

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Markéta Babková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PREVENCE V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Stanislava Bastlová

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2014

.....
Markéta Babková

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla moc poděkovat Bc. Stanislavě Bastlové za ochotu, trpělivost, odborné rady a vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky při jejím zpracování. Dále bych chtěla také poděkovat mé rodině, která mi byla velkou oporou.

Anotace

Příjmení a jméno: Markéta Babková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Prevence v práci porodní asistentky

Vedoucí práce: Bc. Stanislava Bastlová

Počet stran: 57

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 53

Klíčová slova: edukace – prevence - porodní asistentka- papillomavirus - očkování

Souhrn:

Bakalářská práce zjišťuje, zda mají porodní asistentky dostatek času a znalostí pro edukaci v oblasti prevence karcinomu děložního čípku. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá problematikou onemocnění děložního čípku, velká část je věnována prevenci onemocnění. Praktická část se zabývá analýzou a interpretací výsledků, která zkoumala, zda mají porodní asistentky dostatek času a znalostí v oblasti prevence karcinomu děložního čípku. Výzkumné šetření probíhalo u porodních asistentek v Klatovech, Přešticích, Domažlicích, Plzni, Stodě a Rokycanech. Analýzou zjištěných dat vyplynulo, že porodní asistentky nemají dostatek prostoru pro edukaci a nemají znalosti o prevenci karcinomu děložního čípku. Výsledky byly zpracovány do grafů.

Annotation

Surname and name: Babková Markéta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Prevention in the work of midwives

Consultant: Bc. Stanislava Bastlová

Number of pages: 57

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 53

Key words: education - midwife – prevention - papillomavirus - vaccination

Summary:

Bachelor thesis investigates whether a midwife sufficient time for education and knowledge in the field of cervical cancer prevention. The work includes theoretical and practical part. The theoretical part deals with diseases of the cervix, a large part is devoted to the prevention of disease. The practical part deals with the analysis and interpretation of the results, which considered whether the midwives enough time and knowledge in the field of cervical cancer prevention. The survey was carried out by midwives in Klatovy, Písek, Pilsen, Domazlice, Stod and Rokycany. The analysis of the data showed that midwives do not have enough space for education and have no knowledge about cervical cancer prevention. The results were summarized in graphs.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 ONEMOCNĚNÍ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	9
1.1.1 Anatomie vnitřních rodidel	9
1.1.2 Příčina onemocnění.....	11
1.1.3 Vyšetřovací metody.	11
1.1.4 Prekancerózy a nádory.	13
1.1.5 Léčba	13
1.1.6 Ošetrovatelská péče po chirurgické léčbě, radioterapii a chemoterapii.....	14
1.2 PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	18
1.2.1 Co je prevence.....	19
1.2.2 Očkování	19
1.3 ÚLOHA PAS V PREVENCI.....	21
1.3.1 Prevence a porodní asistentka	21
1.3.2 Co je edukace	24
1.3.3 Význam edukace	24
1.3.4 Typy edukace	25
1.3.5 Edukace porodní asistentkou.....	26
2 FORMULACE PROBLÉMU	28
2.1 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY.....	29
3 METODIKA.....	30
4 VZOREK RESPONDENTŮ.....	31
5 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	32
6 DISKUZE	52
ZÁVĚR	56
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	

Úvod

Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, a dosáhla tak požadované kvalifikace pro získání povolání porodní asistentky. Je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy a poskytuje potřebnou podporu. Porodní asistentka má důležitou úlohu nejen ve zdravotním poradenství, ale i ve vzdělávání žen a celých komunit. Může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí a to i včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, zdravotnických středisek nemocnic či klinik. (28)

Porodní asistentka v gynekologické ambulanci zaujímá spoustu rolí od role psychologa, odborníka, edukátorky až po asistentku lékaře, ale hlavně by tam měla být pro ženy, jako jejich asistentka, na kterou se ženy mohou kdykoliv obrátit. Porodní asistentka je ta, která ženám může podat pomocnou ruku, zodpovědět všechny otázky, vyslechnout si co ženy právě trápí a dát jim tak najevo, že je tam právě pro ně. Cílem porodní asistentky v gynekologické ambulanci je vhodná edukace, poskytnutí potřebných informací a zajistit bezproblémový průběh onemocnění. Vzhledem k tomu, že v dnešní době přibývá čím dál tím víc žen s onemocněním děložního čípku, zaměřila jsem se na prevenci onemocnění děložního čípku.

Hlavním problémem je, že v dnešní době porodní asistentky, které pracují v gynekologických ambulancích, nemají dostatek prostoru pro rozhovor a práci se ženami. Většinou jsou porodní asistentky rády, že provedou vyšetření, která se provádí každou návštěvu v gynekologické ambulanci. Na rozhovor se ženami pak už příliš času není. Touto cestou se ale porodní asistentka dozvídá spoustu zajímavých a hlavně důležitých věcí, například jestli je žena informovaná o problému, který ji trápí nebo jestli ví, na koho se může obrátit. Žádné jiné vyšetření tohle nenahradí. Zároveň mezi sebou porodní asistentka a žena navazují vztah a žena má k porodní asistentce důvěru, cítí, že se na porodní asistentku může kdykoliv se vším obrátit.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zda porodní asistentky mají dostatek znalostí a prostoru pro rozhovor se ženami o prevenci karcinomu děložního čípku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Onemocnění děložního čípku

Ročně diagnostikujeme v České republice 1 050 až 1100 těchto nádorů. Karcinomy mají skoro vždy přednádorová stadia, která se označují jako prekancerózy. To jsou buněčné změny, které jsou ohraničeny na vrstvu epitelu a nemají ještě schopnost metastazovat. Dělíme je na změny lehkého stupně – low grade léze, které ve většině případů sám organizmus ženy dokáže zlikvidovat i bez chirurgického zákroku. Změny vysokého stupně – high grade léze, lze ošetřit pouze jednoduchým chirurgickým zákrokem. (1)

1.1.1 Anatomie vnitřních rodidel

Vnitřní rodidla jsou tvořena vaječníky, vejcovody, dělohou, pochvou, podpůrným a závěsným aparátem dělohy.

Vaječník – ovarium je párová žláza o velikosti švestky. Uloženy jsou při boční stěně malé pánve a jsou zavěšeny na zadní straně širokého vazů děložního. Povrch vaječníku je hladký, avšak po nastoupení první menstruace je zbrázděn jizvičkami po uvolněných vajíčkách. Vaječníky se skládají z kůry – cortex a dřeně – medulla. Cortex obsahuje ženské pohlavní buňky – oocyty a folikuly. Medulla obsahuje vazivo, hladkou svalovinu, cévy a nervy. (8)

Vejcovod – tuba uterina, salpinx jsou trubice volně zavěšené v peritoneu na boční stěně pánve. Spolu s vaječníky tvoří děložní přívěsky – adnexa. Vnitřní ústí vejcovodů je volně otevřeno do dutiny břišní a je opatřeno pohyblivými řasami, které obemykají uvolněné vajíčko. Druhý konec vejcovodů ústí do dělohy děložními rohy. Stěna vejcovodu je tvořena hladkou svalovinou, která rytmickým smršťováním posouvá vajíčko směrem do dělohy. Vnitřní povrch je kryt sliznicí a kmitajícími řasinkami, které umožňují snažší pohyb vajíčka vejcovodem. Hlavní funkce vejcovodu je transportní. (10)

Děloha – uterus, metra je dutý svalový orgán, hruškovitého tvaru, předozadně oploštělá. Děloha se skládá z corpus uteri a cervix uteri, které jsou propojeny isthmus uteri. Corpus uteri je největší částí dělohy. Zaoblený horní okraj dělohy fundus uteri představuje její nejširší část. Přední strana naléhá na močový měchýř a je lehce konkávní. Zadní stěna je obrácena proti konečníku a je konvexní.

Obě strany se stýkají ve fundu a po stranách do sebe přecházejí hranami děložními. V místech přechodu hran děložních vybíhají z děložního těla rohy děložní. Stěna dělohy je tvořena třemi vrstvami. Sliznici dělohy tvoří endometrium, svalovou vrstvu myometrium a serózní vrstvu tvoří perimetrium. (11) Endometrium je tvořeno jednovrstvým cylindrickým epitelem a má šedorůžovou barvu. Na děložním čípku v oblasti zevní branky přechází jednovrstevný cylindrický epitel v mnohovrstevný dlaždicovitý epitel pochvy. Z přední strany dělohy přechází perimetrium na močový měchýř a tím vzniká *excavatio vesicouterina*. Ze zadní strany dělohy přechází na zadní klenbu poševní a konečník tím vzniká hlubší *excavatio rectouterina* – Douglasův prostor. (11)

Děloha je uložena intraperitoneálně mezi močovým měchýřem a konečníkem. Za fyziologických podmínek je uložena ve střední rovině nebo mírně posunuta stranou – lateropozice a pootočena doprava – dextrotorze. (11) Podélná osa dělohy svírá s podélnou osou hrdla úhel 170 stupňů – anteflexe. Děloha naléhá přední stranou na močový měchýř. Podélná osa dělohy svírá s osou pochvy otevřený tupý úhel 90 stupňů – anteverse. (12) Fyziologickou polohu pochvy, dělohy, močového měchýře i rekta zajišťuje podpůrný a závěsný aparát dělohy. Podpůrný aparát dělohy tvoří diafragma pelvis a diafragma urogenitale. Závěsný aparát dělohy tvoří ligamentum teres uteri, ligamentum sacrouterinum, ligamentum cardinale a ligamentum vesicouterinum. (12)

Cervix uteri je zúžená kaudální část dělohy a je válcovitého tvaru. K cervixu přirůstá pochva. Povrch děložního čípku je kryt poševní sliznicí. Isthmus uteri je zúžený úsek mezi cervix a corpus uteri. Stěna dělohy je tvořena 3 vrstvami. Sliznici dělohy tvoří endometrium, svalovou vrstvu myometrium a serózní vrstvu tvoří perimetrium. (11)

Pochva – kolpos, vagina je kopulační orgán. Je to 8 cm dlouhý a 3,5 cm široký trubicovitý orgán. Pochva je předozadně oploštělá, a proto na ní rozlišujeme přední a zadní stěnu, které na sebe naléhají. (14)

Horní konec pochvy kruhovitě obemyká hrdlo děložní, které ční do pochvy. Vzadu vytváří hlubokou zadní klenbu – fornix vaginae posterior. Na zadní stěnu poševní naléhá dno Douglasova prostoru. Přední klenba poševní – fornix vaginae anterior je mělká. Poševní stěnu tvoří tři vrstvy: sliznice, svalovina a adventicie. Poševní sliznice tvoří řasy - rugae vaginalis, které jsou především na přední stěně pochvy. Sliznici tvoří mnohvrstevný dlaždicovitý epitel bez žlázek. Epitel je stejný na hrdle i vagíně a podléhá hormonálním změnám. Ve slizničním vazivu se nachází nervová zakončení a žilní pleteně.(16)

1.1.2 Příčina onemocnění

Jasná příčina vzniku není známá. Mezi rizikové faktory, které jsou dávány do souvislosti s tímto onemocněním, patří zejména styl sexuálního života ženy. Ten zahrnuje brzké zahájení pohlavního života a sexuální promiskuitu. Dalším rizikovým faktorem je socioekonomická situace a vztah k virovým infekcím některým rizikovým papillomavirem – HPV. Mezi další rizikový faktor patří kouření. (4)

Lidský papillomavirus je jeden z více než 100 různých typů papillomavirů. V lidské populaci se jedná o běžné viry. Většina typů nevyvolává žádné známky nebo symptomy onemocnění či infekce a odezní bez léčení. Určité typy papillomavirů jsou však původci bradavic na rukou a chodidlech. Přibližně 30 typů HPV je známo jako genitální papillomaviry. Tyto typy postihují oblast genitálií a mohou tak vyvolat změny buněk sliznice děložního hrdla. Bez léčby se tyto abnormální buňky mohou někdy proměnit až v rakovinné buňky. (2)

1.1.3 Vyšetřovací metody

Kolposkopie je technika, která patří do základních prebiopických metod, vyšetření vulvy, pochvy a děložního čípku. Kolposkop je zařízení umožňující pracovat s lupovým zvětšením a je vybaven bodovým zdrojem světla. Hrdlo děložní je za normálních okolností hladké, kryté mnohvrstevným dlaždicovým epitelem na povrchu. V místě zevní branky ostře přechází v cylindrický epitel cervikálního kanálu. Místo, kde se oba typy epitelů stýkají, se nazývá transformační zóna – velmi citlivá oblast kde může docházet k patologickým změnám.

Nativní kolposkopie se provádí po odstranění hlenu a zjišťujeme základní změny na děložním hrdle. Dále provádíme *rozšířenou kolposkopii* s aplikací 3% kyseliny octové na děložní hrdlo. Ta rozpustí hlen a zvýrazní patologické změny epitelu. Dále je možno aplikovat Lugolův roztok – Schillerova zkouška, která pomáhá přesně ohraničit léze a rozlišit od sebe epitel obsahující a neobsahující glykogen. (5)

Onkologická cytologie je neinvazivní diagnostická metoda, která hodnotí kvalitu buněk nátěru z povrchu cervixu, pochvy a zevních rodidel. Cílem je odhalit nepravidelnosti buněk nádorového nebo předrakovinného charakteru. Předpokladem správné interpretace cytologického nálezu je kvalitní stěr a zpracování materiálu. Odběr se provádí stěrem z povrchu děložního čípku a děložního hrdla.

Z ectocervixu je buněčný materiál odebrán štětičkou a z endocervixu je odebírán kartáčkem. Fixace preparátu se doporučuje alkoholem na podložní sklíčko. (6)

Biopsie znamená odběr malého vzorku tkáně. Histopatologickým vyšetřením tkáně získáme definitivní potvrzení o závažnosti prekancerózy nebo invazivního karcinomu. K odběru se používají různé techniky. Každá z nich má své výhody, ale i limitace. **Punch biopsie – minibiopsie** se provádí speciálními kleštěmi pod kolposkopickou kontrolou exocervixu. Velikost odebrané tkáně závisí na velikosti kleští. **Cílená excize** znamená, vytěti suspektní tkáně skalpelem. Velikost excize se řídí dle rozsahu léze. **Kyretáž** se provádí ostrou kyretou z endocervixu. **Konizace radiofrekvenční kličkou – LEEP konizace a konizace radiofrekvenční jehlou** se dříve prováděla pomocí skalpelu, nůžek či laseru. Nejreprezentovanější vyšetření léze umožňuje konizace, ale nenahradí prebiopické metody ve screeningu a není vhodná u prebiopicky jasných invazivních karcinomů. Optimální výkon představuje vytěti patologického epitelu s maximální snahou zachovat stromato hrdla. Často se provádí u žen ve fertilním věku. (3)

HPV test je novou metodou, která zvyšuje spolehlivost záchytu změn na děložním hrdle až na 97%. Je to test na přítomnost HPV virů, způsobujících nádorové bujení buněk. Způsob odběru vzorku je stejný jako u cytologie avšak má význam u žen nad 30 let. (7)

1.1.4 Prekancerózy a nádory

Prekancerózy jsou nejčastěji diagnostikovanou změnou. Jejich incidence v posledních letech narůstá. První vrchol výskytu karcinomu děložního hrdla předchází o 10 – 15 let. V etiopatogenezi prekanceróz děložního hrdla má dominantní úlohu infekce virem HPV. Nejčastěji to jsou typy HPV 16, 18, 31, 45 a 33. Přítomnost typu HPV16 je možno prokázat u 50 – 60% cervikálních karcinomů. (9)

Karcinom roste formou exofytickou nebo endofytickou. Exofytická forma má podobu květákovitých či bradavčitých výrůstků, které se na povrchu rozpadají a prorůstají do okolí. Při formě endofytické se nádor vyvíjí a roste do hloubky, kde infiltruje stěnu děložního hrdla, poté se rozpadá a vytváří krvácející vřed. (8)

Dle pokročilosti onemocnění rozlišujeme 4 stupně rakoviny děložního hrdla. I. stupeň znamená, že je nádor lokalizován pouze na cervixu, II. stupeň – nádor přerůstá na pochvu či do parametrií, III. stupeň – nádor roste až do dolní 1/3 pochvy nebo dosahuje až k pánevním stěnám, IV. stupeň – nádor infiltruje na okolní orgány a zakládá vzdálené metastázy. (8)

1.1.5 Léčba

V léčbě karcinomu děložního hrdla se uplatňuje většina hlavních onkologických metod – chirurgie, radioterapie, chemoterapie. Hlavní léčebnou metodou u všech pánevních gynekologických nádorů je chirurgie. Pro určení strategie léčby je rozhodující stupeň pokročilosti onemocnění a zdravotní stav nemocné. Terapeutický postup vychází ze 13 screeningových vyšetření. Standartní léčebné postupy lze rozdělit na postupy pro časná stadia a na postupy pozdních stadií. U časných stadií se uplatňuje spíše léčba chirurgická. Pozdní stadia využívají radioterapie či radiochemoterapie. Chirurgická léčba má kromě terapeutického významu i význam stagingový a diagnostický. Zlatým standardem zůstává stanovení stagingu nejčastěji v časných stadiích. Hlavním trendem chirurgické léčby posledních let je upřesňování rozsahu výkonu ve smyslu modifikace radikality – tailoring. Provádí se u každé pacientky v závislosti na přítomnosti hodnocení prognostických parametrů.

