

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Ivana Dimmerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Porodní asistence B5349

Ivana Dimmerová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY V DĚTSKÉ GYNEKOLOGII
Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

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

V Plzni dne 19.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PhDr. Janě Horové za trpělivost, cenné rady, materiální podporu, připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Elišce Hrdonkové za praktickou ukázkou přístupu k dívkám a rodičům v ambulanci dětské gynekologie ve FN Plzeň na Lochotíně. Další poděkování patří ženám, které věnovaly svůj čas k vyplnění dotazníku.

Anotace

Příjmení a jméno: Ivana Dimmerová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče porodní asistentky v dětské gynekologii

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran: číslované 67, nečíslované 21

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: edukace- porodní asistentka- gynekologie- péče- dospívání- dětská
gynekologie

Souhrn:

Bakalářská práce na téma Péče porodní asistentky v dětské gynekologii obsahuje dvě části – teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá psychickou přípravou dívky na vyšetření a prevencí v dětské gynekologii, dále jsem věnovala anatomii a fyziologii, vyšetřování v dětské gynekologii a nejčastějším onemocněním. V praktické části je zpracován kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření a uvádím doporučení pro praxi.

Annotation

Surname and name: Ivana Dimmerová

Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Midwife care in adolescent gynaecology

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages: numbered: 67, unnumbered: 21

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 31

Key words: educate- midwife- gynaecology- care- adolescent- adolescent gynaecology

Summary:

The bachelor on theme Midwife care in adolescent gynaecology thesis comprises two parts – a theoretical and a practical ones. The theoretical part deals with psychical preparation girl for examination and prevention in adolescent gynaecology. Subsequently, the theoretical part also contains anatomic and physiology, examinations in adolescent gynaecology and the most common diseases. The practical part is focused on a quantitative research through questionnaire inquiry and present recommendations for the practical application.

Obsah

Úvod	10
1 Obor gynekologie dětí a dospívajících	12
1.1 Historie oboru na našem území.....	12
2 Anatomie a fyziologie.....	13
2.1 Vývoj ženských pohlavních orgánů	13
2.1.1 Novorozenecké období.....	13
2.1.2 Klidové období.....	13
2.1.3 Období pohlavního dospívání	14
2.1.4 Pubertální změny na rodidlech.....	15
2.2 Anatomie ženských pohlavních orgánů.....	15
2.2.1 Zevní pohlavní orgány (organa genitalia externa)	15
2.2.2 Vnitřní pohlavní orgány (organa genitalia interna).....	16
2.3 Fyziologie ženských pohlavních orgánů	18
2.3.1 Menstruační cyklus	18
3 Vyšetřování v dětské gynekologii	20
3.1 Psychická příprava	20
3.2 Anamnéza	21
3.3 Příprava na gynekologické vyšetření	22
3.4 Vyšetření pohledem (aspekce).....	22
3.5 Vyšetření pohmatem (palpace) a poklepem (perkuse)	23
3.6 Vyšetření pochvy.....	23
3.7 Vaginoskopie a kolposkopie	24
3.8 Zobrazovací vyšetření	24
4 Nejčastější problémy v dětské gynekologii.....	26
4.1 Záněty rodidel	26
4.1.1 Vulvovaginitis.....	26

4.1.2	Adnexitis.....	28
4.2	Synechia vulvae infantum.....	29
4.3	Krvácení z rodidel.....	29
4.3.1	Úraz rodidel.....	30
4.3.2	Cizí těleso v pochvě.....	31
4.3.3	Nádor pochvy.....	32
4.4	Nepravidelnosti menstruačního cyklu.....	32
4.4.1	Primární amenorea.....	32
4.4.2	Juvenilní metroragie.....	32
4.4.3	Bolestivá menstruace.....	33
5	Prevence.....	34
5.1	Antikoncepce a sexuální výchova dívek.....	34
5.2	Intimní a menstruační hygiena.....	35
5.3	Specifika péče o dětskou pacientku.....	37
5.4	Etické a právní aspekty oboru dětské gynekologie.....	39
6	Výzkumná část.....	42
6.1	Formulace problému.....	42
6.2	Cíl výzkumu.....	42
6.2.1	Hlavní cíl.....	42
6.2.2	Dílčí cíle.....	42
6.3	Operacionalizace pojmů.....	44
6.4	Charakteristika souboru.....	44
6.5	Metoda sběru dat.....	44
6.6	Organizace výzkumu.....	45
7	Analýza údajů.....	46
8	Prezentace a interpretace získaných údajů.....	66
9	Diskuze.....	71

Doporučení pro praxi.....	75
Závěr	76
Použitá literatura	77
Seznam příloh.....	80
Přílohy.....	81
Příloha č. 1	81
Příloha č. 2	87
Příloha č. 3	88

ÚVOD

Zásady osobní hygieny mají u dívek velký význam. Jsou rozdílné v jednotlivých životních obdobích a souvisí s hormonálními změnami v průběhu života. Na základě těchto změn dochází ke vzniku onemocnění závislých na přítomnosti nebo nepřítomnosti estrogenů. Důležitost péče o dívčí zevní genitál je ve včasném rozpoznání patologií a následné léčbě jako prevence gynekologických potíží v dospělém věku a především zachování reprodukčního zdraví. Zdravím rozumíme dle definice WHO stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (Vránová, 2010, s. 11). V dětské gynekologii je zapotřebí respektovat anatomické odlišnosti od dospělých žen. Důležitý je vyšetřovací postup s neporušením panenské blány.

K nejčastějším potížím, se kterými přicházejí děvčátka ke gynekologovi je výtok a synechia vulvae infantum. Nejčastější příčinou výtoků a synechie bývá chybná nebo nedostatečná hygiena. Při poskytování péče o dětské klientky se stále setkáváme s nesprávnými návyky a některými mýty, stejně tak i se zcela chybnými názory v oblasti péče o zevní genitál. Hygienická péče u malých děvčátek je nedílnou součástí prevence gynekologických zánětů a synechií, které mohou mít negativní dopad na jejich reprodukční zdraví. Zásadou je edukovat rodiče již v novorozeneckém období o správné péči o zevní rodidla dívek. Získání správných hygienických návyků již v dětství a jejich dodržování po celý život je velmi důležité. Předchází riziku vzniku infekcí vnitřního genitálu a následné neplodnosti.

Téma mé bakalářské práce je Péče porodní asistentky v dětské gynekologii. Toto téma jsem zvolila, protože preventivní opatření v gynekologii jsou nutná provádět již v dětském věku. Malá děvčátka by měla mít správné hygienické návyky od dětství a tím lze zabránit různým komplikacím provázející nepříjemná gynekologická onemocnění. Je nutné, aby porodní asistentka znala problematiku gynekologie dospívajících a dokázala tak edukovat malé dívky a jejich rodiče. I malá děvčátka mohou mít gynekologické problémy a tyto problémy mohou mít negativní dopad na budoucí reprodukci. Vyšetřování malých dívek vyžaduje důkladnou psychickou přípravu, jak bezprostřední tak i přípravu rodiči v domácím prostředí. Je totiž pravděpodobné, že nedostatečnou přípravou a neprofesionálním chováním při takto intimní zásahu může mít do budoucna na dívku špatný psychický dopad. Je proto důležité, aby se porodní asistentka a lékař či lékařka chovali tak, aby se gynekologické vyšetření nestalo pro dívku traumatem.

V teoretické části se věnuji anatomii a fyziologii, vyšetřovacím metodám a nejčastějším potížím, se kterými se obracejí rodiče dívek na dětskou gynekologii. Nedílnou součástí je psychická příprava dívky na vyšetření a prevence, která je v práci porodní asistentky v dětské gynekologii velice důležitá. Nejdůležitější prací porodní asistentky je prevence zajištěná zvláště edukací. Porodní asistentka vytváří také prostředí, ve kterém děvčátko vyčkává na vyšetření a dále také prostředí ordinace, kde je děvčátko vyšetřováno.

V praktické části se věnuji problematice hygieny zevního genitálu. Cílem mého výzkumu je zjistit, zda mají matky dostatek informací o hygieně dívčího zevního genitálu. Výzkum jsem prováděla formou dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozdávala matkám, které mají dcery do věku 12 let.

1 OBOR GYNEKOLOGIE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Toto odvětví gynekologie se zabývá péčí o dívku. Jeho hlavním úkolem je prevence, včasné diagnostikování a léčení poruch včetně onemocnění dětského a vyvíjejícího se genitálu, který by mohl být později ohrožen neplodností. Tento obor sleduje i vývoj sekundárních pohlavních znaků, do kterých patří hlavně prsy, pubické a axilární ochlupení. Rozšiřuje tak péči o ženské reprodukční zdraví od narození i během období fertillního.

Dětská gynekologie úzce spolupracuje s pediatrií. Místo prvního kontaktu s gynekologickým problémem dívky je právě v ordinaci dětského lékaře. Dětský lékař by měl včas rozpoznat problém, který musí řešit dětský gynekolog. Dětský gynekolog si uvědomuje anatomické a fyziologické odlišnosti pohlavní soustavy dětí a dospívajících od pohlaví dospělých nejen způsobem vyšetřování ale i léčení (Hořejší, 1990, s. 11, 26; Jandová, 2002, s. 19, 20; Slezáková, 2011, s. 10; Pilka, 2012, s. 181).

