla

Lidské papilomaviry (HPV – humanpapillomavirus) jsou jedním z rizikových faktorů vzniku rakoviny děložního čípku. Jedná se o malé neobalené DNA viry způsobující různá onemocnění včetně rakoviny děložního čípku. Těchto virů známe přes 120, ale pouze 30 z nich se podílí na vzniku karcinomu.

Lidské papilomaviry můžeme rozdělit podle změn způsobujících na děložním čípku na vysoce rizikové a málo rizikové. Vysoce rizikové papilomaviry se přímo podílí na vzniku rakoviny. Do této skupiny můžeme zařadit HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33 a HPV 45. V České republice se nejčastěji setkáváme s HPV 16 a 18. Málo rizikové viry nejsou onkogenní. Známe 16 typů těchto virů, např.: HPV 6 a HPV 11. Na pohlavních orgánech se projevují jako genitální bradavice (Sláma, 2011).

Včasně zahájení sexuálního má nemalý vliv na vznik karcinomu děložního čípku. Pokud dívka zahájí sexuální život před 16. rokem, kdy je děložní čípek zcela nedovyvinutý vystavuje se velkému riziku.

S časným zahájením sexuálního života může úzce souviset i promiskuita. V tomto případě platí přímá úměra-čím více sexuálních partnerů tím větší pravděpodobnost nákazy HPV infekcí či jinou pohlavní chorobou. Jelikož se jedná o bezpříznakovou infekci a lidé o ní často nevědí a napomáhají rychlému šíření infekce populací. Jednou z možností, jak infekci předejít je použití bariérové antikoncepce, která není stoprocentně účinná (Cibula a kol., 2009).

Oslabený imunitní systém je náchylnější k jakémukoliv onemocnění, stejně tak i k infekci lidským papilomavirem. Kvůli oslabení se není schopen infekci postavit a nemoc má volnou cestu postupu. K oslabení může dojít z několika důvodů, např.: HIV infekce, celkové infekce organismu, jiné pohlavně přenosné choroby nebo po podání imunopresiv.

Další možností snížení funkce imunitního systému je nezdravý životní styl. Za špatný životní styl považujeme nedostatek spánku, nedostatek pohybu, nevhodná výživa a nadměrný stres. Rizikovým faktorem je také nedostatek vitamínu A a C, kyseliny listové a betakarotenu (Cibula a kol., 2009).

Kouření je jedním ze známek špatného životního stylu. Vliv kouření na vznik rakoviny děložního čípku je bezpochybný. Pokud se žena kuřačka nakazí HPV infekcí

je i ní riziko propuknutí rakoviny děložního čípku mnohonásobně vyšší než i nekuřáček. Tento fakt potvrzuje mnoho experimentálních, klinických a epidemiologických dokladů (Žaloudík, 2007).

Užívání hormonální antikoncepce může být v kombinaci s dalšími vlivy jedním z rizikových faktorů, hlavně u žen užívající hormonální antikoncepci dlouhodobě (více než 5 let) jelikož papilomaviry jsou stimulovány gestagenem a zvyšuje se riziko pro rozvoj karcinomu. Další spíše nepřímý vliv je, že ženy užívající hormonální antikoncepci mají většinou nechráněný pohlavní styk a mohou být méně zodpovědné za své sexuální chování (Cibula a kol., 2009).

2.1.3 Prekancerózy děložního čípku

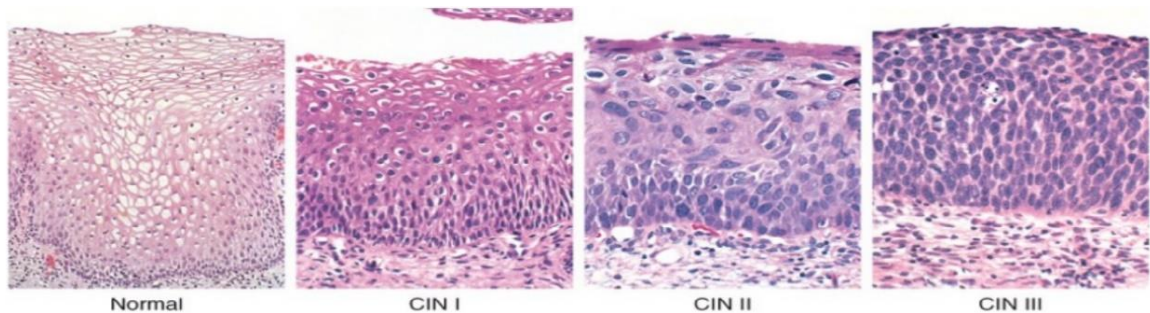
Prekancerózy děložního čípku vznikají ze dvou různých epitelů - dlaždicovitého epitelu a cylindrického epitelu. Ženy nemohou poznat rozdíl a do ordinací gynekologů často přichází kvůli krvácení po pohlavním styku. Prekancerózy dlaždicovitých buněk dělíme na dva typy- LG (low grade) a HG (high grade). S low grade nebo-li nízkou stupňovými přednádorovými změnami si organismus většinou poradí sám (Sláma, 2011).

V případě high grade organismus virovou infekci nerozpozná včas a nedojde k aktivaci imunitního dochází k rozvoji dysplázií. Dysplázie je přednádorový stav (prekanceróza) epiteliálních buněk s atypickými vlastnostmi. Bývají různých tvarů, rozdílných velikostí a jsou nerovnoměrně uspořádané. Liší se i buněčným cyklem, který v těchto buňkách probíhá jinak. Na rozdíl od normálních buněk, které mají pravidelný tvar, stálou velikost a jádro. Dysplázie děložního čípku se značí jako cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN). Klasifikace CIN dělí prekancerózy do třech kategorií.

CIN 1 je nejméně závažné postižení epitelu, je zde nízké riziko pro vznik rakoviny. Vyskytuje se pouze lehká dysplázie s lehkými změnami 1/3 epitelu.

CIN 2 je středně závažná dysplázie, která postihuje 2/3 epitelu. Změny jsou podobné jako u CIN 1

CIN 3 je velmi závažné postižení epitelu těžkou dysplázií, riziko vzniku rakoviny je vysoké. Tento stav také nazýváme carcinoma in situ (Adam, Vorlíček, 2004).



Obrázek 2- Schéma rozvoje rakoviny děložního čípku v souvislosti s HPV infekcí (zdroj: Zitterbartová, 2018 [online])

Prekancerózy cylindrického epitelu mají nižší incidenci, ale jsou prognosticky závažnější. Kvůli jejich umístění jsou složitě diagnostikovatelné pomocí cytologického vyšetření. Bývají velmi agresivní a ve většině případů se je podaří diagnostikovat až ve stádiu adenokarcinomu. Jedinou účinnou prevencí proti tomuto typu karcinomu je očkování (Sláma, 2011).

2.1.4 Přenos

Nejobvyklejší cestou přenosu lidských papilomavirů je pohlavní styk. Nákaza je možná ve výjimečných případech i přes to, že dívka neměla pohlavní styk. Cestou přenosu je pohlavní dráždění kdy přes mikroskopické trhlinky, které během aktu vznikají proniká infekce z rukou partnera do epitelu (Sláma, 2011). Další možnost přenosu je přes osobní prádlo nebo z matky na dítě (Fait, 2009). Jedná se o nejčastější viry napadající genitální sliznici. Nasedají na slizniční či kožní keratinocyty na přechodu mezi dlaždicovitým a cylindrickým epitelem. V lidském těle se tento přechod nachází na děložním hrdle, řiti a hrtanu, a právě zde se tyto viry nejčastěji nacházejí. Při napadení děložního hrdla tvoří kódované bílkoviny navozující přednáadorové změny sliznice vedoucí ke vzniku karcinomu (Žaloudík, 2008). V průběhu života se s HPV nákazou setká přibližně 80% populace. U 60 % z nich se nákaza neprojeví, jejich

imunitní systém se aktivuje a vypořádá se s ní v průběhu 3-5 let od prvního setkání. U zbylých 20 % dojde k rozvoji onemocnění v řádu několik let.

Inkubační doba onemocnění je 1,5 až 8 měsíců. Dalších několik měsíců je bezpříznakových, jedná se tedy o latentní infekci. Viditelné známky infekce se mohou projevit i po několika letech (Sláma, 2011).

2.1.5 Projevy

Projevy onemocnění závisí hlavně na typu, lokalizaci a rozsáhlosti nádoru. Často žena přichází do ordinace gynekologa na běžnou prohlídku, během které je nádor diagnostikován. Méně obvykle žena přichází pro konkrétní potíže související s rakovinným bujením (Slezáková a kol., 2017).

Infekce nejdříve probíhá zcela bezpříznakově, žena nepocítuje žádné bolesti ani nepozoruje odchylky od běžného stavu. První příznaky se objevují až po několika měsících či letech od nákazy. Mezi nejčastější příznaky řadíme krvavě vodnatý výtok, který je velmi zapáchající a mimomenstruační krvácení. Dalším varovným signálem, že onemocnění probíhá je bolestivý pohlavní styk. Pokud žena pozoruje tyto příznaky, měla by zvážit gynekologické vyšetření. Příznaky jako bolesti pánve, zad a bolesti v podbříšku jsou známky pokročilé nemoci. Při rozsáhlém postižení se vyskytuje též únava, slabost a nechutenství. Pozdními komplikacemi onemocnění jsou útlaky močových a postižení lymfatických uzlin (Bajčiová a kol., 2011).

2.1.6 Diagnostika

Základem diagnostiky jsou gynekologické prohlídky. Každá gynekologická prohlídka by měla začínat rozhovorem během kterého lékař odebere anamnézu a žena popíše svůj stav a případné problémy, vyšetřením fyziologických funkcí, vyšetření pohlavních orgánů pohmatem a pohledem, kolposkopií a cytologií (Rob a kol., 2008). Prohlídka probíhá na speciálním gynekologickém křesle s opěrkami na nohy.

Anamnéza

Pro stanovení správné diagnózy je důležité, aby lékař odebral obsáhlou anamnézu, která se skládá ze 4 základních částí (rodinná, osobní, gynekologicko-porodnická a nynější onemocnění).

V rodinné anamnéze se lékař ptá na otázky ohledně onemocnění rodičů, prarodičů sourozenců. Cíleně se táže na maligní nádory, vrozené vývojové vady, alergie, trombofilie, ischemické choroby, diabetes a psychická onemocnění.

V osobní anamnéze se zabývá událostmi které se staly od narození po nyníšek. Zajímá se o léky, které žena užívá, prodělané nemoci, především dětské nemoci, úrazy, operace, gynekologické operace, alergie, diabetes, užívané léky a onemocnění štítné žlázy. Dále se ptá na užívání alkoholu, drog nebo velkého množství léků a kouření (Rob, 2008).

Během odebírání gynekologicko-porodnické anamnézy se zabývá průběhem dospívání, první menstruací, informacemi o menstruačním cyklu jako je délka trvání, délka cyklu, pravidelnost, intenzitu krvácení, popřípadě bolesti během menstruace. Další nezbytné informace se týkají pohlavního styku, užívání hormonální antikoncepce a těhotenství, počet těhotenství, průběh těhotenství, komplikace během těhotenství nebo při porodu, počet potratů buď spontánních nebo umělých. Velmi podstatné jsou informace ohledně předchozích gynekologických onemocnění jejich léčbě a průběhu a o gynekologických operacích (Rob, 2014).

Jako nynější onemocnění označujeme to, co ženu trápí právě teď. Většina žen přichází ke gynekologovi kvůli bolesti, problémům během menstruačního cyklu, výtoků a diskomfortu v urogenitální oblasti (pálení, svědění) (Rob a kol., 2008).

Palpační vyšetření

Během palpačního vyšetření lékař prohmatává orgány v malé pánvi. Vyšetřením získá informace o velikosti, tvaru, uložení a případné patologii (bolestivost, neobvyklé umístění, velikost, tvar...) vnitřních pohlavních orgánů ženy. Vyšetření probíhá tak, že lékař prohmatává přes břišní stěnu podbříšku orgány malé pánve, prsty druhé ruky má zavedené do pochvy pacientky (GYN, 2001 [online]).

Kolposkopie

Kolposkopie je jedno z nejzákladnějších vyšetřovacích metod v gynekologii. K vyšetření se využívá kolposkop (optický přístroj), který nám umožňuje pozorovat dolní genitálie. Kolposkopem pozorujeme stav děložního čípku, hranice epitelů, transformační zóny, případné známky atypie, prekanceróz či již probíhajícího maligního onemocnění děložního hrdla.

Kolposkopie má několik kategorií. První dělení je podle vzdělání lékaře prováděcí kolposkopii na základní a expertní, dále ji rozdělujeme dle užitého roztoku na nativní a rozšířenou kolposkopii. Třetí dělení souvisí s druhem kolposkopu, který k vyšetření použijeme. Rozlišujeme tedy monokulární, binokulární a videokolposkopii.

Během nativní kolposkopie pozorujeme danou oblast pouze po ošetření tamponkem s fyziologickým roztokem, při rozšířené kolposkopii se na vyšetřovanou oblast aplikuje 3% nebo 5% roztok kyseliny octové, Lugolův roztok nebo 1% roztok toluidinové modři. Přítomnost kyseliny způsobí zviditelnění dyplastického epitelu, který v případě prekancerózy nebo nádorového postižení zbledá.

V České republice je na rozdíl od ostatních států kolposkopické vyšetření nedílnou součástí preventivních gynekologických prohlídek. V ostatních státech se kolposkopické vyšetření provádí při abnormálním či nespecifikovatelným výsledku cytologie (Turyna a kol., 2010).

Cytologie

Rovněž cytologii řadíme mezi základní preventivní vyšetření. Každá žena by toto vyšetření měla postoupit jednou ročně. Během vyšetření se za použití gynekologických zrcadel odebereme pomocí špátle stěr buněk z povrchu a z kanálku děložního hrdla, setřený materiál nanese na sklíčko a zafixujeme. Spolu se sklíčkem odesíláme do laboratoře průvodku obsahující informace o užívání hormonální antikoncepce, menstruačním cyklu. Cytologický stěr dokáže odholit nejen přítomnost prekanceróz či rakoviny, také podá informace se o známkách zánětu nebo hormonálních změnách. Úroveň abnormalit klasifikujeme podle stupnice Bethesda. Při průkazu abnormálního výsledku je třeba provést další doplňující vyšetření.

Cytologický stěr by neměl být bolestivý, ale velká část žen ho vnímá jako nepříjemný. Po stěru se také může vyskytnout drobné krvácení (Sláma, 2011).

HPV test

HPV test je moderní test, který provádíme u žen nad 30 let, které měly abnormální nebo nejasný výsledek cytologie. U mladších žen se může provést, pokud má žena zájem, ale musí si jej plně uhradit. Tento test nám dokáže odhalit přítomnost lidských papilomavirů na děložním čípku, způsobující karcinom. Test se provádí pomocí kartáčku, kterým setřeme oblast transformační zóny. Stěr poté vložíme do tekutého media (Sláma, 2011).

Biopsie

Biopsie znamená odběr malého množství tkáně z děložního čípku k histopatologickému vyšetření. Většinou probíhá ambulantně u ošetřujícího lékaře ženy. Odběr lze provést více technikami, každá má svá specifika, klady i zápory.

Jeden z možných způsobů je kyretáž. Kyretáží rozumíme výskrab ostrou kyretou z endocervikálního kanálu.

Dále můžeme zvolit cílenou excizi skalpelem, odběr se provádí pod kontrolou kolposkopu, velikost odebrané tkáně určuje provádějící lékař, podle závažnosti a rozsáhlosti lézí.

Podobnou metodou je minibiopsie, která se provádí pomocí kleští, též pod kontrolou kolposkopu, velikost odebrané tkáně souvisí s velikostí kleští a nelze ji přizpůsobit.

Poslední z nabízených možností je konizace radiofrekvenční kličkou. Při konizaci dostaneme co nejpřesnější vyšetření léze (Rob a kol., 2008).

Ultrazvukové vyšetření

Během ultrazvukového vyšetření se endoluminální sonda zavede transvaginálně nebo transrektálně do blízkosti děložního hrdla. Transrektální zavedení umožňuje nádor sledovat v trojrozměrném obraze, zhodnotit stupeň infiltrací. Můžeme pozorovat šíření nádoru do pochvy, močového měchýře a do rekta. Transvaginální vyšetření je méně výhodné, může způsobit krvácení z nádoru, jedná výhodou tohoto vyšetření je funkční vyšetření posunlivosti děložního hrdla proti močovému měchýři, v rámci vyloučení prorůstání nádoru do stěny močového měchýře (Cibula a kol., 2009).

Magnetická rezonance

Magnetická rezonance se v diagnostice uplatňuje ve stagingu nádoru. Platí zde pravidlu, čím pokročilejší nádor, tím přesnější diagnostika pomocí magnetické rezonance je. Ve III a IV stádiu nádoru magnetická rezonance dobře vyobrazí infiltrace nádoru do okolí a zobrazí místní lymfatické uzliny (Cibula a kol., 2009).

Výpočetní tomografie-CT

CT vyšetření v diagnostice nehraje zcela zásadní roli. Spolu s magnetickou rezonancí se podílí se na stagingu nádoru. Uplatňuje se především při vyšetření velmi pokročilých stádiích s rozsáhlými infiltracemi do okolních tkání. Velkým přínosem CT je rozpoznání a diagnostika vzdálených metastáz (Cibula a kol., 2009).

Pozitronová emisní tomografie-PET

Pozitronová emisní tomografie je poměrně nová metoda v diagnostice karcinomu děložního čípku. Před vyšetřením je pacientovi niktrožilně podáno malé množství radiofarmaka. Vyšetření umožňuje zhodnotit postižení lymfatických uzlin, lépe než běžné zobrazovací metody. V dnešní době se vyšetření kombinuje s CT vyšetřením. Kvůli mikrometastázám se může vyšetření ukázat falešně negativní výsledky (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2019 [online]; Cibula a kol., 2009).

Endoskopické vyšetřovací metody

Cytoskopie (endoskopické vyšetření močového měchýře) a rektoskopie (endoskopické vyšetření rekta) jsou vyšetření využívané k posouzení prorůstajících nádorů do těchto orgánů, vyšetření se nejvíce uplatňuje před operačními výkony (Cibula a kol., 2009).

Sérové tumorové markery

Hlavní diagnostickou metodou ve stanovení přesné diagnózy, prognózy a rozsahu onemocnění je histologické vyšetření. U karcinomu děložního hrdla využíváme čtyři markery. První z nich je SCCA, využívající se u diagnostiky epidermoidního karcinomu, který tvoří 90 % nádorů děložního čípku. Další nádorový marker, který se využívá u nekrotizujících karcinomů se nazývá CYFRA-21-1. U zbylých typů karcinomů lze užít marker CA 125 a CEA (Cibula a kol., 2009).

2.1.7 Léčba

Před zahájením léčby je nutné stanovit rozsah a stádium onemocnění. Na základě správného diagnózy se zvolí neoptimálnější způsob léčby. Stadia karcinomu děložního čípku máme celkem čtyři. První stádium je nádor pouze na děložním čípku a neprotrká do okolních tkání. Hloubka zasažení děložního hrdla nepřesahuje čtyři centimetry. Ve druhém stadiu nádor přesahuje přes děložní čípek, prorůstá do okolních tkání a infiltruje lymfatické uzliny. Tyto dvě stadia označujeme jako časná a jejich léčba se odlišuje. Ve zbylých dvou stádiích nádor prorůstá do okolních orgánů a jsou zasaženy lymfatické uzliny (Cibula a kol., 2009).

Léčba časných stádií a prekanceróz

U prekanceróz a časných stádií je nejběžnějším způsobem chirurgická léčba. V případě, že je jedná o mladou ženu plánující těhotenství a nádor je mikroskopických rozměrů je nejideálnější řešením konizace. Při konizaci se odstraní postižená vrstva děložního čípku. U starších žen s ukončeným reprodukčním životem se přistupuje k odstranění celé dělohy. Někdy jsou spolu s dělohou odebrány i vejcovody a vaječníky. Pokud je nádor již pokročilejší postupuje se stejně jako u žen s ukončeným reprodukčním životem, a navíc se odstraňují i lymfatické uzliny. Před operačním výkonem se někdy zahajuje chemoterapie, která by měla nádor zmenšit a tím omezit radikálnost operačního výkonu (Sláma, 2011).

Léčba pokročilých stádií

U pokročilých stádií rakoviny děložního čípku je nutná chemoterapeutická léčba v kombinaci s radioterapií. Radioterapii využíváme zevní (teleradioterapii) a vnitřní (brachyradioterapii) (Sláma, 2011).

Chemoterapie je druh léčby spočívající na podávání látek ničících rychle se množící buňky. Jedná se o cytostatika, získané z rostlin nebo plísní. Cílem cytostatik je poškodit nádorovou DNA a tím zamezit růstu nádoru. Nejčastější cestou podání je intravenózně, méně často lze cytostatikum podat i orální cestou. V léčbě rakoviny děložního čípku nemají cytostatika kurativní význam. Využívá se především v kombinaci s radioterapií, anebo v rámci paliativní léčby (Adam, 2007).

Radioterapie je účinnou metodou léčby karcinomu děložního čípku. Během zevního ozáření se ozařuje celá pánev včetně společných pánevních uzlin ze vzdálenosti

80-100 cm. Vnitřní radioterapie se zaměřuje konkrétně na děložní čípek a zářič je v jeho těsné blízkosti. V léčbě onemocnění lze využít tyto metody jednotlivě nebo v kombinaci. K radioterapii se využívá hlavně elektromagnetické a elektronové záření (Adam, 2007).

2.1.8 Prevence

Prevenčí rozumíme soubor komplexních opatření, které by měly předcházet vzniku onemocnění. V gynekologii se prevence zabývá včasnou diagnostikou prekanceróz a předcházením vedlejších účinků z terapie. Prevenci můžeme rozdělit do čtyř úrovní: primární, sekundární, terciální a kvartérní (Cibula a kol., 2009).

Primární prevence

Hlavní cíl primární prevence je snížit počet nově vzniklých karcinomů děložního čípku. Radíme sem především opatření, která zamezují kontaktu s rizikovými faktory, prokazatelně zvyšující pravděpodobnost vzniku karcinomu. V gynekologicko-onkologické problematice se zabývá problematikou kouření, vakcinací proti HPV virům, edukací o zdravé výživě a zdravém životním stylu, a především o bezpečném pohlavním chování tzn.: používání prezervativu, stálý sexuální partner, ne příliš časně zahájení sexuálního života. Úspěšnost je prokazatelná v případě poklesu nádorových onemocnění (Cibula a kol., 2009).

Očkování proti HPV virům

V České republice je vakcinace proti HPV virů možná od roku 2006, kdy na trh vstoupila první vakcína. Spolu s vakcínou proti virové hepatitidě B jsou zatím jediné vakcíny, které mají předcházet infekci vyvolávající nádorové onemocnění (Fait, 2009). Od 1. 4. 2012 je očkování Cervarix zdarma pro všechny dívky mezi 13-14 lety. V tomto věkovém rozmezí je předpokladem, že je dívka sexuálně neaktivní a očkování je nejefektivnější. Očkovat je možné i mladší i staří dívky. Očkování je aplikováno intramuskulárně v třech dávkách, standardně druhá aplikována po dvou měsících od první dávky a třetí dávka s půlročním odstupem od první. Lze také očkovat ve zkráceném režimu, kdy se doba očkování všech dávek zkrátí na tři měsíce. V ČR jsou ke dnešnímu dni dostupné tři druhy vakcín:

- **Vakcinace Gardasil (dříve Silgard)** byla uvedena na trh v roce 2006 a chrání před čtyřmi druhy HPV virů (HPV 6, 11, 16 a 18), stala se první registrovanou vakcínou. Ochraňuje před více než 70 % případů rakoviny děložního hrdla, vulvy, pochvy, anu, penisu a hrdla a více než 90 % případů genitálních bradavic (Fait, 2009). V dnešní době je tato vakcína dostupná ve dvou variantách, a to v podobě Gardasil (popsán výše) a Gardasil 9. Gardasil 9 chrání před 9 druhy HPV virů, proti dvěma druhy způsobují genitální bradavice a před sedmi druhy způsobující karcinom děložního čípku. Obě vakcíny jsou pouze částečně hrazeny pojišťovnou a musí se tedy doplácet (Gardasil, 2021 [online]).
- **Vakcinace Cervarix** se objevila na trhu rok po Silgardu. Jedná se o bivalentní vakcínu chrání pouze před dvěma typy HPV virů (HPV 16 a 18). Očkování cervarixem je zcela hrazené pojišťovnou (Fait a kol., 2009).
- **Vakcinace mužů** se provádí mezi 9-15 lety. Muži jsou stejně náchylní k HPV infekci jako ženy. Časté střídání sexuálních partnerů zvyšuje až sedmkrát riziko vzniku karcinomu děložního čípku u jejich partnerky. U mužů je dobré se chránit nejen proti vysoce rizikovým typům HPV virů, ale i proti méně rizikovým. Od roku 2018 se mohou chlapci nechat naočkovat za stejných podmínek jako děvčata, vakcína cervarix je pro ně také plně hrazena pojišťovnou (Malé zdraví, 2021 [online]).

Sekundární prevence

Hlavním cílem sekundární prevence je zaznamenat prekancerózy a malignity děložního hrdla v časných stádiích. Dalšími cíli sekundární prevence je zlepšení dlouhodobých výsledků onkologické léčby a snížení mortality na dané onemocnění. Nejdůležitějším nástrojem sekundární prevence je screeningový program, které je v ČR od roku 2008 součástí gynekologických prohlídek. Každá žena od 15 let má jednou ročně právo na preventivní gynekologickou prohlídku. V dnešní době se screeningový program děložního čípku skládá z kolposkopie, cytologie. Dále zda probíhá osvěta věnující pozornost informacím o časných příznacích rakoviny děložního čípku (Cibula a kol., 2009).

Terciální prevence

Cílem terciální prevence je včasný záchyt recidivy nádoru děložního hrdla a zahájení co nejčasnější léčby. U pacientek již vyléčených je nutné, aby se prováděly pravidelné a komplexní onkologicko-preventivní vyšetření. Velmi důležité je sledování pacientky v onkologických centrech, stanovení ošetřující lékaře a nevynechání primárních a sekundárních preventivních opatření před vznikem dalších malignit. Ukazatelem kvality terciální prevence je přežití doba pacientky (Cibula a kol., 2009).

Kvartérní prevence

Kvartérní prevence se zabývá důsledky již postupujícího a neléčitelného onemocnění. Snaží se dosáhnout co nejlepší kvality života nemocné pacientky. Hlavními nástroji této prevence je léčba bolesti, péče o psychickou pohodu, zachování co nejmožnější soběstačnosti pacientky a zapojení pacientky do běžného života, co nejdéle to její stav umožňuje. Z těchto důvodů je nutná spolupráce s poskytovateli zdravotních, sociálních a občanských služeb (Cibula a kol., 2009).

3 Ošetřovatelská péče o ženu s karcinomem děložního čípku

Hlavním cílem sestry je edukovat ženy o prevenci karcinomu děložního čípku, apelovat na navštěvování preventivních prohlídek a vyhýbaní se rizikových faktorů, vedoucích k tomuto onemocnění. Prevence je totiž nejúčinnějším způsobem, jak onemocnění předcházet a snížit tak jeho dopady na obyvatelstvo. Sestra by si měla všimnout prvotních příznaků karcinomu děložního čípku a měla by umět vhodnou cestou sdělit informace o rizikovém chování, zvyšujícím pravděpodobnost propuknutí nemoci. Sestra by měla být oporou pro pacientky, které přichází do ordinace praktického lékaře či gynekologa, pacientky jsou se sestrou často v užším kontaktu a sdělí jí důležité informace a osobní problémy s očekáváním rady nebo podpory, tyto informace mnohdy pomohou k časnému záchytu nemoci.

Sestra by měla být také součástí osvětových programů, zaměřujících se na prevenci kouření, obezity a rizikového sexuálního chování. Dle statistických údajů Světové zdravotnické organizace vyplývá, že Češi nemají příliš velký zájem o své zdraví. Je proto dobré, aby sestra zajistila dostatek informačních materiálů a letáčků

volně přístupných v čekárnách a podávala informace, týkající se všech věkových kategorií (Vorlíček a kol., 2012).