Primární chirurgická léčba se uplatňuje u mikroinvazivních stadií. Alternativou chirurgické léčby je v těchto stadiích radioterapie nebo radiochemoterapie. Samostatná radioterapie se provádí u pacientek ve špatném stavu, ve vysokém věku nebo u pacientek s významnou polymorbiditou. U pokročilých stadií se chirurgická léčba uplatňuje spíše výjimečně tedy až po skončení radioterapie nebo v předléčebném screeningu lymfatických uzlin. (13) Při léčbě nádorů zářením rozlišujeme dvě základní techniky ozařování. **Teleradioterapie** či zevní radioterapie. Zdroj záření je mimo tělo pacientky a záření proniká přes kůži přímo do nádoru. Druhou technikou je **brachyradioterapie**, intrakavitární či vnitřní radioterapie. Zdroj záření je zaváděn do bezprostřední blízkosti nádorů v tělních dutinách. **Adjuvantní radioterapie** doplňuje hlavní léčebný zákrok. Cílem je zničení možných zbytků choroby. **Kurativní radioterapie** používá vysoké dávky záření dle citlivosti nádorových tkání. Cílem je úplná destrukce nádorového ložiska, které vede k vyléčení nemocného pacienta.

Paliativní radioterapie by měla vést především k odstranění obtíží nemocného. Dále pak ke zmenšení nádoru a prodloužení života. (15)

Chemoterapie je v léčbě nádorů děložního hrdla jako součást komplexní léčby spolu s chirurgickými výkony a radioterapií. Výhodou chemoterapie je ovlivnění rozšířeného onemocnění. (13)

1.1.6 Ošetrovatelská péče po chirurgické léčbě, radioterapii a chemoterapii

Onkologicky nemocná žena je hospitalizována na onkologickém lůžkovém oddělení či na gynekologickém oddělení. Ošetřování ženy klade na sestru či porodní asistentku mimořádné nároky, ale také velkou zodpovědnost. Spousta přicházejících žen je vyšetřena, léčena a vyléčena. Některé ženy jsou předány do dispenzární péče a sestra se s nimi setká až při kontrolní prohlídce. Pokud, ale nádor vzdoruje léčbě, setkává se sestra/porodní asistentka se samostatnou, chodící, plně samostatnou ženou při první hospitalizaci, ovšem při dalších pobytech jeví stále nápadnější známky úbytku sil až k poslední hospitalizaci - pobytu terminálnímu, kdy se sestra/porodní asistentka stává osobou, kterou vidí žena naposledy. (17)

V ošetrovateľskom procese je hlavná ošetrovateľskou diagnózou stres a hlavná ošetrovateľskou náplň je posilovanie psychiky a podpora adaptačných schopností. Způsob ošetrování musí být jednoznačně individuální a zaměřený na primární a sekundární ošetrovateľskou prevenciu. Sestra/porodní asistentka bude o nemocnou pečovat s ohledy na splnění vyšetřovacího, léčebného programu a na zajištění zvláštností všech somatických, sociálních a psychických potřeb. Do ošetrovateľského procesu zahrne i rodinu nemocné ženy. (17)

Vyšetřovací program je velmi široký a sestra/porodní asistentka se na něm podílí přípravou nemocné. Příprava nemocné spočívá ve vysvětlení zákroku, psychickém zklidnění, splnění speciální přípravy jako je klyzma, lačnění a premedikace. Odebírá se krev na sedimentaci, krevní obraz, skupinovou příslušnost, krvácivost, srážlivost, protrombinový komplex, celkový biochemismus, Astrupa, na vyšetření nádorových markerů – v krvi jsou zjistitelné pomocí imunologických testů.

Při **chirurgické léčbě** vyžaduje nemocná intenzivní péči, kde hlavní úkol sestry/porodní asistentky spočívají v zajištění základních potřeb a prevenci komplikací. Úkolem sestry/porodní asistentky je péče o operační ránu, drén, ošetrování kanyly, močové cévky, příprava léků, infuzních roztoků či krevních derivátů. (17)

Radioterapie se používá k léčbě maligních nádorů. Při transkutánním ozařování je zdroj záření mimo tělo nemocné. Vstupní pole je zakresleno na kůži a odpovídá přesné lokalizaci a velikosti nádoru. Vymezující značky musí být zachovány po celou dobu léčby. Celková dávka musí být rozdělena do několika terapií s individuálním rozpisem.

Vnitřní ozařování se provádí zavedením zářiče do poševní klenby nebo do děložního hrdla. Zářič je umístěn ve speciální sondě a ozařování se zajišťuje počítačem řízeným strojem tedy automaticky. Sonda se zavádí prázdná, až po uložení ženy do definitivní polohy se dlouhé hadice připojí k pojízdnému trezoru, který obsahuje zářič. Po zadání programu do počítače se zářič sám přemístí do sondy. Přístroj obsahuje dálkové ovládání, které je umístěno v předpokojí. Sestra tak před vstupem na pokoj přeruší pomocí ovladače záření a může tak ošetřit ženu aniž by byla vystavena radiaci.

Po ošetření uvede v předpokoji přístroj opět do chodu. Pokoj, ve kterém se provádí vnitřní ošetřování, musí být speciálně upraven. Všechny vnitřní plochy jsou pokryty materiálem, který nepropouští záření do sousedních místností. Je označen značkou pro pracoviště s radioaktivními látkami. Ke sledování nemocné v pokoji je na určeném místě instalovaná kamera. (17)

V průběhu ozařování má žena přísný klid na lůžku, proto je důležité dbát na definitivní polohu ženy, aby se jí leželo pohodlně. Tekutiny se podávají bez omezení. Strava se podává bezezbytková v kašovitě nebo tekuté úpravě. Moč je odváděna permanentním močovým katetrem do sběrného sáčku. Měří se fyziologické funkce. Podmínky léčby vyžadují, aby záření bylo přerušeno jen ve zdůvodněných případech. Proto sestra/porodní asistentka využívá okamžiků, kdy podává nemocné jídlo či léky, ale také k psychické podpoře a projevu účasti. (17)

Před zahájením radioterapie je důležité každé nemocné vysvětlit nutnost léčby, podat základní informace o průběhu a délce trvání, nezamlčet obtíže, které jsou součástí radioterapie. Nejčastější obtíže zahrnují kožní reakce, dočasné vymizení chuti a gastrointestinální poruchy.

Všichni zaměstnanci jsou povinni dodržovat bezpečnost a pravidla ochrany při práci se zářením. (17)

Cílem **chemoterapie** je zamezení růstu nádorových buněk. Cytostatika pro injekční a infuzní podání sestra/porodní asistentka připravuje a ředí ve speciální digestoři. Při přípravě těchto léků musí mít na sobě ochranné oblečení, tedy plášť, ústenku, gumové rukavice. Pomůcky, které použila k ředění – jehly, stříkačky a ampulky odkládá na vyhrazené místo mimo ostatní pomůcky. K vlastní aplikaci si připraví stříkačku s lékem, stříkačku s fyziologickým roztokem a infuzní spojovací hadičku. Perorální cytostatika mají jednodušší formu podání. Je nutné u každého přípravku dodržet dobu aplikace ve vztahu k jídlu. To znamená nalačno, ihned po jídle, mezi jídly, nejíst dvě hodiny před a po podání.

Kromě plnění všech ordinací má sestra/porodní asistentka důležitou úlohu ve formování postojů pacientky k léčebným postupům. Je třeba neustále podporovat ochotu ke spolupráci, snahu překonávat vedlejší účinky léků jako nauzea, zvracení, nechutenství, průjemy, padání vlasů a jejich dočasná ztráta. Dále je nutné projevovat osobní účast na tom, co žena prožívá.

Denní péče spočívá v úpravě lůžka, výměně prádla, polohování a v prevenci dekubitů. Všechny tyto úkony vyžadují šetrnost a jemnost. Žena je aktivní a spolupracuje při hygienické péči v závislosti na celkovém stavu. Tam, kde pacientka nemá sílu, musí všechny základní potřeby sestra/porodní asistentka obstarat sama. (17)

Strava obsahuje lehce stravitelná jídla, měkká, pestrá a biologicky hodnotná. V jídelníčku by měl být dostatek bílkovin, vitamínů a minerálů. Chuť k jídlu bývá snižena, často chybí úplně. Sestra/porodní asistentka se snaží celkovou úpravou jídla, vhodným prostředím a příjemnou atmosférou podpořit chuť k jídlu. (17)

Nadále se sestra/porodní asistentka v denní péči zaměří na ošetření kůže, která je změněná po předchozí radioterapii a projevuje se zčervenáním, mokváním, olupováním, záněty. Kůži omývá bez dráždivých mýdel, mokvající místa ošetří 3% peroxidem vodíku či odvarem z heřmánku a omyté plochy jemně vysuší ručníkem. Dle ordinací lékaře aplikuje masti a antibiotika, kortikoidy či epitelizační masti. Při zánětech v dutině ústní ošetřujeme peroxidem vodíku a bolest tlumíme lokálními anestetiky.

Při progresi nemoci se stává hlavní ošetrovatelskou diagnózou intenzivní péče o ležící nemocnou v terminálním stavu.

Nejdůležitější je plná zodpovědnost sestry/porodní asistentky za uspokojování všech základních potřeb nemocné, dále tlumení bolesti a podpora psychiky. Postoj sestry/porodní asistentky má výrazný humánní a empatický rys. (17)

Porodní asistentka může ženě nabídnout alternativní léčbu. **Fenykl** už ve Starověké Asii považovali za léčebný prostředek. Obsahuje vitamin C a posiluje imunitní systém a je dobrou prevencí mnoha onemocnění včetně onkologických. Syrová nat' se konzumuje v salátech. (30) **Měsíček lékařský** používá se v gynekologii ve formě nerozvinutých květů a semen (gemmoterapie či léčba pupeny) při léčbě rakoviny dělohy, vaječníků, děložního čípku a prsu. (31) V roce 2003 vzniklo nestátní zdravotnické zařízení MediGEN s.r.o, které nabízí vyšetření infekce papillomaviry, kde není potřeba odborné doporučení.

Indonal působí u žen proti změnám na děložním čípku, proti papillomavirům, při kondylomatech, podporuje léčbu při nádorech a snižuje riziko vzniku nádorů, udržuje hladinu ženských hormonů v rovnováze. (32)

1.2 Prevence karcinomu děložního čípku

Není znám žádný jiný nádor, který by byl tak úzce spjatý s virovou infekcí jako karcinom děložního čípku. Za objev souvislosti infekce lidskými papillomaviry a rozvoje karcinomu děložního hrdla získal profesor Hausen v roce 2008 Nobelovu cenu. Po více než šedesát let se používá **cytologický stěr** jako základní screeningová metoda. Byl navržen **program primárního testu na HPV** a následná diagnostika cytologie u žen s pozitivním HPV testem. Screening pomocí typizace HPV dokáže odhalit více než 90% cervikálních intraepiteliálních neoplazií vyššího stupně.

U nás se typizace HPV používá v managementu cervikálních lézí. Na podzim roku 2006 byla zavedena **kvadrivalentní vakcína proti HPV** viru 6, 11, 16 a 18, která je registrována pod názvem Silgard. V současné době je vakcína Silgard k dispozici ve více než 115 zemích světa. V roce 2007 se objevila bivalentní vakcína proti HPV typu 16 a 18 s názvem Cervarix, která má obdobné účinky. Očkování přináší ochranu proti karcinomu děložního hrdla, i když je diagnostikovatelný v rámci screeningového programu. Ovšem screening zajišťuje pouze včasný záchyt změn na děložním hrdle. Očkování sníží počet cytologických podezření s obavami nutnosti konizace děložního hrdla pro časně diagnostikované léze.

Očkováním lze dosáhnout snížení počtu vulvárních a poševních lézí, které jsou méně časté, ale dosti zákeřné. Vhodná a dostatečná edukace je nejdůležitější formou primární prevence. Edukace by se měly provádět jak v gynekologických ambulancích, tak na základních školách, aby dívky byly obeznámeny, s tím, že jsou různé možnosti prevence, a mohou se tak obrátit na svého gynekologa či si najít si informace o této problematice. (18)

1.2.1 Co je prevence

Na zdraví lidí se podílí několik základních určujících faktorů. Míra jejich podílu se dlouhodobě hodnotí a sleduje a také se mění. Až donedávna se všeobecně soudilo, že nejdůležitější je životní prostředí.

Dle Světové zdravotní organizace se vliv životního prostředí přeceňuje, i když rozhodně, zejména u nádorových onemocnění, vliv má. Ukazuje se, že na stavu zdraví populace se podílí 50% způsob života a životní styl, 20% životní prostředí, 20% vrozené dispozice a jen 10% zdravotní péče. Mnoho rizikových faktorů vychází ze způsobu života, je možno jejich vliv na vznik nemocí způsobem života omezit. A to platí i u nádorových onemocnění. V tom je význam **prevence**, jejichž hlavními metodami je poučít o rizicích poskytnout návody na jejich vyloučení. U nádorových onemocnění má zdravotní péče významnější roli než u jiných nemocí, protože vedle omezení rizik ze způsobu života má u nich zásadní důležitost vyhledávání jejich prvních příznaků v době, kdy se nemoc ještě nevyvinula, čili sekundární prevence, screening. (19)

1.2.2 Očkování

Očkování proti rakovině děložního čípku je zatím jediné očkování, které je na trhu dostupné proti tak vážné nemoci, jako je rakovina. Karcinom děložního čípku nevznikne, když není v organizmu přítomen virus HPV. Protože očkování brání infekci, zabrání i vzniku karcinomu. Očkování proti HPV je vhodné pro všechny dívky a ženy. V tuto chvíli probíhají akce zdravotních pojišťoven na podporu tohoto očkování. (23)

Význam očkování nemá léčebný účinek a nedokáže ovlivnit infekci, která byla přítomna v organismu již před očkováním. Největší význam má očkování u dívek, které ještě nezahájily sexuální život, dříve než by se s HPV infekcí mohly setkat. U těchto dívek dosahuje očkování nejvyšší účinnosti, protože je málo pravděpodobné, že by dívka byla již HPV infikována.

Jsou-li dívky očkovány před zahájením sexuálního života vakcínou Cervarix, spolehlivost ochrany je přes 90 %. Účinnost 93 % se vztahuje k nejtěžším přednádorovým změnám na děložním čípku – CIN3+, které jsou posledním stupněm před rakovinou děložního čípku. (24)

Očkování těhotných – Experimentální studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky HPV očkování na průběh těhotenství, embryonální či fetální vývoj, porod a postnatální vývoj. Zatím není jednoznačný důvod pro odložení očkování během těhotenství. Neexistuje dostatek klinických údajů pro to, aby očkování proti HPV nákazám mohlo být během těhotenství jednoznačně doporučováno.

Během klinických studií se podařilo náhodně očkovat 2 266 žen, z nichž polovina byla očkována vakcínou Silgard.

Nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl v četnosti výskytu ani intenzitě nežádoucích účinků mezi oběma skupinami. Studie sice neprokázaly významný vliv očkovací vakcíny na embryo, plod a novorozence, ale přesto se očkování v těhotenství příliš nedoporučuje. (25)

1.3 Úloha PAS v prevenci

Porodní asistentka je právoplatným členem zdravotnického týmu. Je uznávána u nás i ve světě. Při své práci se setkává s dívkami i ženami všech věkových kategorií, bez ohledu na jejich rasovou příslušnost, vyznání či socioekonomické postavení. Porodní asistentka usiluje o to, aby se každá žena mohla samostatně vyjadřovat k otázkám zdraví a rodiny ve své společnosti a kultuře. Respektuje právo ženy a snaží se vést ženu, aby přijala odpovědnost za své rozhodnutí. Porodní asistentka považuje informace o klientkách za důvěrné a soukromé, sděluje je pouze v odůvodněných případech. Porodní asistentka se může podílet na primární prevenci onemocnění děložního čípku tak, že může pořádat přednášky a diskuze na školách. Přednášky o prevenci onemocnění děložního čípku, by měly obsahovat informace o zdravém životním stylu, porodní asistentka bojuje proti kouření, zvláště klade důraz na správné sexuální chování. (26)

1.3.1 Prevence a porodní asistentka

Prevence a časná detekce v rámci zdravotní výchovy je zaměřená na sexuální chování a sexuální hygienu, vakcinace proti HPV-16 a HPV-18.

Prevence primární – cílem je omezit výskyt onemocnění odstraněním vzniklých rizikových faktorů. Primární prevence se týká celé populace nebo skupin, které představují vyšší výskyt rizikových faktorů, kde ještě není prokazatelná forma nemoci. Zcela nezbytný je aktivní přístup klienta. Snažíme se o snížení rizikových faktorů a vzájemné zvýšení faktorů projektivních. Protektivními faktory se rozumí dostatek vlákniny, vitamíny, stopové prvky, ochrana před sluněním, ochrana před fyzikálními a chemickými karcinogeny.(20) Porodní asistentka informuje o zdravém životním stylu, nevhodnosti kouření, sexuálním životě. Upozorní na rizikové faktory, příčinu onemocnění. Dále může porodní asistentka ženám nabídnout účast na seminářích, odkázat je na internetové odkazy či poskytnout jiný edukační materiál.

Porodní asistentka se zaměřuje na edukaci u žen v těhotenství, šestinedělí, komunitní péči a u gynekologicky nemocných žen.

Prevence sekundární – závisí na vyhledávání a sledování rizikových skupin obyvatelstva ve vyhledávání prekanceróz, to znamená, že cílem je zabránit progresi nebo vyléčení asymptomatického nebo časného stadia vývoje nemoci. (20) Porodní asistentka klade důraz na pravidelné preventivní prohlídky, informuje o možnosti očkování proti onemocnění děložního čípku a podá potřebné informace nebo dá edukační materiál.

Prevence terciární – cílem je omezení progresu onemocnění. V této prevenci se zaměřujeme na ženy v rozvinutém stadiu onemocnění. Její náplní je léčba a rehabilitace se snahou navrátit ženu do stavu před onemocněním, to znamená, že se snažíme udržet kvalitu života. (20) Porodní asistentka se zde zaměřuje hlavně na psychickou stránku. Je ženě oporou a poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči. Podává informace o vyšetření a dalších léčebných postupech. Snaží se zmírnit strach a utrpení a ke každé ženě přistupuje individuálně a empaticky.

Screening jako časná detekce počátečních forem je výraznou příčinou redukce mortality i incidence cervikálního karcinomu. Vyšetření je jednoduché, bezpečné a relativně levné. Kontroly kvality výrazně zmenšují pravděpodobnost falešně negativních a pozitivních výsledků. Příležitostný screening je výrazně méně efektivní. Ačkoliv neexistují studie, sledování a kontrolované epidemiologické studie jednoznačně prokázaly, že cervikální screening Papanicolaouovým (Papa) testem snižuje mortalitu na karcinom čípku děložního. Riziko vzniku karcinomu je 3-10x vyšší u žen, které nepodstupují screening. Screening by měl začít do 3 let od zahájení sexuální aktivity, ovšem ne později než ve věku 21 let. Screening by se měl provádět jednou ročně.

U žen ve věku 30 a více let lze interval prodloužit na 2 až 3 roky, pokud byly 3 vyšetření po sobě negativní. Význam screeningu klesá u žen starších 65 let, pokud měly cervikální cytologii opakovaně negativní. (28)

Na základě schválení FDA lze u žen ve věku 30 a více let provádět vedle Papa testu DNA testování na vysoce rizikové typy lidského papillomaviru (HPV) v intervalu tří let.

Od roku 2009 je na trhu možnost očkovací látky. V současnosti jsou dostupné dvě vakcíny různých výrobců - vakcína Silgard a Cervarix. Jejich účinnost ve smyslu prevence přednádorových změn na čípku by měla být srovnatelná. Rozdíly mezi nimi jsou dva. Cervarix poskytuje ochranu pouze proti HPV 16 a 18. Silgard nabízí navíc ochranu proti dvěma dalším typům HPV, které způsobují vznik kondylomat. Silgard má tedy o něco širší spektrum. Cervarix se zaměřuje pouze na prevenci přednádorových změn na děložním čípku. Dalším rozdílem vakcín je pomocná látka.

Čistě teoreticky lze očkovat každou ženu, účinnost vakcinace ale s věkem klesá. Zvyšuje se pravděpodobnost, že žena, která je sexuálně aktivní, už se některým z rizikových HPV nakazila, zároveň je u starších žen nižší imunitní odpověď na očkování. Největší užitek z očkování mají jednoznačně ženy, u kterých ještě k žádným sexuálním kontaktům nedošlo. Proto by měly na očkování myslet zejména slečny přicházející do puberty. I později očkovat lze, nicméně získaná ochrana může být značně rozdílná v důsledku dalších faktorů. Očkování rovněž nemá léčebný účinek na změny, které již virus stihl případně napáchat, ani neodstraní již přítomnou HPV infekci, ale může zabránit opakované infekci, uvádí se i to, že by snad mohlo zabránit šíření HPV infekce do zatím nenapadené tkáně.

Doporučený věk pro očkování uvádí každý výrobce na základě toho, na jaké skupině byla jeho vakcína klinicky ověřována. Lékař ovšem může očkování doporučit i ženě starší, pokud uzná, že jsou pro to důvody. V Austrálii je například tato stejná vakcína, která je u nás schválená pro ženy do 26 let, doporučena pro ženy až do 45 let věku.

Postupy v primární péči je potřeba zapojit jako součást zdravotní výchovy ve školách a při osvětových programech pomoci objasňovat problematiku nádorů děložního čípku, včetně vlivu sexuálního chování, osobní hygieny a bariérových metod antikoncepce.

(28)

1.3.2 Co je edukace

Edukace je obecně chápána jako proces vzdělávání a výchovy. Výchova ke zdraví nazývá proces výchovy a vzdělávání vedoucí ke zdraví jednotlivce nebo skupiny.

Oba pojmy spolu úzce souvisí. Výchova ke zdraví je jednou z oblastí edukace. Také je obsahem edukační činnosti sester či porodních asistentek. Edukace slouží pacientům a jejím blízkým pro jejich kvalitnější zapojování do ošetrovatelského a léčebného procesu, a aby se mohli kvalifikovaně rozhodovat.

Obsahem edukace jsou informace, které by si měl pacient osvojit před propuštěním do domácí péče nebo do jiného zdravotnického zařízení - například sebeobsluha. Dále jsou to informace o rozsahu dalších kontrol, a také o poskytnutí ošetrovatelských, lékařských a sociálních služeb v okolí svého bydliště. Rozpoznání faktoru, které ovlivňují schopnost učít se, je základním podmínkou pro úspěšnou edukaci. (27)

1.3.3 Význam edukace

V ošetrovatelství má edukace nezastupitelné místo. Protože narůstá počet neinfekčních chronických onemocnění postihujících stále mladší věkové skupiny obyvatel, je edukace významným pomocníkem v boji za zlepšení kvality života jednotlivce a skupiny.

S edukací souvisejí další pojmy, které je třeba znát pro správné pochopení celého edukačního procesu. **Edukátorem** nazýváme jakéhokoliv aktéra edukační aktivity - ten, kdo jakýmkoliv způsobem vyučuje nebo poučuje někoho jiného. (27) **Edukantem** je jakýkoliv subjekt učení bez ohledu na věk, národnost. **Edukačním procesem** nazýváme odevzdávání konkrétních informací ve specificky připraveném prostředí. Při edukačním procesu dochází ke vzájemné interakci mezi sestrou či porodní asistentkou a klientem, je vytvořen tak, aby se pacient něčemu novému naučil. V edukačním procesu je vzájemný vztah mezi sestrou či porodní asistentkou a klientem dynamický děj. Edukační proces se může stát součástí ošetrovatelského procesu. Místo, kde se edukace provádí, nazýváme **edukačním prostředím**. Prostředí by mělo být správně osvětlené, klidné, mělo by mít vhodnou teplotu a mělo by zajišťovat klientovi intimitu.

Reálné edukační procesy jsou ovlivňované nebo určované edukačními faktory, které představují různé teorie, plány, modely, předpisy. (27)

Pro to, aby byla edukace účinná, jsou vypracovávány edukační standardy a materiály. V edukačních standardech se nachází zaměření edukace, cíle a kritéria, způsob hodnocení a také metodika kontroly standardu. Abychom dosáhly edukačního cíle, je nutné cíl stanovit tak, aby vycházel z potřeb jednotlivce nebo skupiny. Sestra či porodní asistentka by měla s klientem udržovat aktivní kontakt. Pak je možno předpokládat účinnost edukace.

Dále sestra či porodní asistentka navazuje na klientovi předchozí znalosti, povzbuzuje jej a pomáhá mu osvojit si nové návyky. Pro úspěch edukace je také důležité podávat informace stručně a zřetelně, nezahlcovat klienta informacemi, které přímo nesouvisí s edukačním cílem. Edukační proces je podobný ošetřovatelskému. Je složen z několika částí, mezi něž patří pozorování a diagnostika edukační potřeby, určení cílu edukace, plánování a realizace edukace a jako poslední zhodnocení edukace. (27)

1.3.4 Typy edukace

Primární edukace je zaměřena na zdravé lidi. Cílem je předcházet zdravotním problémům. Zabývá se prevencí, pozitivním zlepšením zdravotního stavu a zároveň zlepšením zvýšené kvality života.

Sekundární edukace je založena na edukaci klienta o dané problematice onemocnění. Může zabránit přechodu onemocnění do chronického či ireverzibilního stadia nebo obnovit zdraví. (28)

Terciární edukace týká se dlouhodobě nemocných klientů, které nejde vyléčit. Zahrnuje učení nemocných klientů a jejich příbuzných jak se s tímto onemocněním vyrovnat, aniž by to zhoršovalo kvalitu jejich života. (28)

1.3.5 Edukace porodní asistentkou

V gynekologické ambulanci porodní asistentka edukuje dívky o pravidelných gynekologických prohlídkách, vysvětlí jim, co zahrnuje gynekologická prohlídka, ověří si aktuálnost rodinné a osobní anamnézy. Dále následuje vyšetření zevních rodidel, vyšetření per speculam, kolposkopické vyšetření a cytologické vyšetření. Následně může být vyšetření doplněno o palpační vyšetření, vyšetření per rektum a ultrazvuk. Součástí gynekologické prohlídky by mělo být vyšetření prsou. Klientka by měla být poučena o samovyšetření prsou, které si provádí sama každý měsíc. (33, 34) Porodní asistentka edukuje dívky o menstruaci a následné hygieně při ní. (35) Dívky jsou také edukovány o pohlavním styku, reprodukčním zdraví, užívání hormonální antikoncepce, prevenci karcinomu děložního čípku, prevenci pohlavně přenosných onemocnění, bezpečném pohlavním styku a správné životosprávě. (36, 37)

Edukace u žen v graviditě je velice důležitá. Gravidní žena by měla navštívit gynekologickou ambulanci dva až tři týdny po diagnostice gravidity. Porodní asistentka edukuje o pravidelných kontrolách během těhotenství, o pravidelných i nepravidelných vyšetřeních, které budou následovat. Porodní asistentka informuje o správné životosprávě, hygieně, péči o kůži, spánku, cestování, vhodném oblečení, sportovní aktivitě a zaměstnání. Může nabídnout možnost předporodních kurzů, těhotenské cvičení. Informuje o fyziologických změnách v graviditě. (40)

Edukace porodní asistentkou v šestinedělí. Klientka přichází na gynekologickou prohlídku po šestinedělí, kdy se kontroluje zhojení porodního poranění, stav hráze, poševních stěn, děložního hrdla a umístění vnitřních rodidel. Provádí se kolposkopické a cytologické vyšetření. (39) Porodní asistentka poskytuje rady ohledně kojení, upozorní na možné obtíže. Edukuje o hlavních zásadách výživy, u kojící ženy zejména vhodné a nevhodné potraviny. (40) Dále porodní asistentka edukuje o pohlavním styku, kdy je abstinence žádoucí a informuje o antikoncepci po porodu. (35) Měla by upozornit klientku na vznik možné inkontinence moči, doporučit cviky na posílení pánevního dna a poskytnout edukační materiál. (52, 53)

Edukace žen v reprodukčním věku. Zde je důležitá prevence vzniku karcinomu prsu, kde je kladen důraz na primární prevenci. Klientka by měla být edukována o správné životosprávě a dostatečné tělesné aktivitě. Dále hovoříme o samovyšetření prsů a mamografickém screeningu. (41) Mamografický screening se provádí 2x ročně u žen ve věku 45 – 69 let a je hrazen ze zdravotního pojištění. (42, 43) Porodní asistentka edukuje klientku kdy je vhodné dostavit se na mamografické vyšetření. (44) Informuje o možnostech hormonální antikoncepce proti nechtěnému otěhotnění. (45, 46)

Edukace porodní asistentkou u žen v klimakteriu a u starších klientek. Tato skupina klientek dochází na pravidelné gynekologické prohlídky 1x ročně. Součástí je onkologická prohlídka kůže, palpační vyšetření prsů, regionálních mízních uzlin, vyšetření per speculam, kolposkopie, cytologie a bimanuální vaginální vyšetření. Klientky nad 45 let by se měly 1x za 2 roky podrobit mamografickému screeningu. U žen nad 50 let se 1x ročně provádí test na okultní krvácení a u žen nad 55 let se provádí 1x za 2 roky. (49, 50) Porodní asistentka edukuje o klimakteriu, menopauze a poradí jak zvládat obtíže. (47) Dále informuje ženy o správné životosprávě, udržení hmotnosti, doporučí nekouřit, omezit konzumaci alkoholu, kávy, soli, vyvarovat se stresu a mít dostatek pohybu. (48)

PRAKTICKÁ ČÁST

2 FORMULACE PROBLÉMU

Téma Prevence v práci porodní asistentky zaměřená na prevenci karcinomu děložního čípku, jsem si vybrala, protože se domnívám, že je tento problém velice aktuální. Častěji onemocní ženy v mladším věku, ještě předtím než otěhotnění. U žen ve fertilním věku je rizikovým faktorem konzace děložního čípku. Inkompetence děložního hrdla je jednou z možných příčin předčasného porodu. Porodní asistentky by se měly více zaměřit na tuto problematiku formou edukace či jinou osvětou. Velkým problémem vidím také v nedostatečném prostoru pro rozhovory se ženami v ambulancích. Myslím si, že porodní asistentky se nedostatečně věnují edukaci o prevenci onemocnění děložního čípku.

2.1 Cíle práce, hypotézy

Hlavní cíl

Zjistit, zda porodní asistentky mají dostatek prostoru pro rozhovor se ženami.

Dílčí cíle

Cíl 1 Zjistit, míru informovanosti porodních asistentek o prevenci karcinomu děložního hrdla.

Hypotéza 1

Domnívám se, že porodní asistentky mají dostatek informací o prevenci karcinomu děložního hrdla. **(otázka č. 3,5,8,9,13)**

Cíl 2 Zjistit, jaké formy edukace používají porodní asistentky k informování žen o prevenci karcinomu děložního čípku.