1.1 Historie oboru na našem území

Dětskou gynekologii jako samostatný obor vyčlenil prof. MUDr. Rudolf Peter (1900 – 1966), který ve spolupráci s dětskými lékaři otevřel 12. září 1940 první samostatnou ambulanci dětské gynekologie na světě. Tato ambulance měla sídlo v České dětské nemocnici v Praze 2. Dětská gynekologie je na lékařské fakultě přednášena a zkoušena od roku 1952. 1. března 1962 bylo založeno první lůžkové oddělení dětské gynekologie, které se nacházelo ve Fakultní nemocnici v Brně, později jej zřídil prof. Peter i v Praze. V roce 1965 přijalo Ministerstvo zdravotnictví Československé republiky žádost prof. Petera a začaly vznikat krajské ordinace dětské gynekologie. Tím se úředně potvrdila existence oboru. První knihu zabývající se tímto tématem sepsal prof. Peter ve spolupráci s doc. MUDr. Karlem Veselým, DrSc. v německém jazyce. První česky psaná publikace je z roku 1990 prof. MUDr. Janem Hořejším, DrSc. (Hořejší, 1990, s. 11; Roztočil, 2011, s. 140).

2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE

2.1 Vývoj ženských pohlavních orgánů

Vývoj ženských pohlavních orgánů je závislý na přítomnosti ženského pohlavního hormonu estrogeneru. Tento hormon je do krve vylučován vaječником. Ženské pohlavní orgány jsou tedy estrogen-dependentní. Závislost pohlavních orgánů na estrogeneru začíná v období pohlavního dospívání.

2.1.1 Novorozenecké období

Toto období můžeme nazvat také obdobím neonatálním. Přibližně 6 – 8 týdnů po narození jsou dívčí pohlavní orgány pod vlivem estrogenerů, které produkovaly vaječnícíky děvčátka ještě před narozením. Vaječnícíky byly ovlivněny gonadotropními hormony z placenty.

Působení estrogenerů se u novorozence projevuje zduřením prsů, ze kterých může občas vytéct i mlezivo. Zevní rodidla jsou obvykle také zduřelá a lividně zbarvená. Vyčnívající malé stydké pysky a pošteváček mohou být považovány mylně za známky nezralosti. Objevuje se hlenový výtok – fluor neonatalis purus, který je produkován žlázkami děložního čípku. Tento hlen může být zbarven krví. Děloha je s děložním čípkem v poměru 2:1, tudíž je mírně zvětšena. Poševní sliznice je ztlustělá. Všechny tyto známky přítomnosti estrogeneru jsou normální a neměly by po 6–8 týdnech od narození děvčátka dále ovlivňovat (Hořejší, 1990, s. 66; 2003, s. 15; Roztočil, 2011, s. 140).

2.1.2 Klidové období

Toto období trvá přibližně do stáří 8 až 9 let dívky, kdy přechází do období pohlavního dospívání. Lze jej také nazývat obdobím infantilním. V této době není dívčí reprodukční trakt ovlivněn žádnými hormony, pohlavní orgány nyní neplní žádnou funkci. Zevní rodidla nejsou zduřelá, malé stydké pysky jsou překryty velkými. Prsní žlásky nejsou zduřelé, neliší se nijak od hrudníku chlapců. Děloha je s děložním čípkem v poměru 1:2 (Hořejší, 1990, s. 19; 2003, s. 15; Roztočil, 2011, s. 140). Hořejší (2003, s. 15–16) uvádí, že: „Děloha je v té době velká jen asi jako jeden článek maličku, vaječnícíky mají velikost tenké fazolky a neprodukují žádné hormony.“

2.1.3 Období pohlavního dospívání

Začíná aktivací hormonálního systému a plynule prochází přes pubertu v období dospělosti. Toto období je jedno z nejdůležitějších ve vývoji dívky vůbec. Projevuje se výraznými změnami tělesnými i duševními. Tělo dívky mění sekundární pohlavní znaky, objevuje se první menstruace a ovulace. Dále se mění a zvětšují orgány, stoupají hladiny hormonů, mění se rychlost růstu těla do délky, ovlivňuje se rychlost bazálního metabolismu, mění se poměr a rozmístění tukové tkáně.

Puberta u děvčat začíná o 2 roky dříve než u chlapců. Pro nastartování puberty jsou důležité hormony ovlivňující pohlavní žlázy – *gonadotropní hormony* (FSH – folikulostimulační a LH – luteinizační). Díky uvolňování folikulostimulačního hormonu z hypofýzy začnou uzrávat folikuly ve vaječniku. Zrající folikuly uvolňují vaječnickový hormon estrogen, který je zodpovědný za psychické a pohlavní dospívání dívky (gonadarche). Prvními známkami uvolňování estrogenu jsou sekundární pohlavní znaky – růst prsních žlázek, stydké a axilární ochlupení.

Vývoj prsů (telarché) lze pozorovat přibližně kolem 8. roku věku dívky. Nejčastěji se začne vyvíjet levý prs, později jej dorůstá i pravý. Na počátku vývoje lze hmatat žlázu pouze pod dvorcem, v dalších stupních jej začne přesahovat. Vývoj je obvykle dokončený přibližně ve 14 letech.

Stydké ochlupení (pubarché) se obvykle začíná vyvíjet společně s prsními žlázkami. Vývoj pubického ochlupení se dokončuje společně s prsy kolem 14 let.

Axilární ochlupení (adrenarché) se vyvíjí nejpozději, je závislé nejen na estrogenu ale i na hormonech nadledvinek.

Vrcholem puberty je první menstruace (menarché). Za přirozené rozmezí první menstruace je 10 – 15 let, průměrný věk dívky je 12 let a 7 měsíců. První menstruace bývá anovulační, znamená to, že dívka krvácí ze spádu estrogenů a ne v důsledku hormonální přeměny děložní sliznice. Cykly bez ovulace jsou později nahrazeny ovulačními, kdy se u dívek častěji objevuje i bolest při krvácení (Hořejší, 1990, s. 19, 42 - 43; 2003, s. 47, Citterbart et al., 2008 s. 7, 93; Roztočil, 2011, s. 141, 145).

2.1.4 Pubertální změny na rodidlech

Zevní rodidla – působením estrogenů se zvětšují. Nejvíce se zvětší malé stydké pysky a panenská blána. Hymen je zrcadlem estrogenů, kdy můžeme pozorovat změnu z hymenu anulárního v klidovém období v hymen fimbriátní.

Pochva – zvětšuje se její prostornost. Stěna se zřasí, přestavuje se epitel na dlaždicový. V rozmezí 7,1 – 13,6 roku je epitel citlivý na estrogen. Díky estrogenizaci je pochva osídlena Döderleinovým laktobacilem, který štěpí glykogen na kyselinu mléčnou, což tvoří kyselou poševní ochranu před infekcemi.

Děložní přestavba – velikost, tvar a poměr mezi hrdlem a tělem závisí na estrogenizaci. Tělo děložní je citlivější na estrogen než hrdlo. V klidovém období je tělo v poměru k hrdlu 1:2, tomuto typu dělohy říkáme uterus infantilis. V pubertě se tělo děložní zvětšuje a je díky zvyšování hladiny estrogenů ve stejném poměru k hrdlu, tedy 1:1, tomuto typu dělohy říkáme uterus pubertalis. Dále se vysokou hladinou estrogenů zvětší tělo vůči hrdlu v poměru 2:1. Tomuto typu dělohy říkáme uterus adultae, tato přestavba probíhá mezi 9,1 – 19, 6 lety věku dívky (Hořejší, 1990, s. 43; 2003, s. 47, Citterbart et al., 2008 s. 7, 93; Roztočil, 2011, s. 141, 145).

2.2 Anatomie ženských pohlavních orgánů

2.2.1 Zevní pohlavní orgány (organa genitalia externa)

K zevním pohlavním orgánům řadíme hrmu, malé a velké stydké pysky, vestibulární žlázy, topořivá tělesa, hymen a hráz.

Hrma (mons pubis) – je hrbolek, který se vyklenuje ve spodní krajině podbřišku. Je to tukový polštář, který překrývá stydkou sponu. Hrma je kryta kůží, která obsahuje spoustu potních a mazových žláz. Během pohlavního dospívání zde lze pozorovat růst pubického ochlupení.

Velké stydké pysky (labia maiora pudendi) – dva kožní valy tvořeny tukovou tkání, vycházející z hrmy spojující se vzadu v zadní komisuru. Jsou jako hrma kryty kůží. Obsahují spoustu potních a mazových žláz. Během pohlavního dospívání taktéž obrůstají pubickým ochlupením.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) – neochlupené řasy tvořeny spíše slizniční duplikaturou, jsou překryty velkými stydkými pysky. Obsahují spoustu mazových

žlázek. Vzadu se spojují v jemnou řasu a obkružují tak poševní vchod. Vpředu se dělí na předkožku klitoris a dále se spojují v uzdičku.

Vestibulární žlázy (glandulae vestibulares) – pod sliznicí poševního vchodu se nacházejí žlázy (glandulae vestibulares minor), které udržují její vlhkost. Největší žlázou je Bartholiniho žláza (glandulae vestibulares maior), která má velikost hrášku a je uložena ve spodní vnitřní části velkých stydkých pysků.

Topořivá tělesa (corpora cavernosa) – mezi topořivá tělesa patří poštváček (clitoris) a cibulka poševní (bulbus vestibuli). Tato tělesa jsou ovlivňována sexuálními drážděním. Při vzrušení je do nich vměstnána krev a tím se zvětší – ztopoří. Poštváček se nachází nad ústím močové trubice. Je to erektilní orgán, který můžeme složením přirovnat k penisu. Cibulka poševní je síť z žilní pleteně, která se nachází pod malými stydkými pysky.

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) – místo nacházející se mezi malými stydkými pysky. Vpředu pod poštváčkem je vyústění močové trubice (uretry) a vzadu je poševní vchod neúplně krytý panenskou blánou (hymenem). Část mezi zadní komisurou a hymenem tvoří malá jamka, která se nazývá fossa navicularis.