3.1 Role sestry při aplikaci chemoterapie

S rostoucím počtem nádorových onemocnění se čím dál více sester setkává s chemoterapeutickou léčbou. Aby byla léčba úspěšná a vyskytlo se co nejméně vedlejších příznaků je nutné zajistit multidisciplinární spolupráci lékařů, sester a ostatních zúčastněných osob. Během léčby je také velmi nutná podpora pacientky rodinnými příslušníky a přáteli (Vorlíček a kol., 2012).

3.1.1 Komunikace

Komunikace s pacientkou je nedílnou a velmi podstatnou součástí péče poskytované sestrami. Důležitost komunikace spočívá v informování pacientky a její rodiny o možnostech léčby a nežádoucích účincích. Díky dostatečným informacím mohou pacientky rozhodovat o své péči a díky tomu je cesta k uzdravení efektivnější bez zbytečného strachu, zmatku a úzkosti. Správná komunikace vede k lepší spolupráci pacientky a tím ke zmírnění vedlejších účinnů léčby.

Sestry pacientkám podávají opakované ústní i písemné informace týkající se léčby chemoterapií, o intervalech mezi jednotlivými podáními léčiv o možných nežádoucích účincích časných i pozdějších. Edukují pacientku o správné dietě a vhodných potravinách v průběhu léčby a doporučují pacientkám vhodné aktivity, které mohou provozovat v průběhu léčby. Ověřují si, zda pacientka všechny informace správně pochopila a jestli jsou pro ni dostačující. Dále se zabývají o psychickou pohodu pacientky a jeho rodiny a povzbuzují je v průběhu léčby (Vorlíček a kol., 2012).

3.1.2 Péče o žilní vstupy

U onkologických pacientek se nejčastěji zavádí tyto žilní vstupy: periferní žilní katétr (PŽK), PICC katétr a port. Tyto vstupy se využívají především k aplikaci cytostatik, podpůrných léčiv a parenterální výživy. Úkolem sestry se správné zavedení žilního katétru, bezpečné podání léčiva a péče o něj.

Pokud bude pacientce zavádět odborný lékař PICC nebo port je důležité, aby sestra získala k tomu výkonu písemný informovaný souhlas. Dále je nutné, aby sestra pacientku poučila o možných komplikacích. Při zavádění PŽK není informovaný souhlas nutný, zavádí sestra sama. Před zavedením je třeba zvolit vhodné místo a postupovat za aseptických podmínek a po zavedení edukovat pacientku o tom na koho se může v případě nějakého problému obrátit.

Sestra by měla udržovat invazivní vstupy průchodné a co nejdéle funkční, kontrolovat známky infekce a pravidelně je převazovat transparentním sterilním krytí. Aplikovat chemoterapii a pečovat o porty může pouze speciálně proškolená sestra. Na každém pracovišti by měla být alespoň jedna portová sestra, která se centrální vstupy stará a školí nové sestry v péči o ně. Portová sestra také vede záznamy o veškerých implantovaných katetrech (Vorlíček a kol., 2012).

3.1.3 Aplikace chemoterapie

Sestra musí být při aplikaci cytostatik soustředěná a před podáním vše poctivě zkontroluje, poté aplikuje cytostatika dle ordinace lékaře a dodržuje přesný časový harmonogram premedikace i samotného podání cytostatika. Při aplikaci pomocí infuzní pumpy kontroluje správnou rychlost a průběh aplikace. V průběhu aplikace sestra udržuje s pacientkou kontakt, respektuje jeho subjektivní pocity a včas rozpozná nežádoucí účinky a dokáže na ně reagovat. Po ukončení chemoterapie nesmí sestra zapomenout propláchnout vstup fyziologickým roztokem.

Sestry pracující s cytostatiky musí znát jejich vedlejší účinky a jejich dělení. Cytostatická léčiva se dělí do třech skupin podle jejich bezpečnosti. První skupinou jsou cytostatika, která nezpůsobují žádné poškození okolní tkáně. Druhou skupinou jsou cytostatika, která při průchodu žílou pálí, ale pokud uniknou mimo žílu nezpůsobují nekrózy. Poslední skupinou jsou cytostatika, které při úniku mimo žílu způsobují nekrózy okolní tkáně. V případě úniku léčiva mimo žílu měla by sestra ihned zastavit podání, aspirovat uniklé léčivo a informovat lékaře. Další postup je dle standardu ošetřování extravazátu jednotlivých cytostatických látek (Vorlíček a kol., 2012).

3.2 Role sestry při radioterapii

Úspěšnost radioterapie závisí nejen na úrovni spolupráce zdravotnického personálu, ale i na spolupráci pacientek. Pacientky je nutné před zahájením léčby poučit o době a délce ozařování, dietních opatřeních, správné péči o pokožku, základních principech léčby a seznámit ji s ošetřujícím lékařem. Po edukaci pacientky je nutné ověřit, že pacientka všem informacím rozumí a jsou pro ni dostatečné. Sestra by měla znát možné vedlejší účinky a jejich projevy, ovládat základní principy ošetřování postradiačních reakcí. Během terapie je nutné sledovat stav kůže pacientky, nutriční stav a bolest (Vorlíček a kol, 2012).

3.2.1 Péče o pokožku po radioterapii

Jedním z hlavních úkolů sestry při péči o pacientky po radioterapii spočívá v péči o pokožku, které je po ozáření velmi citlivá. Můžeme pozorovat čtyři druhy kožních reakcí a podle nich přizpůsobit ošetrovatelskou péči. První reakcí je erytém, kůže vypadá jako spálená od slunce. Je růžová až červená a může být silně edematózní. Tento klinický projev se vyskytuje v 1.-3. týdnu léčby. Druhá reakce se vyskytuje ve 3.-6. týdnu léčby, kdy dojde ke zničení mazových žláz. Kvůli tomu je kůže suchá, odlupuje se a svědí. Třetím typem reakce je vlhké deskvamace. Na pokožce se vytváří puchýře a odlupují se epitelové vrstvy. Tento stav je možné zvrátit, ale mělo by dojít k přerušení léčby na určitou dobu. Poslední čtvrtý typ je dlouhodobé poškození kůže, kdy dojde ke zničení mazových a potních žláz. V řádu několik let může dojít i k atrofii kůže (Vorlíček a kol., 2012).

Při erytému či suché deskvamaci se pokožka nejdříve dvě hodiny po ozáření promazává nesoleným sádlem, panthenolem nebo Calciem panthotenicem. Dobré je také přikládat na postižené místo chladivé gelové polštářky a chránit pokožku dlouhodobým ochranným filmem, který poskytne například Caviol spray (Vorlíček a kol., 2012).

Pokud se již objevila vlhká deskvamace pokožky s puchýřky je nutné o pokožku pečovat přísně asepticky a po podání analgetik dle ordinace lékaře z důvodu palčivé bolesti. Pokožka se v tomto případě promazává Bepanthen matí, Infadolan mastí nebo také Calciem panthotenicem. Jako prevenci lze na pokožku použít sterilní krytí

Mepilex transfer nebo Mepilex lite. Krytí je speciálně navrženo tak, aby se nenalepilo do rány a tím se minimalizovaly traumata a bolest při převazu (Vorlíček a kol., 2012).

Při mokvání, kdy se pokožka odlupuje v cárech a je silně sekretózní provádíme převazy také přísně asepticky, jelikož hrozí vysoké riziko infekce a dbáme na podání naordinovaných analgetik v dostatečném předstihu před začátkem převazu. Ránu oplachujeme Ringerovým nebo fyziologickým roztokem, dezinfikujeme Octeinseptem, který neštípe a nepálí. Ke krytí rány používáme Sanavel s vazelínou nebo s chlorofylem. Dále využíváme speciálních materiálů jako je například Mepilex, Mepilex lite, Mepilex transfer, Adaptik, Mapitel a Inadine. Do rány také můžeme aplikovat Flamigel, který má bakteriocidní, absorpční i hydratační účinky. Na nekrotickou tkáň se využívá nu-gel, který dokáže nekrózu rozpustit (Vorlíček a kol., 2012).

Sestra by měla edukovat pacientky o nošení volného bavlněného oděvu bez krajek, ostrých švů a pevných gumíček. Vhodným oděvem je prádlo z materiálu ARAVEL. Kůže by se neměla omývat mýdlem a nesmí se osoušet třením. Také je potřeba chránit kůži před slunečním zářením a jinými tepelnými, chemickými a fyzikálními způsoby dráždění. Na ozařovanou část pokožky by se také neměly používat deodoranty a parfémy. Holení je povoleno pouze při použití holicího strojku (Vorlíček a kol., 2012).

3.3 Role sestry při chirurgické léčbě

3.3.1 Předoperační péče

Péče o pacientku začíná předoperační přípravou, která se dělí na somatickou a psychickou, dlouhodobou a bezprostřední.

Dlouhodobá příprava začíná již v ordinaci gynekologa, který ženu na zákrok odesílá. Spolu se sestrou či porodní asistentkou pacientku edukují o výkonu a odešlou ji na další důležitá předoperační vyšetření (EKG, krevní odběr a vyšetření moči), ideální je výkon naplánovat do období po menstruaci, aby se omezily krevní ztráty. Pacientka by před operací měla vysadit hormonální antikoncepci z důvodu prevence

TEN. Také by se měly přeléčit vaginální a močové infekce a nasadit antimikrobiální prevence (Magerčiaková, 2009).

Bezprostřední příprava probíhá těsně před výkonem, sestra zkontroluje, jestli je pacientka připravena k výkonu po fyzické i psychické stránce a na vyzvání z operačních sálu podá premedikaci dle ordinace anesteziologa.

Psychická příprava pacientky je velmi důležitá a napomáhá rychlejší rekonvalescenci ženy. Nástup do nemocnice k plánované operaci je stresující záležitost. Pacientky nejsou v klidu a mají problém mluvit o intimních záležitostech, často trpí úzkostí, na kterou má podíl jejich povaha a vliv zákroku na reprodukční schopnost. Ženy mají často obavy, že pro partnera nebudou již přitažlivé, že operace bude mít vliv na jejich sexuální aktivitu, také mají strach z předčasné menopauzy. Úkolem zdravotníků je boj proti strachu. Lékař pacientku poučí o jejím zdravotním stavu a výkonu o nutnosti lačnění a o zákazu kouření před výkonem. Sestra pacientku informuje o ošetrovatelských intervencích, které s výkonem souvisí. Poučí ji o možnostech tlumení bolesti po výkonu, hygieně, o invazivních vstupech, vedlejších účincích anestezie, rehabilitaci a vyprazdňování. Sestra by také měla věnovat dostatek času i otázkám týkajících se sexuálního života ženy (Slezáková a kol., 2017)

Somatická příprava spočívá v přípravě operačního pole- oholení pubického ochlupení, vyčištění pupku, důkladné hygieně intimních partií a důsledného vyprázdnění. Bezprostředně před výkonem sestra pacientku vyzve, aby si došla na toaletu, podá medikaci dle ordinace lékaře, zabandážuje dolní končetiny elastickým obinadlem jako prevenci TEN, zkontroluje, zda pacientka od půlnoci lačnila, nemá na sobě šperky a požádá jí o sundání spodního prádla. Pokud je to nutné zavede permanentní močový katétr.

Během předoperační přípravy sestra zajistí veškerou dokumentaci nutnou k výkonu a podepsané informované souhlasy. Předoperační příprava končí předáním pacientky na operační sál (Slezáková a kol., 2017).

3.3.2 Pooperační péče

Bezprostředně po výkonu je pacientka uložena na dospávací lůžko nebo JIP, kde pracuje specializovaná sestra. U pacientky se monitorují fyziologické funkce a

krvácení z operační rány. Druh pooperační péče se řídí zvyklostmi oddělení, druhem operačního výkonu a speciálními požadavky operátéra. Péče o ženu po gynekologické operaci je v zásadě stejná jako péče o pacienty po chirurgických výkonech (Slezáková a kol., 2017).

Krvácení u žen po gynekologických operacích sledujeme pomocí vložek nebo poševní tamponády, dále může žena krváčet z operační rány nebo do odpadních drénů, Sestra by si měla všimnout i známek vnitřního krvácení. V případě abnormálních krevních ztrát by sestra měla ihned informovat lékaře (Slezáková a kol., 2017).

Péče o psychiku ženy je po některých typech operací nezbytná. Jedná se především o ženy po hysterektomii, u těchto žen můžeme pozorovat posthysterektomický syndrom, který souvisí s odstraněním dělohy. Ženy trpící tímto syndromem bývají unavené, mají poruchy spánku, bolesti hlavy, návaly, závratě a močové obtíže. Pokud jsou současně s dělohou odebrány i vaječníky a vejcovody dochází ke vzniku klimakterického syndromu (Slezáková a kol., 2017).

Edukace pacientky by měla proběhnout před propuštěním ženy do domácího ošetřování. Sestra by měla pacientce vysvětlit zásady životosprávy týkající se dostatku tělesného a psychického klidu a hygienické zásady (nekoupat se), informovat jí o nutnosti dodržování sexuální abstinence po dobu šesti týdnů a o prevenci proti infekcím, prochlazení a také ji naučit pečovat o operační ránu. Déle by se sestra měla věnovat sexuální problematice a informovat pacientku o dalším postupu léčby (Slezáková a kol., 2017).

4 Adolescence

U dívek mezi 10.- 15. rokem dochází k nástupu puberty. Puberta je velmi složitý hormonálně podmíněný proces, řízený osou hypotalamus-hypofýza-ovarium, na jehož konci je dívka schopná reprodukce. Během puberty se u dívek objeví sekundární pohlavní znaky, změní se rozložení tuku v těle a dojde k nárůstu kostní hmoty. Pokud se známky dospívání objeví před 8. rokem nazýváme tento jev předčasná puberty (puberta praecox), v případě, že se známky puberty neobjeví po 13. roce mluvíme o opožděné pubertě (puberta tarda). Rozvoj sekundárních pohlavních znaků hodnotíme podle Tannera a stadium puberty podle Jannera, vývoj prsů hodnotíme písmenem M, růst pubického ochlupení P a axilárního ochlupení A (Rejdalová, Kadlecoová, 2016 [online]).

Stadium puberty	Charakteristika	Obvyklý věk (roky)
P1 prepuberta	Bez rozvoje sek. pohl. znaků M 1, P 1, A 0	9–10
P2 raná puberta	Počínající růst prsů, sporé ochlupení M 2, P 2, A 1	10–11
P3 střední puberta	Další vývoj prsů, řídké ochlupení M 3–4, P 3–4, A 2	11–12
P4 pozdní puberta	Prsy vyvinuté, ochlupení husté M 5, P 5, A 2	12–13
P5 adolescence	P 4 + menarche	Průměrně 12 r. + 7 měs.

Obrázek 3 Klasifikace dívčí puberty dle Jannera zdroj: Rejdalová, Kadlecoová, 2016 [online]

Prvním projevem dospívání je růst prsů-telarche, který začíná mezi 8 a 13 lety. Prsy rostou většinou asymetricky. Přibližně půl roku od toho se začíná objevovat pubické ochlupení. Urychlení růstu vrcholí kolem 11. a 12. roku. Velké změny se týkají také zevního genitálu. Velké stydké pysky se zvrásňují a objevují se vlasové folikuly. Pochva se zvětšuje a ztlušťuje se její sliznice, také se objeví bílý hlenovitý výtok, který je pro toto období zcela normální a není potřeba ho léčit. V pochvě se usídluje laktobacilus. Velkým mezníkem puberty je nástup menstruace. První menstruační krvácení nazýváme menarche a objevuje se průměrně kolem 13. roku života. Menstruační cykly jsou většinou anovulační a nepravidelné. Při první menstruaci dosahuje dívka téměř dospělé výšky, růst se výrazně zpomalí (Rejdalová, Kadlecoová, 2016 [online]).

Součástí dospívání je také nadměrné zvlhčení zevních rodidel, kvůli kterému se v záhybech hromadí zasychající sekrety a vzniká tak vhodné prostředí pro bakterie. V tomto období je proto potřeba věnovat zvýšenou pozornost intimní hygieně u dospívajících dívek. Především bychom se měli zaměřit na správnou očistu po vyprazdňování a během menstruace (Goldmann, 2002).

V tomto věku bychom se také měli věnovat dostatečné edukaci děvčat ohledně bezpečného pohlavního styku, o možných pohlavních chorobách a rizicích a zdravém životním stylu. Na edukaci se podílejí učitelé, rodiče a popřípadě dětské lékařky.

Adolescence je v dnešní době spojována s rizikovým chováním jedinců. Dospívající po celém světě často užívají návykové látky a zahajují pohlavní život předčasně. Takový způsob života může k ohrožení zdraví a budoucího života. Brzké zahájení sexuálního života má nemalý vliv na riziko vzniku karcinomu. Sliznice cervixu je v tomto věku nezralá a při kontaktu s HPV infekcí může dojít k rozvoji nádorových změn. Za posledních 30 let se počet adolescentů s nádorovým onemocněním zvýšil o 50% (Bajičová, 2007)

5 Zdravotní gramotnost

Světová zdravotnická organizace definuje zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [online]).

5.1 Zdravotní gramotnost podle věku

- **Děti** na počátku školní docházky postupně přebírají zodpovědnost za sebeobsluhu, hygienickou péči a denní režim. Učí se správnému mytí rukou, čištění zubů, správné očištění po vyprazdňování. Ví že i dítě v jeho věku může volit mezi prospěšnými, méně prospěšnými a škodlivými činnostmi. Děti mají snahu volit činnosti správně.
- **Dospívající** a mladí dospělí se postupně osamostatňují a začínají přebírat plnou zodpovědnost za svou osobu i za své chování ve vztahu ke zdraví. Ví, že zdraví životní styl je jejich volba a zodpovědnost. Vědomě se snaží o dodržování správné životosprávy.
- **Dospělé** osoby jsou plně zodpovědné za péči o své zdraví a současně také za zdraví dětí nebo osob o které pečují. Uvědomují si zásadní význam životního stylu pro zdraví. Dospělí se dokážou dlouhodobě chovat podle zásad zdravého životního a vychovávat v tomto duchu i své děti.

- **Senioři** se snaží co nejdéle zůstat samostatní, udržení přiměřeného zdraví a dobrého funkčního stavu. Jsou schopni se podle aktuálního zdravotního stavu dlouhodobě chovat podle zásad zdravého životního stylu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [online]).

5.2 Oblasti zdravotní gramotnosti

- **Oblast podpory zdraví** sdružuje informace ohledně zdravého životního stylu a péče o prostředí
- **Oblasti prevence nemocí** zahrnuje nejen prevenci infekčních i neinfekčních chorob a úrazů, ale i postoj k medicíně
- **Oblast zdravotní péče**, kam patří kompetence ošetrovatelské a neodkladné první pomoci (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [online])

5.3 Zdravotní gramotnost v ČR

Česká republika mezi vyspělými evropskými zeměmi ve zdravotní gramotnosti zaostává. Nejvíce problémová oblast je podpora zdraví. Tato oblast se týká získávání informací ohledně chování posilující zdraví, jejich vyhodnocení a následná interpretace. Podle průzkumů z roku 2014 jsou mezi obyvateli ČR značné rozdíly v úrovni zdravotní gramotnosti. Bylo zjištěno že s věkem obyvatelstva klesá a stoupá úměrně vzdělání a sociálnímu statutu občana (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [online]).

5.4 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost je ovlivnitelným determinantem zdraví. Každý občan by měl mít základní znalosti a dovednosti týkající se ochrany jeho zdraví. Díky těmto dovednostem by měl být schopen najít, vyhodnotit a použít zdravotní informace (Jankovská, 2017). Podle ministerstva zdravotnictví je rozvoj zdravotní gramotnosti jedním ze zásadních prvků ovlivňující nejen zdraví obyvatel, ale také kvalitu péče a hospodárnost. Zdravotní gramotnost je jedním z ukazatelů zdravé vyspělé společnosti. Na rozvoji zdravotní gramotnosti se mohou podílet jednotlivci, organizace či občanské iniciativy.

Během cesty za zdravotně gramotnou společnost je potřeba splnit tři cíle:

- Posilovat schopnost občanů ovlivnit svůj zdravotní stav i životní osud
- Usilovat o vstřícnější systém zdravotnictví
- Spolupracovat na národní i mezinárodní úrovni, zapojit co nejvíce jedinců, sociálních skupin, organizací i institucí

Hlavní roli při rozvíjení zdravotní gramotnosti hrají školy a vzdělávací instituce, ale také i výzkum (Holčík, 2017).

Ve školách je hlavním nástrojem učení žáků zdravotní gramotnosti výchova ke zdraví, která se prolíná celou školní docházkou. Výchova ke zdraví klade důraz na především na prevenci. Žáci se během výchovy učí upevňovat zdravé, stravovací, pracovní, hygienické návyky a předcházet situacím ohrožujícím zdraví. Také se zabývá výchovou mládeže k reprodukčnímu zdraví. Obsah výchovy ke zdraví se odvíjí podle programu WHO „Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století“ a ze dvou dokumentů – z „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století“ a „Akčního plánu zdraví a životního prostředí ČR“ (Machová, Kubátová, 2015).

EMPIRICKÁ ČÁST

Cíl práce:

Hlavním cílem práce bylo zmapovat a porovnat povědomí matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o prevenci karcinomu děložního čípku. Zjistit, zda mají matky a jejich dcery dostatek informací o problematice týkající se přenosu onemocnění, rizikových faktorů, možnostech prevence a očkování.

Cíle empirické části:

1. Zmapovat a porovnat znalosti matek a jejich dcer o karcinomu děložního čípku.
2. Zjistit a porovnat informovanost matek a jejich dcer o lidských papilomavirech.
3. Zjistit míru proočkovanosti dívek mezi 12 a 14 lety proti lidským papilomavirům a stupeň informovanosti matek a jejich dcer o tomto očkování.
4. Zmapovat a porovnat informovanost o preventivních gynekologických prohlídkách.
5. Na základě výsledků vytvořit edukační materiály pro dívky na základních školách.

6 Organizace výzkumného šetření

6.1 Metodika výzkumu

Ke zpracování bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu pomocí dvou anonymních online dotazníků. Dotazník pro matky se skládal z 22 otázek. V dotazníku pro dívky bylo otázek pouze 18. Oba dotazníky se zaměřují na problematiku karcinomu děložního čípku a jeho prevenci. V dotazníku pro matky bylo použito 12 otázek s jednou možnou odpovědí, 8 otázek s výběrem více možností a v jedné otázce byla respondentkám ponechána možnost vlastní odpovědi. V dotazníku pro dívky bylo použito 8 otázek s jednou možnou odpovědí, 9 otázek s výběrem více možností a jedna otázka byla polootevřená, dívkám byla ponechána možnost vlastní odpovědi.

Samotnému výzkumu předcházelo důkladné prověření srozumitelnosti dotazníků pomocí testovacích dotazníků rozdaných mezi 10 matek a jejich dcer ve věku 12-14 let.

Vlastní výzkum probíhal se souhlasem vedením školy na těchto základních školách ZŠ Milady Horákové a ZŠ Pouchov v Hradci Králové od prosince 2020 do února 2021. Odkaz na online dotazníky byl rozeslán matkám a jejich dcerám emailem společně s informačním letáčkem týkající se prevencí onemocnění viz příloha 3. Vzhledem k epidemiologické situaci výzkum nemohl probíhat kontaktně.

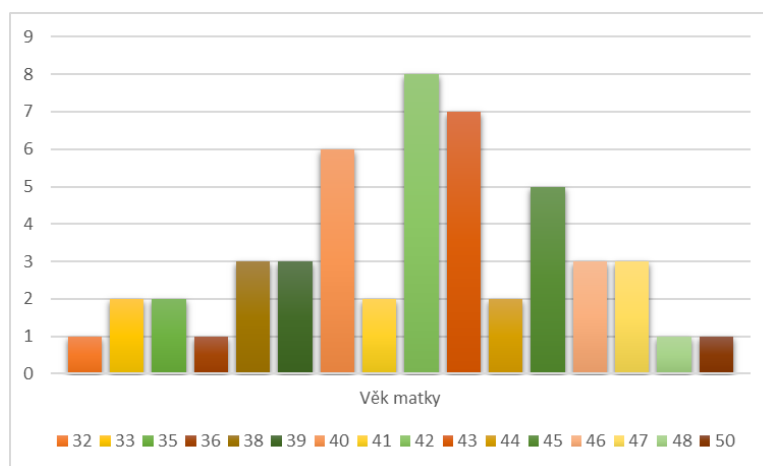
Během výzkumu jsem oslovila 13 základních škol v Hradci Králové a 2 v Nejdku, z důvodu epidemiologické situace s výzkumem souhlasily pouze dvě výše uvedené základní školy. Čtyři s výzkumem nesouhlasily a zbylé neodpověděly. Z těchto důvodů musel být počet respondentů z plánovaných 200 respondentů na 100 respondentů. Ze základní školy Milady Horákové se vrátilo celkem 73 vyplněných dotazníků, 35 od matek z toho jeden dotazník musel být z důvodů nejasných odpovědí vyřazen a 38 od dívek, ale 4 dotazníky musely být kvůli nepřesným odpovědím vyřazeny. ze základní školy Pouchov se vrátilo 33 dotazníků, 17 od matek a 17 od dívek, jeden dotazník od matky a dcery musel být vyřazen kvůli věku dívky. Celkem bylo tedy zpracováno 50 dotazníků od matek (100 %) a 50 dotazníků od dcer (100 %) do tabulek a grafů v aplikaci Microsoft Excel.

6.2 Charakteristika respondentů

Vzhledem k tématu práce byly osločovány dívky 7. a 8. tříd základních škol a jejich matky. Bližší charakteristiku matek zobrazují tabulky 1, 2 a 3 a grafy 1, 2, 3, týkající se jejich věku, věku dcery a nejvyššího dosaženého vzdělání. Charakteristiku dívek znázorňuje tabulka 3 a graf 3

Tabulka 1 Věk matek

Věk matky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
32	1	2
33	2	4
35	2	4
36	1	2
38	3	6
39	3	6
40	6	12
41	2	4
42	8	16
43	7	14
44	2	4
45	5	10
46	3	6
47	3	6
48	1	2
50	1	2



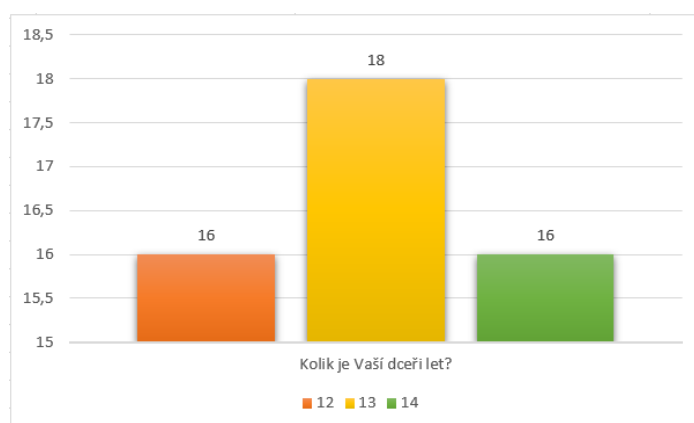
Graf 1 Věk matek

Komentář:

Věk matek se pohyboval od 32 do 50 let. Nejvíce matek uvedlo věk mezi 40- 45 lety, konkrétně 30 respondentek (60 %). Věk pod 40 let uvedlo 12 z dotázaných matek (24 %). Ve věkové skupině nad 45 let se pohybovalo 8 matek (16 %).