Hypotéza 2

Předpokládám, že porodní asistentky používají v 90% k edukaci žen o prevenci karcinomu děložního hrdla rozhovor. **(otázka č. 16,18,19)**

Cíl 3 Zjistit kolik času mají porodní asistentky na edukaci žen o prevenci karcinomu děložního hrdla.

Hypotéza 3

Domnívám se, že porodní asistentky nemohou věnovat edukaci o prevenci karcinomu děložního čípku více než 10 minut u jedné ženy. **(otázka č. 20)**

3 METODIKA

Praktická část bakalářské práce byla vypracována dle kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum proběhl formou sběru dat prostřednictvím dotazníků. Základní soubor pro dotazníkový výzkum tvořila skupina porodních asistentek. Dotazníky byly rozdány 100 porodním asistentkám ve městech Klatovy, Přeštice, Domažlice, Plzeň, Stod a Rokycany.

Dotazování porodních asistentek bylo zcela anonymní. Dotazník pro porodní asistentky obsahoval 20 otázek. Byly použity otázky identifikační, které se zaměřily na nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe. Dále byly použity otázky uzavřené, kdy porodní asistentky volily odpověď pouze ano, ne, nevím. Nadále byly použity otázky, filtrační, otevřené a polouzavřené s výběrem jedné alternativy a s výběrem více variant.

4 VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkum zahrnul 100 porodních asistentek ve městech Klatovy, Přeštice, Domažlice, Plzeň, Stod a Rokycany. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, 10 dotazníků se nevrátilo a 4 byly vyřazeny z výzkumného souboru pro neúplnost vyplňovaných otázek. Celkový počet dotazníků použitých pro kvantitativní šetření bylo 86 (100%). Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2013 do ledna 2014. Výsledky byly zpracovány do jednotlivých grafů.

5 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

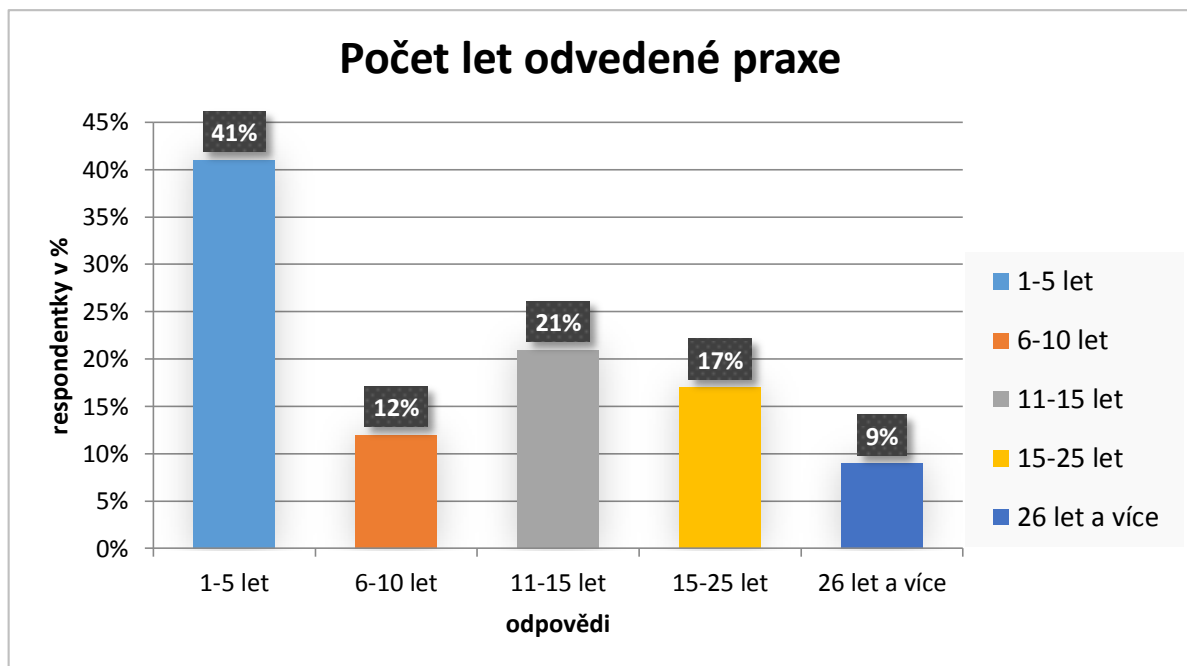
Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

Otázka číslo jedna zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek. Z celkového počtu 86 (100%) dotázaných porodních asistentek odpovědělo 67 (78%), že dosáhly nejvyššího specializačního vzdělání. Dále odpověděly jako 11 (13%) středoškolské vzdělání a 8 (9%) uvedlo vysokoškolské vzdělání.

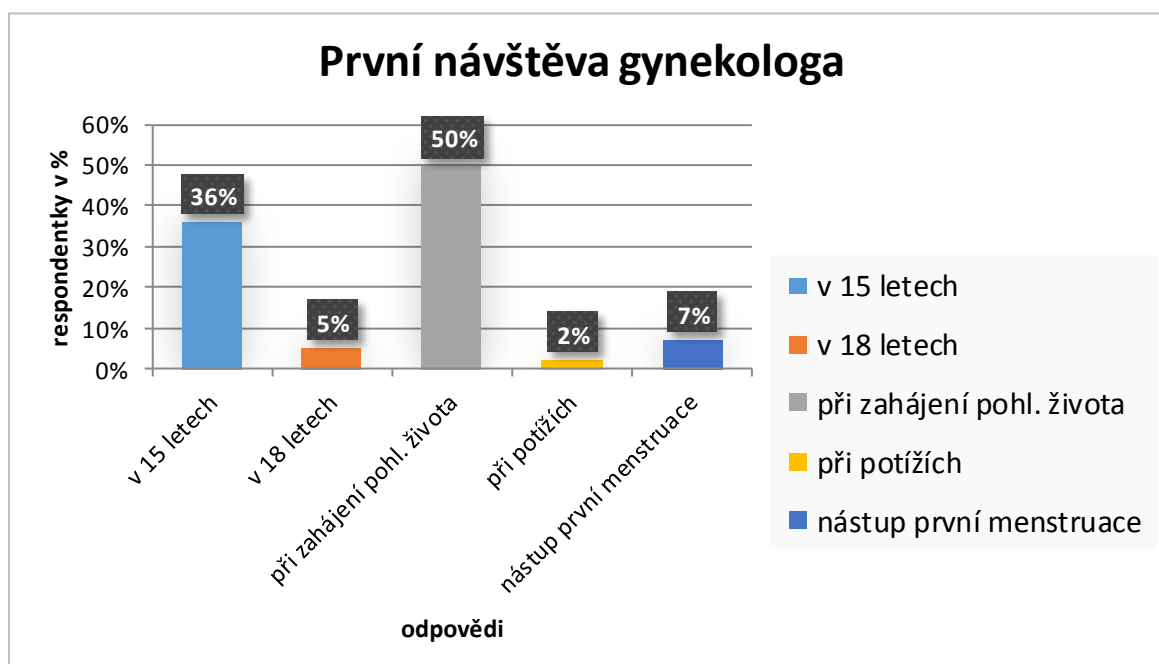
Graf 2 Počet let odvedené praxe



Zdroj: vlastní

Otázkou č. 2 jsem zjišťovala délku praxe. Z celkového počtu 86 (100%) odpovědělo 10 (12%) má délku praxe 6-10 let, 18 (21%) má praxi 11-15 let, 35 (41%) má praxi 1-5 let, dále 15 (17%) má praxi 15-25 let a pouze 8 (9%) má praxi 26 let a více.

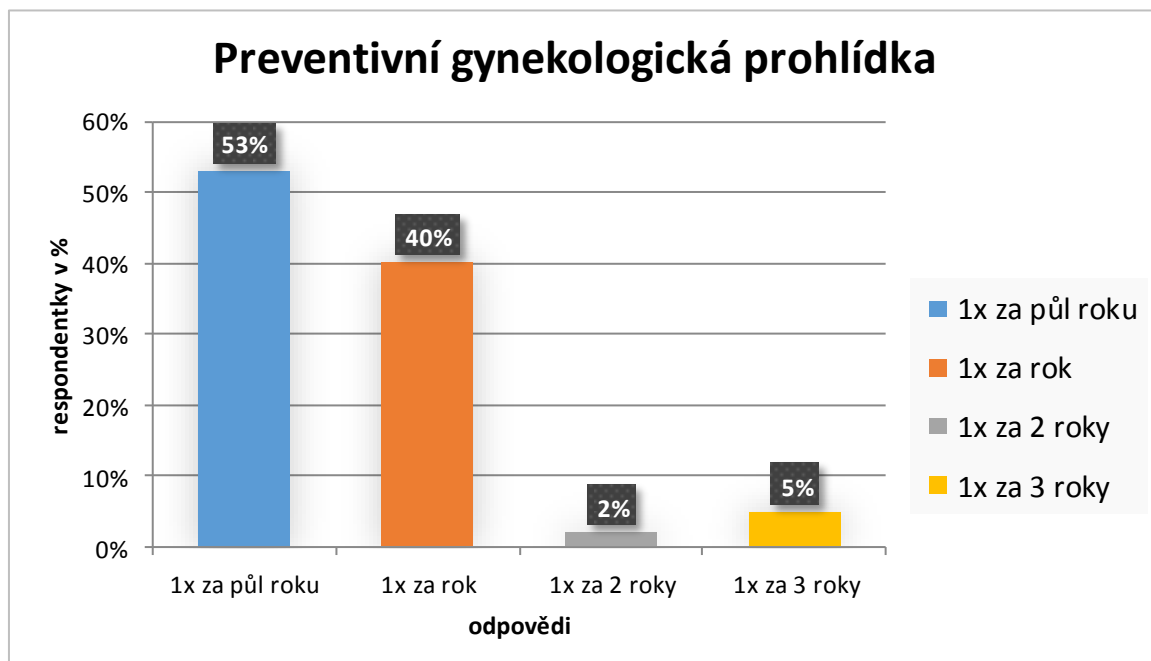
Graf 3 První návštěva gynekologa



Zdroj: vlastní

Na otázku v kolika letech by měla žena poprvé navštívit gynekologa, odpovědělo z celkového počtu 86 (100%) porodních asistentek 31 (36%) v 15 letech což je správná odpověď, v 18 letech odpověděly 4 (5%), při zahájení pohlavního života odpovědělo 43 (50%), při potížích odpověděly 2 (2%) což je špatná odpověď a 6 (7%) odpovědělo při nástupu první menstruace.

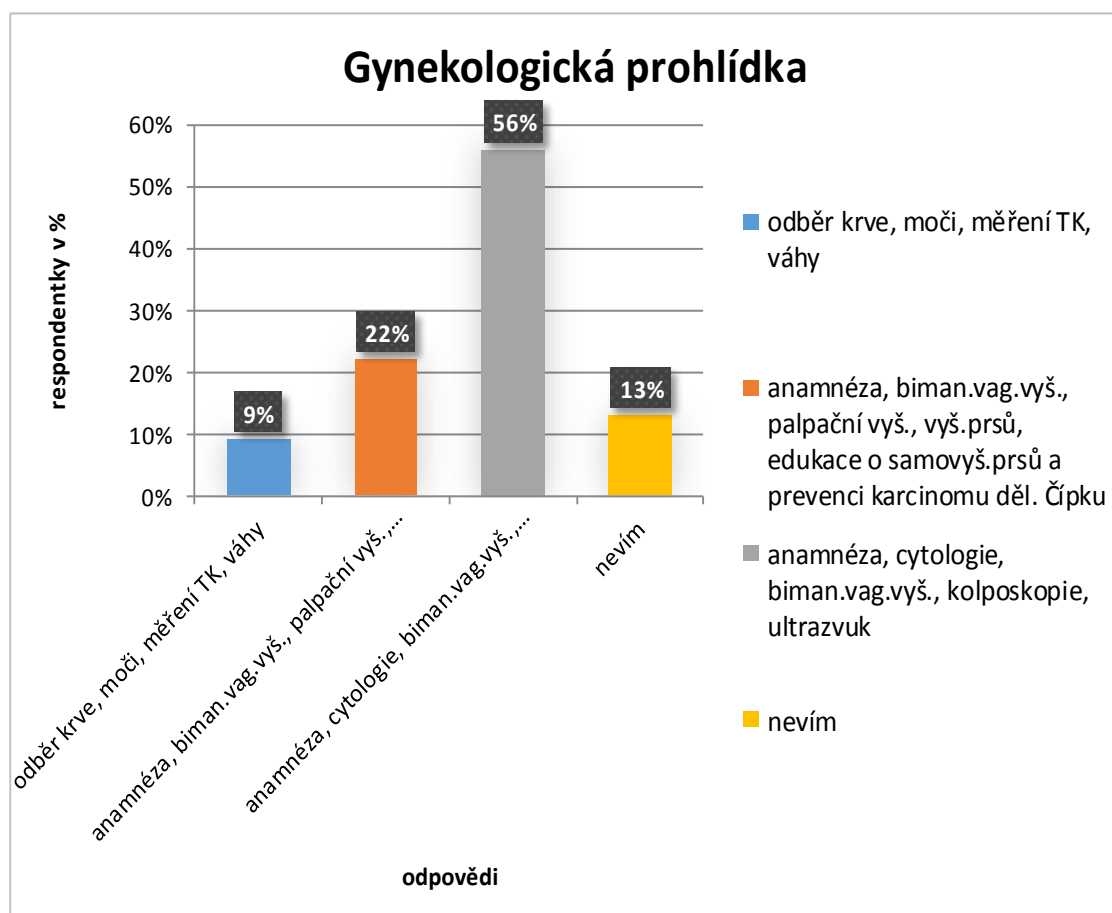
Graf 4 Četnost preventivních gynekologických prohlídek



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 4 odpovědělo z celkového počtu dotázaných 86 (100%), 46 (53%) porodních asistentek odpovědělo špatně, že preventivní gynekologická prohlídka se provádí 1x za půl roku a 34 (40%) odpovědělo 1x za rok což je správná odpověď.

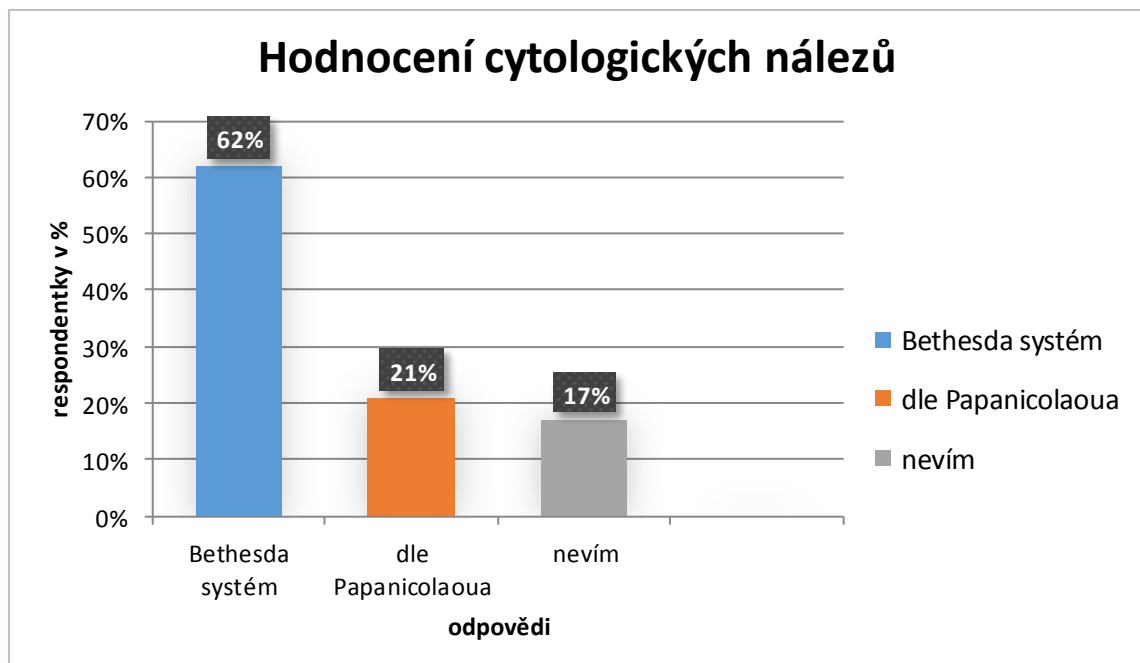
Graf 5 Gynekologická prohlídka



Zdroj: vlastní

Co je součástí preventivní gynekologické prohlídky jsem zkoumala v otázce č. 5. Z 86 (100%) dotazovaných porodních asistentek odpovědělo špatně 48 (56%) jako součást preventivní gynekologické prohlídky anamnézu, cytologii, bimanuální vaginální vyšetření, kolposkopii a ultrazvuk, nejméně odpovědí získalo jako součást preventivní gynekologické prohlídky odběr krve, moči, měření TK a váhy kdy odpovědělo 8 (9%) porodních asistentek. Překvapivě správnou odpověď co znalo pouze 19 (22%) asistentek. Výsledek je alarmující a měl by vést k celoživotnímu vzdělávání porodních asistentek.