Panenská blána (hymen) – slizniční duplikatura, jejíž tloušťka je závislá na množství estrogenu. Tato duplikatura má u panen vždy přirozený otvor. Dle tvaru otvoru můžeme hymen rozlišit na anulární (prstenčitý), semilunární (poloměsíčitý) a fimbriátní (řasnatý). Fimbriátní hymen se vytváří jeho řasením působením estrogenu. Při protržení této blány pohlavním stykem vznikají hrbolky (carunculae hymenales).

Hráz (perineum) – se nachází mezi zadní komisurou velkých stydkých pysků a řitním otvorem. Tato přepážka se skládá z kůže, podkoží a svalů (Hořejší, 2003, s. 10; Citterbart et al., 2008, s. 11; Slezáková, 2011, s. 15 – 16).

2.2.2 Vnitřní pohlavní orgány (organa genitalia interna)

K vnitřním pohlavním orgánům řadíme dělohu, vaječníky, vejcovody. Se zevními pohlavními orgány jsou propojeny pochvou.

Pochva (vagina) – je dutý podlouhlý orgán, který spojuje zevní pohlavní orgány s vnitřními. Dole je od zevních rodidel pochva oddělena panenskou blánou a nahoře se upíná na děložní hrdlo. Hrdlo, které lze pozorovat v pochvě nazýváme děložním čípkem. Pochva, která čípek obklopuje kolem dokola, je jím rozdělena na přední a zadní poševní

klenbu. Zadní klenba je hlubší než přední. Pochva je tvořena dlaždicovým epitelem, který v období pohlavního dospívání osidluje *Lactobacillus Döderleini*. Tato bakterie štěpí glykogen na kyselinu mléčnou. Kyselina mléčná tvoří kyselé prostředí pochvy (pH 3,8 – 4,2), které jej chrání před infekcemi.

Děloha (uterus) - je orgán hruškovitého tvaru, tvořen dutinou tvaru trojúhelníku, obsahující děložní sliznici (endometrium). Dále je děloha tvořena hladkým svalstvem (myometriem) a povrchovou vrstvou (perimetriem). Dělohu lze rozdělit na děložní tělo a děložní hrdlo. Poměr mezi tělem a hrdlem se mění v závislosti na pohlavním dospívání dívky. Hornímu okraji dělohy se říká děložní dno (fundus), který pokračuje do stran jako děložní rohy.

Endometrium je tvořeno částí bazální a funkční. Bazální nepodléhá menstruačnímu cyklu a neodlučuje se menstruační krví. Funkční část endometria pravidelně od puberty až do klimakteria podléhá cyklickým změnám známým jako endometriální cyklus. Tento děj se obvykle opakuje ve 28 denních intervalech. Během cyklu se děložní sliznice připravuje na uhníždění vajíčka, které je nebo není oplodněno mužskými pohlavními buňkami - spermii. Cyklus lze rozdělit do čtyř fází, které jsou ovlivněny hormony vaječnicků.

Vejcovody (tuba uterina, salpinx) – jsou trubicové orgány 9 – 12 centimetrů dlouhé. Vyrůstají párově z rohů děložních, které navazují na děložní dno. Druhý okraj vejcovodu je volně v dutině břišní blízko vaječnicků. Je opatřen řasinkami (fimbriemi), které se při ovulaci přikloní k vaječnicku tak, aby do nich mohlo vniknout vajíčko. Ve vejcovodu je sliznice kryta řasinkovým epitelem. Dále je tvořen hladkou svalovinou, která je zodpovědná za peristaltické pohyby. Tyto dvě složky mají za úkol nejen transport vajíčka do dělohy, ale také opačným směrem napomáhají spermii, aby včas oplodnily vajíčko.

Vaječník (ovarium, oophoron) – tento párový orgán velikosti švestky u dospělé ženy a malé fazolky u novorozence se nachází pod fimbriemi vejcovodu. Zevní vrstva vaječnicku je kůra (cortex ovarii), která obsahuje vajíčka (oocyty). Vajíčka jsou uložena v malých váčcích (folikulech). Další vrstvou vaječnicku je dřev (medulla ovarii), ve které se nachází vazivo, svalovina, nervy a cévy. V klidovém období má vaječník hladký povrch. Během pohlavního dospívání začíná produkovat hormony, které dávají pokyn k dozrání

folikulu a uvolnění vajíčka. Tento děj souvisí s menstruačním cyklem a nazývá se ovulace (Hořejší, 2003, s. 12; Citterbart et al., 2008, s. 6; Slezáková, 2011, s. 17 - 19).

2.3 Fyziologie ženských pohlavních orgánů

2.3.1 Menstruační cyklus

Ženské pohlavní orgány na rozdíl od mužských podléhají cyklickým změnám známým jako menstruační cyklus. Tento děj se obvykle opakuje ve 28 denních intervalech. Fyziologické rozmezí je od 24 – 36 dnů, které ženu připravují na těhotenství. Pokud žena neotěhotní, je funkční část děložní sliznice odlučována menstruační krví. Cyklu dominují hormony vaječnicků, které ovlivňují růst a výměnu děložní a vaginální sliznice, zvyšují motilitu děložní svaloviny a mění hustotu hlenu děložního hrdla. Pro lepší orientaci je menstruační cyklus rozdělen na ovariální, děložní a vaginální.

Ovariální cyklus – základní stavební a funkční jednotkou vaječnicku je folikul, ve kterém je uloženo vajíčko. Na počátku cyklu se začínají všechny folikuly zvětšovat a okolo vajíčka se tvoří dutinka. Pouze jeden folikul v jednom vaječnicku roste rychleji a stane se z něj folikul dominantní, ostatní folikuly dále nerostou, zmenšují se. Rostoucí dominantní folikul dozrává v Graafův, který je na povrchu ovaria připraven k prasknutí. Tuto část ovariálního cyklu nazýváme folikulární. Je řízena hlavně gonadotropiny, FSH – folikulostimulačním a LH – luteinizačním hormonem, tyto hormony jsou vyplavovány do krve z buněk předního laloku hypofýzy.

Vylučování FSH způsobí růst hladiny progesteronu, který umožní prasknutí Graafova folikulu - ovulaci. Tato fáze trvá 12 – 14 dní od prvního dne poslední menstruace. Kolem 14. menstruačního dne nastává ovulační fáze, kdy Graafův folikul praskne a uvolní vajíčko, které zachytí fimbrie vejcovodu a dopraví jej do dělohy (Citterbart et al., 2008, s. 23 – 27; Slezáková, 2011, s. 20).

Po ovulaci nastává luteální fáze, kdy se zbytek prasklého Graafova folikulu zaplní krví (corpus haemorrhagicum). Postupně se z něho stává žluté tělísko (corpus luteum), které je hlavním zdrojem progesteronu a estrogenu, což jsou řídicí hormony této fáze. Pokud není vajíčko ve vejcovodu oplodněno, začne žluté tělísko regredovat a změní se v bílé tělísko (corpus albicans). Poté hladina progesteronu a estrogenu klesne. Pokud je vajíčko oplodněno stává se z něho těhotenské tělísko (corpus luteum graviditatis), které je naopak udržováno vysokou hladinou progesteronu a estrogenu.

Endometriální cyklus – v závislosti na ovariálním cyklu prodělává funkční vrstva endometria změny, které ji připravují na uhnízdění oplodněného vajíčka.

Proliferační fáze trvá od 5. do 14. dne 28 denního cyklu. V této fázi se začíná zvyšovat děložní sliznice a její prokrvení. Je to způsobeno estrogenem, který produkují vaječníky (Citterbart et al., 2008, s. 22 – 27).

Sekreční fáze začínající po ovulaci 15. den menstruačního cyklu dominuje tvorbou progesteronu ze žlutého tělíska. Progesteron způsobí, že se v buňkách endometria hromadí lipidy a glykogen, které sliznici připraví na výživu vajíčka. Dále se spirální tepénky rozšiřují a rostou až k povrchu endometria. Tato fáze končí 26. den cyklu.

Pokud není vajíčko oplodněno, nastává ischemická fáze. Tato fáze trvá přibližně 1 den a vyznačuje se tím, že se smrští svalovina v tepénkách, které vyživují endometrium a tím ji ischemizuje.

Menstruační fáze vzniká uvolněním spazmu arteriol. Stěna cév je ale poškozena natolik, že funkční část endometria začne krváčet a odplavuje se z dělohy jako menstruační krev. Celá funkční vrstva se z dělohy vyloučí asi za 48 hodin. Po odloučení menstruační krve nastává fáze deskvamační trvající 1 – 2 dny a regenerační trvající 2 – 3 dny. Menstruační fáze trvá přibližně 3 – 5 dnů.

Myometriální cyklus – během menstruační fáze se smršťuje děložní svalovina, která tím napomáhá k odlučování funkční vrstvy endometria a zastavuje krvácení.

Cervikální cyklus – sliznice čípku se během menstruačního cyklu neodlučuje, mění se hustota cervikálního hlenu, která tak napomáhá ke snadnějšímu průniku spermií do dělohy. Dále je v první polovině cyklu snížena motilita děložní svaloviny a ve druhé zvýšena (Citterbart et al., 2008, s. 24 - 25; Slezáková, 2011, s. 19).

3 VYŠETŘOVÁNÍ V DĚTSKÉ GYNEKOLOGII

K vyšetřování dívek je zapotřebí respektu jejich anatomických odlišností od dospělých žen. Důležitý je vyšetřovací postup s neporušením panenské blány. Je nutné dbát na speciální psychologický přístup v komunikaci s dívkou (Hořejší, 2001, s. 401, 402; 2003, s. 18).