Tabulka 2 Věk dcery

Věk dcery	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
12	16	32
13	18	36
14	16	32



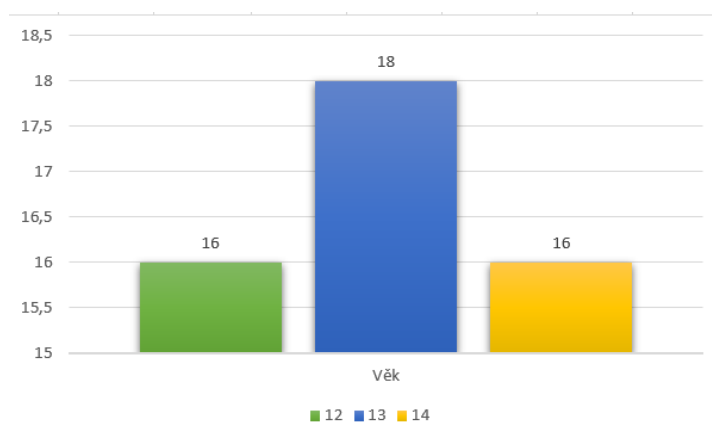
Graf 2 Věk dcery

Komentář:

Tato otázka byla zařazená pro kontrolu, cílem bylo, aby odpovědi matek o věku jejich dcery odpovídaly odpovědím dívek o jejich věku. Odpovědi matek odpovídají odpovědím dívek.

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
12	16	32
13	18	36
14	16	32

Tabulka 3 Věk dívek



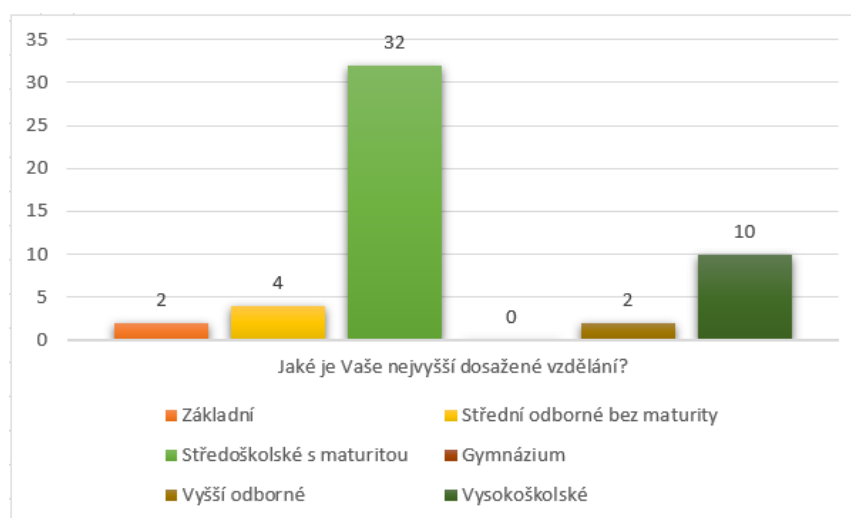
Graf 3 Věk dívek

Komentář:

Dotazník vyplnilo celkem 16 dívek (32 %) ve věku 12 let. Dívek ve věku 13 let bylo celkem 18 (36 %) a 14. letých dívek bylo také 16 (32 %).

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Základní	2	4
Střední odborné bez maturity	4	8
Středoškolské s maturitou	32	64
Gymnázium	0	0
Vyšší odborné	2	4
Vysokoškolské	10	20

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání matek



Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání matek

Komentář:

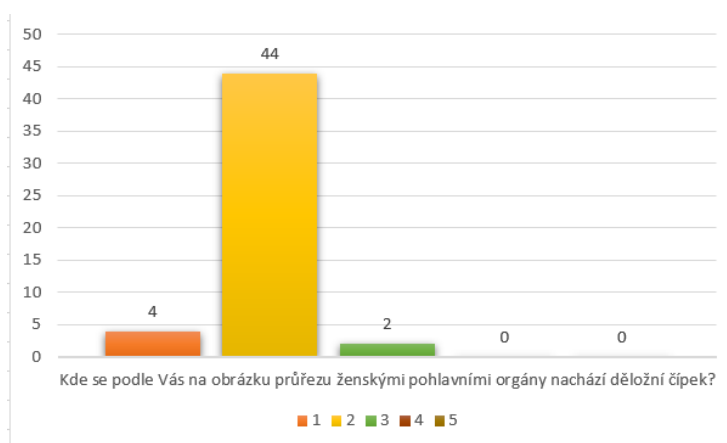
Z celkového počtu uvedlo 32 matek (64 %) jako své nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné s maturitou, 10 matek (20 %) uvedlo vzdělání vysokoškolské. Střední odborné vzdělání bez maturity uvedly jako své nejvyšší dosažené vzdělání 4 matky (8 %). Vyšší odborné vzdělání uvedly 2 matky (4 %). Pouhé základní vzdělání vyplnily 2 matky (4 %). Žádná z dotázaných matek neuvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání gymnázium.

6.3 Výsledky výzkumného souboru - matky

Otázka 3: Kde se na průřezu ženskými pohlavními orgány nachází děložní čípek?

Tabulka 5 Znalosti matek o anatomii ženského pohlavního systému

Číslo	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1	4	8
2	44	88
3	2	4
4	0	0
5	0	0



Graf 5 Znalosti matek o anatomii ženského pohlavního systému

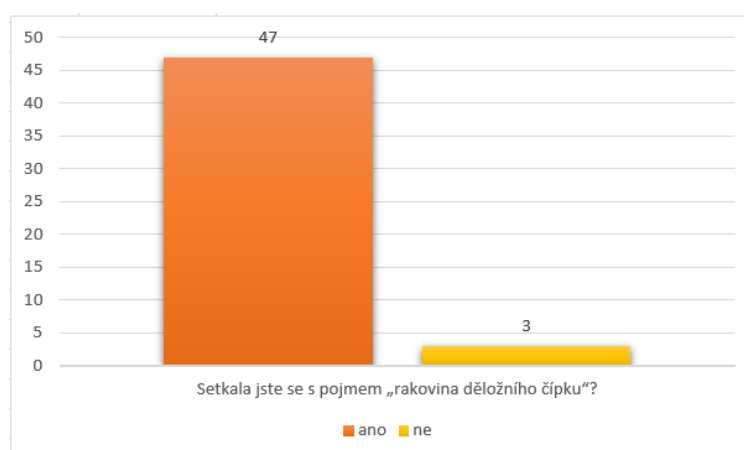
Komentář:

První otázka se týkala znalostí fyziologie ženských pohlavních orgánů, kde měly matky za úkol označit pod kterým číslem se nachází na průřezu ženskými pohlavními orgány děložní čípek. Správná odpověď se nacházela pod číslem 2. Správně označilo děložní čípek pouze 44 oslovených matek (88 %). U odpovědí matek jsem očekávala 100% přesnost. Chybující matky nejčastěji označily jako děložní čípek pochvu, která byla pod číslem 1 tuto možnost zvolily 4 matky (8 %) a dvě matky (4 %) označily děložní tělo

Otázka 4: Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

Tabulka 6 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku

Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	47	94
Ne	3	6



Graf 6 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku

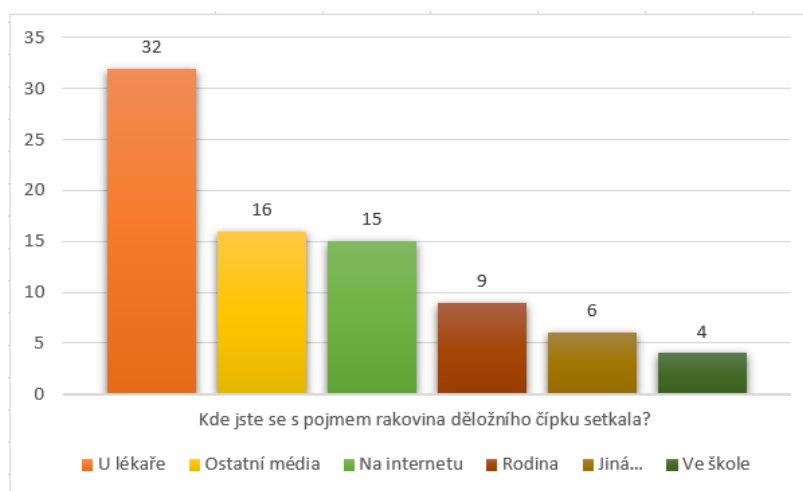
Komentář:

S pojmem rakovina děložního čípku se setkala pouze 47 (94 %) z oslovených matek a 3 matky (6 %) se s pojmem nesetkaly. Tento výsledek mě velmi překvapil, očekávala jsem, že se s pojmem rakovina děložního čípku setkaly všechny z oslovených matek, jelikož každá z dotázaných by měla pravidelně navštěvovat gynekologické prohlídky jejichž součástí je mimo jiné i screeningové vyšetření rakoviny děložního čípku.

Otázka 5: Kde jste se s pojmem rakovina děložního čípku setkala? (možnost více odpovědí)

Tabulka 7 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku – setkání

Kde jste se s pojmem rakovina děložního čípku setkala?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
U lékaře	32	68
Ostatní média	16	34
Na internetu	15	31
Rodina	9	19
Jiná...	6	15
Ve škole	4	9



Graf 7 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku- setkání

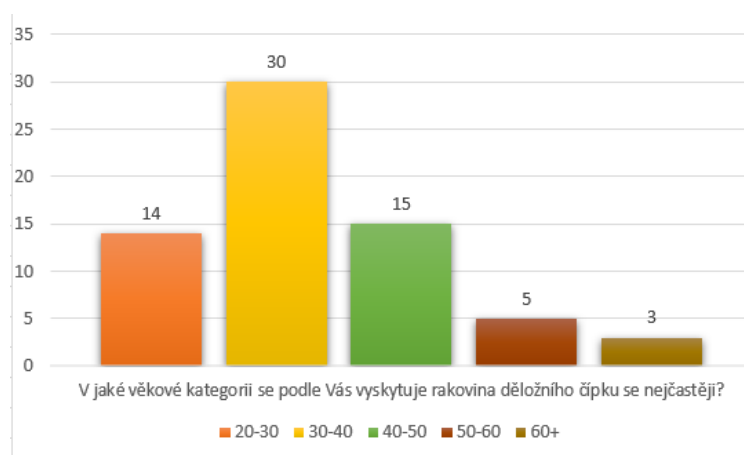
Komentář:

V další otázce jsem zjišťovala kde se matky s pojmem rakovina děložního čípku setkaly. Matky měly možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce matek (68 %) se s pojmem setkala u lékaře, 34 % z dotázaných se o rakovině děložního čípku dozvědělo pomocí ostatních médií (televize, rádio...), 31 % z matek se s pojmem na internetu, v rodině se s pojmem setkala 19 %. Možnost jiné zvolilo 15 % matek a nejčastěji uvedly, že rakovinou děložního čípku sami onemocněly nebo že postihlo kamarádku či kolegyni v práci. Ve škole se s pojmem setkala pouze 9 % z dotázaných.

Otázka 6: V jaké věkové kategorii se podle Vás vyskytuje rakovina děložního čípku se nejčastěji? (Možnost více odpovědí)

Tabulka 8 Znalosti matek ohledně výskytu karcinomu děložního čípku

V jaké věkové kategorii se podle Vás vyskytuje rakovina děložního čípku se nejčastěji?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20-30	14	28
30-40	30	60
40-50	15	30
50-60	5	10
60+	3	6



Graf 8 Znalosti matek ohledně výskytu karcinomu děložního čípku

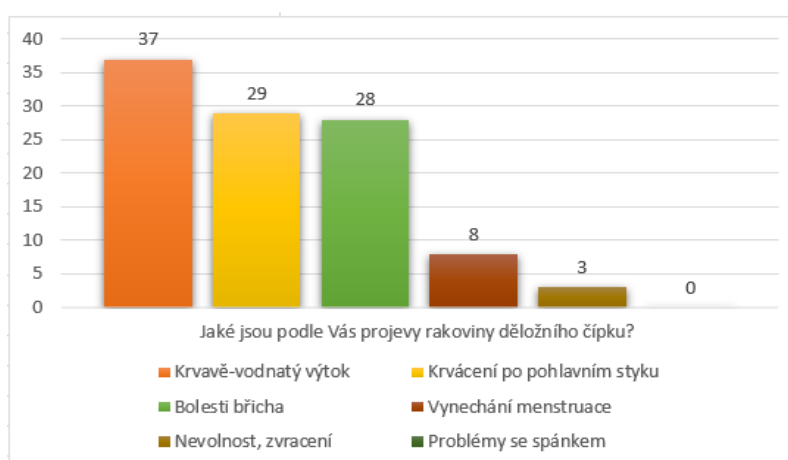
Komentář:

V této otázce mohly matky opět zvolit více možných odpovědí, správnou věkovou kategorií (40-50 let) zaškrtno pouze 30 % z dotazovaných matek. Matky nejčastěji volili chybnou možnost 30-40 let, kterou vybrala více než polovina (60 %) matek. Kategorii 20-30 označilo 28 % matek, 10 % zvolilo věk 50-60 let a 6 % z oslovených si myslelo že se onemocnění nejčastěji vyskytuje u žen starších než 60 let.

Otázka 7: Jaké jsou podle Vás projevy rakoviny děložního čípku? (možnost více odpovědí)

Tabulka 9 Znalosti matek o projevech rakoviny děložního čípku

Jaké jsou podle Vás projevy rakoviny děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Krvavě-vodnatý výtok	37	74
Krvácení po pohlavním styku	29	58
Bolesti břicha	28	56
Vynechání menstruace	8	16
Nevolnost, zvracení	3	6
Problémy se spánkem	0	0



Graf 9 Znalosti matek o projevech rakoviny děložního čípku

Komentář:

Matky měly možnost zvolit více možných odpovědí z uvedených možností. Správnou odpověď zvolilo celkem 84 % z dotázaných matek. Nejčastěji správně voleným příznakem byl krvavě-vodnatý výtok, který vybralo 74 % z matek. Dále matky správně zvolily krvácení po pohlavním styku, konkrétně tuto možnost zaškrtno 58 % z dotázaných, 56 % správně vybralo možnost bolesti břicha, nevolnost a zvracení zvolilo pouze 6 %. Chybně odpovědělo pouze 16 % matek, které si myslely, že jeden z příznaků karcinomu děložního čípku je vynechání menstruace. Další chybnou odpověď – problémy se spánkem nevybrala žádná z dotázaných.

Otázka 8: Setkala jste se s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?

Tabulka 10 Znalosti matek o pojmu HPV

Setkala jste se s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	43	86
Ne	7	14



Graf 10 Znalosti matek pojmu HPV

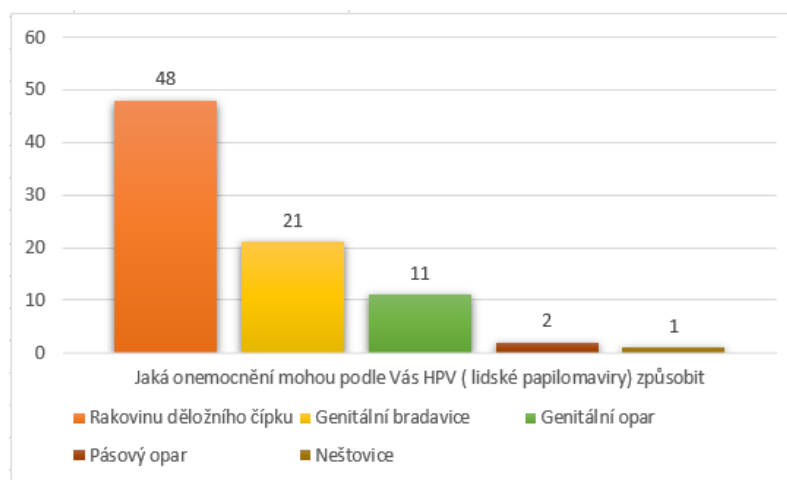
Komentář:

S pojmem HPV se setkala pouze 43 (86 %) z dotázaných matek, 7 (14 %) matek uvedlo, že se s pojmem neseťkaly.

Otázka 9: Jaké onemocnění mohou podle Vás HPV (lidské papilomaviry) způsobit (možnost více odpovědí)?

Tabulka 11 Znalosti matek o onemocněních způsobených HPV

Jaká onemocnění mohou podle Vás HPV (lidské papilomaviry) způsobit	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rakovinu děložního čípku	48	96
Genitální bradavice	21	42
Genitální opar	11	22
Pásový opar	2	4
Neštovice	1	2



Graf 11 Znalosti matek o onemocněních způsobených HPV

Komentář:

Matky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností, správně bylo 83 % odpovědí. Lidské papilomaviry způsobují dvě z uvedených onemocnění: rakovinu děložního čípku-tuto možnost zvolilo 96 % z dotázaných a genitální bradavice-zvoleno 42 % z matek. Špatně odpovědělo 17 % dotázaných. Matky, které chybovaly nejčastěji odpověděly, že HPV infekce způsobuje genitální opar (22 % matek), dále pásový opar (4 % matek) a jedna z matek se domnívala, že lidské papilomaviry způsobují neštovice.

Otázka 10: Jak se podle Vás HPV (lidský papilomavirus) přenáší? (možnost více odpovědí)

Tabulka 12 Znalosti matek o přenosu HPV infekce

Jak se podle Vás HPV (lidský papilomavirus) přenáší?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pohlavním stykem	46	92
Krví	8	16
Dotykem	8	16
Kapénkami (kýchání, kašláání)	3	6
Dědí se	1	2



Graf 12 Znalosti matek o přenosu HPV infekce

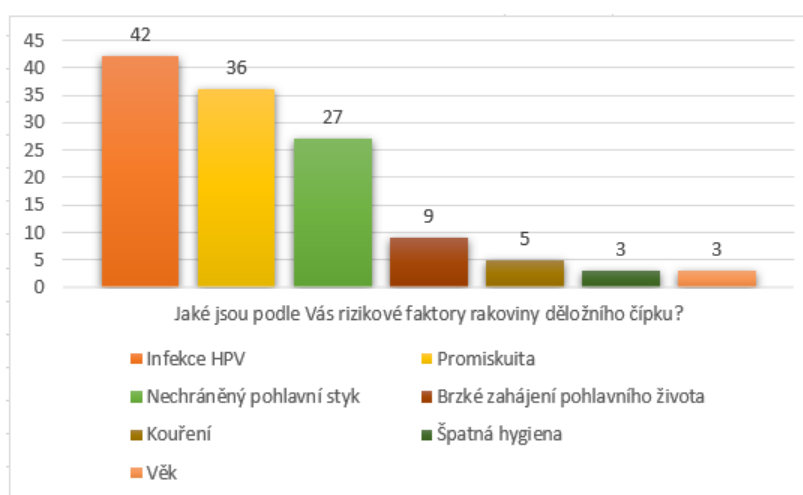
Komentář:

Matky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. 92 % matek správně určilo, že se HPV přenáší pohlavním stykem, chybných bylo 30 % odpovědí. Přenos krví vybralo 16 % matek, stejné procento (16 %) matek označilo přenos dotykem, 6 % matek si myslelo, že se HPV přenáší pomocí kapének a jako dědičné onemocnění ho označila jedna (2 %) z dotázaných.

**Otázka 11: Jaké jsou podle Vás rizikové faktory rakoviny děložního čípku?
(Možnost více odpovědí)**

Tabulka 13 Znalosti matek o rizikových faktorech

Jaké jsou podle Vás rizikové faktory rakoviny děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Infekce HPV	42	84
Promiskuita	36	72
Nechráněný pohlavní styk	27	54
Brzké zahájení pohlavního života	9	18
Kouření	5	10
Špatná hygiena	3	6
Věk	3	6



Graf 13 Znalosti matek o rizikových faktorech

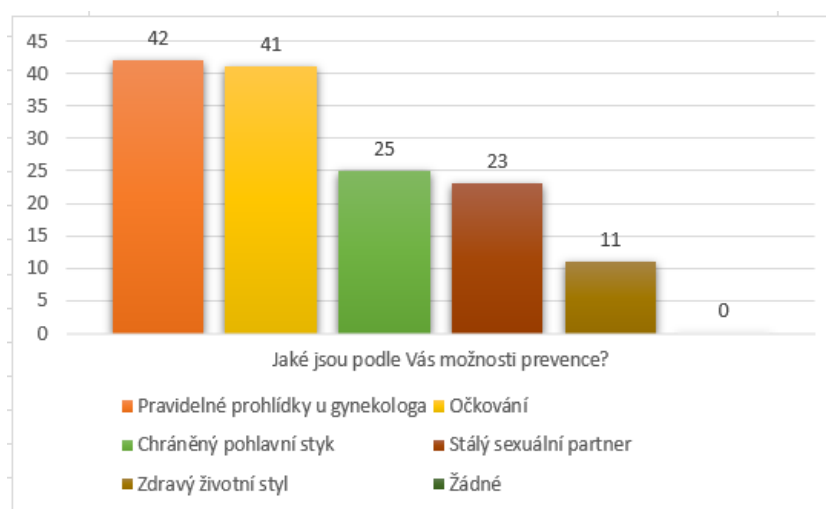
Komentář:

Matky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. 84 % matek správně odpovědělo, že rizikový faktor rakoviny děložního čípku je infekce HPV. Další správné odpovědi byly: promiskuita-zvoleno 72 % matek, nechráněný pohlavní styk-vybráno 54 % matek, brzké zahájení pohlavního života-zvoleno 18 % matek a kouření-vybráno 10 % matek, 6 % matek správně zvolilo možnost věk. Špatně odpovědělo pouze 6 % matek, které zvolily možnosti špatná hygiena.

Otázka 12: Jaké jsou možnosti prevence? (možnost více odpovědí)

Tabulka 14 Znalosti matek ohledně prevence rakoviny děložního čípku

Jaké jsou podle Vás možnosti prevence?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pravidelné prohlídky u gynekologa	42	84
Očkování	41	82
Chráněný pohlavní styk	25	50
Stálý sexuální partner	23	46
Zdravý životní styl	11	22
Žádné	0	0



Graf 14 Znalosti matek ohledně prevence rakoviny děložního čípku

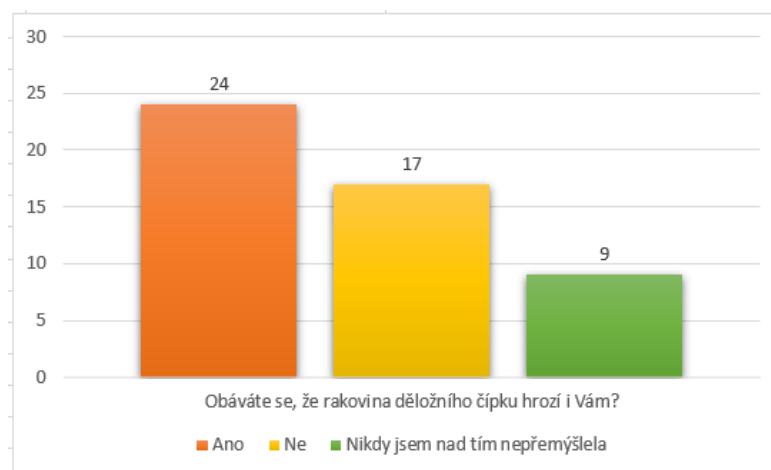
Komentář:

Matky měly možnosti zvolit více možných odpovědí z uvedených možností. Jediná špatná odpověď byla možnost „žádné“, kterou nezvolila žádná z dotázaných matek tudíž všechny matky vybraly správnou možnost. 84 % matek zvolilo jako možnost prevence pravidelné prohlídky u gynekologa, 82 % matek zvolilo možnost očkování, 50 % matek zvolilo možnost chráněný pohlavní styk, 46 % vybralo možnost stálý sexuální partner a 22 % vybralo možnost zdravý životní styl.

Otázka 13: Obáváte se, že rakovina děložního čípku hrozí i Vám?

Tabulka 15 Úvaha matek o rakovině děložního čípku

Obáváte se, že rakovina děložního čípku hrozí i Vám?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	24	48
Ne	17	34
Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela	9	18



Graf 15 Úvaha matek o rakovině děložního čípku

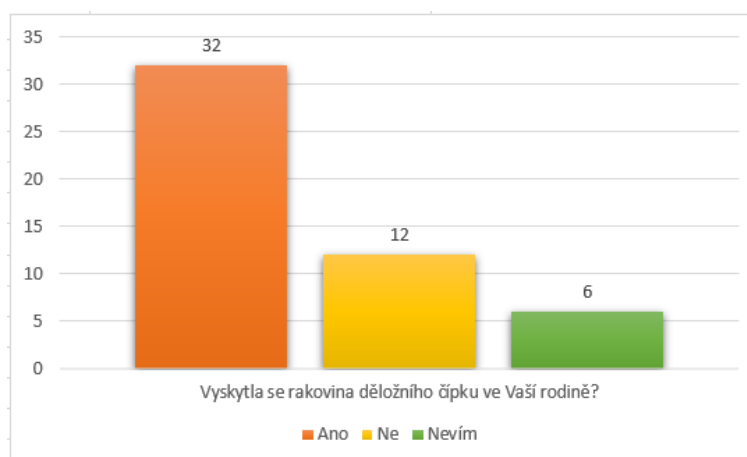
Komentář:

Matky mohly zvolit pouze jednu z nabízených možností. Pouze 24 matek (48 %) se obává, že rakovinou děložního čípku může onemocnět. 17 z dotázaných matek (34 %) si myslí, že jim onemocnění nehrozí. 9 respondentek (18 %) odpovědělo, že nad touto otázkou nikdy nepřemýšlelo.

Otázka 14: Vyskytla se rakovina děložního čípku ve Vaší rodině?

Tabulka 16 Výskyt onemocnění v rodině – matky

Vyskytla se rakovina děložního čípku ve Vaší rodině?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	32	64
Ne	12	24
Nevím	6	12



Graf 16 Výskyt onemocnění v rodině- matky

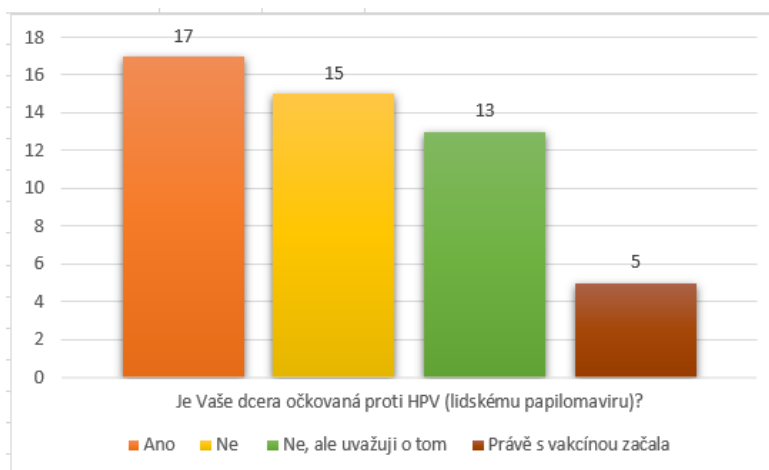
Komentář:

Matky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. U 32 (64 %) z dotázaných matek se vyskytla rakovina děložního čípku v rodině, v rodině 12 (24 %) z matek se onemocnění nevyskytlo a 6 (12 %) nevědělo.

Otázka 15: Je Vaše dcera očkována proti HPV (lidskému papilomaviru)?

Tabulka 17 Očkování u dcer

Je Vaše dcera očkována proti HPV (lidskému papilomaviru)?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	34
Ne	15	30
Ne, ale uvažuji o tom	13	26
Právě s vakcínou začala	5	10



Graf 17 Očkování u dcer

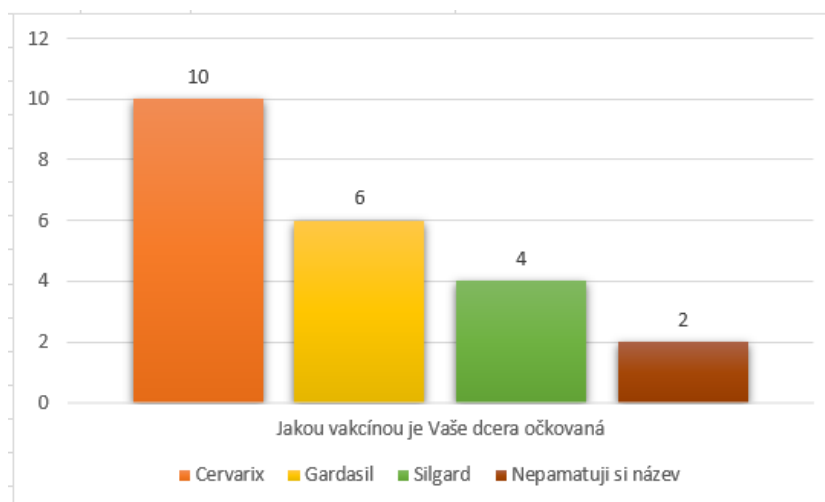
Komentář:

Matky mohly zvolit pouze jednu z uvedených možností. 17 matek (34 %) uvedlo, že je jejich dcera již očkována proti HPV infekci, 15 matek (30 %) odpovědělo, že jejich dcera naočkovaná není, 13 matek (26 %) odpovědělo, že jejich dcera zatím očkována není, ale že nad očkováním uvažují, 5 matek uvedlo, že jejich dcera právě s vakcínou začala, ale nemá naočkované všechny dávky.