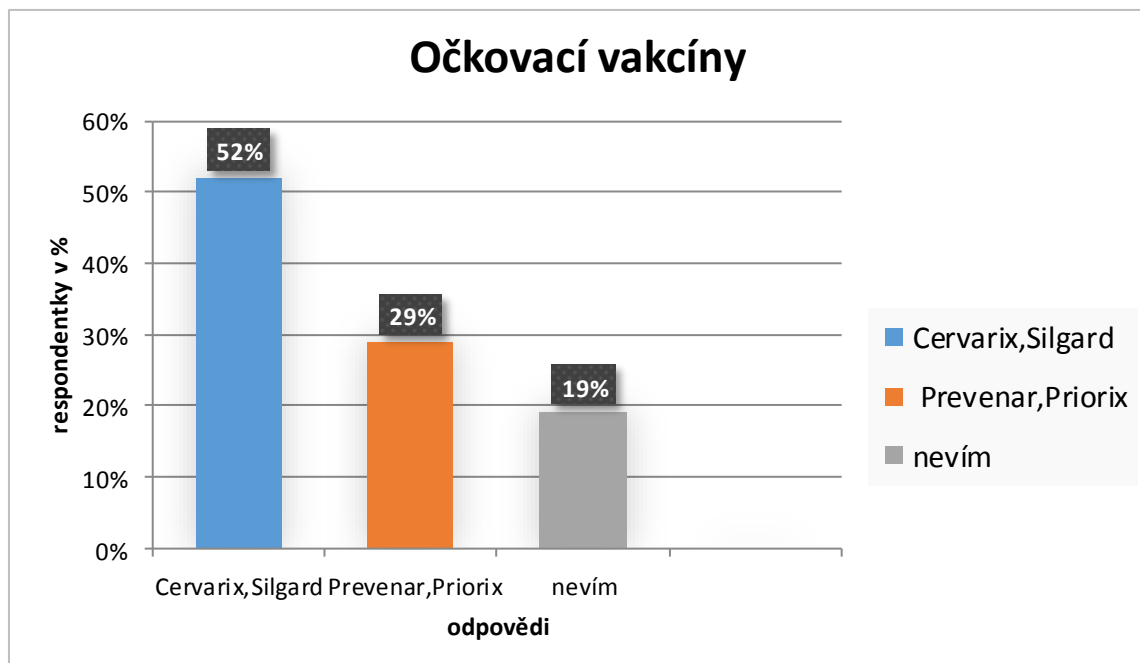
Graf 6 Hodnocení cytologických nálezů



Zdroj: vlastní

Na otázku hodnocení cytologických nálezů odpovědělo 53 (62%) porodních asistentek, že hodnocení se provádí dle Bethesda systému, 18 (21%) dotázaných odpovědělo dle Papanicolaoua a 15 (17%) nevědělo, jak se hodnotí cytologické nálezy.

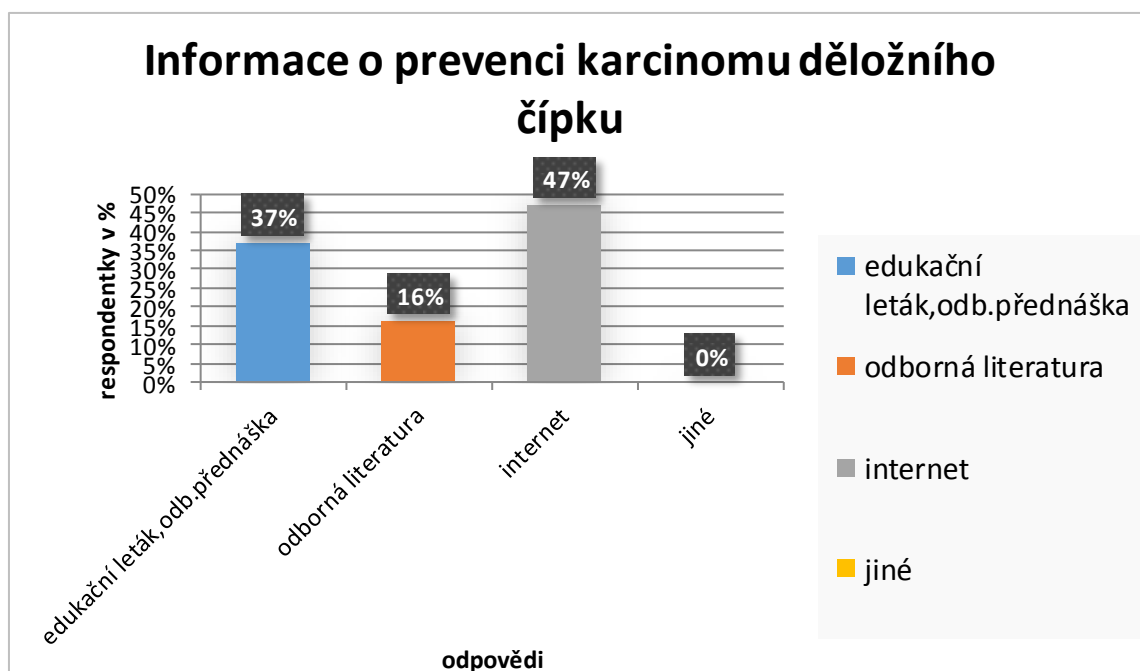
Graf 7 Očkovací vakcíny



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 (100%) porodních asistentek odpovědělo na otázku, jak se nazývají očkovací vakcíny proti karcinomu děložního čípku 16 (19%) že neví, dále správně odpovědělo 45 (52%) Cervarix a Silgard a 25 (29%) porodních asistentek odpovědělo Prevenar, Priorix .

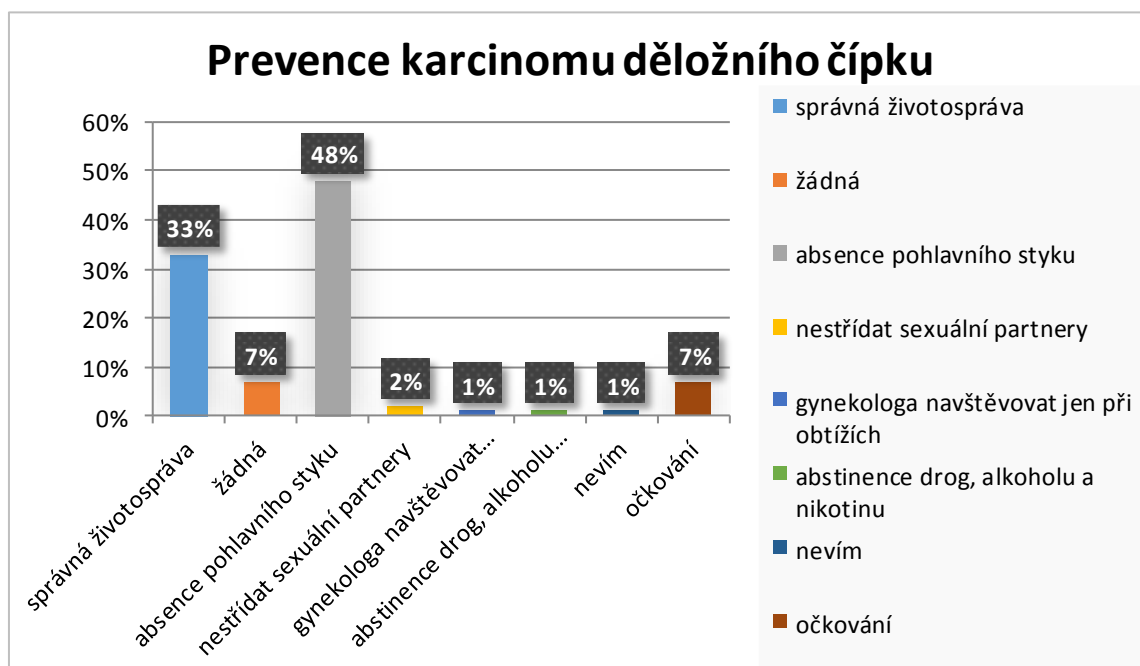
Graf 8 Informace o prevenci karcinomu děložního čípku



Zdroj: vlastní

Informace o prevenci onemocnění děložního čípku získává 40 (47%) porodních asistentek pomocí internetu, dále 32 (37%) získalo informace z edukačního letáku nebo odborné přednášky a nejméně odpovědělo 14 (16%) z odborné literatury. U této otázky jsem očekávala nejvíce odpovědí u odborné literatury, což mě velice překvapilo.

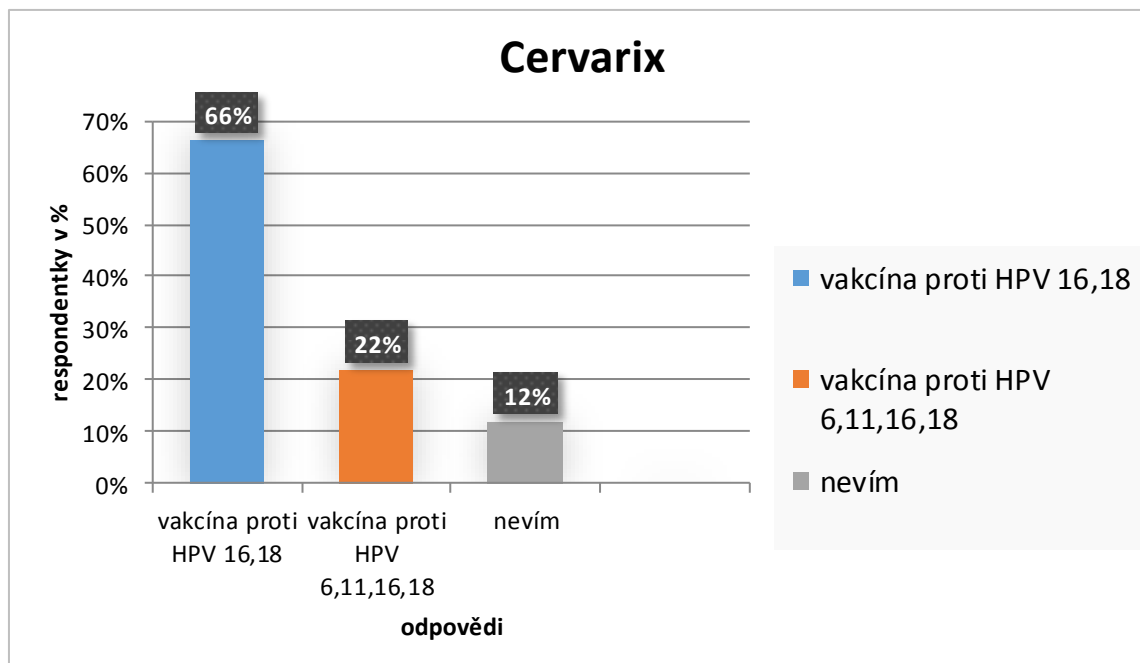
Graf 9 Prevence karcinomu děložního čípku



Zdroj: vlastní

Otázka č. 9 zjišťuje, zda porodní asistentky znají prevenci onemocnění děložního čípku. Správnou životosprávu považuje 28 (33%) porodních asistentek za prevenci, 41 (48%) považuje za prevenci absenci pohlavního styku a 1 (1%) dotázaná nezná prevenci onemocnění. Je překvapující, že jako prevenci karcinomu děložního čípku považuje většina porodních asistentek absenci pohlavního styku, na místo abstinence drog, alkoholu a nikotinu.

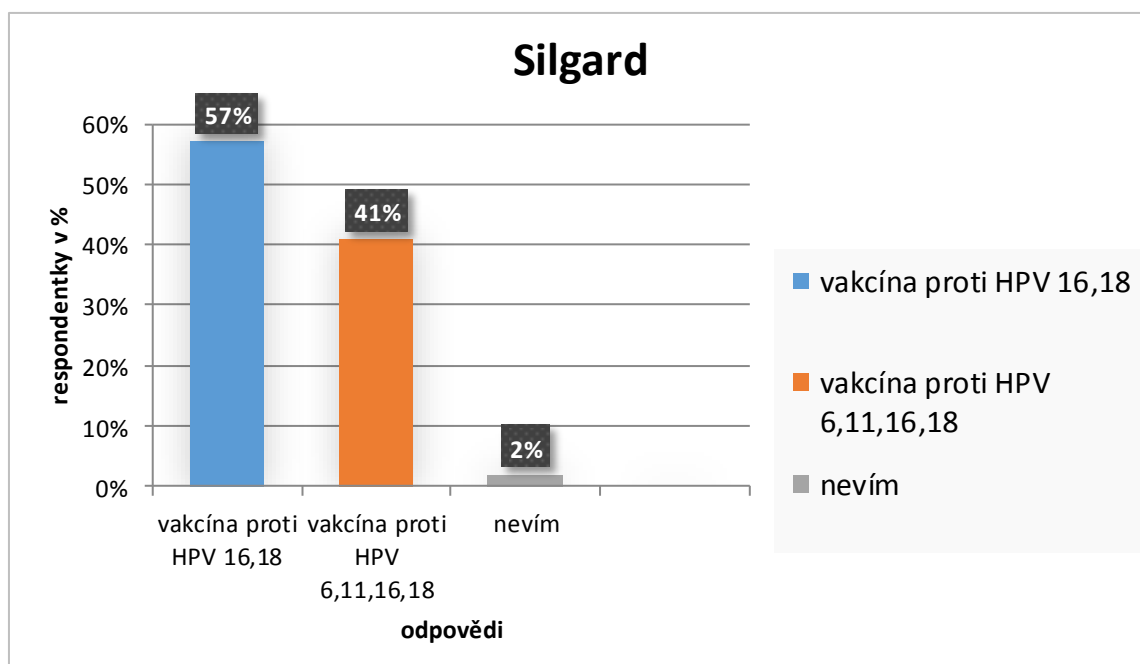
Graf 10 Cervarix



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 (100%) porodních asistentek uvedlo 57 (66%) znalost očkovací vakcíny Cervarix, pouze 10 (12%) tuto vakcínu nezná.