3.1 Psychická příprava

Jednou z nejdůležitějších povinností porodní asistentky pracující v oboru dětské gynekologie je psychická příprava dívky na vyšetření. Tato příprava by měla být vždy přizpůsobena věku a chápání dívky. K této přípravě je nutná spolupráce matky dívky či jiného člena rodiny. Měli bychom brát na vědomí, že gynekologické vyšetření u dítěte může být velmi stresující zážitek, který jej může psychicky ovlivňovat i v dalším vývoji. Je důležité, aby zdravotníci v ordinaci dětské gynekologie k děvčeti přistupovali tak, aby po vyšetření nemělo negativní psychické komplikace. Tento přístup je důležitý i proto, aby dívky i jako budoucí ženy neměly s gynekologem negativní vztah a aby neměly gynekologickou ordinaci zažít jako místo, kde se jim ubližuje. Je vhodné, aby dívku vyšetřovala gynekoložka – žena, ve většině ambulancí je toto respektováno (Matějček, 2001, s. 210, 211; Hořejší; 2003, s. 18; Březinová, 2007, s. 18).

Dívka přichází do ambulance nejčastěji za doprovodu matky či babičky. Přichází v nejlepším případě na doporučení pediatra, který by měl včas rozpoznat problém, který je nutno řešit v gynekologické ambulanci. Další možností je, že přichází rovnou z domova, kdy matka nebo jiný rodinný příslušník zpozorovali problém, který dívku trápí (Jandová, 2002, s. 19, 20).

Pokud je nutné děvčátko gynekologicky vyšetřit, matku to obvykle vyděsí. Má strach, že se při vyšetření děvčátka poruší panenská blána. Velice často jsou překvapeny z toho, že by jejich děvčátko mohlo mít nějaký gynekologický problém. To je důkaz neznalosti a nedostatečné informovanosti o oboru dětské gynekologie. Proto by měla porodní asistentka vysvětlit matce či jinému rodinnému příslušníkovi doprovázející dítě, jak bude vyšetření probíhat a uklidnit jej tak, aby nepřenášeli svou nervozitu na děvče. Abychom u děvčátka předcházeli strachu a pozdějším psychickým komplikacím, je vhodné, aby vyšetření zkusila maminka děvčátku vysvětlit už doma. Je vhodné nacvičit například polohu, kterou bude při vyšetření zaujímat, poté ji dostatečně pochválit za

spolupráci a statečnost. Vyšetření je vhodné nacvičit doma, jen pokud nejde o akutní případ (Hořejší, 2003, s. 18, 20; Březinová, 2007, s. 18).

Je důležité, aby matce byla umožněna přítomnost u vyšetření děvčátka, je to dokonce povinností, přítomnost matky tak zajišťuje pocit jistoty, bezpečí a ochrany. V ordinaci a čekárně je vhodné mít pomůcky, například hračky a různé dekorace, které by měly odvést pozornost děvčátka od vyšetření a zmírnit tak strach. Také všechny pomůcky například jehly a injekční stříkačky, které by jej mohly děsit, je vhodné mít uklizené mimo pohled. Také by mělo být dítěti umožněno osahání a prohlédnutí nástrojů, které budou u vyšetření využívány, což by jej mohlo uklidnit. Tato možnost přípravy by ale měla být zvážena dle individuálních potřeb dítěte, aby jej nástroje naopak nevyděsily. Pokud je dítě vyděšené, do vyšetření není nuceno. Vyšetření lze ponechat na další návštěvu, pokud se nejedná o akutní případ. Někdy je účinné před bojácnou dívkou vyšetřit dívku jinou, která již vyšetření podstoupila dříve. Pokud vyděšené dítě uvidí, že vyšetření jiného dítěte probíhalo v klidu a nikomu při něm nebylo ubližováno, vyšetření vystrašeného dítěte většinou probíhá bez komplikací. Nikdy by se vystrašené pacientky dětské gynekologie neměly vyšetřovat násilně (Hořejší, 1990, s. 57; 2003, s. 22; Matějček, 2001, s. 210, 211; Březinová, 2007 s. 18).

3.2 Anamnéza

Anamnestické údaje se získávají nejen od dívky, ale také od matky či jiné osoby, která dívku doprovází. U mladších děvčátek jsou tyto údaje spíše orientační. Odebírání anamnézy u takto malých dívek spíše slouží k odvrácení pozornosti a navázání kontaktu a seznámení se. Důležité informace podává matka, či jiný rodinný příslušník. U starších dívek je důležitý rozhovor bez přítomnosti matky, protože dívka může mít pocit studu či strachu před matkou prozrazovat informace týkající se její intimity. V anamnéze se zjišťuje jaké potíže děvče má a jak dlouho trvají, důležité je, aby popsala i příznaky. Pokud jde o poranění rodidel, je dobré, aby úraz popsala. Dále se zjišťuje menarché a poslední měsíčky, pokud již dívka měla menstruaci. Je nutné se zeptat, zda již dívka žije pohlavním životem. Po odebrání anamnézy u dívky je vhodné jej zkonzultovat také s matkou, která má větší přehled o onemocněních a problémech děvčete, může tak doplnit důležité informace, které dívka zapoměla. Pokud si dospívající dívka nepřeje přítomnost matky u vyšetření, je povinností lékaře výsledek vyšetření poté matce sdělit (Hořejší, 1990, s. 54; 2003, s. 18 - 19).

3.3 Příprava na gynekologické vyšetření

Ke gynekologickému vyšetření je důležité, aby byl vyprázdněn močový měchýř. Plný močový měchýř ztěžuje vyšetření pohmatem a je také pro dívku nepříjemné. Vyšetření přes konečník mohou komplikovat skybala v rektu či esovitě kličce tlustého střeva, proto je vhodné je odstranit zavedením glycerinového čípku do konečníku, v extrémních případech se dívce podává klyzma či se provádí manuální vybavení stolice. Vyšetření pokračuje až po vyprázdnění. Poté se dívka svlékne v kabince, kdy je vhodné, aby ji doprovázela porodní asistentka, která tak může odhalit dívčiny nevhodné hygienické návyky. Může tak pozorovat svlékání spodních kalhotek přes znečištěnou obuv, nebo sedání odhalenými rodidly na židli, kvalitu materiálu a čistoty spodního prádla a podobně. Tyto skutečnosti je nutné oznámit lékaři.

Po svléknutí v kabince je dívka vyšetřena na gynekologickém stole v gynekologické poloze, která je profesorem Hořejším (1990, s. 57) popsána takto: „*V leže na zádech tak, že hýždě leží na okraji stolu, nohy jsou opřeny v Schautových podpěrách tak, že kyčle i kolena jsou flektovány a stehna abdukována.*“ Dětský gynekolog je před rodidly a porodní asistentka s matkou jsou po stranách dítěte. Po gynekologickém vyšetření porodní asistentka podá dívce buničinu, kterou si otře konečník po rektální palpaci, a sleduje tak, zda má správný návyk otírání zepředu dozadu.

Do vyšetření v gynekologii dětí a dospívajících patří také vyšetření celkového vývoje a pohlavního dospívání. Toto vyšetření zahrnuje změření výšky, hmotnosti a zhodnocení sekundárních pohlavních znaků (prsy, stydké a axilární ochlupení) a celkový tělesný vzhled dívky. Poté se vyšetřuje gynekologicky. Toto vyšetření se vynechává, pokud dívka přišla s výtokem, bolestí, synechií a podobně. Naopak je nutností jej provést při podezření na hormonální poruchu (Hořejší, 1990, s. 57; 2003, s. 19).

3.4 Vyšetření pohledem (aspekce)

Tímto vyšetřením je sledováno, jak je vyvinuta postava, její symetričnost, množství a rozmístění podkožního tuku, pigmentace a čistota kůže. Při této prohlídce je hodnocen především vývoj sekundárních pohlavních znaků a jejich odlišností (Hořejší, 1990, s. 57-58).

Hodnocení zevních rodidel pohledem se provádí na gynekologickém vyšetřovacím stole v gynekologické poloze. Pozoruje se úroveň hygieny (smegma, výtok, stolice), stopy

po krvácení či poranění. Znovu je zhodnoceno pubické ochlupení, protože v této poloze lze sledovat i ochlupení velkých stydkých pysků. Je pozorován tvar, vzhled, zbarvení, symetrii a kožní projevy na velkých a malých stydkých pyscích. Poté se klasifikuje velikost klitorisu, je sledováno zevní ústí močové trubice a možné změny. Dále se hodnotí panenská blána, zejména sliznice, zajímá nás její tloušťka, která vypovídá o množství hormonů, které na dívku působí. Důležité je nezapomenout na tvar hymenálního otvoru, zda je či není poškozen, dále zda nebude problémem při odtoku menstruačního krvácení a jestli bude moci dívka při menstruaci používat menstruační tampony (Hořejší, 1990, s. 57, 58; 2003, s. 19).

3.5 Vyšetření pohmatem (palpace) a poklepem (perkuse)

Pohmatem lékař vyšetřuje břicho a podbříšek. Tyto oblasti se hmatají od nebolestivého místa směrem k bolestivému, od povrchové palpace po hlubokou. Mezi nejčastější a nejdůležitější vyšetření v gynekologii patří vyšetřování oběma rukama, tedy bimanuální. U virgo dívek se toto vyšetření provádí zavedením ukazováku šikovněji (nejčastěji pravé) ruky do konečníku. Druhou rukou se hmatá přes břišní stěnu. Pokud je toto vyšetření nutné u kojence nebo batolete, je vhodné do konečníku zavést malíček. Prst zavádějící do konečníku je vhodné před zavedením zvlhčit lubrikačním gelem. Mezi prsty lze vyšetřit dělohu a děložní přívěsky. Hmatáním se posuzuje jejich tvar, velikost, uložení, pohyblivost, popřípadě bolestivost nebo cizí těleso v pochvě.