Otázka 16: Jakou vakcínou je Vaše dcera očkována (pokud není očkována přeskočte otázku)

Tabulka 18 Očkování dcer – název vakcíny

Jakou vakcínou je Vaše dcera očkována	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Cervarix	10	45
Gardasil	6	27
Silgard	4	18
Nepamatuji si název	2	9



Graf 18 Očkování dcer – název vakcíny

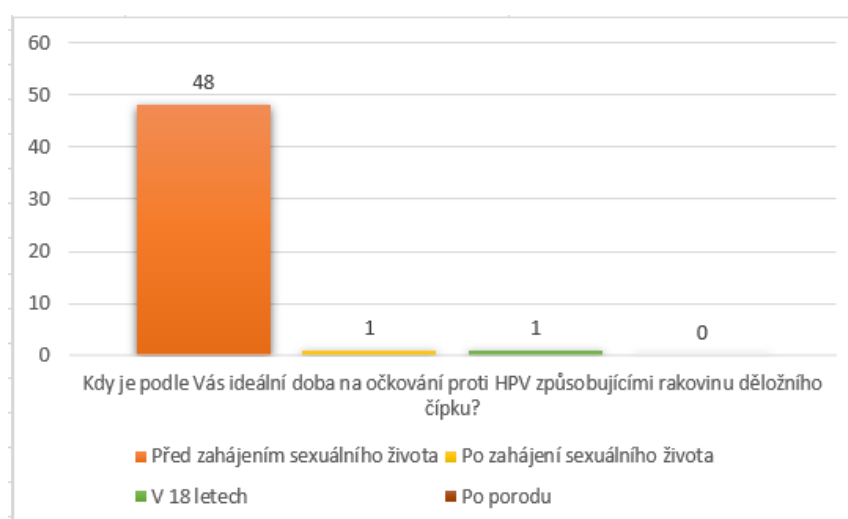
Komentář:

Na tuto otázku odpovídaly pouze matky, které nechaly svou dceru naočkovat proti rakovině děložního čípku, matky volily pouze jednu z nabízených možností. 10 matek (45 %) odpovědělo, že jejich dceru nechalo naočkovat vakcínou Cervarix, 6 matek (27 %) dceru nechalo naočkovat vakcínou Gardasil, 4 (18 %) matky vybraly pro dceru očkování Silgard a 2 z dotazovaných (9 %) si nepamatovalo název vakcíny.

Otázka 17: Kdy je podle Vás ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?

Tabulka 19 Znalosti matek o ideální době na očkování proti HPV

Kdy je podle Vás ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Před zahájením sexuálního života	48	96
Po zahájení sexuálního života	1	2
V 18 letech	1	2
Po porodu	0	0



Graf 19 Znalosti matek o ideální době na očkování proti HPV

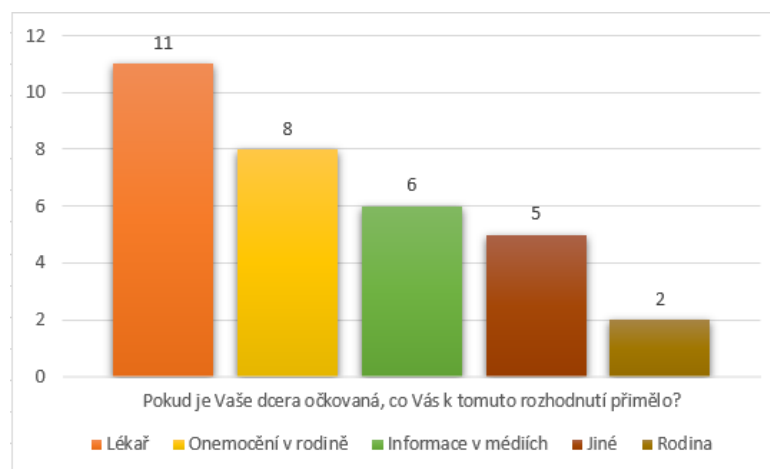
Komentář:

Matky mohly zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. V této otázce odpovědělo správně téměř 100 % z dotázaných matek, konkrétně 48 z dotázaných (96 %). Pouze dvě matky chybovaly. Jedna z chybujících matek odpověděla, že ideální doba na očkování je po zahájení sexuálního života, druhá z chybujících matek si myslela že ideální doba je ve věku 18 let dívky. Ani jedna z matek nezvolila možnost po porodu.

Otázka 18: Pokud je Vaše dcera očkována, co Vás k tomuto rozhodnutí přimělo?

Tabulka 20 Očkování dcer – důvod

Pokud je Vaše dcera očkována, co Vás k tomuto rozhodnutí přimělo?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Lékař	11	34
Onemocnění v rodině	8	25
Informace v médiích	6	19
Jiné	5	16
Rodina	2	6



Graf 20 Očkování dcer- důvod

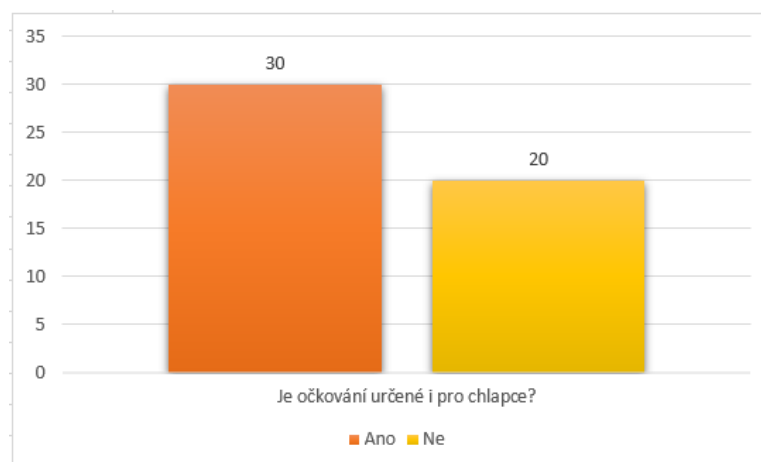
Komentář:

Na tuto otázku odpovídaly pouze matky očkových dívek, nebo matky dívek, které zatím očkovány nejsou, ale nad očkováním uvažují. Matky mohly vybrat jednu z nabízených možností. Nejčastěji matky k naočkování dcery přiměl lékař, tuto možnost vybralo 11 matek (34 %), dále je přimělo onemocnění v rodině, tuto možnost zvolilo 8 z matek (25 %). Dalšími důvody k očkování dcery byly informace v médiích (19 %), jiné důvody (16 %) a rodina (6 %). Pod možnost jiné matky nejčastěji psaly, že dceru nechaly naočkovat, kvůli tomu, že onemocnění sami prodělaly.

Otázka 19: Je očkování určené i pro chlapce?

Tabulka 21 Znalosti matek o očkování chlapců

Je očkování určené i pro chlapce?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	30	60
Ne	20	40



Graf 21 Znalosti matek o očkování chlapců

Komentář:

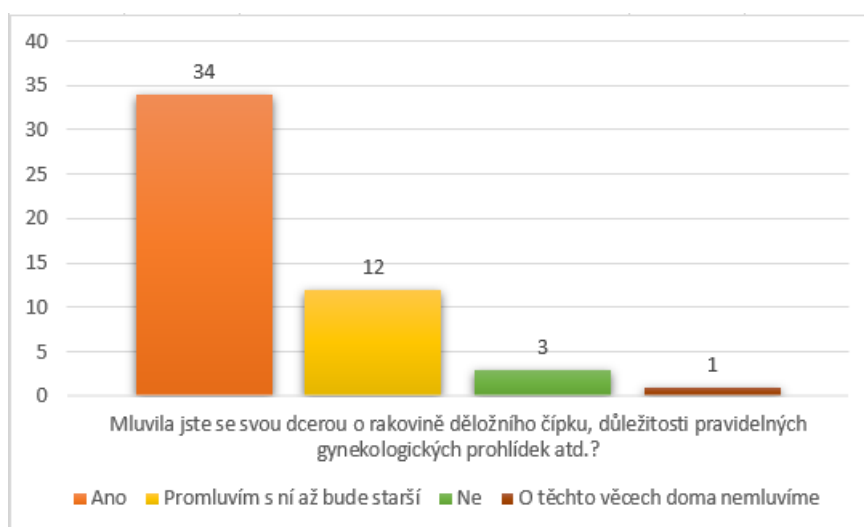
Matky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Správnou odpověď zvolilo pouze 30 z dotazovaných matek (60 %). Očkování je skutečně určené i pro chlapce, jelikož mohou být přenašeči a může se u nich rozvinout mnoho onemocnění, které HPV viry způsobují, zbývajících 20 matek (40 %) odpovědělo chybně a domnívá se, že očkování proti HPV infekci je určené pouze pro dívky.

Otázka 20: Mluvila jste se svou dcerou o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?

Tabulka 22 Rozhovor s dcerou o důležitosti gynekologických prohlídek

Mluvila jste se svou dcerou o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	34	68
Promluvím s ní až bude starší	12	24
Ne	3	6
O těchto věcech doma nemluvíme	1	2

I



Graf 22 Rozhovor s dcerou o důležitosti gynekologických prohlídek

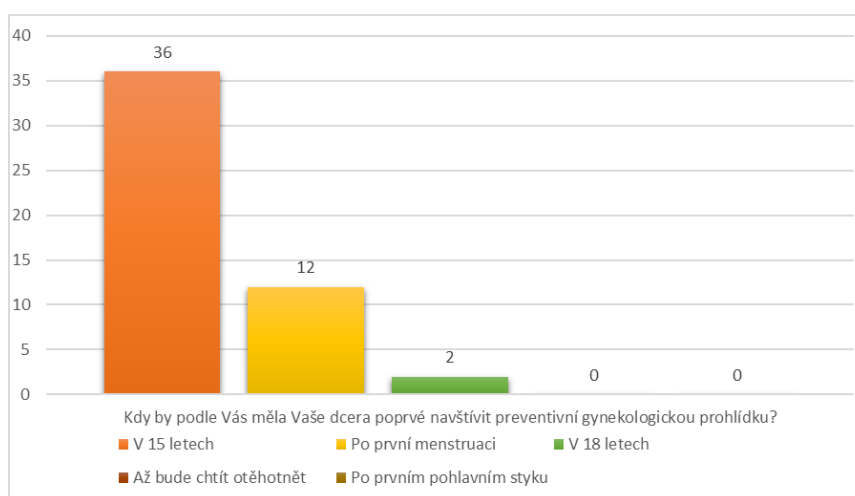
Komentář:

Matky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Překvapilo mě, že pouze 34 matek (68 %) mluvilo se svou dospívající dcerou o důležitosti gynekologických prohlídek a o karcinomu děložního hrdla. 12 (24 %) z dotázaných s dcerou plánuje promluvit až bude dcera starší, tři z dotázaných (6 %) s dcerou nemluví a jedna z matek uvedla, že o těchto tématech doma nemluví.

Otázka 21: Kdy by měla Vaše dcera poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku

Tabulka 23 Znalosti matek o první gynekologické prohlídce

Kdy by podle Vás měla Vaše dcera poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
V 15 letech	36	72
Po první menstruaci	12	24
V 18 letech	2	4
Až bude chtít otěhotnět	0	0
Po prvním pohlavním styku	0	0



Graf 23 Znalosti matek o první gynekologické prohlídce

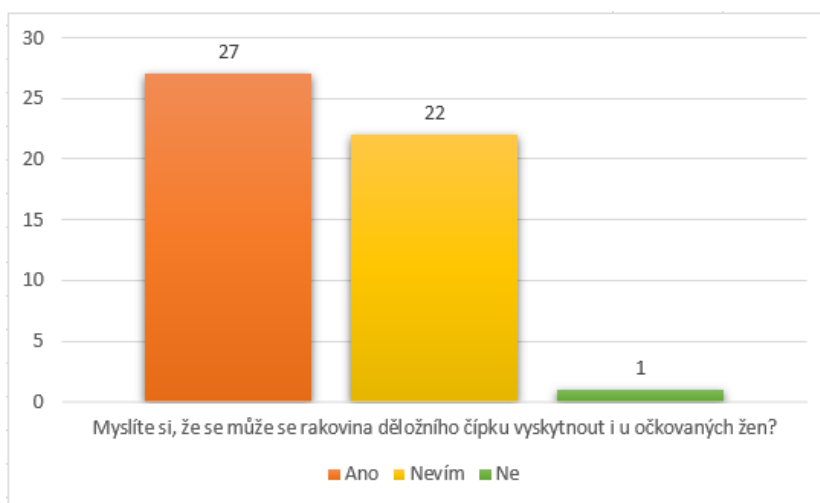
Komentář:

Matky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Správně odpovědělo 36 z dotázaných matek (72 %) a to, že by jejich dcera měla gynekologickou prohlídku poprvé navštívit v 15 letech. 12 (24 %) z dotázaných matek odpovědělo, že by dívka měla gynekologa poprvé navštívit po první menstruaci, 2 matky (4 %) vybraly možnost v 18 letech. Žádná z matek ne zvolila možnost, až bude chtít otěhotnět a ani možnost po prvním pohlavním styku.

Otázka 22: Myslíte si, že se může se rakovina děložního čípku vyskytnout i u očkovanych žen?

Tabulka 24 Znalosti matek o výskytu rakoviny děložního čípku u očkovanych žen

Myslíte si, že se může se rakovina děložního čípku vyskytnout i u očkovanych žen?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	27	54
Nevím	22	44
Ne	1	2



Graf 24 Znalosti matek o výskytu rakoviny děložního čípku u očkovanych žen

Komentář:

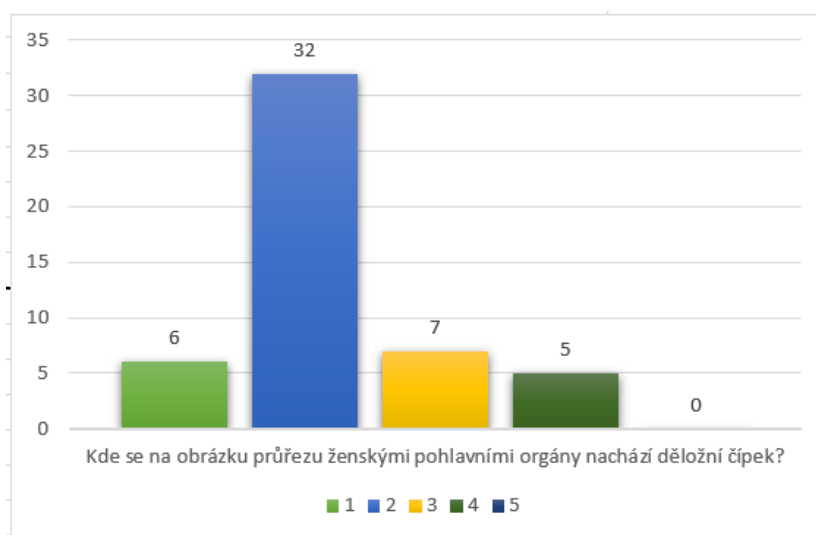
Matky mohly zvolit pouze jednu z nabízených možností. Správnou odpověď „ano“ vybralo 27 z dotázaných matek (54 %). 22 z matek (44 %) nevědělo, jestli se rakovina děložního čípku může vyskytnout i u očkovanych žen a jedna matka uvedla, že očkováná žena rakovinou děložního čípku onemocnět nemůže.

6.4 Výsledky výzkumného šetření – dívky

Otázka 2: Kde se na průřezu ženskými pohlavními orgány nachází děložní čípek?

Tabulka 25 Znalosti dívek o anatomii ženského pohlavního ústrojí

Kde se na obrázku průřezu ženskými pohlavními orgány nachází děložní čípek?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1	6	12
2	32	64
3	7	14
4	5	10
5	0	0



Graf 25 Znalosti dívek o anatomii ženského pohlavního ústrojí

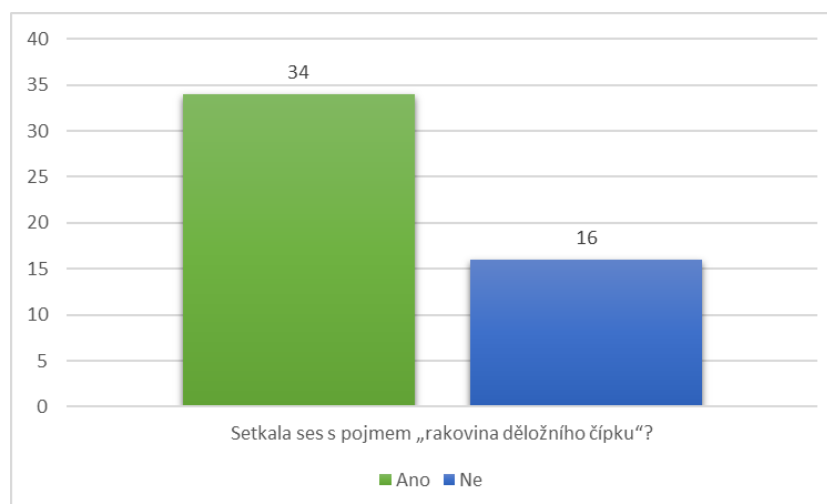
Komentář:

I první otázka v dotazníku pro dívky se týkala znalostí fyziologie ženských pohlavních orgánů, dívky měly za úkol označit pod kterým číslem se nachází na průřezu ženskými pohlavními orgány děložní čípek. Správná odpověď se nacházela pod číslem 2. Správně označilo děložní čípek pouze 32 oslovených dívek (64 %). U odpovědí dívek jsem neočekávala 100% přesnost, výsledek považuji za uspokojivý. Chybující dívky nejčastěji označily jako děložní čípek dělohu, která byla pod číslem 3 tuto možnost zvolilo 7 dívek (14 %) a 6 dívek (12 %) označilo pochvu a 5 dívek (10 %) vybralo možnost 4, pod kterou se nacházel vejecník. Žádná z oslovených dívek nezvolila vejcovod, který se nacházel pod číslem 5.

Otázka 3: Setkala ses s pojmem rakovina děložního čípku?

Tabulka 26 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku

Setkala ses s pojmem „rakovina děložního čípku“?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	34	68
Ne	16	32



Graf 26 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku

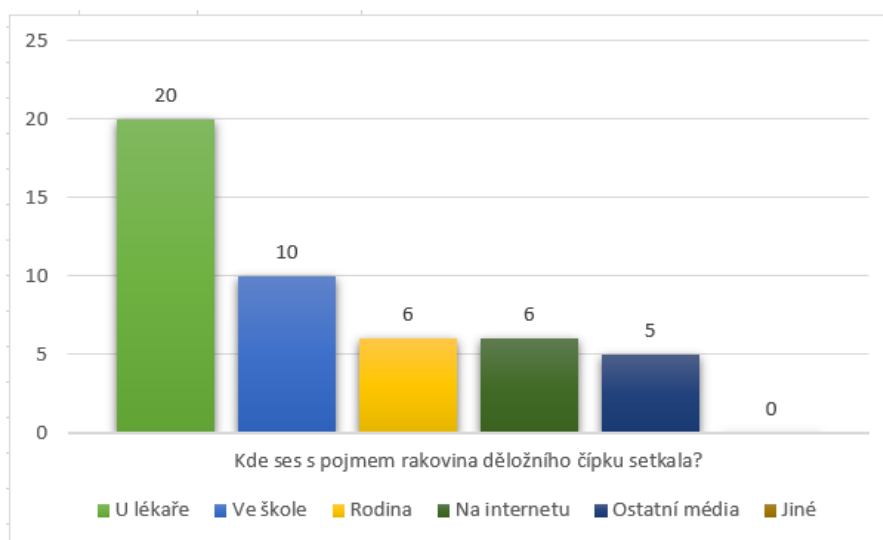
Komentář:

Dívky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Více než polovina dívek se s pojmem rakovina děložního čípku setkala. Konkrétně se jednalo o 34 z oslovených dívek (68 %), 16 dívek (32 %) se s pojmem doposud neseťkalo.

Otázka 4: Kde ses s pojmem rakovina děložního čípku setkala? (možnost více odpovědí)

Tabulka 27 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku – setkání

Kde ses s pojmem rakovina děložního čípku setkala?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
U lékaře	20	58
Ve škole	10	29
Rodina	6	18
Na internetu	6	18
Ostatní média	5	15
Jiné	0	0



Graf 27 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku- setkání

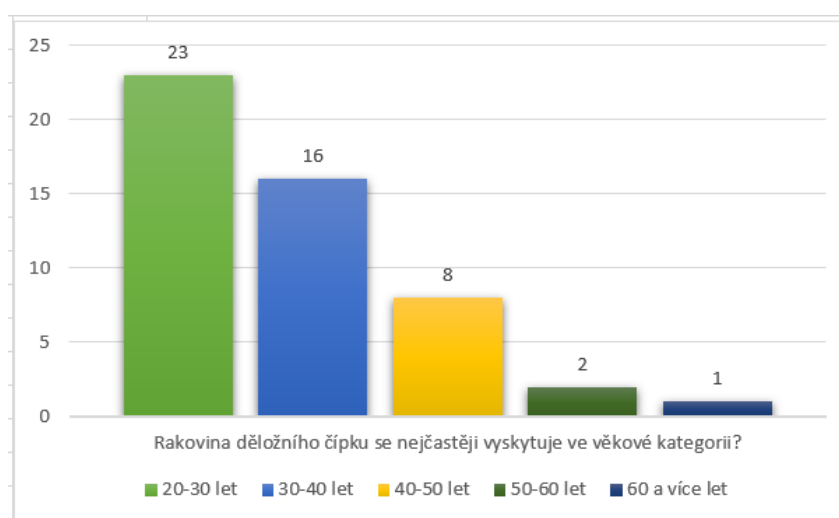
Komentář:

V další otázce jsem zjišťovala kde se dívky s pojmem rakovina děložního čípku setkaly. Dívky měly možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce dívek (58 %) se s pojmem setkalo u lékaře, 29 % z dotázaných se o rakovině děložního čípku dozvědělo ve škole, 18 % z dívek se s pojmem setkalo v rodině, shodné procento (18 %) dívek se s pojmem setkalo na internetu. 15 % z dotázaných dívek se s pojmem setkalo pomocí ostatních médií (televize, rádio...), možnost jiné nezvolila žádná z dotázaných.

Otázka 5: V jaké věkové kategorii se podle tebe vyskytuje rakovina děložního čípku se nejčastěji?

Tabulka 28 Znalosti dívek o výskytu rakoviny děložního čípku

Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20-30 let	23	46
30-40 let	16	32
40-50 let	8	16
50-60 let	2	4
60 a více let	1	2



Graf 28 Znalosti dívek o výskytu rakoviny děložního čípku

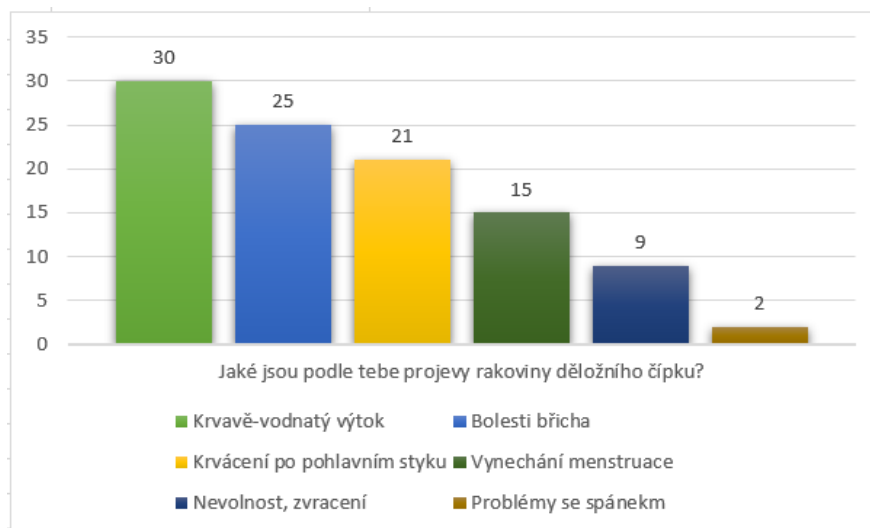
Komentář:

V této otázce mohly dívky opět zvolit více možných odpovědí, správnou věkovou kategorii (40-50 let) zaškrtno pouze 16 % z dotazovaných dívek. Dívky nejčastěji volily chybnou možnost 20-30 let, kterou vybrala téměř polovina (46 %) dívek. Kategorii 30-40 označilo 32 % dívek, 4 % zvolilo věk 50-60 let a 2 % z oslovených si myslelo že se onemocnění nejčastěji vyskytuje u žen starších než 60 let.

Otázka 6: Jaké jsou podle tebe projevy rakoviny děložního čípku? (možnost více odpovědí)

Tabulka 29 Znalosti dívek o projevech rakoviny děložního čípku

Jaké jsou podle tebe projevy rakoviny děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Krvavě-vodnatý výtok	30	60
Bolesti břicha	25	50
Krvácení po pohlavním styku	21	42
Vynechání menstruace	15	30
Nevolnost, zvracení	9	18
Problémy se spánkem	2	4



Graf 29 Znalosti dívek o projevech rakoviny děložního čípku

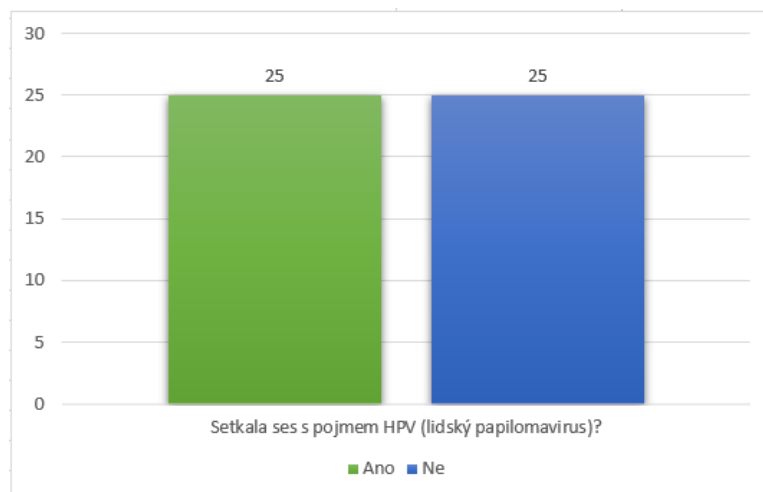
Komentář:

Dívky měly možnost zvolit více možných odpovědí z uvedených možností. Správně bylo celkem 83 % odpovědí. Nejčastěji správně voleným příznakem byl krvavě-vodnatý výtok, který vybralo 60 % z dívek, 50 % správně vybralo možnost bolesti břicha, dále dívky správně zvolily krvácení po pohlavním styku, konkrétně tuto možnost zaškrtno 42 % z dotázaných, možnost nevolnost a zvracení zvolilo pouze 18 %. Chybně bylo 17 % odpovědí, 30 % z chybujících dívek si myslelo, že jeden z příznaků karcinomu děložního čípku je vynechání menstruace. Další chybnou odpověď – problémy se spánkem vybrala 4 % z dotázaných dívek.

Otázka 7: Setkala ses s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?