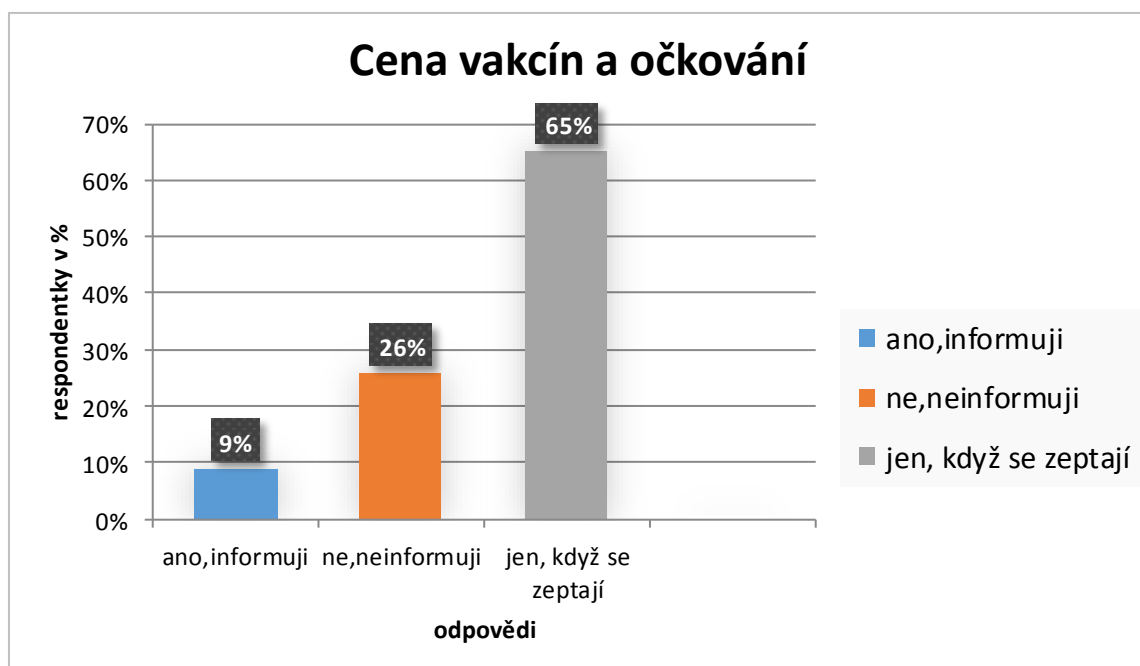
Graf 11 Silgard



Zdroj: vlastní

U otázky č. 11 K čemu slouží vakcína Silgard odpovědělo 49 (57%) špatně, dobře odpovědělo 35 (41%) a pouze 2 (2%) odpověděly nevím.

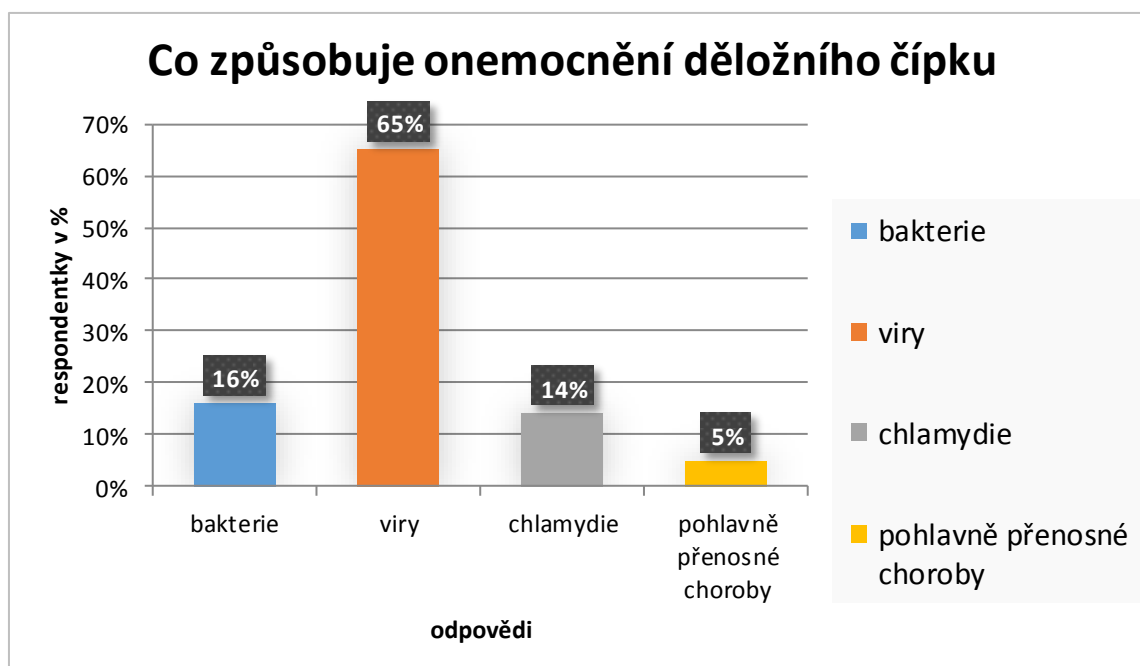
Graf 12 Cena vakcín a očkování



Zdroj: vlastní

Informace o očkování a ceně vakcín předává 8 (9%) porodních asistentek a 56 (65%) informuje pouze když, se klientky zeptají. Opět velice překvapivá odpověď. Z tohoto grafu vyplývá, že porodní asistentky nemají dostatečný přehled o ceně a očkování proti onemocnění děložního čípku.

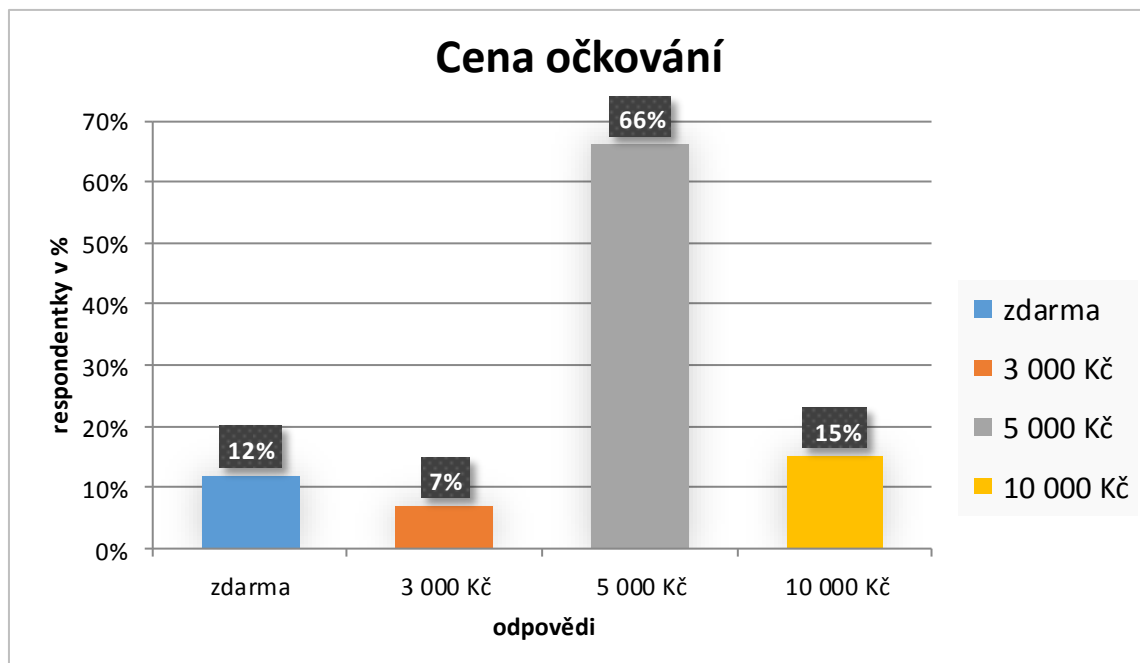
Graf 13 Co způsobuje onemocnění děložního čípku



Zdroj: vlastní

Na otázku co, způsobuje onemocnění děložního čípku, odpovědělo správně 56 (65%) porodních asistentek, že onemocnění způsobují viry, 14 (16%) odpovědělo bakterie, 12 (14%) porodních asistentek zvolilo odpověď chlamydie a 4 (5%) předpokládaly, že onemocnění děložního čípku způsobují pohlavně přenosné choroby.

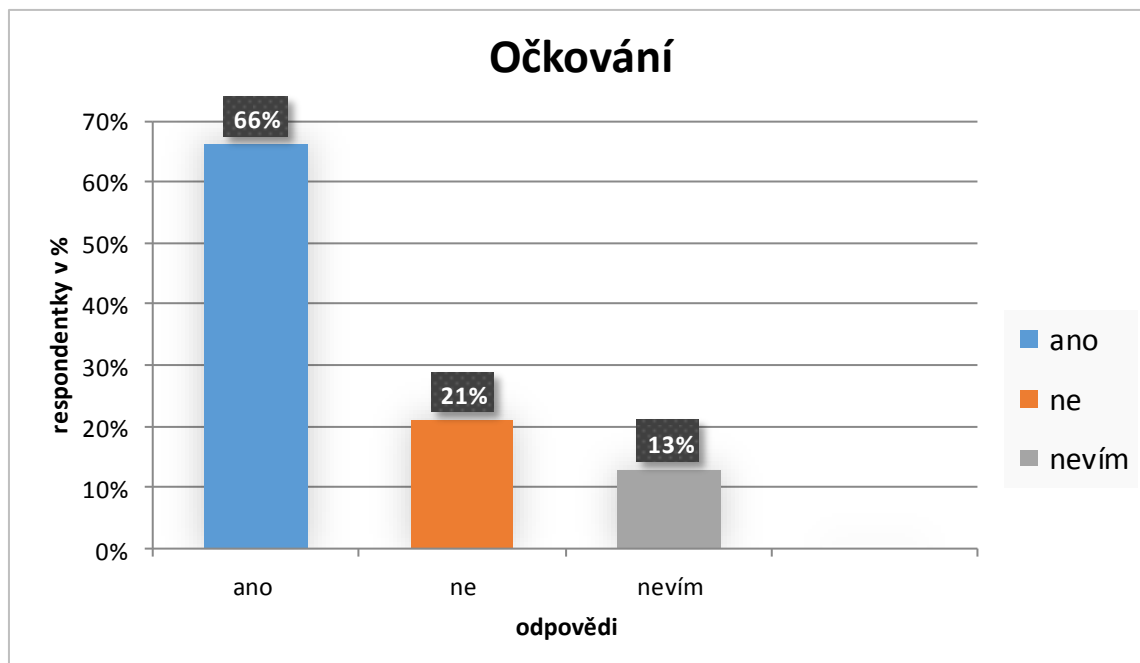
Graf 14 Cena očkování



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 14 zda, znají porodní asistentky cenu očkování, odpovědělo 57 (66%) dotázaných 5 000 Kč, 10 (12%) zdarma, pouze 13 (15%) uvedlo správnou odpověď 10 000 Kč a 6 (7%) uvedlo 3 000 Kč. Opět by měla porodní asistentka mít přehled o ceně očkování.

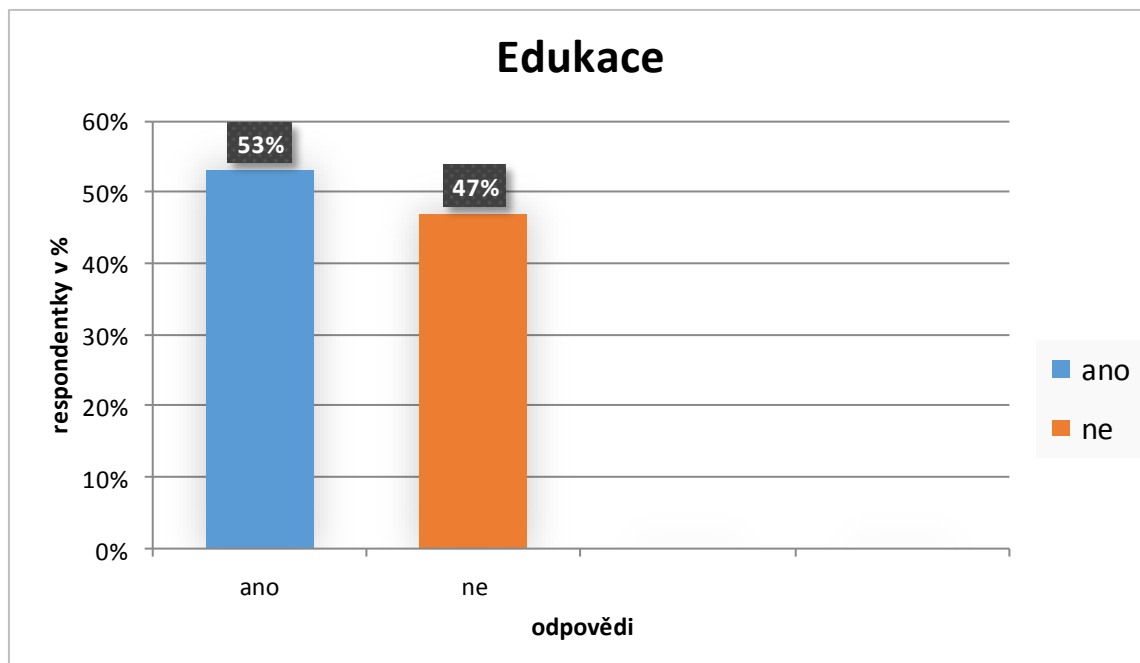
Graf 15 Očkování



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 15 zda, by mělo očkování proti onemocnění děložního čípku patřit do povinného očkování, odpovědělo 57 (66%). Jako důvod uvádějí prevence a jistota mladých dívek, 18 (21%) uvedlo ne z důvodu zbytečnosti a vysoké ceny, 11 (13%) odpovědělo nevím.

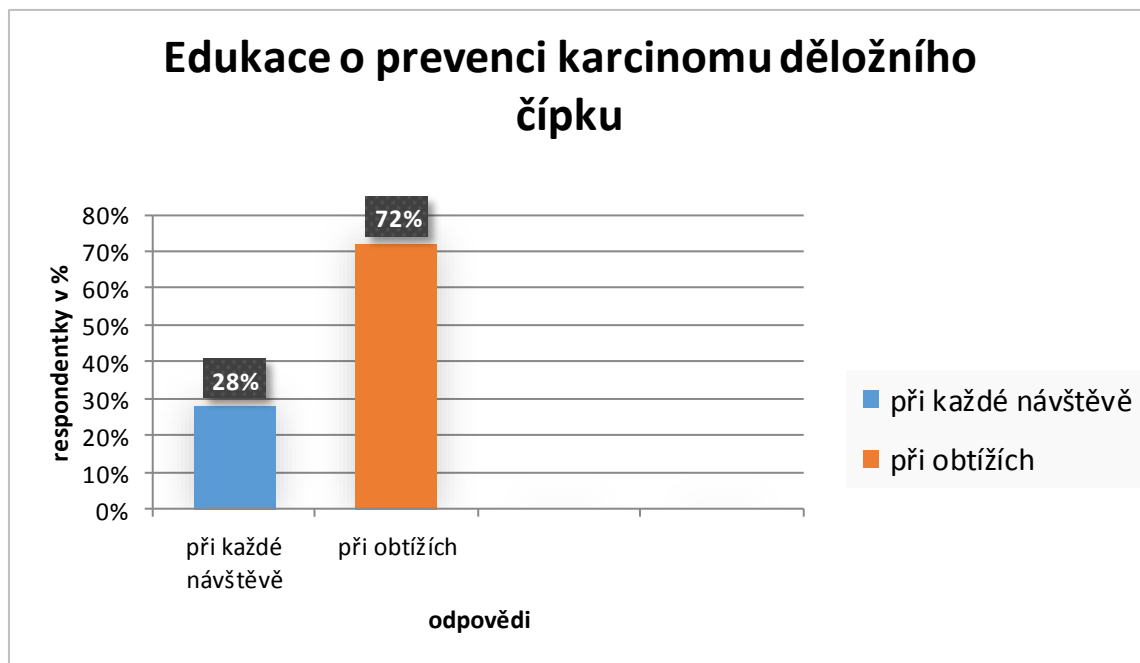
Graf č. 16 Edukace



Zdroj: vlastní

Na otázku zda porodní asistentky edukují o prevenci karcinomu děložního čípku odpovědělo z celkového počtu dotázaných 86 (100%) pouze 46 (53%) ano, needukuje 40 (47%) porodních asistentek. Tato otázka je vyřazovací, dále odpovídaly jen porodní asistentky, které edukují, což je pouze 46 (100%)

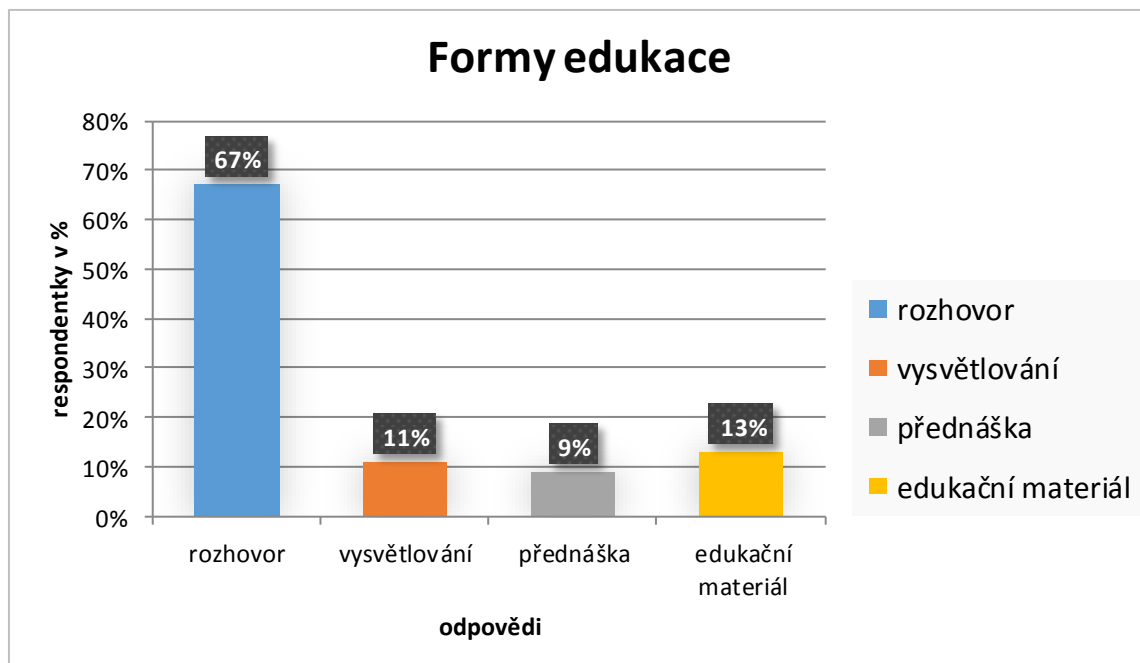
Graf 17 Edukace o prevenci karcinomu děložního čípku



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu edukujících porodních asistentek 46 (100%) edukuje při každé návštěvě gynekologa pouze 13 (28%) a při obtížích edukuje 33 (72%) porodních asistentek. Myslím, že by bylo vhodné edukovat klientky při každé návštěvě, je to důležité kvůli včasnému záchytu onemocnění.