Vyšetření pohmatem se doplňuje vyšetření nepřímým poklepem na přiložený prst. Poklepem na prst se posuzuje nejen zvuk, který tkáň odráží, ale také zda poklep nevyvolává bolest (Hořejší, 1990, s. 58 – 60; 2003, s. 20; Chrobák et al., 200 s. 22, 23).

3.6 Vyšetření pochvy

U nedeflorovaných dívek nemůže lékař pochvu vyšetřit přímo pohledem ani pohmatem jako u dospělých žen. V dětské gynekologii se využívá nepřímé vyšetření pochvy pomocí sondáže. K sondáži pochvy nejlépe pomáhá skleněná ženská uretrální cévka. Cévkou se zavádí opatrně otvorem hymenu co nejhlouběji, dokud nenarazí. Takto se vyšetřuje prostupnost hymenu, pochvy a poševní sklon. Pohybováním cévkou do stran lze vyšetřit prostornost pochvy. Pokud je v pochvě cizí těleso, lze cítit, jak do něj cévka při sondáži naráží. Do cévky se při tomto vyšetření zachytí obsah pochvy například krev nebo výtok (Hořejší, 1990, s. 59).

3.7 Vaginoskopie a kolposkopie

K prohlédnutí poševní sliznice či děložního čípku se musí projít hymenálním otvorem bez jeho porušení. K tomuto vyšetření se používá vaginoskop, což je endoskopický přístroj s osvětlením. Průměr vaginoskopu je různý, lékař jej volí dle velikosti otvoru v panenské bláně. Tento přístroj je využíván nejen k prohlížení děložního čípku a poševní sliznice, ale také ke sledování přítomnosti výtoku či cizího tělesa. Toto vyšetření nebolí a není při něm nutné lokální ani celkové znecitlivění.

Pokud se musí zhodnotit, zda není panenská blána poškozena, je nutné použít kolposkop. Kolposkop je lupové zařízení, které přibližuje až 60 krát. K prohlížení hymenu postačí zvětšení 12,5 krát. Při tomto vyšetření porodní asistentka dvěma tampony rozhrne stydké pysky, aby byla panenská blána lépe vidět. Tímto přístrojem pozorujeme rodidla jen zvenku, lze najít možné trhlinky po porušení panenské blány a odlišit je tak od přirozených záhybů hymenální sliznice. Posouzení celistvosti panenské blány lze provádět také pomocí uretrální cévky nebo vatové štětičky. Cévkou nebo štětičkou lékař zavede přes otvor hymenu do pochvy a jemně jí objíždí vnitřní část panenské blány. Tímto pohybem lékař hymen napíná a vyrovnává jeho zřasení, aby bylo možno celistvost dobře hodnotit. Hymen lze také vyšetřit pomocí permanentního močového katétru s balónkem. Katéتر se zavede přes otvor hymenu do pochvy. Balónek se napustí injekční stříkačkou fyziologickým roztokem a opatrně se povytáhne směrem ven. Tímto pohybem napne panenskou blánu. Napnutím umožní odlišit porušení panenské blány od přirozených záhybů. Vyšetření pohledem se ukončuje prohlédnutím perineální oblasti a konečníku (Hořejší, 1990, s. 58 – 60; 2003, s. 19; Kolařík, 2008, s. 273; Rokyta, 2014).

3.8 Zobrazovací vyšetření

Nezákladnější a nejčastější zobrazovací metodou v gynekologii dětí a dospívajících je ultrazvukové vyšetření. Toto vyšetření je rychlé, přesné a dobře tolerované dětskými pacientkami. Nejdůležitější formou tohoto vyšetření je transabdominální sonografie. Při tomto vyšetření je důležitý plný močový měchýř. Při sonografii se používá gel, který je často studený, toto děti snášejí velice špatně a někdy se při vyšetření pomohčí. To má obrovskou nevýhodu v tom, že se musí čekat, až se močový měchýř znovu naplní. Je vhodné poučit matku, či jinou doprovázející osobu, aby na toto vyšetření děvčátko připravila a pomohla jí tuto situaci s plným močovým měchýřem úspěšně překonat (Hořejší, 2003, s. 21; Roztočil et al., 2011, s. 148).

Při všech těchto vyšetřeních je přítomna porodní asistentka, která vhodnou komunikací s děvčátkem zajišťuje plynulost vyšetření a snaží se dítě a matku uklidnit. Dále také asistuje lékaři, připravuje pomůcky k vyšetření a kultivaci, dezinfikuje a sterilizuje nástroje. Nejdůležitějším úkolem porodní asistentky v dětské gynekologii je vhodná komunikace, edukace a vytváření příjemného a co nejméně stresujícího prostředí pro dětské pacientky.

4 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY V DĚTSKÉ GYNEKOLOGII

4.1 Záněty rodidel

V gynekologii dětí a dospívajících je nutné věnovat pozornost zánětům zevních rodidel (vulvitis) a pochvy (colpitis), které často probíhají současně jako vulvovaginitis. Důležité je ale zmínit i zánět děložních přívěsků (adnexitis), která ovlivňuje budoucí plodnost dívky.

4.1.1 Vulvovaginitis

Jak jsem již zmínila v předchozím odstavci, zánět zevních rodidel a pochvy často probíhají současně. Dominujícím příznakem zánětu pochvy je výtok, který dráždí i zevní rodidla.

Pro přesnější orientaci je vhodné výtoky rozdělit na fyziologické a patologické pro každé vývojové období dívky. V obdobích, kdy v těle dívky působí estrogen (novorozenecké období a období pubertální) se vyskytuje fyziologický výtok *fluor neonatalis* nebo *pubertalis purus*. Tento výtok je způsobený sekrecí hlenu z děložního hrdla a osídlením pochvy Döderleinovým laktobacilem štěpícím glykogen na kyselinu mléčnou. Fluor purus je hlenovitý, čirý, nakysle páchnoucí. Naopak patologický výtok pro tato období je *fluor mixtus*, který je bílý, žlutý až nazelenalý, někdy páchnoucí. Tento výtok právě často způsobuje dráždění zevních rodidel. V období klidovém, kdy v těle estrogen nepůsobí je nutno považovat každý výtok za patologický, tedy za *fluor mixtus*.

Porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí by měla maminky poučovat o základních hygienických pravidlech péče o novorozenecká rodidla. Důležité je zmínit pečlivou hygienu rukou před i po přebalování. Dále je nutné upozornit na směr otírání genitálu při hygieně, nebo po stolici – vždy zepředu dozadu, tedy od pochvy ke konečníku. Pokud se matka rozhodne o používání jednorázových plen, je vhodné je často měnit, aby se zevní rodidla nezapařovala a nevznikala tak opružená místa (Hořejší, 1990, s. 93 - 95; Jandová, 2002, s. 19 – 21; Citterbart et al., 2008, s. 94 – 95).

Nejčastější příčinou vulvovaginitidy je nevhodný způsob hygieny, nevhodné oblečení a parazitální onemocnění střev roupy, které přecházejí do genitálu z gastrointestinálního traktu. Často se v pochvě nacházejí bakterie ze střevní flóry, nejčastěji E. Coli, streptokoky všech skupin, stafylokoky a anaeroby. Zdrojem a častou cestou přenosu nákazy je nevhodné otírání a hygiena po stolici, znečištěné spodní prádlo,

masturbace a škrábání v rodidlech, zavádění cizích těles do pochvy, nesprávné návyky při oblékání spodních kalhotek (přes obuv), při infektech celkových nebo jinde lokalizovaných (často infekty horních cest dýchacích, angíny, spála a podobně) a influx kontaminované moči do pochvy.

Porodní asistentka na dětské gynekologii by měla informovat matku o podstatě tohoto onemocnění, o výtoku, který se v některých obdobích může fyziologicky vyskytovat. V hygienické péči by měla porodní asistentka doporučit sprchování, oděvy z prodyšných, nejlépe bavlněných materiálů. Poučít o vhodnosti používání neparfémovaných mýdel k hygieně genitálu, nejlépe doporučit používání mýdel pro intimní hygienu a omývat rodidla čistou tekoucí vodou. Také je nezbytné podat matce a dítěti informace o správné technice hygieny po stolici – otírání jedním tahem zepředu dozadu, častá výměna spodního prádla, u hojného výtoku používání slipových vložek, které je vhodné často měnit. Při výtoku je vhodné spodní prádlo a ručníky prát při teplotě 95°C, vhodné je také prádlo, které je v kontaktu s genitáliemi vyžehlit.

Vysvětlování správných technik při hygieně je zapotřebí použít srozumitelné informace, které budou přizpůsobeny věku dívky, nejlépe ve spolupráci s matkou. Pokud si dívka škrábe genitál, je nutné matku upozornit, aby ji netrestala, ale snažila se jí vysvětlit, proč to nemá dělat a odvést ji od škrábání jinou aktivitou. Nedodržování hygienických zásad může u dítěte způsobit dlouhodobé záněty, které jsou častou příčinou nepohodlí. Další příčinou vleklých zánětů je infekce močových cest. Ústí močové trubice je neustále v kontaktu s výtokem, proto může infekce vniknout i do močového ústrojí. Z častého vyšetřování a návštěv v ordinacích gynekologie může mít dítě panický strach a často nespolupracovat. Tyto děti bohužel někdy bez analgosedace nelze vyšetřit. Proto je důležité klást důraz na prevenci těchto obtíží, abychom těmto důsledkům předešli (Hořejší, 1990, s. 95 – 97; 1998, s. 9 – 11; 2003, s. 27 – 29; Jandová, 2002, s. 20).