Tabulka 30 Znalosti dívek o pojmu HPV

Setkala ses s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	25	50
Ne	25	50
Celkem	50	100



Graf 30 Znalosti dívek o pojmu HPV

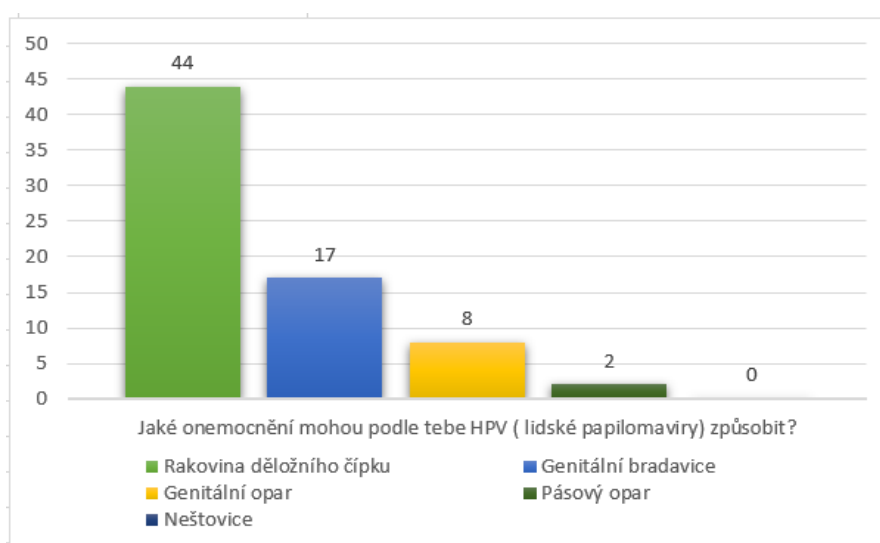
Komentář:

Dívky mohly zvolit pouze jednu z nabízených možností. S pojmem HPV se setkala polovina z dotázaných dívek. Výsledek mě mile překvapil, očekávala jsem že 2/3 z dotazovaných dívek se s pojmem HPV zatím nesetkaly.

Otázka 8: Jaké onemocnění mohou podle tebe HPV (lidské papilomaviry) způsobit? (možnost více odpovědí)

Tabulka 31 Znalosti dívek o onemocněních způsobených HPV infekcí

Jaké onemocnění mohou podle tebe HPV (lidské papilomaviry) způsobit?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rakovina děložního čípku	44	88
Genitální bradavice	17	34
Genitální opar	8	16
Pásový opar	2	4
Neštovice	0	0



Graf 31 Znalosti dívek o onemocněních způsobených HPV infekcí

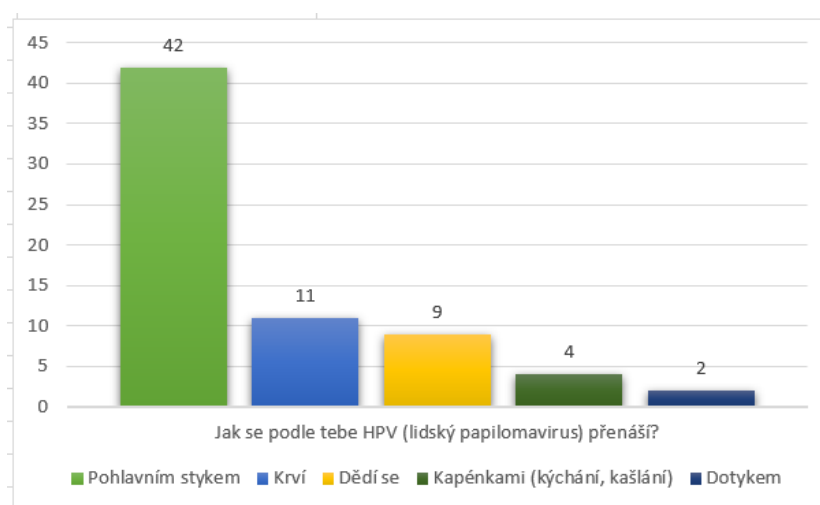
Komentář:

Dívky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností, správně bylo 86 % všech odpovědí. Lidské papilomaviry způsobují dvě z uvedených onemocnění: rakovinu děložního čípku-tuto možnost zvolilo 88 % z dotázaných a genitální bradavice-zvoleno 34 % z dívek. Špatně bylo 14 % odpovědí. Dívky, které chybovaly nejčastěji odpověděly, že HPV infekce způsobuje genitální opar (16 % dívek), dále pásový opar (4 % dívek). Ani jedna z dívek se nedomnívala, že lidské papilomaviry způsobují neštovice.

Otázka 9: Jak se podle tebe HPV (lidský papilomavirus) přenáší? (možnost více odpovědí)

Tabulka 32 Znalosti dívek o přenosu HPV

Jak se podle tebe HPV (lidský papilomavirus) přenáší?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pohlavním stykem	42	84
Krví	11	22
Dědí se	9	18
Kapénkami (kýchání, kašláním)	4	8
Dotykem	2	4



Graf 32 Znalosti dívek o přenosu HPV

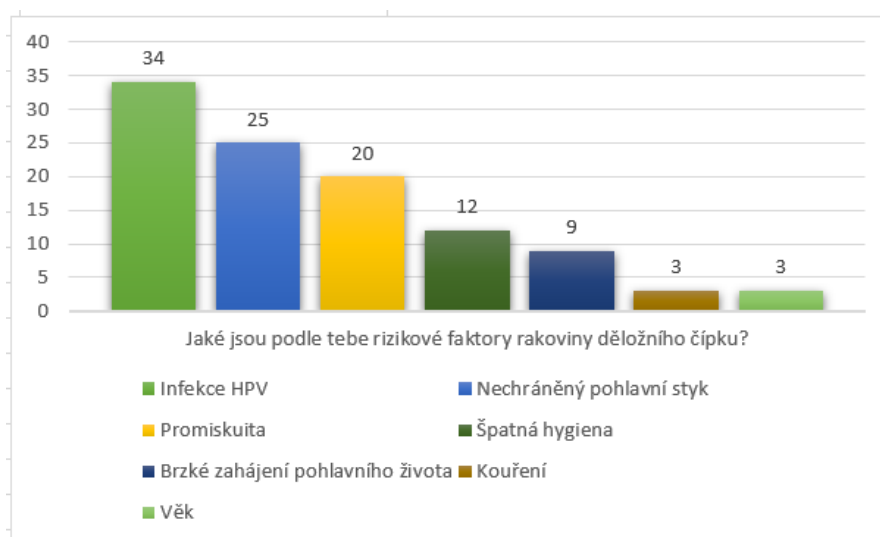
Komentář:

Dívky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. 84 % dívek správně určilo, že se HPV přenáší pohlavním stykem, chybně bylo zbývajících 38 % odpovědí. Přenos krví vybralo 22 % dívek, 18 % dívek HPV infekci označilo jako dědičnou chorobu, 8 % dívek si myslelo, že se HPV přenáší pomocí kapének a přenos dotykem vybrala 4 % dívek.

**Otázka 10: Jaké jsou podle tebe rizikové faktory rakoviny děložního čípku?
(možnost více odpovědí)**

Tabulka 33 Znalosti dívek o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku

Jaké jsou podle tebe rizikové faktory rakoviny děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Infekce HPV	34	64
Nechráněný pohlavní styk	25	50
Promiskuita	20	40
Špatná hygiena	12	24
Brzké zahájení pohlavního života	9	18
Kouření	3	6
Věk	3	6



Graf 33 Znalosti dívek o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku

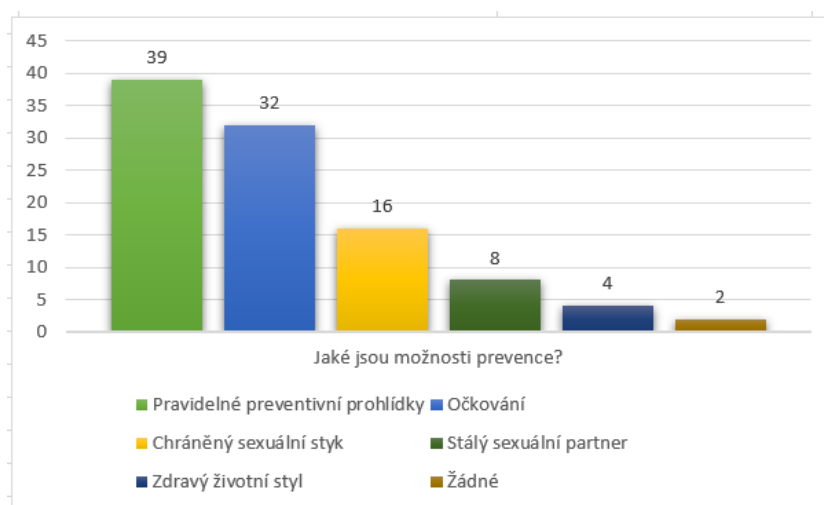
Komentář:

Dívky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. 64 % dívek správně odpovědělo, že rizikový faktor rakoviny děložního čípku je infekce HPV. Další správné odpovědi byly: nechráněný pohlavní styk-zvoleno 50 % dívek, promiskuita-vybráno 40 % dívek, brzké zahájení pohlavního života-zvoleno 18 % dívek, kouření-vybráno 6 % dívek a věk-vybráno 6 % dívek. Špatně odpovědělo 24 % dívek, které zvolily možnosti špatná hygiena.

Otázka 11: Jaké jsou možnosti prevence? (možnost více odpovědí)

Tabulka 34 Znalosti dívek o možnostech prevence

Jaké jsou možnosti prevence?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pravidelné preventivní prohlídky	39	78
Očkování	32	64
Chráněný sexuální styk	16	32
Stálý sexuální partner	8	16
Zdravý životní styl	4	8
Žádné	2	4



Graf 34 Znalosti dívek o možnostech prevence

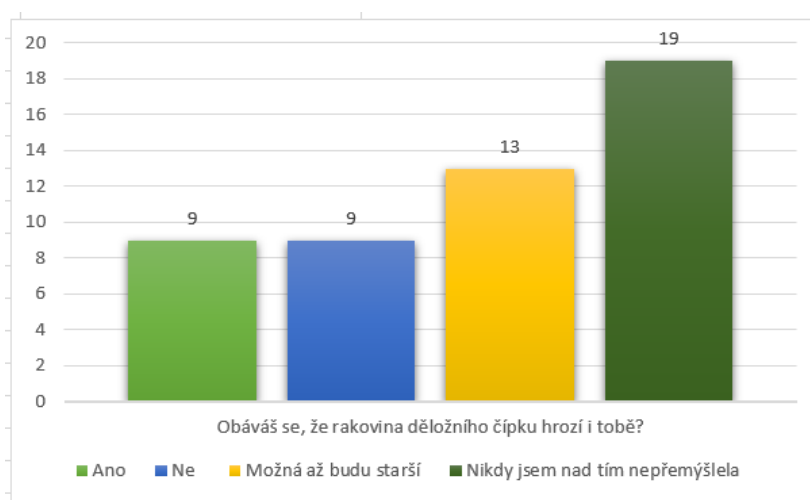
Komentář:

Dívky měly možnosti zvolit více možných odpovědí z uvedených možností. Jediná špatná odpověď byla možnost „žádné“, kterou zvolila pouze dvě děvčata a zbylých 98% z dívek odpovědělo správně. 78 % dívek zvolilo jako možnost prevence pravidelné prohlídky u gynekologa, 64 % dívek zvolilo možnost očkování, 32 % dívek zvolilo možnost chráněný pohlavní styk, 16 % vybralo možnost stálý sexuální partner a 8 % vybralo možnost zdravý životní styl.

Otázka 12: Obáváš se, že rakovina děložního čípku hrozí i tobě?

Tabulka 35 Úvaha dívek o rakovině děložního čípku

Obáváš se, že rakovina děložního čípku hrozí i tobě?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	9	18
Ne	9	18
Možná až budu starší	13	26
Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela	19	38



Graf 35 Úvaha dívek o rakovině děložního čípku

Komentář:

Dívky mohly zvolit pouze jednu z nabízených možností. Pouze 9 dívek (18 %) se obává, že rakovinou děložního čípku může onemocnět. 9 z dotázaných dívek (18 %) si myslí, že jim onemocnění nehrozí. 13 z oslovených dívek (26 %) odpovědělo, že se nyní rakoviny děložního čípku neobávají, ale připouští možnost, že by tímto onemocněním onemocněly v pozdějším věku, 19 respondentek (38 %) odpovědělo, že nad touto otázkou nikdy nepřemýšlelo.

Otázka 13: Jsi očkovaná proti HPV (lidskému papilomaviru)?

Tabulka 36 Očkování- dívky

Jsi očkovaná proti rakovině děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	34
Ne	15	30
Ne, ale uvažuji o tom	13	26
Právě s vakcínou začala	5	10



Graf 36 Očkování- dívky

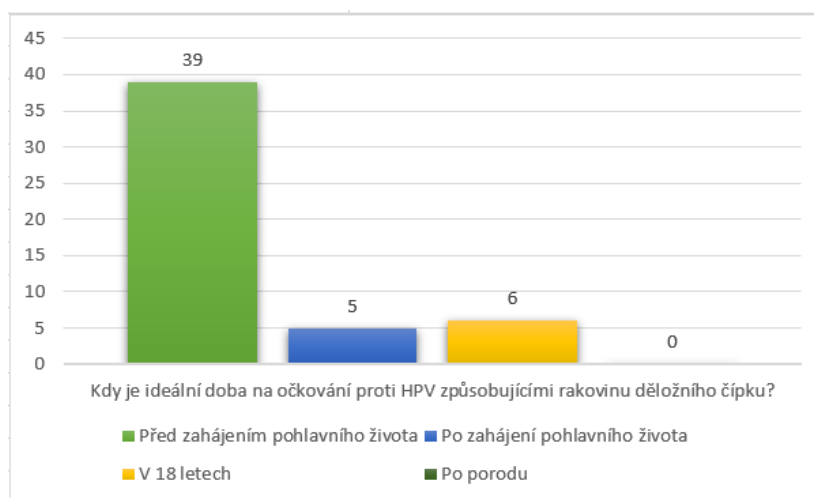
Komentář:

Dívky mohly zvolit pouze jednu z uvedených možností. 17 dívek (34 %) uvedlo, že je již očkovaná proti HPV infekci, 15 dívek (30 %) odpovědělo, že naočkované nejsou, 13 dívek (26 %) odpovědělo, že zatím očkováno není, ale že nad očkováním uvažují, 5 dívek (10 %) uvedlo, právě s vakcínou začalo, ale nemají naočkované všechny dávky.

Otázka 14: Kdy je ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?

Tabulka 37 Znalosti dívek o ideální době na očkování proti HPV

Kdy je ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Před zahájením pohlavního života	39	78
Po zahájení pohlavního života	5	10
V 18 letech	6	12
Po porodu	0	0



Graf 37 Znalosti dívek o ideální době na očkování proti HPV

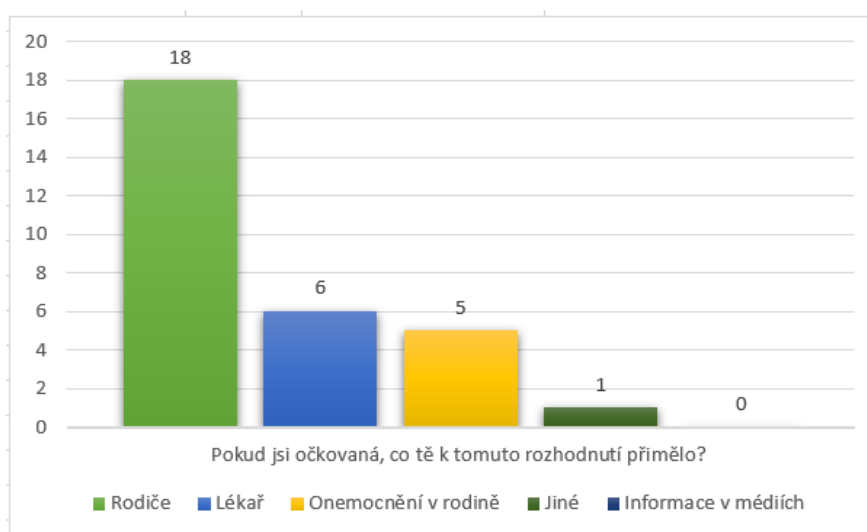
Komentář:

Dívky mohly zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Správně odpovědělo 39 z dotázaných (78 %). 11 dívek (22 %) chybovalo. Šest z chybujících dívek (12 %) si myslelo že ideální doba je ve věku 18 let dívky, pět z chybujících dívek odpovědělo, že ideální doba na očkování je po zahájení sexuálního života. Ani jedna z dívek nezvolila možnost po porodu.

Otázka 15: Pokud jsi očkovaná, co tě k tomuto rozhodnutí přimělo?

Tabulka 38 Očkování dívek- důvod

Pokud jsi očkovaná, co tě k tomuto rozhodnutí přimělo?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rodiče	18	60
Lékař	6	20
Onemocnění v rodině	5	17
Jiné	1	3
Informace v médiích	0	0



Graf 38 Očkování dívek- důvod

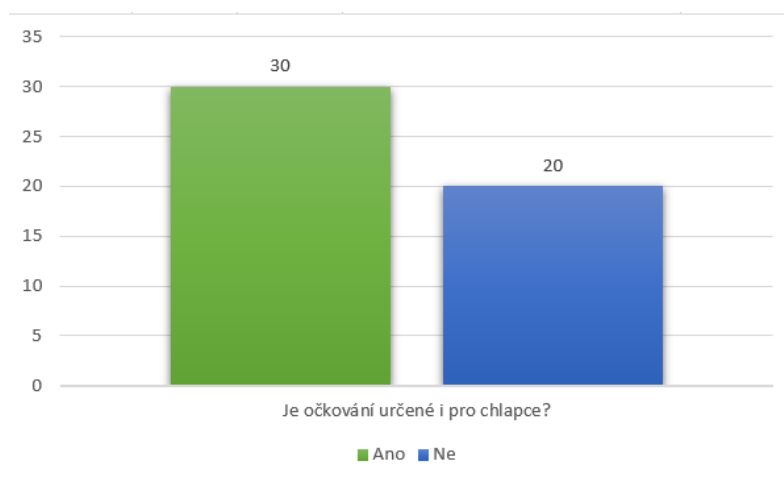
Komentář:

Na tuto otázku odpovídaly pouze očkované dívky, nebo dívky, které zatím očkované nejsou, ale nad očkováním uvažují. Dívky mohly vybrat jednu z nabízených možností. Nejčastěji dívky k naočkování přiměli rodiče, tuto možnost vybralo 18 dívek (60 %), 6 dívek (20 %) k naočkování přiměl lékař je, 5 z dotazovaných dívek (17 %) přimělo k očkování onemocnění v rodině. Jedna dívka zvolila možnost jiné, pod kterou uvedla, že rakovinou děložního čípku onemocněla maminky kamarádka, a to jí přimělo k očkování.

Otázka 16: Je očkování určené i pro chlapce?

Tabulka 39 Znalosti dívek o očkování chlapců

Je očkování určené i pro chlapce?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	30	60
Ne	20	40
Celkem	50	100



Graf 39 Znalosti dívek o očkování chlapců

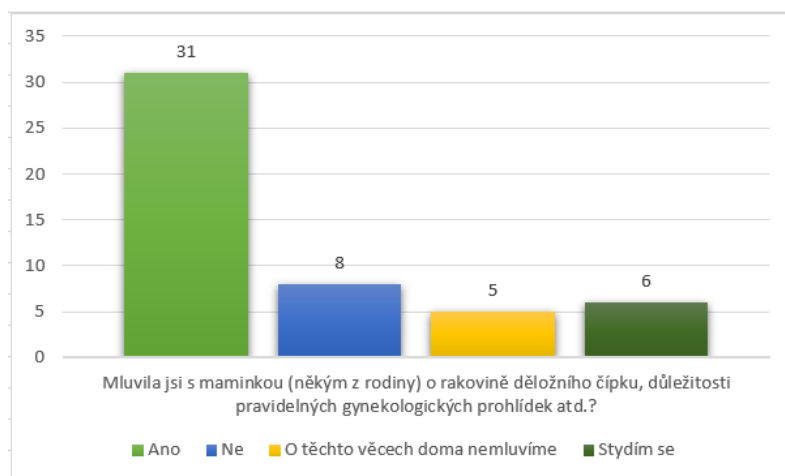
Komentář:

Dívky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Správnou odpověď zvolilo pouze 30 z dotazovaných dívek (60 %). Očkování je skutečně určené i pro chlapce, jelikož mohou být přenašeči a může se u nich rozvinout mnoho onemocnění, které HPV viry způsobují, zbývajících 20 dívek (40 %) odpovědělo chybně a domnívá se, že očkování proti HPV infekci je určené pouze pro dívky.

Otázka 17: Mluvila jsi s maminkou (někým z rodiny) o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?

Tabulka 40 Rozhovor s maminkou o důležitosti gynekologických prohlídek

Mluvila jsi s maminkou (někým z rodiny) o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	31	62
Ne	8	16
O těchto věcech doma nemluvíme, ale chtěla bych	5	10
Stydím se	6	12
Celkem	50	100



Graf 40 Rozhovor s maminkou o důležitosti gynekologických prohlídek

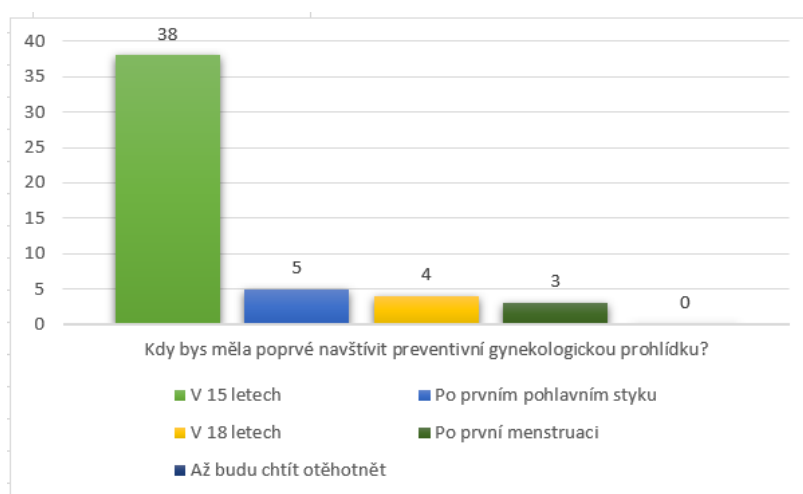
Komentář:

Dívky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Pouze 32 dívek (64 %) mluvilo se svou maminkou o důležitosti gynekologických prohlídek a o karcinomu děložního hrdla. 8 z dotázaných dívek (16 %) s mamkou rozhovor na toto téma neměly, 6 dívek (12 %) odpovědělo, že se o intimních tématech stydí mluvit a pět dívek (10 %) uvedlo, že těchto tématech doma nemluví, ale přály by si to.

Otázka 18: Kdy bys měla poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?

Tabulka 41 Znalosti dívek o první gynekologické prohlídce

Kdy bys měla poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
V 15 letech	38	76
Po prvním pohlavním styku	5	10
V 18 letech	4	8
Po první menstruaci	3	6
Až budu chtít otěhotnět	0	0
Celkem	50	100



Graf 41 Znalosti dívek o první gynekologické prohlídce

Komentář:

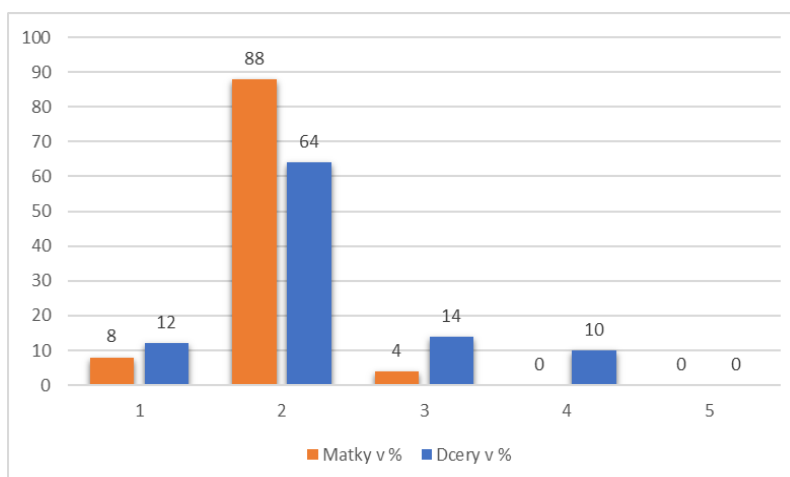
Dívky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Správně odpovědělo 38 z dotázaných dívek (76 %) a to, že by měly gynekologickou prohlídku poprvé navštívit v 15 letech. 5 z dotázaných dívek (10 %) odpovědělo, že by měly gynekologa poprvé navštívit po prvním pohlavním styku, 4 dívky (8 %) vybraly možnost v 18 letech, 3 dívky (6 %) uvedly, že by měly gynekologickou prohlídku navštívit po první menstruaci. Žádná z dívek ne zvolila možnost „až budu chtít otěhotnět“.

6.5 Výsledky výzkumného šetření - porovnání odpovědí matek a jejich dcer

Otázka: Kde se na průřezu ženskými pohlavními orgány nachází děložní čípek?

Tabulka 42 Porovnání znalostí matek a dcer o anatomii ženské reprodukční soustavy

Kde se na průřezu ženskými pohlavními orgány nachází děložní čípek?	Matky v %	Dcery v %
1	8	12
2	88	64
3	4	14
4	0	10
5	0	0
Celkem	100	100



Graf 42 Porovnání znalostí matek a dcer o anatomii ženské reprodukční soustavy

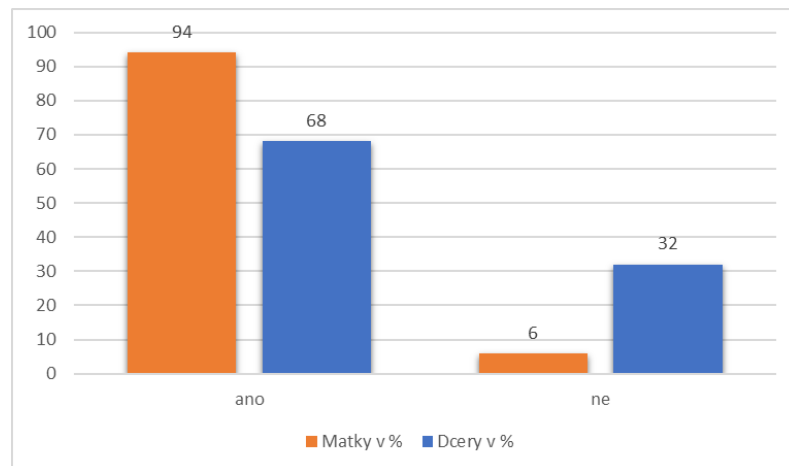
Komentář:

Matky i dcery měly za úkol označit pod kterým číslem se nachází na průřezu ženskými pohlavními orgány děložní čípek. Správná odpověď se nacházela pod číslem 2. Správně označilo děložní čípek pouze 44 oslovených matek (88 %) a 32 dívek (64 %). Chybující matky nejčastěji označily jako děložní čípek pochvu, která byla pod číslem 1 tuto možnost zvolily 4 matky (8 %) a dvě matky (4 %) označily dělohu. Chybující dívky nejčastěji označily jako děložní čípek dělohu, která byla pod číslem 3 tuto možnost zvolilo 7 dívek (14 %) a 6 dívek (12 %) označilo pochvu a 5 dívek (10 %) vybralo možnost 4, pod kterou se nacházel vejecník. Žádná z oslovených nezvolila vejcovod, který se nacházel pod číslem 5.