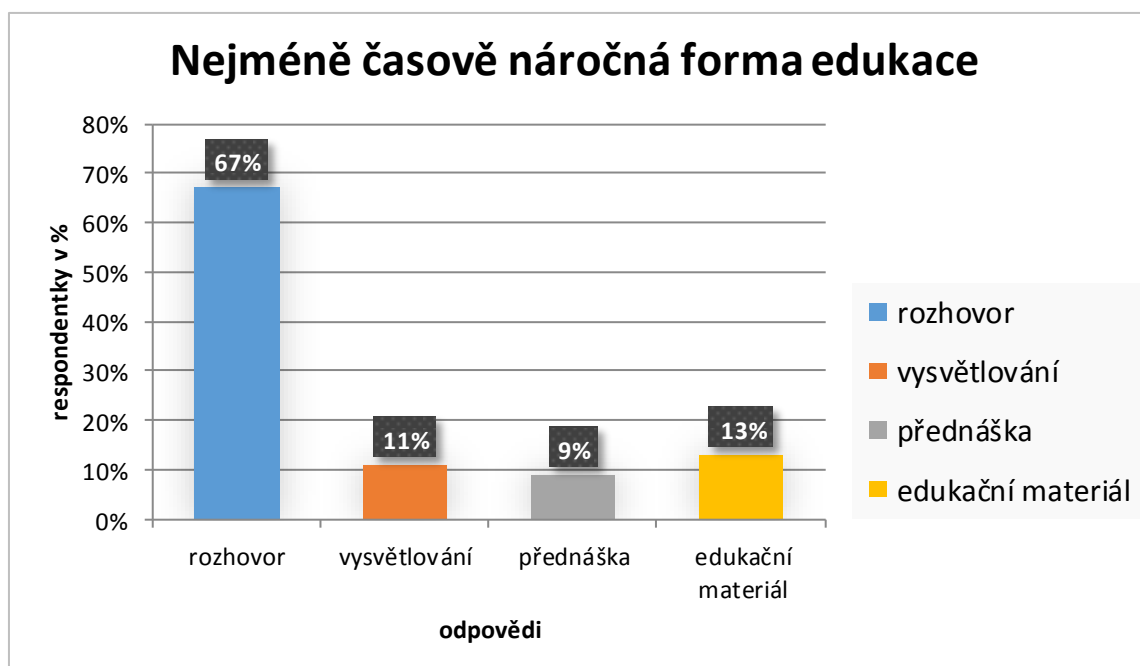
Graf 18 Formy edukace



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 18 jaké formy edukace porodní asistentky používají, odpovědělo z celkového počtu 46 (100%) 31 (67%) rozhovor jako nejčastější, vysvětlování uvedlo 5 (11%), přednášku udaly 4 (9%) a jako nejméně častou odpověď - edukační materiál uvedlo 6 (13%) porodních asistentek.

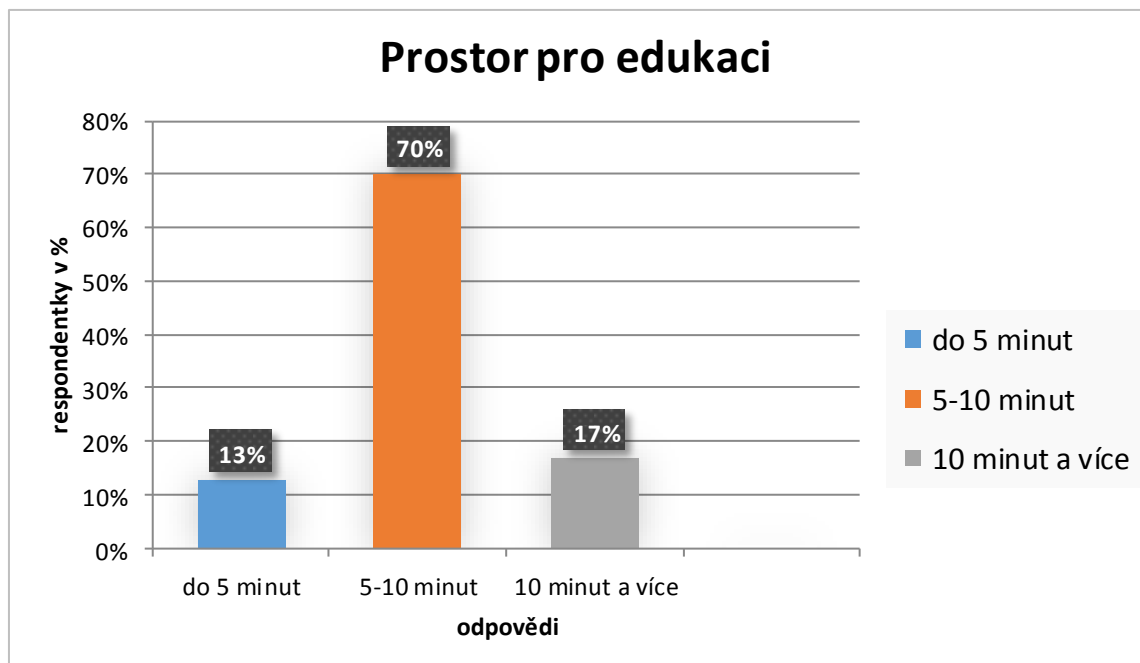
Graf 19 Nejméně časově náročná forma edukace



Zdroj: vlastní

Časově nejméně náročnou formu edukace uvedlo 31 (67%) porodních asistentek jako rozhovor, vysvětlování uvedlo 5 (11%), přednášku 4 (9%) a edukační materiál 6 (13%).

Graf 20 Prostor pro edukaci



Zdroj: vlastní

Otázka č. 20 zjišťuje, kolik času věnuje edukaci porodní asistentka u jedné ženy. Z celkového počtu 46 (100%) uvedlo 32 (70%) 5-10 minut, edukaci do 5 minut se věnuje 6 (13%) a 10 minut a více odpovědělo 8 (17%). Z tohoto grafu vyplývá, že porodní asistentky nemají dostatek času pro rozhovor se ženami a tím nemají čas na edukaci klientek.

6 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá prevencí v práci porodní asistentky. Součástí prevence je nezbytně nutná edukace klientek o konkrétním problému či onemocnění. Pojem edukace si můžeme různě vysvětlit, jako vzdělávání nebo výchovu. Edukace je nedílnou součástí práce porodní asistentky. K úspěšnému vzdělávání klientek by měly být splněny důležité předpoklady, především navázat kontakt s klientkou, zájem o ni, spolupráce klientky a důležitý je také kladný přístup klientky.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zda mají porodní asistentky dostatek prostoru pro rozhovor se ženami. Dále jsem si určila také dílčí cíle, kterými jsem zjišťovala informovanost porodních asistentek o prevenci karcinomu děložního čípku, jaké formy edukace používají a kolik času mají na edukaci žen o prevenci karcinomu děložního hrdla.

Výzkumným vzorkem byly porodní asistentky z Klatov, Přeštic, Domažlic, Plzně, Rokycan a Stodu. Výzkum probíhal pomocí kvantitativní techniky, dotazníkovým šetřením.

Na otázku č. 1, jaké mají porodní asistentky nejvyšší vzdělání, odpovědělo 67 (78%) respondentek středoškolské vzdělání, 11 (13%) respondentek uvedlo specializační vzdělání a nejmenší skupinou je 8 (9%) vysokoškolsky vzdělaných porodních asistentek. Z toho vyplývá, že respondentky se středoškolským vzděláním jsou starší porodní asistentky.

Délka praxe porodních asistentek je uvedena v grafu 2, kdy převládá délka praxe mezi 1-5 roky, kterou uvedlo 35 (41%) respondentek 18 (21%) respondentek uvedlo 11-15 let, 15 (17%) respondentek uvedlo 15-25 let, 10 (12%) respondentek udalo praxi mezi 6-10 lety a praxe 26 let a více uvedlo 8 (9%) porodních asistentek. Délka praxe je pro porodní asistentky výhodou, protože během dlouholeté praxe získávají mnoho zkušeností, které mohou pak předat mladším kolegyním. Především zkušená porodní asistentka může poskytnout cenné rady a informace klientkám.

Další otázkou jsem zjišťovala, kdy je vhodné poprvé navštívit gynekologa, což znázorňuje graf 3. Ne všechny porodní asistentky odpověděly správně. Správně odpovědělo 31 (36%) respondentek v 15 letech věku. Nesprávnou odpověď uvedly 2 (2%) respondentky a to při potížích.

Nejvíce porodních asistentek 43 (50%) uvedlo při zahájení pohlavního života. Dále odpověděly 4 (5%) porodní asistentky v 18 letech a 6 (7%) respondentek uvedlo při nástupu první menstruace.

Graf 4 znázorňuje četnost preventivní gynekologické prohlídky. Přes polovinu porodních asistentek 46 (53%) odpovědělo 1x za půl roku a 34 (40%) respondentek odpovědělo 1x za rok. Překvapivě odpověděli porodní asistentky i na možnost 1x za 2 roky toto uvedly 2 (2%) respondentky a 1x za 3 roky odpověděly 4 (5%) respondentky. Z tohoto vyplývá, že porodní asistentky mají nedostatečný přehled o četnosti preventivní prohlídky, jelikož se provádí 1x ročně pokud jinak neurčí lékař.

Následující otázka se zabývá součástmi preventivní gynekologické prohlídky, které zobrazuje graf 5. Správně odpovědělo pouze 19 (22%) respondentek. Přes polovinu porodních asistentek 48 (56%) považuje za součást preventivní gynekologické prohlídky pouze anamnézu, cytologii, bimanuální vaginální vyšetření, kolposkopii a ultrazvuk. Z tohoto vyplývá, že se porodní asistentky opomíjejí palpační vyšetření, vyšetření prsů a edukaci jako součást preventivní gynekologické prohlídky.

Překvapivě odpověděly respondentky na hodnocení cytologických nálezů, které znázorňuje graf 6. 53 (62%) porodních asistentek odpovědělo správně dle Bethesda systému. Dle Papanicolaoua odpovědělo 18 (21%) respondentek a 15 (17%) respondentek uvedlo nevíím.

Další otázka se týkala očkování proti onemocnění děložního čípku zejména názvu očkovacích vakcín dle grafu 7. Cervarix a Silgard odpovědělo 45 (52%) respondentek což je správná odpověď. Nesprávnou odpovědělo 25 (29%) porodních asistentek, které uvedly Prevenar a Priorix. Přičemž Prevenar je očkovací vakcína proti pneumokokům a Priorix proti zarděnkám, spalničkám, příušnicím. Nevíím odpovědělo 16 (19%) porodních asistentek.

Otázka č. 8, 9 se zabývá prevencí onemocnění děložního čípku. Graf 8 znázorňuje, kde porodní asistentka získala informace o prevenci onemocnění děložního čípku. Informace z edukačního letáku či odborné přednášky získalo 32 (37%) porodních asistentek což není ani polovina. 14 respondentek (16%) odpovědělo z odborné literatury a nejvíce odpovědělo 40 (47%) respondentek z internetu.

Na otázku jaká je prevence karcinomu děložního hrdla odpovědělo 28 (33%) respondentek správná životospráva. Nejvíce odpovídalo 41 (48%) respondentek absence pohlavního styku. Pouze 6 (7%) porodních asistentek uvedlo očkování. Myslím si, že porodní asistentky by měly mít dostatek informací a znát prevenci onemocnění děložního čípku, protože je to velice aktuální problém, o kterém je vhodné klientky edukovat.

Otázky č. 10, 11 se zabývají typem vakcín proti karcinomu děložního čípku. Porodní asistentka by měla znát, k čemu slouží vakcína Silgard a Cervarix. Cervarix je určen proti HPV 16,18, to správně uvedlo 57 (66%) porodních asistentek Tuto vakcínu nezná 10 respondentek (12%). Silgard je určen k očkování proti HPV 6,11,16,18, zde také správně odpovědělo 49 (57%) respondentek a pouze 2 (2%) respondentky neznají tuto vakcínu.

Graf 12 ukazuje, zda porodní asistentky informují o ceně a možnosti očkování. Pouze 8 (9%) porodních asistentek informuje o této možnosti. Neinformuje 22 (26%) respondentek a 56 (65%) porodních asistentek informuje pouze, když se klientky zeptají. Myslím si, že je toto chyba porodní asistentky, v rámci primární prevence by měla každá porodní asistentka podat informace o možnosti očkování a jeho ceně vždy. Takovouto edukací by se dalo předejít neznalosti klientek o prevenci a onemocnění děložního čípku.

Graf 16 znázorňuje edukaci porodních asistentek. Edukuje pouze 46 (53%) respondentek a needukuje 40 (47%) respondentek. Edukuje sice více než polovina, ale jak jsem již uvedla výše, měla by edukovat každá porodní asistentka v rámci primární prevence. Tato otázka byla zároveň vyřazovací otázkou, proto na další otázky odpovídaly pouze ty porodní asistentky, které klientky edukují.

Graf 17 ukazuje kdy porodní asistentky edukují. 13 (28%) respondentek uvedlo při každé návštěvě gynekologa a 33 (72%) porodních asistentek odpovědělo při obtížích.

Jaké formy edukace porodní asistentky používají, znázorňuje graf 18. Nejvíce 31 (67%) respondentek odpovědělo rozhovor, dále uvedlo 6 (13%) respondentek edukační materiál, vysvětlování uvedlo 5 (11%) respondentek a 4 (9%) porodní asistentky odpověděly, přednáška.

Otázkou č. 19 jsem zjišťovala, jaká forma edukace je nejméně časově náročná. Rozhovor uvedlo 31 (67%) respondentek. 5 (11%) porodních asistentek uvedlo vysvětlování, 32 (70%) respondentek uvedlo přednášku a 8 (17%) respondentek volilo edukační materiál.

Poslední graf 20 znázorňuje, kolik času věnuje porodní asistentka edukaci u jedné ženy. 6 porodních asistentek (13%) věnuje čas edukaci do 5 minut. Dále se edukaci věnuje 32 respondentek (70%) od 5 do 10 minut. Edukaci delší než 10 minut provádí pouze 8 porodních asistentek (17%).