Nejčastější léčbou vulvovaginitid je léčba lokální, tedy výplach pochvy dezinfekčním prostředkem zředěným do nedráždivé podoby např. Septonex nebo Persteril, dále se používají vaginální globule nebo čípky. Roztoky k výplachu by porodní asistentka měla před zákrokem nahřát na tělesnou teplotu, aby děvčátko nestuděly, navíc výplach teplým roztokem není tak nepříjemný. Výplach se provádí pomocí skleněné uretrální cévky, která se napojí na irigátor naplněný roztokem. Během výplachu se cévkou pohybuje tak, aby vypláchla výtok i z poševních kleneb. Pokud lékař doporučuje zavádět i vaginální globule či čípky, je vhodné je přes hymenální otvor zavádět pomocí chirurgické pinzety.

Pinzetou se lokální lék zavede co nejdále do pochvy, nejlépe do zadní klenby. Léky do pochvy zavádí lékař nebo porodní asistentka nikoli laická osoba. Hlavním úkolem porodní asistentky je poučit matku o tom, že rozpouštějící se lék může zabarvit spodní kalhotky (dle barvy léku). Dívka by během léčby měla používat slipové vložky a dodržovat zvýšenou hygienu (Hořejší, 1990, s. 98 – 99).

4.1.2 Adnexitis

Adnexitis postihuje dívky, které procházejí, nebo již prošly pubertou. Infekce pochází nejčastěji z gastrointestinálního traktu, většinou při appendicitis. Může ale také vzniknout ascendentní infekcí z nižší části pohlavního ústrojí nebo hematogenně, například při chronickém zánětu krčních mandlí. Nejčastějším příznakem tohoto onemocnění bývá bolest v pravém podbříšku, popřípadě celý podbříšek. Bolest není akutní, projevuje se spíše vleklým pobolíváním, které se může projevovat i v klidu vleže, nejvíce ale při otřesech (běh, skok, prudké dosednutí). Dalším příznakem bývá subfebrilie a dysmenorea, někdy se může objevit i výtok z rodidel (Hořejší, 1990, s. 106; Jandová, 2002, s. 19 – 21).

Vyšetření u dívek, které jsou virgo, je palpační bimanuální, které způsobí výraznou bolest. Dále lékař provádí ultrazvuk malé pánve. Při dlouhotrvajících pánevních bolestech je někdy nutné provést diagnostickou laparoskopii. Může se objevit i chronická forma adnexitis, která má nevýrazné příznaky. Léčí se celkově antibioticky. Po celkové léčbě je doporučována balneoterapie. Porodní asistentka by měla znát lázně, které se věnují gynekologii, například Františkovy Lázně, dále léčebna Miramonte v Mariánských Lázních a lázně Klimkovice. Pobyt trvá 4 – 6 týdnů. Další prevencí proti vzplanutí potíží je vhodné vyhýbat se vlhku, chladnu a otřesům. Porodní asistentka by měla matku poučit o vhodném nefarmakologickém tišení bolesti, o upřednostnění sprchování před koupelemi a omezení sportovní aktivity kvůli nežádoucím otřesům. Dále by měla ženu upozornit na dostatečné oblékání dívky jako prevence před prochlazením, na klidnější režim dívky, vyhýbání se fyzické námahy – osvobození od tělocviku. Dívka se po doléčení sleduje ambulantně čtvrt roku jednou měsíčně (nejlépe po menses) a dále dvakrát do roka, při jakýchkoli bolestech v podbříšku by měla navštívit gynekologa ihned (Hořejší, 1990, s. 105 – 108; 2003, s. 78 - 83).

Nejzávažnějším následkem adnexitidy bývá poškození vejcovodů – poškození průchodnosti až uzavření. Dívka může mít v dospělosti poruchy plodnosti, jako je primární sterilita nebo ektopická gravidita (Citterbart et al., 2008, s. 96).

4.2 Synechia vulvae infantum

Srůst protilehlých částí sliznic poševního vchodu, nejčastěji odzadu dopředu, často až tak, že není vidět ústí pochvy ani zevní vyústění močové trubice. Tento problém se nejčastěji vyskytuje na neestrogenizovaných rodidlech, tedy v klidovém období. Nejčastější příčinou bývá chybná (opatrná) hygiena rodidel. Když k sobě protilehlé sliznice zůstanou přilepeny nečistotou nebo mázkem, mohou velmi rychle a pevně srůst.

Synechie většinou nečiní dítěti žádné potíže, pouze při pevném srůstu mění děvčátku směr moči, nejčastěji proud moči vede dopředu mimo nočník nebo toaletu. Někdy může dívka pociťovat pálení rodidel, protože moč zůstává za synechií. Pokud je synechie téměř úplná může působit jako překážka při močení – dítě je nuceno při močení tlačit, aby se vymočilo.

Pokud je synechie způsobena pouze slepením (konglutinací) postačí jemným tahem velkých stydkých pysků od sebe slepení rozrušit. Při správné hygieně se již synechie nevytvoří. Není – li ale slepení odhaleno delší dobu, sroste pevně skutečným srůstem, který je cévnatý a pevný přerůstající dlaždicovým epitelem. Slepění od pevné synechie lze poznat tak, že konglutinace prosvítá. Pevnou formu synechie již bohužel nelze rozrušit odtažením protilehlých stran, ale musí se řešit chirurgicky – spálením tepelným nožem nebo laserem, samozřejmě při krátké celkové anestezii. Pokud bude aplikována celková anestezie, je vhodné zákrok plánovat kvůli lačnění. Při celkové anestezii je za potřeby prázdný žaludek, aby děvčátko nezvracelo a neaspirovalo tak žaludeční obsah.

I zde hraje důležitou roli porodní asistentka, která jedná s matkou a dítětem citlivě, připraví je na vyšetření, komunikuje srozumitelně a vysvětluje prevenci synechie. Dalším úkolem je matku poučit o správné hygieně rodidel. Důležité je rodidla při omývání vidět a snažit se při hygieně od sebe oddálit stydké pysky a jemně vymýt všechny nečistoty (mázek čili smegma) kolem poševního vchodu. Hygiena by měla probíhat každý den, jemně a opatrně za pomoci neparfémovaného dětského mýdla (Hořejší, 1990, s. 118 – 121; 2003, s. 39, 43 – 45).

4.3 Krvácení z rodidel

U dívky po pubertě a u dospělé ženy je krvácení z rodidel běžné jako projev jejich hormonálně řízené funkce. V této kapitole bych se chtěla ale věnovat dívkám v klidovém období, kdy nejsou produkovány žádné pohlavní hormony, je krvácení z rodidel známkou

patologickou. Proto každé krvácení, třeba i jednorázové, vždy prikazuje dívku zaslat ke gynekologovi k vyšetření, včetně vaginoskopického (Hořejší, 1990, s. 126; 2003, s. 33).

Nejčastěji krvácení maminka najde na kalhotkách děvčátka, nebo si jej může všimnout při utírání zadečku nebo rodidel. Ne vždy to ale musí být krvácení z rodidel, může pocházet buď z konečníku, nebo močové trubice. Pokud ale půjde o krvácení z rodidel, pak příčinou takového krvácení může být úraz rodidel, zánět pochvy a děložního hrdla, cizí těleso v pochvě, předčasné pohlavní dospívání nebo zhoubný nádor pochvy (Hořejší, 2003, s. 33). V této kapitole jsem zmínila jen ty nejčastěji se vyskytující krvácení.

4.3.1 Úraz rodidel

Typickým mechanismem úrazu rodidel je pád rozkročmo na něco tvrdého: na vyvýšený okraj nočníku, náraz na tyč rámu jízdního kola, na hranu vany při vylézání z ní, při lezení na stromy a podobně. Průměrný věk dívek navštěvující lékaře s takovým úrazem je 3 – 5 let. Toto poranění má charakter tržno – zhmožděných ran a bývá lokalizováno v přední části rodidel – na poštváčku a malých stydkých pyscích, která je velmi dobře cévně zásobena a citlivě inervována, proto toto poranění velice bolí a silně krvácí. V této oblasti je i vyústění močové trubice a poranění často zasáhne i ji. Děvčátko se pak nemůže ani vymočít, proto je důležité při vyšetření nechat dívku vymočít. Tím se zjišťuje, zda nedošlo k otoku močové trubice.

Dalším mechanismem úrazu je pád na podlouhlý předmět, který může poranit zadní partie rodidel, panenskou blánu, pochvu, oblast hráze a konečníku. Pozor, poranění zadní partie rodidel může být i známkou pohlavního zneužívání! Při tomto typu poranění je nutné na to vždy myslet a citlivě po zneužívání pátrat!

Pokud jde jen o povrchní mírně krvácející oděrky, není nutné chirurgické ošetření. Je – li ale zranění většího rozsahu, tj. silně krvácející a v hlubších vrstvách, je nutné chirurgicky krvácení zastavit a vrstvy kůže zašít. Zda bude nutné dítě ošetřit v celkové anestezii, rozhoduje lékař. Je důležité vždy dívku vyšetřit, aby se nepřehlédlo hlubší poranění v pochvě nebo v jiných orgánech.

Porodní asistentka během vyšetření asistuje lékaři, snaží se navodit klidnou atmosféru, uklidňuje vhodnou komunikací matku i dítě. Po vyšetření poučí matku o ošetřování poranění, důležité je klást důraz na hygienickou péči – po každém močení nebo stolici je opatrně opláchnout tekoucí vodou, nikdy ne sedací koupelí. Nutné je i rodidla po omytí šetrně osušit opakovaným přikládáním čistého ručníku nebo pleny, nikoli třením.