Otázka: Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

Tabulka 43 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu karcinom děložního čípku

Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“?	Matky v %	Dcery v %
ano	94	68
ne	6	32
Celkem	100	100



Graf 43 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu karcinom děložního čípku

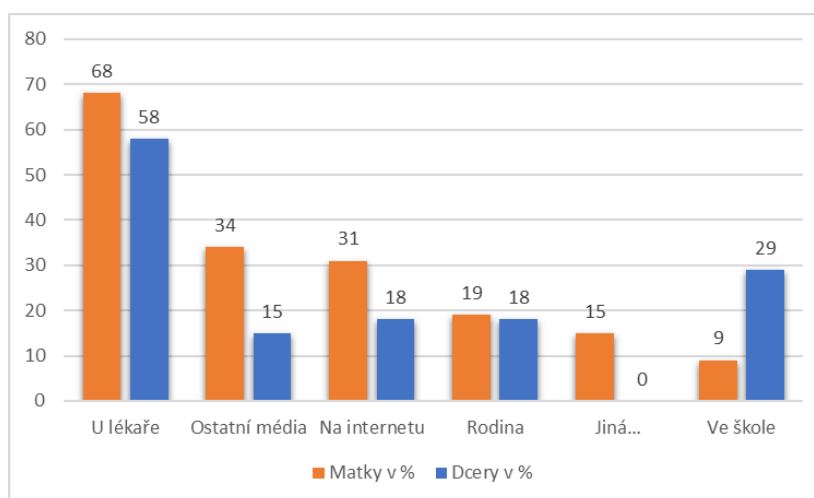
Komentář:

S pojmem rakovina děložního čípku se setkalo pouze 47 (94 %) z oslovených matek a 34 dívek (68 %), 3 matky (6 %) a 16 dívek (32 %) se s pojmem nesetkalo.

Otázka: Kde jste se s pojmem rakovina děložního čípku setkala?

Tabulka 44 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu rakovina děložního čípku- setkání

Kde jste se s pojmem rakovina děložního čípku setkala?	Matky v %	Dcery v %
U lékaře	68	58
Ostatní média	34	15
Na internetu	31	18
Rodina	19	18
Jiná...	15	0
Ve škole	9	29



Graf 44 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu rakovina děložního čípku- setkání

Komentář:

V další otázce jsem zjišťovala kde se matky a dívky s pojmem rakovina děložního čípku setkaly. Matky i dívky měly možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce matek (68 %) a dívek (58 %) se s pojmem setkalo u lékaře, 34 % z dotázaných matek se o rakovině děložního čípku dozvědělo pomocí ostatních médií (televize, rádio...), 31 % z matek se s pojmem na internetu, v rodině se s pojmem setkalo 19 % matek. Možnost jiné zvolilo 15 % matek a nejčastěji uvedly, že rakovinou děložního čípku sami onemocněly nebo že postihlo kamarádku či kolegyni v práci. Ve škole se s pojmem setkalo pouze 9 % z dotázaných matek.

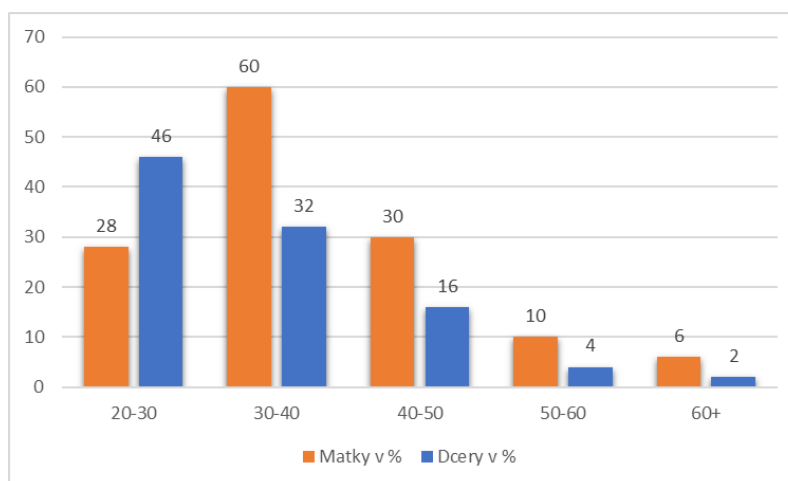
Druhou nejčastější odpovědí dívek byla možnost ve škole, kde se s pojmem setkalo 29 % z dotázaných dívek, 18 % se s pojmem setkalo v rodině, shodné procento (18 %) dívek se s pojmem setkalo na internetu. 15 % z dotázaných dívek se

s pojmem setkalo pomocí ostatních médií (televize, rádio...), možnost jiné nezvolila žádná z dotázaných dívek.

Otázka: V jaké věkové kategorii se podle Vás vyskytuje rakovina děložního čípku se nejčastěji?

Tabulka 45 Porovnání znalostí matek a dcer o výskytu karcinomu děložního čípku

V jaké věkové kategorii se podle Vás vyskytuje rakovina děložního čípku se nejčastěji?	Matky v %	Dcery v %
20-30	28	46
30-40	60	32
40-50	30	16
50-60	10	4
60+	6	2



Graf 45 Porovnání znalostí matek a dcer o výskytu karcinomu děložního čípku

Komentář:

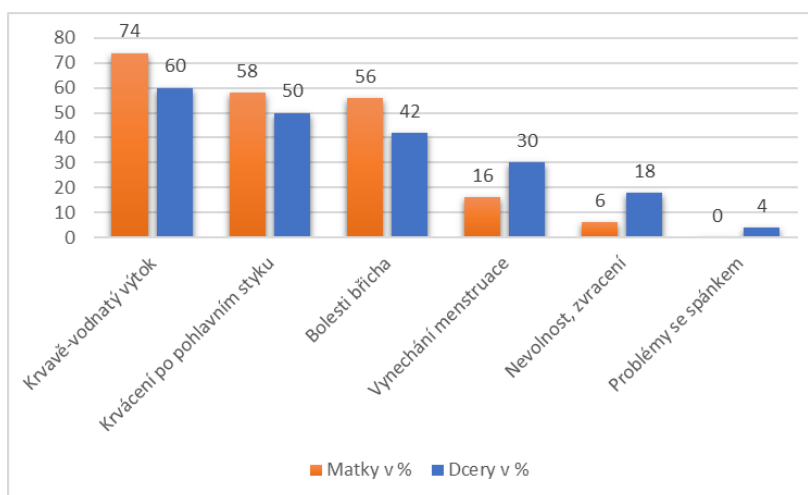
V této otázce mohly matky i dívky opět zvolit více možných odpovědí, správnou věkovou kategorií (40-50 let) zaškrtnulo pouze 30 % z dotazovaných matek a 16 % z dotazovaných dívek. Matky nejčastěji volili chybnou možnost 30-40 let, kterou vybrala více než polovina (60 %) matek. Kategorii 20-30 označilo 28 % matek, 10 % zvolilo věk 50-60 let a 6 % z oslovených si myslelo že se onemocnění nejčastěji vyskytuje u žen starších než 60 let. Dívky nejčastěji volili chybnou možnost 20-30 let, kterou vybrala téměř polovina (46 %) dívek. Kategorii 30-40 označilo 32 %

dívek, 4 % zvolilo věk 50-60 let a 2 % z oslovených si myslelo že se onemocnění nejčastěji vyskytuje u žen starších než 60 let.

Otázka: Jaké jsou podle Vás projevy rakoviny děložního čípku?

Tabulka 46 Porovnání znalostí matek a dcer o projevech karcinomu děložního čípku

Jaké jsou podle Vás projevy rakoviny děložního čípku?	Matky v %	Dcery v %
Krvavě-vodnatý výtok	74	60
Krvácení po pohlavním styku	58	50
Bolesti břicha	56	42
Vynechání menstruace	16	30
Nevolnost, zvracení	6	18
Problémy se spánkem	0	4



Komentář:

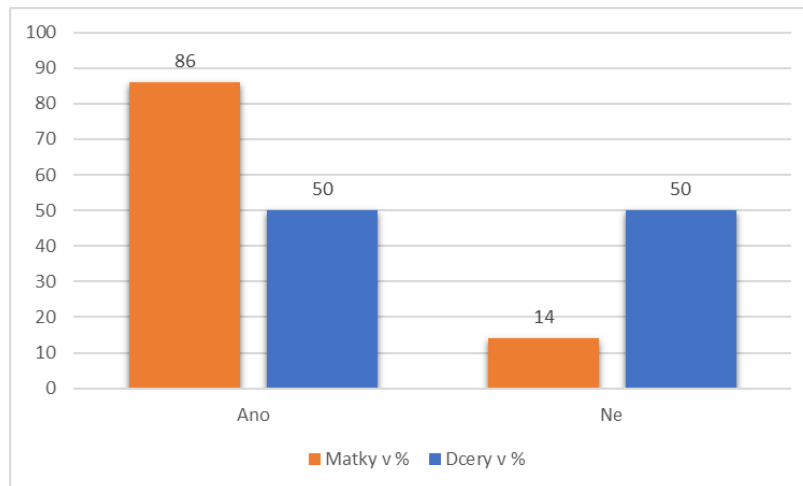
Graf 46 Porovnání znalostí matek a dcer o projevech karcinomu děložního čípku

Matky i dívky měly možnost zvolit více možných odpovědí z uvedených možností. Správnou odpověď zvolilo celkem 92 % z dotázaných matek a 83 % z dotázaných dívek. Nejčastěji správně voleným příznakem byl krvavě-vodnatý výtok, který vybralo 72 % z matek a 60 % dívek. Dále obě skupiny dotazovaných správně zvolily krvácení po pohlavním styku, konkrétně tuto možnost zaškrtnulo 58 % z dotázaných matek a 50 % dívek. 56 % matek a 42 % dívek správně vybralo možnost bolesti břicha, nevolnost a zvracení zvolilo pouze 6 % matek a 18 % dívek. Chybně odpovědělo pouze 8 % matek a 17 % dcer.

Otázka: Setkala jste se s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?

Tabulka 47 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu HPV

Setkala jste se s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?	Matky v %	Dcery v %
Ano	86	50
Ne	14	50



Graf 47 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu HPV

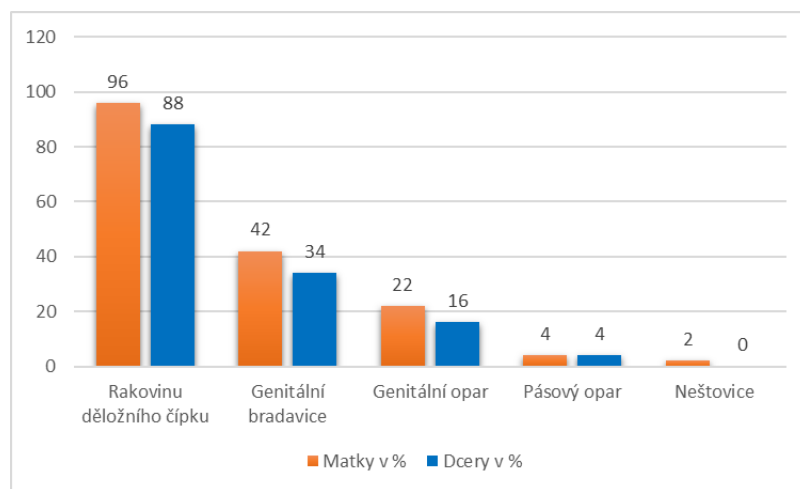
Komentář:

S pojmem HPV se setkalo pouze 43 (86 %) z dotázaných matek a 25 (50 %) z dotázaných dcer, 7 (14 %) matek a 25 (50 %) uvedlo, že se s pojmem nesetkaly.

Otázka: Jaká onemocnění mohou podle Vás HPV (lidské papilomaviry) způsobit?

Tabulka 48 Porovnání znalostí matek a dcer o onemocněních způsobených HPV

Jaká onemocnění mohou podle Vás HPV (lidské papilomaviry) způsobit?	Matky v %	Dcery v %
Rakovinu děložního čípku	96	88
Genitální bradavice	42	34
Genitální opar	22	16
Pásový opar	4	4
Neštovice	2	0



Graf 48 Porovnání znalostí matek a dcer o onemocněních způsobených HPV

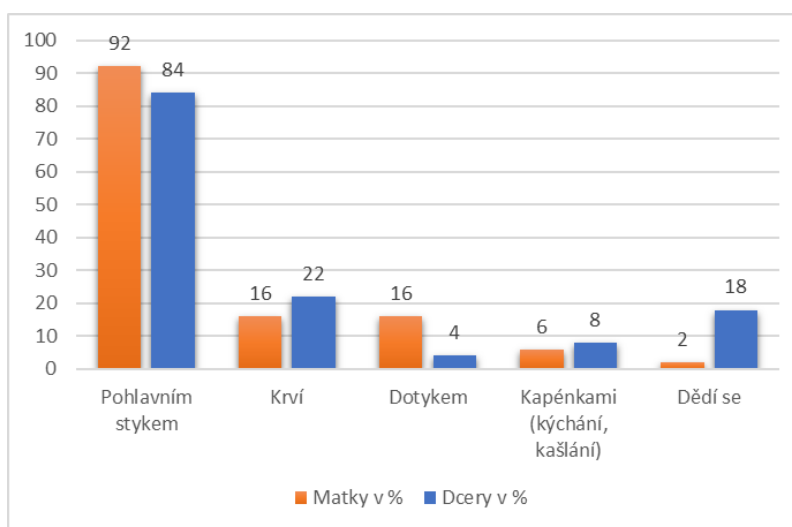
Komentář:

Matky i dívky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. Lidské papilomaviry způsobují dvě z uvedených onemocnění: rakovinu děložního čípku-tuto možnost zvolilo 96 % z dotázaných matek a 88 % z dotázaných dívek a genitální bradavice-zvoleno 42 % z matek a 34 % dívek. Špatně odpovědělo 16 % dotázaných matek a 14 % dotázaných dívek. Matky i dcery, které chybovaly nejčastěji odpověděly, že HPV infekce způsobuje genitální opar (22 % matek a 16 % dívek), dále pásový opar (4 % matek a 4 % dívek) a jedna z matek si domnívala, že lidské papilomaviry způsobují neštovice.

Otázka: Jak se podle Vás HPV (lidský papilomavirus) přenáší?

Tabulka 49 Porovnání znalostí matek a dcer o přenosu HPV

Jak se podle Vás HPV (lidský papilomavirus) přenáší?	Matky v %	Dcery v %
Pohlavním stykem	92	84
Krví	16	22
Dotykem	16	4
Kapénkami (kýchání, kašláání)	6	8
Dědí se	2	18



Graf 49 Porovnání znalostí matek a dcer o přenosu HPV

Komentář:

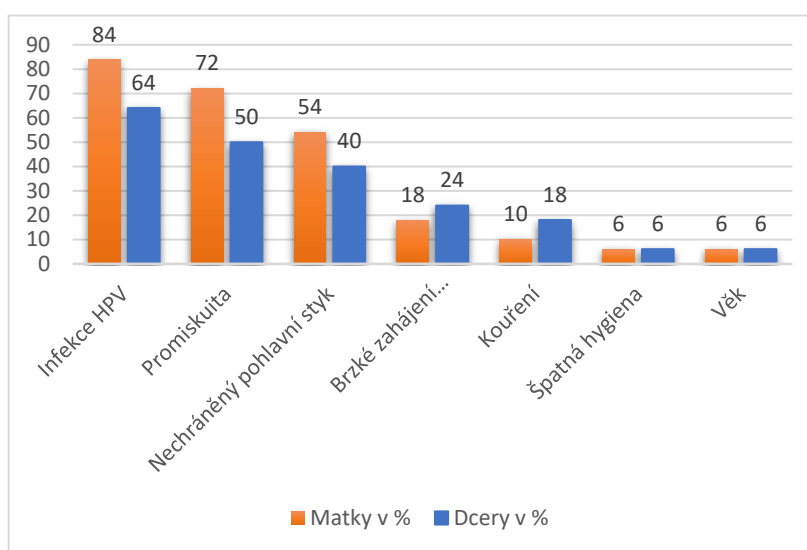
Matky i dcery měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. 92 % matek a 84 % dívek správně určilo, že se HPV přenáší pohlavním stykem, chybně bylo 30 % z odpovědí matek a 38 % z odpovědí dívek. Přenos krví vybralo 16 % matek a 22 % dívek. Dále matky chybně volily přenos dotykem (16 % z dotázaných matek), 6 % matek si myslelo, že se HPV přenáší pomocí kapének a jako dědičné onemocnění ho označila jedna (2 %) z dotázaných.

Chybující dívky dále odpovídaly takto: 18 % dívek HPV infekci označilo jako dědičnou chorobu, 8 % dívek si myslelo, že se HPV přenáší pomocí kapének a přenos dotykem vybrala 4 % dívek.

Otázka: Jaké jsou podle Vás rizikové faktory rakoviny děložního čípku?

Tabulka 50 Porovnání znalostí matek a dcer o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku

Jaké jsou podle Vás rizikové faktory rakoviny děložního čípku?	Matky v %	Dcery v %
Infekce HPV	84	64
Promiskuita	72	50
Nechráněný pohlavní styk	54	40
Brzké zahájení pohlavního života	18	24
Kouření	10	18
Špatná hygiena	6	6
Věk	6	6



Graf 50 Porovnání znalostí matek a dcer o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku

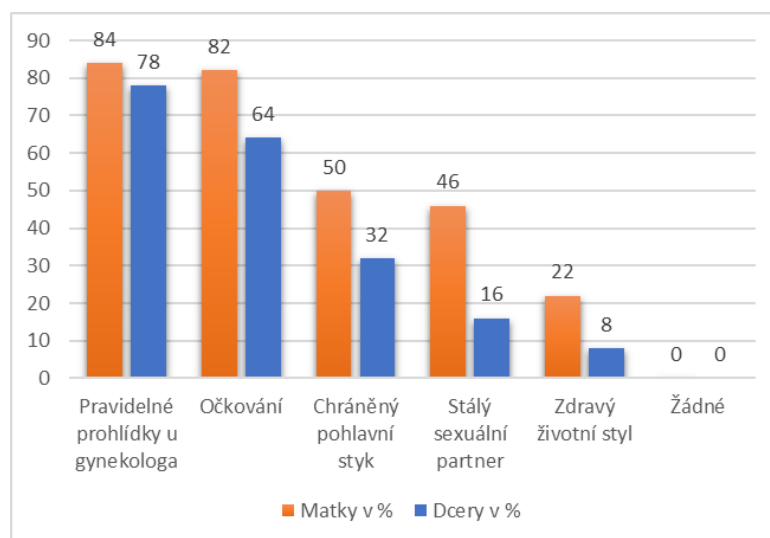
Komentář:

Matky i dívky měly možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností. 84 % matek a 64 % dívek správně odpovědělo, že rizikový faktor rakoviny děložního čípku je infekce HPV. Další správné odpovědi byly: promiskuita-zvoleno 72 % matek a 50 % dívek, nechráněný pohlavní styk-vybráno 54 % matek a 40 % dívek, brzké zahájení pohlavního života-zvoleno 18 % matek a 24 % dívek a kouření-vybráno 10 % matek a 10 % dívek. Špatně odpovědělo 12 % matek a 12 %, které zvolily možnosti špatná hygiena a věk.

Otázka: Jaké jsou podle Vás možnosti prevence?

Tabulka 51 Porovnání znalostí matek a dcer o možnostech prevence

Jaké jsou podle Vás možnosti prevence?	Matky v %	Dcery v %
Pravidelné prohlídky u gynekologa	84	78
Očkování	82	64
Chráněný pohlavní styk	50	32
Stálý sexuální partner	46	16
Zdravý životní styl	22	8
Žádné	0	0



Graf 51 Porovnání znalostí matek a dcer o možnostech prevence

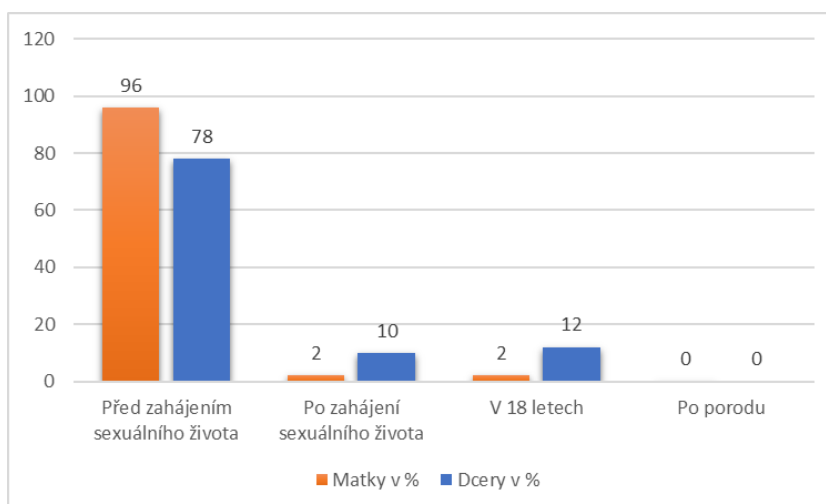
Komentář:

Matky i dívky měly možnost zvolit více možných odpovědí z uvedených možností. Jediná špatná odpověď byla možnost „žádné“, kterou nezvolila žádná z dotázaných matek ani žádná z dívek tudíž všechny matky i dívky vybraly správnou možnost. 84 % matek a 78 % dívek zvolilo jako možnost prevence pravidelné prohlídky u gynekologa, 82 % matek a 64 % dívek zvolilo možnost očkování, 50 % matek a 32 % dívek zvolilo možnost chráněný pohlavní styk, 46 % matek a 16 % dívek vybralo možnost stálý sexuální partner a 22 % matek a 8 % dívek vybralo možnost zdravý životní styl.

Otázka: Kdy je podle Vás ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?

Tabulka 52 Porovnání znalostí matek a dcer o ideální době na očkování proti HPV

Kdy je podle Vás ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?	Matky v %	Dcery v %
Před zahájením sexuálního života	96	78
Po zahájení sexuálního života	2	10
V 18 letech	2	12
Po porodu	0	0



Graf 52 Porovnání znalostí matek a dcer o ideální době na očkování proti HPV

Komentář:

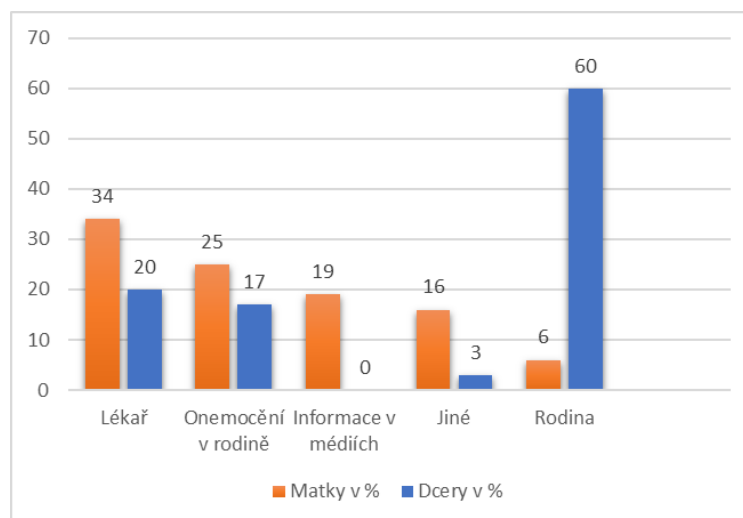
Matky i dívky mohly zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. V této otázce odpovědělo správně téměř 100 % z dotázaných matek, konkrétně 48 z dotázaných (96 %). Pouze dvě matky chybovaly. Jedna z chybujících matek odpověděla, že ideální doba na očkování je po zahájení sexuálního života, druhá z chybujících matek si myslela že ideální doba je ve věku 18 let dívky. Ani jedna z matek nezvolila možnost po porodu.

Dívek chybovalo více, konkrétně 22 % z dotázaných dívek. Šest z chybujících dívek (12 %) si myslelo že ideální doba je ve věku 18 let dívky, pět z chybujících dívek odpovědělo, že ideální doba na očkování je po zahájení sexuálního života. Ani jedna z dívek nezvolila možnost po porodu. Správně odpovědělo 78 % dívek.

Otázka: Pokud je Vaše dcera očkovaná, co Vás k tomuto rozhodnutí přimělo?

Tabulka 53 Porovnání důvodů očkování

Pokud je Vaše dcera očkovaná, co Vás k tomuto rozhodnutí přimělo?	Matky v %	Dcery v %
Lékař	34	20
Onemocnění v rodině	25	17
Informace v médiích	19	0
Jiné	16	3
Rodina	6	60



Graf 53 Porovnání důvodů očkování

Komentář:

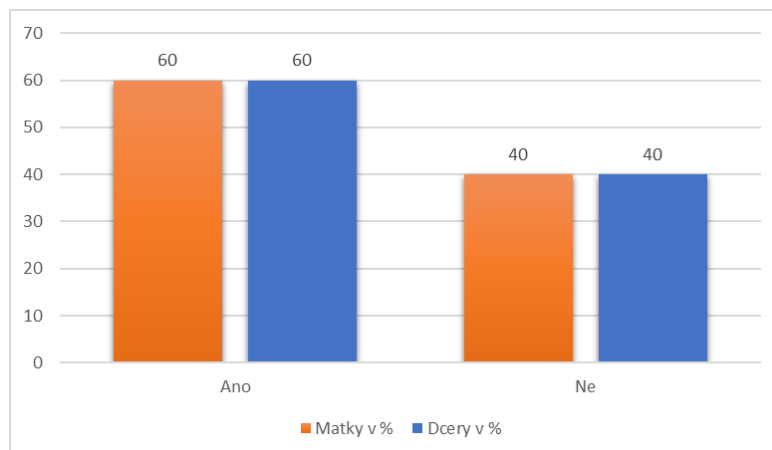
Na tuto otázku odpovídaly pouze matky očkovaných dívek a očkované dívky. Matky nejčastěji k naočkování dcery přiměl lékař, tuto možnost vybralo 11 matek (34 %), dále je přimělo onemocnění v rodině, tuto možnost zvolilo 8 z matek (25 %). Dalšími důvody k očkování dcery byly informace v médiích (19 %), jiné důvody (16 %) a rodina (6 %). Pod možnost jiné matky nejčastěji psaly, že dceru nechaly naočkovat, kvůli tomu, že onemocnění sami prodělaly.

Dívky k naočkování nejčastěji přiměli rodiče, tuto možnost vybralo 18 dívek (60 %), 6 dívek (20 %) k naočkování přiměl lékař je, 5 z dotazovaných dívek (17 %) přimělo k očkování onemocnění v rodině. Jedna dívka zvolila možnost jiné, pod kterou uvedla, že rakovinou děložního čípku onemocněla maminky kamarádka, a to jí přimělo k očkování.

Otázka: Je očkování určené i pro chlapce?

Tabulka 54 Porovnání znalostí matek a dcer o očkování chlapců

Je očkování určené i pro chlapce?	Matky v %	Dcery v %
Ano	60	60
Ne	40	40
Celkem	100	100



Graf 54 Porovnání znalostí matek a dcer o očkování chlapců

Komentář:

Matky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Správnou odpověď zvolilo pouze 30 z dotazovaných matek (60 %) a 30 dotazovaných dívek (60 %), zbývajících 20 matek (40 %) a 20 dcer (40 %) odpovědělo chybně a domnívá se, že očkování proti HPV infekci je určené pouze pro dívky.

Otázka: Mluvila jste se svou dcerou o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?