Celkem byly stanoveny 3 cíle. Cíl 1 Zjistit, míru informovanosti porodních asistentek o prevenci karcinomu děložního hrdla. Hypotéza 1: Domnívám se, že porodní asistentky mají dostatek informací o prevenci karcinomu děložního hrdla, byla vyvrácena. Tento výsledek mne velice překvapil, předpokládala jsem, že alespoň polovina porodních asistentek bude mít informace o onemocnění děložního čípku, jelikož je to stále velice aktuální problém.

Cíl 2 Zjistit, jaké formy edukace používají porodní asistentky k informování žen o prevenci karcinomu děložního čípku. Hypotéza 2: Předpokládám, že porodní asistentky používají nejvíce k edukaci žen o prevenci karcinomu děložního hrdla rozhovor, byla potvrzena. Potvrzení této hypotézy se dalo očekávat, protože při preventivní prohlídce žen, není dostatek prostoru na rozhovor s porodní asistentkou a navázání komunikace.

Cíl 3 Zjistit kolik času mají porodní asistentky na edukaci žen o prevenci karcinomu děložního hrdla. Hypotéza 3: Domnívám se, že porodní asistentky nemohou věnovat edukaci o prevenci karcinomu děložního čípku více než 10 minut u jedné ženy, byla potvrzena. Opět se dalo očekávat potvrzení hypotézy, což vyplynulo i z výzkumu, kdy edukuje z celkového počtu 86 dotazovaných pouze 46 porodních asistentek.

ZÁVĚR

Porodní asistentka je právoplatným členem zdravotnického týmu. Je uznávána u nás i ve světě. Při své práci se setkává s dívkami i ženami všech věkových kategorií, bez ohledu na jejich rasovou příslušnost, vyznání či socioekonomické postavení. Porodní asistentka usiluje o to, aby se každá žena mohla samostatně vyjadřovat k otázkám zdraví a rodiny ve své společnosti a kultuře. Respektuje právo ženy a snaží se vést ženu, aby přijala odpovědnost za své rozhodnutí. Porodní asistentka považuje informace o klientkách za důvěrné a soukromé, sděluje je pouze v odůvodněných případech. Může se podílet na primární prevenci onemocnění děložního čípku pomocí pořádání přednášek a diskuzí na školách. Přednášky o prevenci onemocnění děložního čípku, by měly obsahovat informace o zdravém životním stylu, porodní asistentka bojuje proti kouření, zvláště klade důraz na správné sexuální chování. (26)

V teoretické části práce se zabývám problematikou onemocnění děložního čípku, velká část je věnována prevenci onemocnění. Praktická část analyzuje a interpretuje výsledky z průzkumu zaměřeného na informovanost porodních asistentek v oblasti prevence karcinomu děložního čípku, na edukační možnosti porodních asistentek. Výzkumné šetření probíhalo u porodních asistentek v Klatovech, Přešticích, Domažlicích, Plzni, Stodě a Rokycanech. Analýzou zjištěných dat vyplynulo, že porodní asistentky nemají dostatek prostoru pro edukaci a nemají dostačující znalosti o prevenci karcinomu děložního čípku.

Doporučení pro praxi

Vzhledem k aktuálnímu problému onemocnění děložního čípku by bylo vhodné, aby se porodní asistentky věnovaly edukaci na základních i středních školách, aby dospívající dívky měly přehled a informace, o tom, že takovéto onemocnění existuje a je určitá prevence neboli předcházení tomuto onemocnění. Porodní asistentky by také měly edukovat v gynekologických ambulancích, poskytovat edukační materiály jako jsou brožury, odkazy na odborné články, odborné semináře.

Sebevzdělávání by mělo být součástí praxe každé porodní asistentky. Vzhledem k alarmujícím výsledkům této práce by měly být zaměstnavatelem častěji pořádány přednášky či odborné semináře pro porodní asistentky na téma prevence, a to nejen prevence karcinomu děložního hrdla, ale i obecně prevence v práci porodní asistentky.

Dostatečnou edukací klientek by mohlo dojít ke snížení mortality, morbidity, komplikací a zkrácení hospitalizace klientek v nemocnicích. Prevence jakéhokoliv onemocnění je ekonomicky méně nákladná než léčba, méně zatěžuje psychicky i fyzicky, je účinná a velmi snadno dosažitelná.

SEZNAM ZDROJŮ

- 1.) Zhoubné nádory děložního hrdla. *Linkos* (online). 2007 (cit. 2013-03-19). Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>
- 2.) Lidský papilomavirus. *Wikipedie* (online). 2009, 13. 1. 2014 (cit. 2014-01-19). Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Lidsk%C3%BD_papilomavirus
- 3.) ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008, xxiv, s. 193 ISBN 978-807-2625-017.
- 4.) VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ J., VORLÍČKOVÁ H. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada., 2006, 328 s. Sestra. ISBN 80-247-1716-6.
- 5.) KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 32-33 ISBN 80-244-0837-6.
- 6.) ROZTOČIL, A. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, 179 s. ISBN 80-701-3255-8.
- 7.) Karcinom děložního hrdla v roce 2011 - screening a možnosti prevence. ROB, Lukáš, Helena ROBOVÁ, Roman CHMEL a Marek PLUTA. *Cervix* (online). 2011 (cit. 2013-03-19). Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=110>
- 8.) SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 19-55 ISBN 978-802-4722-702.
- 9.) SLÁMA, J. *Prekancerózy v gynekologii*. Moderní porodnictví a gynekologie, 2007, vol. 16, č. 3., s. 468-469. ISSN 1211-1058.
- 10.) DYLEVSKÝ, I. *Somatologie: (učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium)*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava, 2000, s. 363-364 ISBN 80-862-9705-5.

- 11.) ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 35-36 ISBN 978-802-4719-412.
- 12.) KOBILKOVÁ, J. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 21-25. ISBN 80-726-2315-X.
- 13.) TOMANCOVÁ, V. Zdravotnické noviny, *Léčba karcinomu děložního hrdla*, odborná příloha Lékařské listy, 2010, s. 27-30, ISSN 0044-1996
- 14.) ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 31 ISBN 80-2471303-9.
- 15.) BARTOŇOVÁ, E., BEDNÁŘOVÁ, Z., RŮŽIČKOVÁ, J. Péče o onkologicky nemocné léčené radioterapií, *Sestra*, 2001, s. 17, ISSN 1210-0404
- 16.) ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006, 309 s. ISBN 978-802-4612-16
- 17.) VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství 3: pro 3. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996, s. 142-144 ISBN 80-7168-367-1.
- 18.) FAIT, T. Zdravotnické noviny, *Prevence karcinomu děložního hrdla a lidské papillomaviry*, odborná příloha Lékařské listy, 2010, s. 14-15. ISSN 0044-1996
- 19.) SEDLÁČKOVÁ, H. Prevence nádorových onemocnění. *Masarykův onkologický ústav: Brno* (online). Copyright, 2009, 30. 11. 2013 (cit. 2014-01-21). Dostupné z: <http://www.mou.cz/prevence-nadorovych-onemocneni/t3017>
- 20.) BENCKO, V. *Epidemiologie: výukové texty pro studenty 1. LF UK*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 168 s. ISBN 80-246-0383-7.

- 21.) ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.
- 22.) VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.
- 23.) Ochrana a prevence rakoviny děložního čípku. *Ockovacikum* (online). 2013 (cit. 2013-03-27). Dostupné z: <https://www.ockovacikum.cz/cz/rakovina-delozniho-cipku?>
- 24.) Význam očkování u dívek před zahájením sexuálního života. *Cervarix* (online). 31. 10. 2013 (cit. 2013-12-27). Dostupné z: <http://www.cervarix.cz/prinos-ockovani/vyznam-ockovani-u-divek-pred-zahajenim-sexualniho-zivota/>
- 25.) PETRÁŠ, M., LESNÁ, I. K. Vakciny. *Manuál očkování 2010: Očkování během těhotenství a laktace* (online). 3. vyd. Praha: M. Petráš, 2010, 3. 9. 2012 (cit. 2013-03-27). Dostupné z: http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_12.html
- 26.) CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 93-94 ISBN 978-802-4726-656
- 27.) ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005, 117 s. ISBN 80-806-3193-X.
- 28.) SKÁLA, B., MIŠKOVSKÁ, Z., DANEŠ, J. *Obecně preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, s. 6 ISBN 978-80-86998-49-7.
- 29.) Porodní asistentka. *Porodní dům U čápa* (online). 2000-2014 (cit. 2014-01-12). Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>
- 30.) DUGAS, D. *500 nejlepších receptů lidové medicíny: bylinkový receptář od nejstarších časů po současnost*. Ostrava, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7347-035-7.

- 31.) Měsíček lékařský. *Gemmoterapie-léčba pupeny-3* (online). 2009 (cit. 2014-02-16). Dostupné z: <http://alternativni-medicina.blogspot.cz/2009/03/gemmoterapie-lecba-pupeny-3.html>
- 32.) YUANG, G. Chen D. Z., *Anticancerresearch*. (online). 1999 (cit. 2014-02-03). Dostupné z: http://www.indonal.cz/docs/Indonal_info.pdf
- 33.) JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. s. 22 ISBN 80-858-6655-2.
- 34.) ČEPICKÝ, P. a kol. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1.vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
- 35.) MARTINKOVÁ, K. *Holistický přístup v gynekologické ambulanci*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2002. 65 s. ZSF-ZS-DP-722.
- 36.) HANÁKOVÁ, T. *Gynekologická ordinace*. (online) 2009 (cit. 2013-12-11). Dostupné z: <http://www.hanakovagynekologie.cz/jednotliva-obdobi-v-zivote-zeny>.
- 37.) FIFKOVÁ, H. a kol. *Sexuální výchova-vybraná témata*. 1.vyd. Praha: MŠMT. 2009. 80 s. ISBN 978- 80- 87000-29-8.
- 38.) MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1.vyd.Praha: Vyšehradská, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.
- 39.) LUBUŠKÝ, M. *Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství*. (online). 2005 Dostupné z: http://www.lubusky.com/ddp_1_zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologicke-temhotenstvi.html.
- 40.) PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3.vyd. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

- 41.) KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení dar pro život*. 2.vyd. Praha: Grada, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-490-8.
- 42.) ABRAHÁMOVÁ, J. *Rakovina prsu*. 1.vyd. Praha: Triton, 2000. 37 s. ISBN 80-7254-136-6.
- 43.) DANEŠ, J. Mamografie, diagnostika a screening rakoviny prsu. *Moderní babičtví*. Praha: Ležet, 2004. č. 4. s. 60 ISSN 1214-5572.
- 44.) FIALOVÁ, Z. *Informovanost žen o prevenci vzniku karcinomu prsu*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 56 s. ZSF-ZS-DP-1403.
- 45.) SKOVAJSOVÁ, M. *Mamografický screening*. (online) 2009 (cit. 2013-12-11). Dostupné z: < <http://mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>>.
- 46.) PIAZZOVÁ, A. *Informovanost populace o antikoncepci v Českých Budějovicích*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003. 64 s. ZSF-ZS- DP-978.
- 47.) MACKŮ, F. A kol. *Gynekologie*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80-7333-001-6.
- 48.) FAIT, T. *Klimakterická medicína*. Praha: Maxdorf, 2006. 103 s. ISBN 80-7345-001-8.
- 49.) JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2.vyd. Praha: Grada, 2004. 103 s. ISBN 80-247-0679-2.
- 50.) *Preventivní programy pro pacienty*. (online) 2008 (cit. 2013-12-11). Dostupné z: <<http://www.mojemedicina.cz/prevence-a-screening-nadoru/preventivni-programy-pro-pacienty/>>.
- 51.) DUŠEK, L. a kol. *Program kolorektálního screeningu v České republice (online) 2013 (cit. 2013-12-11)*. Dostupné z: < [http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-screening --- co-me-ceka--test-okultniho-krvaceni-do-stolice](http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-screening---co-me-ceka--test-okultniho-krvaceni-do-stolice)>.

52.) MIKULANDOVÁ, M. *Porod: Neudržení moči po porodu*. (online) 2007 (cit. 2014-01-21). Dostupné z: <<http://www.babinet.cz/zobraz.php?4605>>.

53.) MARAD, T. *Inkontinence moči*. (online) 2006 (cit. 2014-01-22). Dostupné z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/inkontinence-moci/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

PAS – porodní asistentka

HPV – lidský papillomavirus

Papa - Papanicolaoua

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky

Příloha 1

DOTAZNÍK

Vážené porodní asistentky,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřený na otázky týkající se možnosti edukace žen o prevenci karcinomu děložního čípku. Vaše odpovědi budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Název bakalářské práce zní Prevence v práci porodní asistentky. Cílem výzkumu je zjistit, zda mají porodní asistentky dostatek času a znalostí pro edukaci v oblasti prevence karcinomu děložního čípku. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Markéta Babková

Pokud není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.

Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte.

1. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) specializační
- c) vysokoškolské

2. Kolik let pracujete v oboru?

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 15-25
- e) 26 a více

3. V kolika letech by měla žena poprvé navštívit gynekologa?

- a) v 15 letech
- b) v 18 letech
- c) při zahájení pohlavního života
- d) při potížích
- e) při nástupu první menstruace

4. Jak často se provádí preventivní gynekologická prohlídka?

- a) 1x za půl roku
- b) 1x za rok
- c) 1x za 2 roky
- d) 1x za 3 roky

5. Co je součástí preventivní gynekologické prohlídky?

- a) odběr krve, odběr moči, měření TK, váhy
- b) anamnéza, bimanuální vaginální vyšetření, palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů, klinické vyšetření prsů, edukace o samovyšetření prsů a edukace o významu prevence ca děložního čípku
- c) anamnéza, cytologie, bimanuální vaginální vyšetření, kolposkopie, ultrazvuk
- d) nevím

6. Cytologické nálezy jsou od roku 1988 hodnoceny podle:

- a) Bethesda systému
- b) Papanicolaoua
- c) nevím

7. Jak se nazývají očkovací vakcíny proti karcinomu děložního čípku?

- a) Cervarix, Silgard
- b) Prevenar, Priorix
- c) nevím

8. Kde jste získala informace o prevenci onemocnění děložního čípku? (více odpovědí)

- a) edukační leták, odborná přednáška
- b) odborná literatura
- c) internet
- d) jiné.....

9. Jaká je prevence karcinomu děložního čípku? (více odpovědí)

- a) správná životospráva
- b) žádná
- c) absence pohlavního styku
- d) nestřídat sexuální partnery
- e) gynekologa navštěvovat jen při obtížích
- f) abstinence drog a alkoholu, nikotinu
- g) nevím
- h) očkování

10. K čemu slouží Cervarix?

- a) vakcína proti HPV 16,18
- b) vakcína proti HPV 6,11,16,18
- c) nevím

11. K čemu slouží Silgard?

- a) vakcína proti HPV 6,11,16,18
- b) vakcína proti HPV 16,18
- c) nevím

12. Informujete klientky o možnosti očkování a ceně?

- a) ano, informuji
- b) ne, neinformuji
- c) jen, když se zeptají

13. Víte co způsobuje onemocnění děložního čípku?

- a) bakterie
- b) viry
- c) chlamydie
- d) pohlavně přenosné choroby

14. Víte, kolik stojí očkování proti karcinomu děložního čípku?

- a) zdarma
- b) 3000 Kč
- c) 5000 Kč
- d) 10000 Kč

15. Mělo by očkování proti onemocnění děložního čípku patřit do povinného očkování?

- a) ano a proč.....
- b) ne a proč.....
- c) nevím

16. Edukujete klientky o prevenci karcinomu děložního čípku? Pokud odpovíte ano, pokračujte ve vyplňování dotazníku.

- a) ano
- b) ne

17. Jak často edukujete klientky o prevenci karcinomu děložního čípku?

- a) při každé návštěvě
- b) při obtížích

18. Jaké formy edukace používáte?

- a) rozhovor
- b) vysvětlování
- c) přednáška
- d) edukační materiál

19. Jaká z forem edukace je nejméně časově náročná?

- a) rozhovor
- b) vysvětlování
- c) přednáška
- d) edukační materiál

20. Kolik času věnujete edukaci o prevenci karcinomu děložního čípku u jedné ženy?

- a) do 5 minut
- b) 5 - 10 minut
- c) 10 minut a více