Poranění není vhodné zasypávat pudrem, protože vznikají strupovité hmoty a tkáň se tak hůře hojí. Je vhodné na poranění podávat ledové obklady, které zmírňují otok postiženého místa a částečně působí jako nefarmakologické tišení bolesti. Je velice důležité matku upozornit, aby pečlivě kontrolovala, zda dívka močí. Také je nutné zkontrolovat očkovací průkaz, protože jde o tzv. špinavá poranění, je nutné zkontrolovat, zda byla dívka někdy očkovaná proti tetanu (Hořejší, 2003, s. 38 – 42).

4.3.2 Cizí těleso v pochvě

Cizí těleso se do pochvy dostává při dětských hrách nebo masturbaci. Cizí těleso tlačí na slabou neestrogenizovanou sliznici pochvy a vzniká dekubit, který krvácí. Dalším příznakem cizího tělesa je hnisavý výtok, který zapáchá. Pokud má dívka tedy náhlý zapáchající výtok s příměsí krve, jde ve většině případů o cizí těleso (Citterbart et al., 2008, s. 97, Kolařík; 2008, s. 277).

Diagnostikou je sondáž pochvy skleněnou cévkou, která do tělesa naráží. Nejdůležitější je ale vaginoskopie, která pomůže těleso identifikovat. Vyndání tělesa se provádí po jeho identifikaci pomocí peánových klíčtek, jeho úchop usnadňuje spolupráce prstu per rectum. Po extrakci tělesa by měla následovat kontrola pochvy vaginoskopem kvůli případnému poranění po extrakci nebo přítomnosti dalšího tělesa. Následuje terapie framykoinovými čípky.

Porodní asistentka by měla matku uklidnit a zdůraznit, že cizí těleso bude z dívky vyndáno. Samozřejmě je nutné upozornit i na to, že to dívky dělají, jde o jakýsi podvědomý dětský druh sexuality. Bohužel je děvčátka dělají skrytě, protože si myslí, že jde o něco zakázaného. Pokud se ale děvče matce svěří s tím, že si do pochvy něco zavedla, je nutné, aby tomu matka věřila. Dobrou radou je i vhodné oblečení, které děvčátko nebude tolik přitahovat ke svému genitálu. Pokud bude po extrakci tělesa indikována léčba vaginálními čípky, měla by matka vědět, jak se čípky do pochvy zavádějí. První čípek by měl zavést lékař nebo porodní asistentka a ukázat tak matce techniku, kterou se čípek do pochvy zavádí. Dětské čípky jsou menší a jsou vyrobeny tak, aby snadno prošly panenskou blanou bez jejího porušení. Čípky se zavádějí na noc, aby se rozpustily a působily delší dobu během noci. Důležité je také zmínit zvýšenou hygienu, hned ráno po vstávání, protože z pochvy může začít vytékat rozpuštěný čípek, následně odpoledne a večer. Hygienu se provádí pod tekoucí vodou bez parfémovaného mýdla.

Během léčby je vhodné používat prodyšné prádlo a slipové vložky, které by se měly často měnit (Hořejší, 2003, s. 27 – 29, 34 – 37).

4.3.3 Nádor pochvy

Pokud se nádor pochvy objeví, projevuje se krvácením, je to ale vzácné. Lékař při vaginoskopii upřesní diagnózu a také může odebrat vzorek drolicí se tkáně k histologickému vyšetření.

Nádory v dětské gynekologii nepatří mezi nejčastější onemocnění, ale považují za nutné zmínit, že se vyskytují, i když velice zřídka. Dle webového serveru svod.cz se nádory všech pohlavních orgánů v dětském věku k roku 2012 vyskytují méně než v 0,5%.

4.4 Nepravidelnosti menstruačního cyklu

Poruch menstruačního cyklu je mnoho. V této kapitole se věnuji jen těm nejzákladnějším a nejčastějším, se kterými se porodní asistentky mohou setkat ve své praxi.

4.4.1 Primární amenorea

Primární amenorea je stav, kdy dívka nezačala menstruovat po 15 roce věku. Amenorea se dělí do tří skupin. Do první skupiny se řadí dívky, které mají dostatečně vyvinuté sekundárně pohlavní znaky, tento typ amenorei je zřejmě způsoben vrozenou vývojovou vadou pohlavního ústrojí. Druhá skupina amenorei se projevuje tak, že dívka nemá dostatečně vyvinuté sekundární pohlavní znaky, příčina je zpravidla endokrinní. Do třetí skupiny patří dívky, kterým se sekundární pohlavní znaky vyvinuly do chlapecké podoby. Dívka má mužský typ pubického ochlupení, zvětšuje se klitoris, hrubnutí hlasu apod. Zde může být příčinou porucha diferenciacce pohlaví nebo endokrinní porucha nadledvin či ovárií (Citterbart et al., 2008, s. 98).

4.4.2 Juvenilní metroragie

Juvenilní metroragia, čili dysfunkční krvácení je extrémem, kdy dívka krvácí velice silně. Dívky udávají až 20 vložek denně, prokrvácení lůžka přes noc a krvácení v koagulech. Krvácení probíhá velice dlouho, až 6 týdnů. Objevení takto silného krvácení se daří až při anémii dívky a kolapsu. Při těžším stavu dívka udává bolesti v podbřišku a zvrací. Juvenilní metroragii obvykle předchází oligomenorea. Vyskytuje se asi půl roku po menarche a příčinou tohoto krvácení bývá anovulace. Prevence metroragie prakticky

neexistuje. Tuto poruchu lze rozpoznat poctivým zapisováním menstruačního kalendáře. Menstruační kalendář by měla dívka dostat již v ordinaci praktického lékaře ještě před první menstruací. Porodní asistentka by měla dívce vysvětlit, jak se krvácení do kalendáře zapisuje, jak zaznamenat intenzitu a jak intenzitu hodnotit. Nemělo by se zapomenout na délku krvácení a po jak dlouhém cyklu se dostavilo. Dále je nutné upozornit, aby si dívka zapisovala i jakékoli špinění (i během cyklu), či pobolívání v podbříšku (i během menstruačního krvácení). Takto správně vedený menstruační kalendář je záznamníkem, ze kterého lze poznat případné odchylky od běžného krvácení, například zmiňovaná oligomenorea, a jak moc jsou odchylky závažné. Obecně platí, že dívky v adolescenci mají nárok na nepravidelnosti cyklu, ale nesmíme tolerovat, aby dívka krvácela příliš silně, často a dlouho (Hořejší, 2003, s. 62, 63; Citterbart et al., 2008, s. 98).

4.4.3 Bolestivá menstruace

Pan doktor Čepický řadí dysmenoreu do problémů spojených s menstruací. Karel Citterbart et al. tuto problematiku řadí do nepravidelností menstruačního cyklu. Křeče a bolesti břicha se mohou objevit pár dní před menstruací a v prvních dnech krvácení. Během prvního nebo druhého dne se zmírní. Menstruační bolesti mohou být různé, každá dívka je pociťuje jinak. Mezi nejvíce zmiňované patří zvláštní bolest vystřelující z boků směrem k vnější straně steh, bolesti v kříži, pocit plnosti nebo tlaku v břiše, které se o dost zmírní příchodem menstruačního krvácení. Bolesti se nejčastěji vyskytují u žen, které ještě nerodily. Některé dívky bolesti vůbec nemají (Movsessian, 2004, s. 47; Citterbart et al., 2008, s. 90; Čepický, 2012, s. 48).

5 PREVENCE

5.1 Antikoncepce a sexuální výchova dívek

Antikoncepce sice spadá do problematiky klasické gynekologie dospělých, ale hraje významnou roli i gynekologii dětské. Dívka by měla být poučena o antikoncepci před dovršením 15 roku věku. V období pohlavního dospívání dívek vzrůstá zájem o sex a dívka sleduje, jak se její tělo mění v ženské. V pubertě a někdy i mnohem dříve se objevuje první masturbace. Dříve byla masturbace považována za něco zvrhlého, dnes už rodiče masturbaci považují za normální projev dětské sexuality. Pokud tedy nepřesahuje určité meze – masturbace několikrát denně nebo na neobvyklých místech nebo při nevhodných situacích. Při takovýchto podivnostech je vhodné rodiče směřovat k dětskému psychologovi nebo psychiatrovi.

Dalším krokem sexuálního vývoje jsou vzájemné aktivity mezi mladistvými různého pohlaví. První takovou aktivitou jsou schůzky bez fyzického kontaktu, které se postupem času vyvíjejí v líbání a osahávání dívčích prsou přes oblečení, dále i bez oblečení – lehký petting. Dalším krokem je vzájemné osahávání genitálií, případně vzájemný dotyk genitálií a pokus o pohlavní styk a jeho uskutečnění. Poté se mládež pokouší o další aktivity jako je líbání genitálií nebo pohlavní styk s jiným, než prvním sexuálním partnerem. Mezi těmito etapami jsou značné časové odstupy. Rodina by měla s dívkou o sexu mluvit. Ve většině rodin je ale téma sex věčným tabu. Děti se stydí s rodiči o sexu mluvit, bojí se reakce rodičů, informace od kamarádů jsou mnohdy dosti zkreslené a dítě neví, na koho se má se svými dotazy obrátit. Čím více jsou mladí lidé vzdělanější o sexu, tím se první koitus oddaluje. Profesor Hořejší v roce 2003 uvedl, že mladí lidé začínají souložit nejčastěji mezi 17. a 18. rokem života, prakticky stejně u obou pohlaví. Plánuje-li dívka uskutečnění pohlavního styku, měl by se rozhovor zaměřit na to, zda se cítí být připravená k pohlavnímu styku, poradit dívce, aby si s partnerem nejprve promluvila, zda styk chtějí oba. Také dívku informovat, že existují i jiné sexuální aktivity než koitální styk, jako je vzájemná masturbace, milostná předehra a tak podobně.