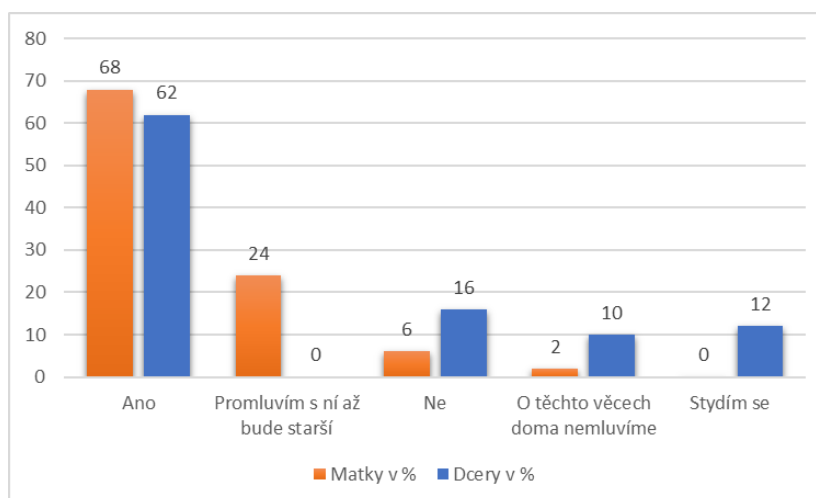
Tabulka 55 Rozhovor o důležitosti gynekologických prohlídek- porovnání

Mluvila jste se svou dcerou o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?	Matky v %	Dcery v %
Ano	68	62
Promluví s ní až bude starší	24	XXXXXXXXXX
Ne	6	16
O těchto věcech doma nemluvíme	2	10
Stydím se	XXXXXXXXXXXX	12

Celkem

100

100



Graf 55 Rozhovor o důležitosti gynekologických prohlídek- porovnání

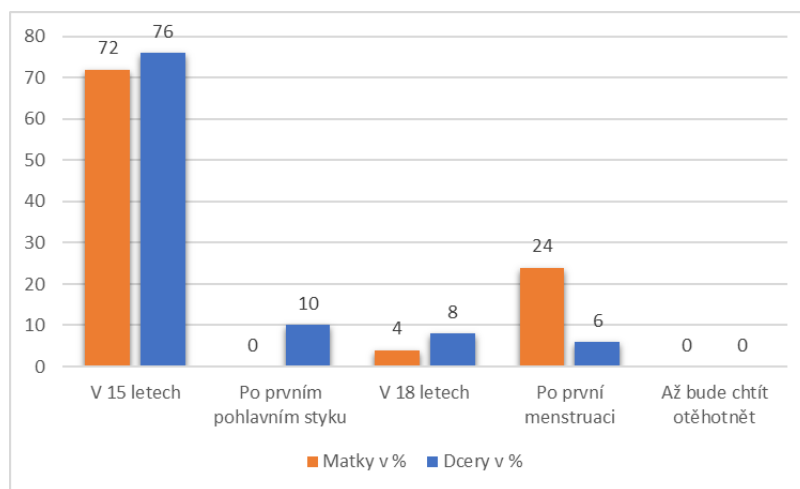
Komentář:

Tato otázka byla v dotazníku pro matky a v dotazníku pro dívky odlišná, a proto nelze adekvátně porovnat. Zařazuji ji do porovnání pouze z důvodu rozdílných odpovědí matek a dcer, které mě velmi zaujaly. 68 % matek odpovědělo že s dcerou toto téma probíraly, ale pouze 62 % dívek odpovědělo že s maminkou vedlo takový rozhovor. Předpokládám, že matky zaškrtovaly odpověď „ano“, aby nevypadaly, jako špatné matky i přes to, že se na toto téma s dcerou zatím nepovídaly.

Otázka: Kdy by podle Vás měla Vaše dcera poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?

Tabulka 56 Znalosti matek a dcer o první gynekologické prohlídce

Kdy by podle Vás měla Vaše dcera poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?	Matky v %	Dcery v %
V 15 letech	72	76
Po prvním pohlavním styku	0	10
V 18 letech	4	8
Po první menstruaci	24	6
Až bude chtít otěhotnět	0	0
Celkem	50	100



Graf 56 Znalosti matek a dcer o první gynekologické prohlídce

Komentář:

Matky i dívky mohly vybrat pouze jednu z nabízených možností. Správně odpovědělo 36 z dotázaných matek (72 %) a 38 z dotázaných dívek (76 %) a to, že by dívka měla poprvé gynekologickou prohlídku navštívit v 15 letech. 12 z dotázaných matek (24 %) a 3 dívky (6 %) odpověděly, že by dívka měla gynekologa poprvé navštívit po první menstruaci, 2 matky (4 %) a 4 dívky (8 %) vybraly možnost v 18 letech. Žádná z matek nezvolila možnost po prvním pohlavním styku, tuto možnost zvolilo pouze 5 z dotázaných dívek (10 %). Žádná z matek ani dívek nevybrala možnost „až bude chtít otěhotnět“.

7 Diskuze

Vlastní výzkum probíhal základních školách ZŠ Milady Horákové a ZŠ Pouchov v Hradci Králové od prosince 2020 do února 2021. Celkem bylo tedy zpracováno 50 dotazníků od matek 50 dotazníků od 50 dotazníků dcer. Vzhledem k tématu práce byly osloveny dívky 7. a 8. tříd základních škol a jejich matky. Bližší charakteristiku matek zobrazují tabulky 1, 2 a 3 a grafy 1, 2, 3, týkající se jejich věku, věku dcery a nejvyššího dosaženého vzdělání. Charakteristiku dívek znázorňuje tabulka 3 a graf 3 zabývající se věkem dívek.

V bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl zmapovat a porovnat povědomí matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o prevenci karcinomu děložního čípku a pět dílčích cílů týkajících se znalostí matek a jejich dcer o karcinomu děložního čípku, informovaností matek a jejich dcer o lidských papilomavirech, proočkovaností dívek mezi 12 a 14 lety proti lidským papilomavirům a stupni informovanosti matek a jejich dcer o tomto očkování, informovaností o preventivních gynekologických prohlídkách. Posledním z cílů je vytvořit informační materiál pro dívky.

Vzhledem k malému počtu respondentů, výsledky, ke kterým jsem došla, nemusí být objektivní.

Cíl 1: Zmapovat a porovnat znalosti matek a jejich dcer o karcinomu děložního čípku.

K tomuto cíli směřovaly otázky 3, 4, 5, 6, 10, 12. Prvním cílem bylo, zda se dívky s pojmem rakovina děložního čípku setkaly a kde o tomto onemocnění získaly informace. Téměř všechny matky uvedly, že se s pojmem rakovina děložního čípku již setkaly, dívek se s pojmem setkalo pouze 68 % viz tabulka a graf 43. Mnou provedený výzkum ukázal, že matky i dívky se nejčastěji o onemocnění dozvěděly ze stejného zdroje, další zdroje informací matek a dívek se odlišují.

Matky jako nejčastější zdroj uvedly:

1. Lékař- 68 %
2. Ostatní média- 34 %
3. Internet- 31 %

Dívky jako nejčastější zdroj uvedly:

1. Lékař- 58 %
2. Škola- 39 %
3. Rodina- 18 %, Internet- 18 %

Téměř polovina dívek se s pojmem setkala u lékaře, což koresponduje s odpověďmi dívek na otázku 13 viz tabulka a graf 36, kde 34 % dívek uvedlo, že je očkovaných proti HPV infekci v 10 % dívek odpovědělo, že s vakcínou teprve začalo. Druhou nejčastější odpovědí dívek bylo, že se s pojmem setkala ve škole. Podle Holčíka hrají právě školy a vzdělávací instituce hlavní roli při rozvíjení zdravotní gramotnosti. Ve školách je hlavním nástrojem učení žáků zdravotní gramotnosti výchova ke zdraví, která se prolíná celou školní docházkou. Výchova ke zdraví klade důraz na především na prevenci a také se zabývá výchovou mládeže k reprodukčnímu zdraví. Posledním zdrojem, odkud dívky čerpaly informace o onemocnění je rodina, podle grafu a tabulky 55 si více než polovina dívek uvedlo, že si s maminkou o tomto tématu již povídaly.

Pouze polovina matek (48 %) matek se obává, že je rakovina děložního čípku může postihnout. Překvapivé bylo, že 34 % matek se onemocnění neobává a 18 % matek o tom nikdy nepřemýšlelo. U dívek mě odpovědi nepřekvapily, 18 % dívek uvedlo, že se onemocnění obává, 38 % dívek o tom nikdy nepřemýšlelo, 26 % dívek připouští, že jim onemocnění hrozí v pozdějším věku a pouze 18 % dívek si myslí, že jim onemocnění nehrozí.

Odpovědi matek mě zaskočily z důvodu věku dotazovaných matek, věkový průměr matek byl 41,7 let. Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje právě ve věkové kategorii mezi 40-50 lety života. Toto zjištění má pravděpodobně souvislost s odpověďmi na otázku týkající se věkové kategorie, kterou rakovina děložního čípku postihuje nejčastěji. Správnou věkovou kategorii (40-50 let) zaškrtnulo pouze 30 % z dotazovaných matek a 16 % z dotazovaných dívek viz tabulka a graf 45.

K obdobným výsledkům dospěla také Monika Hlaváčová ve své bakalářské práci z roku 2014. V interpretaci výsledků uvádí, že pouze 43 % matek a 5 % dívek uvedlo

správnou odpověď. Ke zlepšení informovanosti dívek dle mého vedl lepší edukační program na základních školách.

V další otázce, které souvisela s tímto cílem matky i dcery odpovídaly jaké jsou podle nich příznaky rakoviny děložního čípku. Správně bylo celkem 92 % odpovědí matek a 83 % odpovědí dívek.

Správné odpovědi byly:

1. Krvavě- vodnatý výtok (74 % matek a 60 % dívek)
2. Krvácení po pohlavním styku (58 % matek a 50 % dívek)
3. Bolesti břicha (56 % matek a 42 % dívek)
4. Nevolnost a zvracení (6 % matek a 18 % dívek)

Špatné odpovědi byly:

1. Vynechání menstruace (16 % matek a 30 % dívek)
2. Problémy se spánkem (0 % matek a 4 % dívek)

Podle uvedených odpovědí vyplývá, že matky i dcery jsou o projevech onemocnění poměrně dobře informovány. Všechny uvedené příznaky se vztahují až k pokročilejším stádiím onemocnění, jelikož první fáze onemocnění je bezpříznaková.

Dále jsem se dotazovala na to, jestli matky a dívky znají rizikové faktory vedoucí ke vzniku karcinomu děložního hrdla. Hlavním rizikovým faktorem jsou lidské papilomaviry. Těchto virů známe přes 120, ale pouze 30 z nich se podílí na vzniku karcinomu (Sláma, 2011). Včasné zahájení sexuálního má také nemalý vliv na vznik karcinomu děložního čípku. Pokud dívka zahájí sexuální život před 16. rokem, kdy je děložní čípek zcela nedovyvinutý vystavuje se velkému riziku. S časným zahájením sexuálního života může úzce souviset i promiskuita. V tomto případě platí přímá úměra-čím více sexuálních partnerů tím větší pravděpodobnost nákazy HPV infekcí. (Cibula, 2009). Dalšími rizikovými faktory jsou nezdravý životní styl a kouření.

Na otázku odpovědělo celkem 98 % matek a 89 % dívek správně viz tabulka a graf 50.

Správné odpovědi byly:

1. infekce HPV (84 % matek a 64 % dívek)
2. promiskuita (72 % matek a 50 % dívek)
3. nechráněný pohlavní styk (54 % matek a 40 % dívek)
4. brzké zahájení pohlavního života (18 % matek a 24 % dívek)
5. kouření (10 % matek a 18 % dcer)
6. věk (6 % matek a 6 % dívek)

Špatné odpovědi byly:

1. špatná hygiena (6 % matek a 6 % dívek)

Dívky i matky jsou o rizikových faktorech dobře informované, pouze 2 % matek a 11 % dívek v odpovědi chybovalo. Takto vysoké procento správných odpovědí mě potěšilo, jelikož se jedná o rizika, kterým je dobré předcházet již v mladém věku.

Hlaváčová ve svém výzkumu dospěla opět k velmi podobným výsledkům u matek, ale u dívek byly prokázány znalosti patrně horší, v jejím výzkumu pouze 48 % dívek znalo alespoň jeden rizikový faktor rakoviny děložního čípku.

Jak jsem již zmínila výše, znalosti dívek se pravděpodobně zlepšily díky propracovanějším edukačním programům na základních školách a medializaci dané problematiky.

Cíl 2. Zjistit a porovnat informovanost matek a jejich dcer o lidských papilomavirech

K tomuto cíli směřovaly otázky 7, 8, 9, 11. Nejprve jsem zjišťovala, jestli se respondentky s pojmem HPV- lidský papilomavirus setkaly. S pojmem HPV se setkalo pouze 43 (86 %) z dotázaných matek a 25 (50 %) z dotázaných dcer. Informovanost matek považuji za uspokojující, ale očekávala jsem, že se s pojmem setkaly téměř všechny matky. U dívek znalosti korespondují s odpověďmi na otázku

týkající se očkování, kde 22 dívek uvedlo, že je očkováno proti HPV, anebo s vakcínou právě začalo.

Dále jsem se zabývala, jestli matky a dívky znají onemocnění, která HPV infekce způsobuje. Lidské papilomaviry můžeme rozdělit podle změn způsobujících na děložním čípku na vysoce rizikové a málo rizikové. Vysoce rizikové papilomaviry se přímo podílí na vzniku rakoviny. Do této skupiny můžeme zařadit HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33 a HPV 45. V České republice se nejčastěji setkáváme s HPV 16 a 18. Málo rizikové viry nejsou onkogenní. Známe 16 typů těchto virů, např.: HPV 6 a HPV 11. Na pohlavních orgánech se projevují jako genitální bradavice (Sláma, 2011).

Správně odpovědělo 83 % matek a 86 % dívek.

Lidské papilomaviry způsobují dvě z uvedených onemocnění:

1. rakovinu děložního čípku (96 % matek a 88 % dívek)
2. genitální bradavice (42 % z matek a 34 % dívek)

Špatné odpovědi:

1. genitální opar (22 % matek a 16 % dívek)
2. pásový opar (4 % matek a 4 % dívek)
3. neštovice (2 % matek a 0 % dívek)

Překvapující faktem je, že v této otázce odpovídaly lépe dívky než matky. Rozdíl, je sice nepatrný, ale svědčí o tom, že informovanost dívek se neustále zdokonaluje.

Nejobvyklejší cestou přenosu lidských papilomavirů je pohlavní styk. Nákaza je možná ve výjimečných případech i přes to, že dívka neměla pohlavní styk. Cestou přenosu je pohlavní dráždění kdy přes mikroskopické trhlinky, které během aktu vznikají proniká infekce z rukou partnera do epitelu (Sláma, 2011).

Na otázku týkající se přenosu HPV správně bylo 70 % odpovědí matek a 62 % odpovědí dívek, zbývajících 30 % odpovědí matek a 38 % odpovědí dívek bylo chybných.

Správná odpověď

1. přenos pohlavním stykem (92 % matek a 84 % dívek)

Špatné odpověď

1. přenos krví (16 % matek a 22 % dívek)
2. přenos dotykem (16 % matek a 4 % dívek)
3. přenos pomocí kapének (8 % matek a 8 % dívek)
4. dědičné onemocnění (2 % matek a 18 % dívek)

V této otázce byla ze všech otázek u dívek téměř největší chybovost. Znalosti o přenosu onemocnění pokládám za zcela zásadní, pouze díky dostatečným znalostem o přenosu infekce se může dívka eliminovat možnost nákazy. Na téma přenosu se zaměřím v plánovaném edukačním videu.

Poslední otázka ohledně HPV infekce se zbývala možnostmi prevence. Prevencí rozumíme soubor komplexních opatření, které by měly předcházet vzniku onemocnění. V gynekologii se prevence zabývá včasnou diagnostikou prekanceróz a předcházením vedlejších účinků z terapie. Prevenci můžeme rozdělit do čtyř úrovní- primární, sekundární, terciální a kvartérní (Cibula, 2009).

Jediná špatná odpověď byla možnost „žádné“, kterou nezvolila žádná z dotázaných matek ani žádná z dívek tudíž všechny matky i dívky vybraly správnou možnost.

Správné odpovědi:

1. pravidelné gynekologické prohlídky (84 % matek a 78 % dívek)
2. očkování (82 % matek a 64 % dívek)
3. chráněný pohlavní styk (50 % matek a 32 % dívek)
4. stálý sexuální partner (46 % matek a 16 % dívek)
5. zdravý životní styl (22 % matek a 8 % dívek)

Dívky jako možnosti prevence označovaly nejčastěji pravidelné gynekologické prohlídky a očkování. Zbylé odpovědi zvolila méně než třetina z dotázaných dívek. Dívkám je třeba dovysvětlit, že i chráněný pohlavní styk, stálý sexuální partner a zdravý životní styl, jsou v ohledu prevence stejně důležité jako již zmíněné

nejčastější odpovědi. Pokud se dívka bude řídit všemi body prevence, je riziko vzniku onemocnění minimální.

Z výzkumu plyne, že matky i dívky jsou lidských papilomavirech poměrně dobře informované, i přes to, že 50 % dívek uvedlo, že se s pojmem HPV nesetkalo, dokázaly správně vyjmenovat onemocnění, která lidské papilomaviry způsobují, prokázaly znalosti týkající se prevence, horší výsledků dosáhly v otázce týkající se přenosu onemocnění.

Cíl 3. Zjistit míru proočkovanosti dívek mezi 12 a 14 lety proti lidským papilomavirům a stupeň informovanosti matek a jejich dcer o tomto očkování

K tomuto cíli směřovaly otázky 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 Od 1. 4. 2012 je očkování Cervarix zdarma pro všechny dívky mezi 13-14 lety. V tomto věkovém rozmezí je předpokladem, že je dívka sexuálně neaktivní a očkování je nejefektivnější. Očkovat je možné i mladší i staří dívky.

V této otázce ohledně ideální doby na očkování odpovědělo správně téměř 100 % z dotázaných matek, konkrétně 48 z dotázaných (96 %). Správně odpovědělo 78 % dívek viz tabulka a graf 52.

17 matek (34 %) uvedlo, že je jejich dcera již očkovaná proti HPV infekci, 15 matek (30 %) odpovědělo, že jejich dcera naočkovaná není, 13 matek (26 %) odpovědělo, že jejich dcera zatím očkovaná není, ale že nad očkováním uvažují, 5 (10 %) matek uvedlo, že jejich dcera právě s vakcínou začala, ale nemá naočkované všechny dávky.

Matky nejčastěji nechaly naočkovat svou dceru těmito vakcínami

1. Cervarix (45 % dívek)
2. Gardasil (27 % dívek)
3. Silgard (18 % dívek)
4. nepamatuje si název (9 %)

Matky nejčastěji k naočkování dcery přesvědčili:

1. lékař (34 %)
2. onemocnění v rodině (25 %)
3. informace v médiích (19 %)
4. jiné důvody (16 %)
5. rodina (6 %).

Jako jiný důvod matky nejčastěji uváděli, že onemocnění sami prodělaly, a proto se dceru rozhodly chránit.

Očkované dívky odpovídaly, že je k naočkování nejčastěji přesvědčili rodiče (60 %) a lékař (20 %)

Dále jsem se zabývala otázkou, jestli se rakovina děložního čípku může vyskytnout u očkovaných žen. K dispozici jsou nyní dvě očkovací látky. Jejich účinnost v prevenci proti typům 16 a 18 je 100 %, tzn., že ve svém účinku by mohly snižovat riziko pro vznik rakoviny děložního čípku o 70 %.

Správnou odpověď „ano“ vybralo 27 z dotázaných matek (54 %). 22 z matek (44 %) nevědělo, jedna matka uvedla, že očkovaná žena rakovinou děložního čípku onemocnět nemůže.

Poslední otázkou týkající se očkování byla otázka ohledně očkování chlapců. Vakcinace mužů se provádí mezi 9-15 lety.

Výzkum týkající se očkování chlapců prováděla dříve ve své diplomové práci Bc. Michaela Mannová, v dotazníkovém šetření, které prováděla v roce 2013 odpovědělo 77 % dívek, že očkovat se mohou nechat pouze ženy a dívky. Možnost, že se mohou nechat očkovat jak ženy a dívky, tak chlapci i muži zaškrtnulo 15 % dívek.

V mnou prováděném výzkumu správnou odpověď zvolilo pouze 30 z dotazovaných matek (60 %) a 30 dotazovaných dívek (60 %), zbývajících 20 matek (40 %) a 20 dcer (40 %) odpovědělo chybně a domnívá se, že očkování proti HPV infekci je určené pouze pro dívky.

Lze tedy pozorovat mírné zlepšení informovanosti, týkající očkování chlapců, ale znalosti oslovených žen a dívek v rámci výzkumného šetření nejsou na optimální

úrovni. Za tyto výsledky může podle mě fakt, že o vakcinaci chlapců se začalo mluvit až v posledních pár letech a mediální kampaň se zaměřuje primárně na vakcinaci dívek a žen.

Cíl 4. Zmapovat a porovnat informovanost o preventivních gynekologických prohlídkách.

K tomuto cíli vedly otázky 2 a 20.

Děložní hrdlo je součástí dělohy, která vyčnívá do dělohy. Má válcovitý tvar a průměrnou šířku 30-35 mm. U dívek, které nerodily má kulatý tvar, po porodu má tvar příčné štěrbin. Děložní hrdlo brání vstupu infekce do dělohy a během těhotenství udržuje plod (Naňka, 2009). Otázku lokalizace děložního hrdla jsem zařadila, kvůli tomu, že ji považuji za klíčovou v lepším porozumění tématu a také z důvodu pochopení důležitosti gynekologických prohlídek. Každá z dotázaných žen by měla vědět kde se nachází děložní čípek, jelikož by měla pravidelně navštěvovat gynekologické prohlídky během kterých se mimo jiné provádí dvě vyšetření děložního čípku-kolposkopie a cytologický odběr z povrchu děložního čípku. U otázky týkající se lokalizace děložního čípku jsem u odpovědí matek čekala 100% přesnost, výsledky mě nemile překvapily. Správně označilo děložní čípek pouze 44 oslovených matek (88 %) a 32 dívek (64 %) viz tabulka a graf 42.

Ideální doba na první gynekologickou prohlídku je neustále předmětem diskuzí. Když jsem v průběhu dospívání sháněla o tomto tématu informace setkávala jsem se s názory, že ideální doba je do jednoho roku od nástupu první menstruace. Další zdroje uvádí, že by dívka gynekologa měla navštívit rok od začátku sexuálního života a nejpozději ve 20 letech. Podle Faita je ideální doba mezi 13-15 lety, z důvodu včasného poučení dívky ohledně antikoncepčních metod a pohlavně přenosných chorobách. Obecně se dívkám doporučuje první návštěva gynekologie v 15 letech a poté pravidelně jednou za rok.

Správná odpověď:

1. v 15 letech (72 % matek a 76 % dívek)

Špatné odpovědi:

1. po první menstruaci (24 % matek a 6 % dívek)

2. v 18 letech (4 % matek a 8 % dívek)
3. po prvním pohlavním styku (0 % matek a 10 % dívek)

Žádná z matek ani dívek nevybrala možnost „až bude chtít otěhotnět“.

V této otázce také odpovídaly lépe dívky než matky, horší výsledky matek přikládám tomu, že ve starších publikacích se doporučuje první návštěva gynekologické prohlídky po první menstruaci, tuto odpověď zvolilo právě 24 % matek.

Cíl 5. Na základě výsledků vytvořit edukační materiál pro dívky na základních školách

K tomuto cíli směřovala pouze otázka 17 kde jsem se dívek ptala, jestli o daném tématu hovořily doma s maminkou, popřípadě s někým z rodiny.

Pouze 32 dívek (64 %) mluvilo se svou maminkou o důležitosti gynekologických prohlídek a o karcinomu děložního hrdla. Zbýlých 36 % dívek o tomto tématu doma nemluvilo z toho 10 % dívek uvedlo, že by si rozhovor na dané téma přálo viz tabulka a graf 40

Ve školách je hlavním nástrojem učení žáků zdravotní gramotnosti výchova ke zdraví, která se prolíná celou školní docházkou. Výchova ke zdraví klade důraz na především na prevenci. Žáci se během výchovy učí upevňovat zdravé, stravovací, pracovní, hygienické návyky a předcházet situacím ohrožujícím zdraví. Také se zabývá výchovou mládeže k reprodukčnímu zdraví. Obsah výchovy ke zdraví se odvíjí podle programu WHO „Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století“ a ze dvou dokumentů – z „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století“ a „Akčního plánu zdraví a životního prostředí ČR“ (Machová, Kubátová, 2015).

Oslovené školy samy projevily zájem o zpracování edukačních materiálů pro dospívající dívky. Mnou vytvoření edukační materiály s názvem: **Začni se chránit už dnes** by měly dívkám poskytnout dostatek informací o výskytu onemocnění, přenosu onemocnění a o rizikových faktorech podílející se na vzniku onemocnění a

anatomii ženské reprodukční soustavy. Materiály se budou skládat z informačního letáčku, který byl dívkám rozeslán společně s dotazníky a edukačního videa. Setkání s dívkami není vzhledem k epidemiologické situaci naplánováno. Video bude předáno vedení zúčastněných škol.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala povědomí matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o prevenci karcinomu děložního čípku.

V teoretické části jsem se zaměřila na zpracování poznatkům od různých autorů o problematice karcinomu děložního čípku. V empirické části jsem se zabývala interpretací výsledků výzkumného šetření, které probíhalo pomocí anonymních dotazníků rozesílaných na základní školy v Hradci Králové. Dotazníky použité k výzkumu byly vytvořené podle předem stanovených cílů, všechny cíle se podařilo úspěšně naplnit.

První cíl empirické části se zabýval zmapováním a porovnáním znalostí matek a jejich dcer o karcinomu děložního čípku. Z výzkumu vyplynulo, že se s pojmem rakovina děložního čípku již setkalo 94 % oslovených matek a 68 % oslovených dívek ve věku mezi 12 – 14 lety. Matky i dívky se nejčastěji s pojmem setkaly u lékaře. Projevy karcinomu děložního čípku správně vyjmenovalo 92 % matek a 83 % dívek. V otázce týkající se rizikových faktorů onemocnění si obě skupiny dotázaných vedly ještě lépe, v této otázce chybovaly pouze 2 % oslovených matek a 11 % oslovených dívek. Nejméně znalostí jsem zaznamenala v otázce týkající se věkové kategorie, ve které se karcinom děložního čípku vyskytuje nejčastěji. Zde odpovědělo správně pouze 30 % dotázaných matek a 16 % dotázaných dcer.

Druhý cíl empirické části se zabýval zjištěním a porovnáním informovanosti matek a jejich dcer o lidských papilomavirech. S pojmem HPV se setkalo 86 % dotázaných matek a 50 % dotázaných dcer. Matky i dívky znají onemocnění, která HPV infekce způsobuje, správně odpovědělo 83 % matek a 86 % dívek. Na otázku týkající se přenosu HPV správně bylo 70 % odpovědí matek a 62 % odpovědí dívek. Všechny oslovené matky i dívky znaly možnosti prevence onemocnění. Matky i dívky nejčastěji volily pravidelné gynekologické prohlídky jako jednu z možností prevence. Tuto možnost zvolilo 84 % matek a 78 % dívek.

Třetí cíl empirické části měl za úkol zjistit míru proočkovanosti dívek mezi 12 a 14 lety proti lidským papilomavirům a stupeň informovanosti matek a jejich dcer o tomto očkování. V otázce ohledně ideální doby na očkování odpovědělo správně téměř 100 % z dotázaných matek a 78 % dívek. 34 % matek uvedlo, že je jejich dcera již očkovaná proti HPV infekci, 30 % matek odpovědělo, že jejich dcera naočkovaná není. Matky nejčastěji pro svou dceru volily vakcínu Cervarix. Hůře informované byly matky i dcery

v otázce očkování chlapců proti HPV, správnou odpověď znalo pouze 60 % z dotázaných matek a dcer.

Čtvrtý cíl měl zmapovat a porovnat informovanost o preventivních gynekologických prohlídkách. U otázky týkající se lokalizace děložního čípku jsem u odpovědí matek čekala 100% přesnost, výsledky mě nemile překvapily. Správně označilo děložní čípek pouze 88 % oslovených matek a 64 % dívek. Na otázku, kdy by měla dívka poprvé navštívit gynekologickou prohlídku odpovědělo správně 72 % matek a 76 % dívek.

Z mého výzkumu vyplynulo, že matky mají oproti dívkám ve věku 12 - 14 let na vyšší úrovni. V doplnění informací by dívkám mělo pomoci mnou vytvořené edukační video zaměřené především na oblast největších nedostatků. Osobní setkání s dívkami nebylo vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci naplánováno.

ABSTRAKT

Autor: Eliška Půtová

Instituce: Nelékařských studií LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství

Název práce: Povědomí matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o prevenci karcinomu děložního čípku

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Počet stran: 127

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2021

Klíčová slova: informovanost, rakovina děložního čípku, HPV infekce

Bakalářská práce se zabývá povědomím matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o karcinomu děložního čípku. Práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá anatomii ženské reprodukční soustavy, přenosem, léčbou a prevencí rakoviny děložního čípku, další kapitola teoretické části se věnuje ošetrovatelskou péčí o ženu s karcinomem děložního hrdla. Závěr teoretické části se zabývá pojmy adolescence a zdravotní gramotnost.

V empirické části jsou zaznamenány znalosti matek a jejich dcer ve věku mezi 12-14 lety o karcinomu děložního čípku, anatomii ženské reprodukční soustavy, nejčastějších rizikových faktorech, očkovacích vakcínách a významu preventivní gynekologické prohlídky. K výzkumu byla použita metoda kvantitativního výzkumného přístupu pomocí dotazníku.

Výsledky jsou prezentovány formou přehledných tabulek a grafů. S ohledem ke zjištěným výsledkům, bude pro dívky vypracováno video.

ABSTRACT

Name and surname of the author: Eliška Půtová

Institution: Charles University

Faculty of Medicine in Hradec Králové,

institute of non-medical studies

Title: Knowledge of mothers and their daughters between the ages of 12-14 years on the prevention of cervical cancer

Supervisor: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Number of pages: 127

Year of defense: 2021

Keywords: awareness, cervical cancer, HPV infection

This bachelor's thesis studies the topic of awareness of mothers and their daughters aged between 12 and 14 years about the prevention of cervical cancer. The study is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part addresses the anatomy of the female reproductive system, transmission, treatment, and prevention of cervical cancer, following section of the theoretical part focuses on nursing care for a woman with cervical cancer. At the end of the theoretical part, the concepts of adolescence and health literacy are described.

The empirical section incorporates the resulting knowledge of mothers and their daughters aged between 12 and 14 years about the prevention of cervical cancer, the anatomy of the female reproductive system, most common risk factors, vaccines, and the importance of preventive gynecological examinations. A quantitative questionnaire was used for the research.

Results are presented using easy-to-understand tables and graphs. Given the outcome, a video for the girls will be made.

Použitá literatura

Tištěné zdroje

1. ADAM, Z., VORLÍČEK, J. et al. Diagnostické a léčební postupy u maligních chorob. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN: 80-247-0896-5.
2. ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.
3. BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. 2011. Nádory adolescentů a mladých dospělých. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.
4. CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA a kolektiv. 2009. Onkogynekologie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
5. ČIHÁK, R. Anatomie 2. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2001. 497 s. ISBN 80-7169-970-5.
6. FAIT, T. a kol. Očkování proti lidským papilomavirům: Kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi. Praha: Maxdorf, 2009. 118 s. ISBN 978-80-7345-204-9
7. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. Základy pediatrie pro pedagogy. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 203 s. ISBN 80-244-0531-8.
8. HOLČÍK J. 2017, [online] Potřeba zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti. 1. národní konference o zdravotní gramotnosti. Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/Situacni_dokument_UZG.pdf
9. KOPECKÝ, M. a kol. Somatologie. Olomouc: UPOL, 2010. ISBN 978-80-244-2271-8. 970-5
10. KUDELA, M. Základy gynekologie a porodnictví. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN: 80-7067-603-5
11. MAGERČIAKOVÁ, Mariana. Edukácia chirurgického pacienta. Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórných metodík. 2009, ISSN 1335-5090.
12. MACHOVÁ, J a KUBÁTOVÁ, D. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753515.

13. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova – Nakladatelství Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1717-6.
14. PETRUŽELKA, L., et al. Klinická onkologie. Praha: Karolinum, 2003. ISBN: 80-246-0395-0.
15. ROB, Lukáš. 2014. Linkos. Zhoubné nádory děložního hrdla (čípku). [Online] 1. února 2021. Dostupný z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadoryc51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>.
16. ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Karel CITTERBART. 2008. Gynekologie: Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
17. SLÁMA, J. Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla. Praha: Mladá fronta, 2011. 39 s. ISBN 978-80-204-2472-3.
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
19. TURÝNA, Radovan a Jiří SLÁMA. 2010. Kolposkopie děložního hrdla. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-679-3
20. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, H. a kolektiv. 2012. Klinická onkologie pro sestry, 2.přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.
21. ŽALOUDÍK, J. Vyhněte se rakovině. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN: 978-80 247-2307

Elektronické zdroje

1. Gardasil. *Vakcína Gardasil*. [online] dostupné z: <https://ockovaniprotihpv.cz/gardasil> [cit. 5.2. 2021]
2. GYN. *Základní gynekologická vyšetření*. [online] dostupné z: <http://gyn.cz/tree.php?up=29> [cit. 1.2. 2021]
3. HLAVÁČOVÁ, Monika. *Informovanost dívek ve věku od 13 - 14 let a jejich matek o prevenci karcinomu děložního čípku*, 2014. [online] Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Dostupné z <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/64220>. [cit. 10. 4. 2021]
4. Malé zdraví. *Praktický lékař pro děti a dorost. Nové očkování proti HPV pro chlapce*. [online] dostupné z: <https://malezdravi.cz/novinka-2018-ockovani-proti-hpv-pro-chlapce> [cit: 5.2. 2021]
5. MANOVÁ, Michaela. *Znalosti, postoje a praxe očkování proti HPV v mužské i ženské populaci* [online]. České Budějovice, 2013. Dostupné z: <https://theses.cz/id/y8n0vo/>. [cit. 10. 4. 2021]
6. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2023- analytická studie. Zdravotní gramotnost*. [online] dostupné z: https://www.zhkhk.cz/sites/default/files/276/articles/field_files/03_zdravi-2030-hkk_part3_rizikove_factory.pdf [cit. 25.2. 2021]
7. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdravotní gramotnost*. [online] dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/> [cit. 3.3. 2021]
8. REJDOVÁ Ingrid, Kadlecová Jana. *Pediatric pro praxi. Poruchy puberty u dívek*. [online] dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/06/05.pdf> [cit. 25.2. 2021]
9. ÚZIS. *Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla*. [online] Dostupné z <https://nsc.uzis.cz/zdravycipek/index.php?pg=rakovina-delozniho-cipku> [cit. 29. 11. 2020]

10. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. *Ústav nukleární medicíny. Informace pro pacienty.* [online] dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/ustav-nuklearni-mediciny/pet-ct-zakladni-informace-pro-pacienty/> [cit. 3.2. 2021]
11. World Health Organization. *International Agency for Research Cancer. Cancer Today.* [online] Dostupné z [Cancer Today \(iarc.fr\)](http://CancerToday.iarc.fr) [cit. 29. 11. 2020]
12. ZITTERBARTOVÁ Jana. *Gynekologické malignity, nádory kůže* [online] dostupné z: https://is.muni.cz/el/sci/jaro2018/Bi8440/um/GYNEKOLOGICKE_MALIGNITY_2018.pdf [cit. 27.1. 2021]

Seznam zkratk

HPV.....	Lidský papilomavirus
EU.....	Evropská unie
DNA.....	Deoxyribonukleová kyselina, nositelka genetické informace
HR HPV.....	(high risk) vysoce rizikový typ lidských papilomavirů
LR HPV	(low risk) nízko rizikový typ lidských papilomavirů
CIN	Cervikální intraepiteliární
HIV.....	z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
CT.....	Počítačová tomografie
PET.....	Pozitronová emisní tomografie
SCCA.....	Biomarker poukazující na onemocnění karcinomem děložního hrdla
JIP.....	Jednotka intenzivní péče
TEN.....	Tromboembolická nemoc
PŽK.....	Periferní žilní katetr
PICC.....	Periferií implantovaný centrální žilní katetr
EKG.....	Elektrokardiografie, základní vyšetřovací metoda v kardiologii
WHO.....	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk matek.....	- 37 -
Tabulka 2 Věk dcery	- 38 -
Tabulka 3 Věk dívky.....	- 38 -
Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	- 40 -
Tabulka 5 Znalosti matek o anatomii ženského pohlavního systému	- 41 -
Tabulka 6 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku.....	- 42 -
Tabulka 7 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku – setkání	- 43 -
Tabulka 8 Znalosti matek ohledně výskytu karcinomu děložního čípku.....	- 44 -
Tabulka 9 Znalosti matek o projevech rakoviny děložního čípku	- 45 -
Tabulka 10 Znalosti matek o pojmu HPV	- 46 -
Tabulka 11 Znalosti matek o onemocněních způsobených HPV.....	- 47 -
Tabulka 12 Znalosti matek o přenosu HPV infekce.....	- 48 -
Tabulka 13 Znalosti matek o rizikových faktorech	- 49 -
Tabulka 14 Znalosti matek ohledně prevence rakoviny děložního čípku	- 50 -
Tabulka 15 Úvaha matek o rakovině děložního čípku	- 51 -
Tabulka 16 Výskyt onemocnění v rodině – matky	- 52 -
Tabulka 17 Očkování u dcer	- 53 -
Tabulka 18 Očkování dcer – název vakcíny	- 54 -
Tabulka 19 Znalosti matek o ideální době na očkování proti HPV.....	- 55 -
Tabulka 20 Očkování dcer – důvod	- 56 -
Tabulka 21 Znalosti matek o očkování chlapců.....	- 57 -
Tabulka 22 Rozhovor s dcerou o důležitosti gynekologických prohlídek.....	- 58 -
Tabulka 23 Znalosti matek o první gynekologické prohlídce	- 59 -
Tabulka 24 Znalosti matek o výskytu rakoviny děložního čípku u očkovaných žen.....	- 60 -
Tabulka 25 Znalosti dívek o anatomii ženského pohlavního ústrojí	- 61 -
Tabulka 26 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku	- 62 -
Tabulka 27 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku – setkání.....	- 63 -
Tabulka 28 Znalosti dívek o výskytu rakoviny děložního čípku.....	- 64 -
Tabulka 29 Znalosti dívek o projevech rakoviny děložního čípku.....	- 65 -
Tabulka 30 Znalosti dívek o pojmu HPV.....	- 66 -
Tabulka 31 Znalosti dívek o onemocněních způsobených HPV infekcí.....	- 67 -
Tabulka 32 Znalosti dívek o přenosu HPV	- 68 -
Tabulka 33 Znalosti dívek o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku	- 69 -

Tabulka 34 Znalosti dívek o možnostech prevence	- 70 -
Tabulka 35 Úvaha dívek o rakovině děložního čípku	- 71 -
Tabulka 36 Očkování- dívky.....	- 72 -
Tabulka 37 Znalosti dívek o ideální době na očkování proti HPV	- 73 -
Tabulka 38 Očkování dívek- důvod	- 74 -
Tabulka 39 Znalosti dívek o očkování chlapců	- 75 -
Tabulka 40 Rozhovor s maminkou o důležitosti gynekologických prohlídek.....	- 76 -
Tabulka 41 Znalosti dívek o první gynekologické prohlídce.....	- 77 -
Tabulka 42 Porovnání znalostí matek a dcer o anatomii ženské reprodukční soustavy.....	- 78 -
Tabulka 43 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu karcinom děložního čípku.....	- 79 -
Tabulka 44 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu rakovina děložního čípku- setkání	- 80 -
Tabulka 45 Porovnání znalostí matek a dcer o výskytu karcinomu děložního čípku	- 81 -
Tabulka 46 Porovnání znalostí matek a dcer o projevech karcinomu děložního čípku	- 82 -
Tabulka 47 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu HPV	- 83 -
Tabulka 48 Porovnání znalostí matek a dcer o onemocněních způsobených HPV.....	- 84 -
Tabulka 49 Porovnání znalostí matek a dcer o přenosu HPV	- 85 -
Tabulka 50 Porovnání znalostí matek a dcer o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku- 86	-
Tabulka 51 Porovnání znalostí matek a dcer o možnostech prevence.....	- 87 -
Tabulka 52 Porovnání znalostí matek a dcer o ideální době na očkování proti HPV.....	- 88 -
Tabulka 53 Porovnání důvodů očkování	- 89 -
Tabulka 54 Porovnání znalostí matek a dcer o očkování chlapců.....	- 90 -
Tabulka 55 Rozhovor o důležitosti gynekologických prohlídek- porovnání.....	- 91 -
Tabulka 56 Znalosti matek a dcer o první gynekologické prohlídce	- 92 -

Seznam grafů

Graf 1 Věk matek.....	- 37 -
Graf 2 Věk dcery.....	- 38 -
Graf 3 Věk dívky.....	- 39 -
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání	- 40 -
Graf 5 Znalosti matek o anatomii ženského pohlavního systému.....	- 41 -
Graf 6 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku	- 42 -
Graf 7 Znalosti matek ohledně pojmu rakovina děložního čípku- setkání.....	- 43 -
Graf 8 Znalosti matek ohledně výskytu karcinomu děložního čípku.....	- 44 -
Graf 9 Znalosti matek o projevech rakoviny děložního čípku	- 45 -
Graf 10 Znalosti matek pojmu HPV	- 46 -
Graf 11 Znalosti matek o onemocněních způsobených HPV.....	- 47 -
Graf 12 Znalosti matek o přenosu HPV infekce	- 48 -
Graf 13 Znalosti matek o rizikových faktorech	- 49 -
Graf 14 Znalosti matek ohledně prevence rakoviny děložního čípku.....	- 50 -
Graf 15 Úvaha matek o rakovině děložního čípku.....	- 51 -
Graf 16 Výskyt onemocnění v rodině- matky.....	- 52 -
Graf 17 Očkování u dcer.....	- 53 -
Graf 18 Očkování dcer – název vakcíny	- 54 -
Graf 19 Znalosti matek o ideální době na očkování proti HPV	- 55 -
Graf 20 Očkování dcer- důvod.....	- 56 -
Graf 21 Znalosti matek o očkování chlapců.....	- 57 -
Graf 22 Rozhovor s dcerou o důležitosti gynekologických prohlídek.....	- 58 -
Graf 23 Znalosti matek o první gynekologické prohlídce.....	- 59 -
Graf 24 Znalosti matek o výskytu rakoviny děložního čípku u očkovaných žen	- 60 -
Graf 25 Znalosti dívek o anatomii ženského pohlavního ústrojí	- 61 -
Graf 26 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku.....	- 62 -
Graf 27 Znalosti dívek o pojmu rakovina děložního čípku- setkání	- 63 -
Graf 28 Znalosti dívek o výskytu rakoviny děložního čípku	- 64 -
Graf 29 Znalosti dívek o projevech rakoviny děložního čípku.....	- 65 -
Graf 30 Znalosti dívek o pojmu HPV	- 66 -
Graf 31 Znalosti dívek o onemocněních způsobených HPV infekcí	- 67 -
Graf 32 Znalosti dívek o přenosu HPV	- 68 -
Graf 33 Znalosti dívek o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku.....	- 69 -
Graf 34 Znalosti dívek o možnostech prevence	- 70 -
Graf 35 Úvaha dívek o rakovině děložního čípku.....	- 71 -

Graf 36 Očkování- dívky	- 72 -
Graf 37 Znalosti dívek o ideální době na očkování proti HPV	- 73 -
Graf 38 Očkování dívek- důvod.....	- 74 -
Graf 39 Znalosti dívek o očkování chlapců	- 75 -
Graf 40 Rozhovor s maminkou o důležitosti gynekologických prohlídek.....	- 76 -
Graf 41 Znalosti dívek o první gynekologické prohlídce	- 77 -
Graf 42 Porovnání znalostí matek a dcer o anatomii ženské reprodukční soustavy	- 78 -
Graf 43 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu karcinom děložního čípku	- 79 -
Graf 44 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu rakovina děložního čípku- setkání.....	- 80 -
Graf 45 Porovnání znalostí matek a dcer o výskytu karcinomu děložního čípku.....	- 81 -
Graf 46 Porovnání znalostí matek a dcer o projevech karcinomu děložního čípku.....	- 82 -
Graf 47 Porovnání znalostí matek a dcer o pojmu HPV	- 83 -
Graf 48 Porovnání znalostí matek a dcer o onemocněních způsobených HPV	- 84 -
Graf 49 Porovnání znalostí matek a dcer o přenosu HPV.....	- 85 -
Graf 50 Porovnání znalostí matek a dcer o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku .	- 86 -
Graf 51 Porovnání znalostí matek a dcer o možnostech prevence.....	- 87 -
Graf 52 Porovnání znalostí matek a dcer o ideální době na očkování proti HPV.....	- 88 -
Graf 53 Porovnání důvodů očkování	- 89 -
Graf 54 Porovnání znalostí matek a dcer o očkování chlapců	- 90 -
Graf 55 Rozhovor o důležitosti gynekologických prohlídek- porovnání.....	- 91 -
Graf 56 Znalosti matek a dcer o první gynekologické prohlídce	- 92 -

Seznam obrázků

Obrázek 1- Výskyt zhoubných nádorů děložního hradla ve světě (Zdroj: url 1).....	- 12 -
Obrázek 2- Schéma rozvoje rakoviny děložního čípku v souvislosti s HPV infekcí (zdroj: url 2)-	15 -
Obrázek 3 Klasifikace dívčí puberty dle Jannerera.....	- 31 -

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro maminky

Příloha 2 Dotazník pro dívky

Příloha 3 Informační letáček pro dívky

Příloha 4 Povolení k výzkumu ZŠ Milady Horákové

Příloha 5 Povolení k výzkumu ZŠ Pouchov

Příloha 1 Dotazník pro maminky

Milá maminko,

jsem studentka Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor ošetrovatelství.

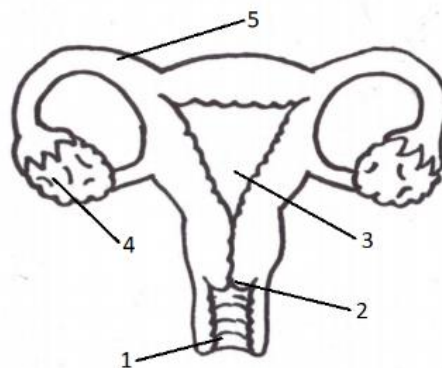
Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož údaje budou zpracovány v mé bakalářské práci s názvem: Informovanost matek a jejich dcer ve věku 12-14 let o rakovině děložního čípku. Dotazník je anonymní. Svoje odpovědi zakroužkujte, nezapomeňte otočit na další stranu- dotazník má celkem 21 otázek. U některých otázek můžete zvolit více odpovědí (vždy vyznačeno). Zodpovězení otázek Vám nezabere víc jak 10 minut času.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1) Kolik je Vám let? _____ Vaší dceři je: _____ let.

2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední odborné bez maturity
- c. Střední odborné s maturitou
- d. Gymnázium
- e. Vyšší odborné
- f. Vysokoškolské



3) Kde se na obrázku průřezu ženskými

pohlavními orgány nachází děložní čípek?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

4) Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“? (Pokud ne přeskočte na otázku číslo 6)

- a. ne
- b. ano

5) Kde jste se s pojmem rakovina děložního čípku setkala? (možnost více odpovědí)

- a. Ve škole
- b. U lékaře
- c. Na internetu
- d. Ostatní média (televize, rádio)
- e. Rodina
- f. Jiné: _____

- 6) V jaké věkové kategorii se podle Vás vyskytuje rakovina děložního čípku se nejčastěji?
(možnost více odpovědí)
- a. 20-30
 - b. 30-40
 - c. 40-50
 - d. 50-60
 - e. 60 a více
- 7) Jaké jsou podle Vás projevy rakoviny děložního čípku? (možnost více odpovědí)
- a. Krvácení po pohlavním styku
 - b. Vynechání menstruace
 - c. Bolesti břicha
 - d. Nevolnost, zvracení
 - e. Krvavě-vodnatý výtok
 - f. Problémy se spánkem
- 8) Setkala jste se s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?
- a. Ne
 - b. Ano
- 9) Jaké onemocnění mohou podle Vás HPV (lidské papilomaviry) způsobit (možnost více odpovědí)?
- a. Rakovinu děložního čípku
 - b. Genitální bradavice
 - c. Genitální opar
 - d. Pásový opar
 - e. Neštovice
- 10) Jak se podle Vás HPV (lidský papilomavirus) přenáší? (možnost více odpovědí)
- a. Kapénkami (kýčání, kašláání)
 - b. Pohlavním stykem
 - c. Krví
 - d. Dědí se
 - e. Dotykem
- 11) Jaké jsou podle Vás rizikové faktory rakoviny děložního čípku? (možnost více odpovědí)
- a. Infekce HPV (lidský papilomavirus)
 - b. Promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)
 - c. Nechráněný pohlavní styk
 - d. Kouření

- e. Brzké zahájení pohlavního života
- f. Věk
- g. Špatná hygiena

12) Jaké jsou možnosti prevence? (možnost více odpovědí)

- a. Žádné
- b. Pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa
- c. Očkování
- d. Stálý sexuální partner
- e. Chráněný sexuální styk
- f. Zdravý životní styl

13) Obáváte se, že rakovina děložního čípku hrozí i Vám?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela

14) Vyskytla se rakovina děložního čípku ve Vaší rodině?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

15) Je Vaše dcera očkována proti HPV (lidskému papilomaviru)?

- a. Ano vakcínou:
 - i. Cervarix
 - ii. Silgard
 - iii. Gardasil
 - iv. Nepamatuji si název
- b. Právě s vakcínou začala (nemá všechny dávky)
- c. Ne, ale uvažuji o tom
- d. Ne

16) Kdy je ideální doba na očkování proti HPV způsobujícími rakovinu děložního čípku?

- a. Před zahájením sexuálního života
- b. Po zahájení sexuálního života
- c. V 18 letech
- d. Po porodu

- 17) Pokud je Vaše dcera očkována, co Vás k tomuto rozhodnutí přimělo?
- a. Lékař
 - b. Rodina
 - c. Onemocnění v rodině
 - d. Informace v médiích
 - e. Jiné _____
- 18) Je očkování určené i pro chlapce?
- a. Ano
 - b. Ne
- 19) Mluvila jste se svou dcerou o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?
- a. Ano
 - b. Promluvím s ní, až bude starší
 - c. O těchto věcech doma nemluvíme
 - d. Ne
- 20) Kdy by měla Vaše dcera poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?
- a. V 15 letech
 - b. V 18 letech
 - c. Po první menstruaci
 - d. Po prvním pohlavním styku
 - e. Až bude chtít otěhotnět
- 21) Může se rakovina děložního čípku vyskytnout i u očkovaných žen?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

Příloha 2 Dotazník pro dívky

Milá žákyně,

jsem studentka Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor ošetrovatelství, denní formy. Tímto bych Tě chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož údaje budou zpracovány v mé bakalářské práci s názvem: Informovanost matek a jejich dcer ve věku 12-14 let o rakovině děložního čípku. Dotazník je anonymní (není „na známky“). Svoje odpovědi zakroužkuj, nezapomeň otočit na další stranu - dotazník má celkem 17 otázek. U některých otázek můžeš zvolit více odpovědí (vždy vyznačeno).

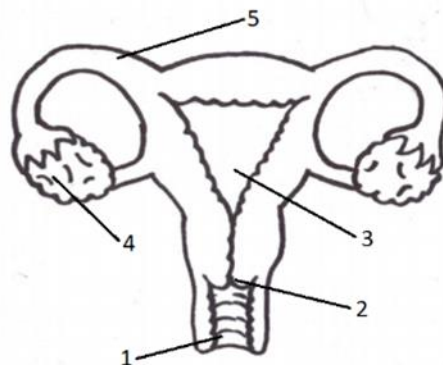
Zodpovězení otázek Ti nezabere víc, jak 10 minut času.

Děkuji Ti za Tvůj čas a ochotu.

1) Věk: _____

2) Kde se nachází děložní čípek?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5



3) Setkala ses s pojmem „rakovina děložního čípku“? (Pokud ne přeskoč na otázku číslo 5)

- a. ne
- b. ano

4) Kde ses s pojmem rakovina děložního čípku setkala? (možnost více odpovědí)

- a. Ve škole
- b. U lékaře
- c. Na internetu
- d. Ostatní média (televize, rádio)
- e. Rodina
- f. Jiné: _____

5) Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii? (možnost více odpovědí)

- a. 20-30
- b. 30-40
- c. 40-50
- d. 50-60
- e. 60 a více

6) Jaké jsou podle tebe projevy rakoviny děložního čípku? (možnost více odpovědí)

- a. Krvácení po pohlavním styku
- b. Vynechání menstruace

- c. Bolesti břicha
 - d. Nevolnost, zvracení
 - e. Krvavě-vodnatý výtok
 - f. Problémy se spánkem
- 7) Setkala ses s pojmem HPV (lidský papilomavirus)?
- a. Ne
 - b. Ano
- 8) Jak se podle tebe HPV (lidský papilomavirus) přenáší? (možnost více odpovědí)
- a. Kapénkami (kýchání, kašláání)
 - b. Pohlavním stykem
 - c. Krví
 - d. Dědí se
 - e. Dotykem
- 9) Jaké jsou podle tebe rizikové faktory rakoviny děložního čípku? (možnost více odpovědí)
- a. Infekce HPV (lidský papilomavirus)
 - b. Promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)
 - c. Nechráněný pohlavní styk
 - d. Kouření
 - e. Brzké zahájení pohlavního života
 - f. Věk
 - g. Špatná hygiena
- 10) Jaké jsou možnosti prevence? (možnost více odpovědí)
- a. Žádné
 - b. Pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa
 - c. Očkování
 - d. Stálý sexuální partner
 - e. Chráněný sexuální styk
 - f. Zdravý životní styl
- 11) Obáváš se, že rakovina děložního čípku hrozí i tobě?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Možná až budu starší
 - d. Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela

- 12) Jsi očkovaná proti rakovině děložního čípku?
- a. Ano
 - b. Právě jsem s vakcínou začala (nemám všechny dávky)
 - c. Ne, ale uvažuji o tom
 - d. Ne
- 13) Kdy je ideální doba na očkování proti rakovině děložního čípku?
- a. Před zahájením sexuálního života
 - b. Po zahájení sexuálního života
 - c. V 18 letech
 - d. Po porodu
- 14) Pokud jsi očkovaná, co tě k tomuto rozhodnutí přimělo?
- a. Lékař
 - b. Rodiče
 - c. Onemocnění v rodině
 - d. Informace v médiích
 - e. Jiné _____
- 15) Je očkování určené i pro muže?
- a. Ano
 - b. Ne
- 16) Mluvila jsi s maminkou (někým z rodiny) o rakovině děložního čípku, důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek atd.?
- a. Ano
 - b. Stydím se
 - c. O těchto věcech doma nemluvíme, ale chtěla bych
 - d. Ne
- 17) Kdy bys měla poprvé navštívit preventivní gynekologickou prohlídku?
- a. V 15 letech
 - b. V 18 letech
 - c. Po první menstruaci
 - d. Po prvním pohlavním styku
 - e. Až budu chtít otěhotnět

ZAČNI SE CHRÁNIT UŽ DNES



OČKOVÁNÍ

PREVENTIVNÍ
PROHLÍDKY



OCHRANA

Příloha 4 Povolení k výzkumu ZŠ Milady Horákové

Vážený pan
Mgr. Ondřej Fajfr
Ředitel školy
M. Horákové 258
50006 Hradec Králové

V Hradci Králové 3. 12. 2020

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na základní škole Milady Horákové
v Hradci Králové**

Vážená pane Fajfre,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Elišky Půtové, narozené 11. 3. 1999, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost matek a jejich dcer ve věku 12-14 let o karcinomu děložního čípku.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., vedoucí oddělení ošetrovatelství

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Eliška Půtová
Lipová 1199
362 22 Nejdek

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Vedoucí oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
E-mail: vachkova@fsk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 18. 12. 2020



Podpis: M. Vachková

Příloha 5 Povolení k výzkumu ZŠ Pouchov

Vážený pan
Mgr. Jiří Otčenášek
Ředitel školy
ZŠ Pouchov
K Sokolovně 452
503 41 Hradec Králové

V Hradci Králové 3. 12. 2020

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na základní škole Pouchov v Hradci Králové

Vážený pane Otčenášku,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Elišky Půtové, narozené 11. 3. 1999, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost matek a jejich dcer ve věku 12-14 let o karcinomu děložního čípku.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., vedoucí oddělení ošetrovatelství

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Eliška Půtová
Lipová 1199
362 22 Nejdek

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Vedoucí oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
E-mail: vachkovae@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

Nesouhlasím

Jiří Otčenášek

Datum: 16. 12. 2020

Podpis a razítko