Lékař nebo porodní asistentka mají nezastupitelnou úlohu v sexuální výchově dospívajících, protože jde o informování individuální formou. Je důležité, aby porodní asistentka dívku poučila ve srozumitelné formě a odpověděla na vše, na co se dívka ptá. Schopnost otevřené a důvěrné komunikace o sexualitě, antikoncepci a sexuální hygieně by měla patřit k základním dovednostem porodní asistentky.

Antikoncepce mladistvým není doporučována jen jako ochrana před početím. Existují i metody, které nás dokážou ochránit před pohlavně přenosnými chorobami. Jestliže se pohlavní styk stane pravidelným a častým, ochrana vyžaduje spolehlivou metodu. Porodní asistentka by měla dívce vysvětlit rozdíly mezi hormonální a nehormonální antikoncepcí. Měla by dívce umět vysvětlit, jaká jsou pro a proti k jednotlivým metodám. Dále je důležité zmínit, že kondom, tedy jako bariérová antikoncepce chrání nejen proti početí, ale také zabraňuje přenosu sexuálně přenosných chorob. Porodní asistentka by měla dívce poskytnout tyto informace i v písemné podobě, aby měla dostatek času si antikoncepci vybrat. Je dobré, aby antikoncepční metodu probrala i s partnerem a vybrali ji společně.

Zvolí – li si dívka nějakou metodu antikoncepce, měla by se nechat před prvním pohlavním stykem vyšetřit od gynekologa. Pokud si zvolí metodu hormonální antikoncepce, je taktéž na místě gynekologické vyšetření včetně zhodnocení hmotnosti. Dívka si může hormonální preparát vybrat dle svých přání – preparáty dokážou redukovat akné a mastnou pleť, zmírňují ochlupení a podobně. Je ale na porodní asistentce, aby dívku upozornila i na možné nežádoucí účinky, jako je například špinění uprostřed cyklu, napětí v prsou, nevolnost, retenci tekutin a změny libida. Nežádoucí účinky se liší od kvality preparátu, je to velice individuální (Hořejší, 1990, s. 225; 2003, s. 106 – 107, 109 – 122; Citterbart, 2008, s. 117, 121 – 125).

5.2 Intimní a menstruační hygiena

Ženská rodidla nejsou nikdy zcela suchá, ani tehdy, když žena netrpí žádným výtokem. Zevní rodidla obsahují spoustu potních a mazových žlázek, důležité je zmínit i zvlhnutí rodidel při vzrušení. Tyto sekrety na rodidlech zasychají a mohou se i hromadit na některých místech (mezi stydkými pysky, záhyby prepucia klitorisu). Takové zaschlé sekrety jsou živnou půdou pro množení bakterií, které mohou způsobit záněty, konglutinaci a zápach rodidel. Intimní hygiena je důležitá v každém věku a malé dívky by k ní měly být vedeny od útlého věku.

Každá žena by své pohlavní orgány měla udržovat v čistotě bez ohledu na věk. Znamená to především často je omývat, alespoň dvakrát denně. Pro takovou hygienu je nejdůležitější tekoucí voda. Rozhodně nestačí je jen pokropit vodou, ale důležité je i mechanické mytí rukou, napomoci tak tekoucí vodě smýt všechny nečistoty. Důležité je podotknout i mýdla. Běžná mýdla jsou alkalická a to pro rodidla není vhodné. V pochvě

dospívající dívky je kyselé pH (3,8 – 4,2), což by alkalické pH mýdla mohlo snadno rozhodit. Parfémovaná mýdla také nejsou vhodná, jelikož dráždí citlivou pokožku a sliznice. Vhodný je jakýkoli prostředek určený pro intimní hygienu, který má kyselou reakci, vhodné je pH 5,5.

Je důležité zmínit i hygienu oblékání. Spodní kalhotky by měly být z prodyšného a savého materiálu, nejlépe bavlněné, nikoli syntetické. Bavlnu lze prát za vysokých teplot, nejlépe při teplotě 95°C, protože jen tato teplota zničí všechny bakterie, které by mohly škodit. Kalhotky by se měly každý den měnit za čisté. Důležitá je i svrchní vrstva oděvu. Nosí – li dívka těsné kalhoty z neprodyšného materiálu, hrozí vznik zapaření, opruzení a výtoku – tzv. džínová nemoc. Džíny a podobně těsné kalhoty by rozhodně neměly být převažujícím oblečením dívek a žen v jakémkoli věku.

Další částí této kapitoly je hygiena menstruační. Menstruační hygiena by měla být dívce vysvětlena před menarché. Před první menstruací by si měla matka s dívkou promluvit o tom, co dívku čeká. Čím více informací bude dívka mít, tím menší bude mít z krvácení strach a lépe jej přijme. Během menstruačního krvácení z dělohy dívek odtéká krev s malými kousky odumírající děložní sliznice. Menstruační krev je živnou půdou pro množení škodlivých bakterií. Proto je hygiena během menstruace velice důležitá, platící dvojnásob než mimo krvácení. V dnešní době se používají menstruační vložky, které dívce dodávají komfort (vsakují krev, aby rodidla zůstávala suchá, mají křídélka, která zabraňují vložce posunout se a podobně). Dalším komfortem jsou menstruační tampony. Jsou vyrobeny z materiálu, který rovněž velice dobře pohlcuje krev, rodidla nejsou zpravidla vůbec potřísněna. Tampony jsou vyrobeny v různých velikostech – dle intenzity krvácení. Malou velikost mohou také používat dívky s neporušeným hymenem. Hymen má přirozený otvor, který je u dívek mající menstruaci již natolik prostupný, že v používání tamponů nebrání. Při používání vložek i nebo tamponů platí zásada, že se musí často vyměňovat: nejméně 3x – 4x denně nebo častěji, dle potřeby.

Rozhodne – li se virgo dívka používat menstruační tampony, je nutné, aby brala v úvahu i velikost tamponu nejen před použitím, ale také jak se zvětší po nasátí krve. Může být příliš široký a panenskou blánu cestou ven z pochvy poranit. Má – li dívka obavy, je vhodné, aby využila rad porodní asistentky nebo lékaře v gynekologické ordinaci pro dospívající.

Porodní asistentka by měla dívku poučit o zavádění tamponů. Mnohé dívky se obávají, že se z tampónu vytrhne provázek a tampón jim uvízne v pochvě. Asistentka by tyto dívky měla uklidnit, poradit jim aby si tampón zkusily rozmotat (většinou jde o pruh stočené vaty, kdy je kruh z provázku navlečen na pruhu vaty) a tím zjistily, že vytržení provázku je prakticky nemožné. Tampóny jsou také vhodné, jede-li dívka například k moři, protože se s ním může bez problémů koupat ve vodě, ale nikoliv ve špinavé vodě. Po koupeli je však nutné tampón vyměnit za čistý. Některé dívky mohou mít strach, že si tampón zavedou moc hluboko. To pramení z neznalosti dívek své anatomie a porodní asistentka by dívkám na obrázcích měla vysvětlit, jak vypadají a fungují jejich pohlavní orgány. Tím by se u dívek měl odstranit strach z nesprávného zavedení tampónu. Důležitým předpokladem je uvolnit se a nezavádět tampon násilím. Důležitá je i poloha, nejnazší je při tom sedět na toaletě s rozkročenýma nohama, nebo ve stoje s jednou nohou opřenou o toaletu nebo okraj vany. Tampon se lépe zavádí, když je menstruace silnější, pochva je zvlhčena menstruační krví. Tampon se zavádí užší částí do pochvy, před prvním zavedením by si dívka měla umýt ruce i rodidla. Z tampónu je nutné odstranit obal, ve kterém je zabalený a vytáhnout šňůrku, která je přidělaná na širší straně tampónu. Mnohé dívky i matky se mohou ptát na syndrom toxického šoku, z nedostatečného vyměňování menstruačních tampónů a vložek. Porodní asistentka by měla matky s dcerami informovat o časté výměně tampónů (měl by se měnit maximálně každých 3 – 6 hodin), záleží na intenzitě krvácení (Hořejší, 2003, s. 70 – 77).

5.3 Specifika péče o dětskou pacientku

Na pracovištích zaměřených na gynekologii a porodnictví se v současnosti uplatňují zejména porodní asistentky. Porodní asistentka podle Vyhlášky č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků může vykonávat povolání bez odborného dohledu a z Mezinárodní definice porodní asistentky vyplývá i významné poslání porodní asistentky v oblasti poradenství a výchovy určené nejenom ženám, ale i rodinám a komunitám. Toto působení porodní asistentky může být rozšířeno i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Ve všech svých kompetencích, které jsou stanovené ve Vyhlášce č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, provádí porodní asistentka též edukaci (Česká republika, 2011 s. 39; Slezáková, 2011, s. 10).

V ambulantní gynekologii porodní asistentka poskytuje informace v oblasti péče o zevní genitál nejen dospívajícím dívkám a ženám, ale také matkám děvčátek. Přístup k dětem je specifický sám o sobě, natož v oblasti dětské gynekologie. Aby dítě spolupracovalo, je nutná efektivní komunikace ze strany zdravotnického personálu. Komunikovat znamená poskytovat zprávy, sdílet informace, vyměňovat si myšlenky a vyjadřovat se takovým způsobem, aby si účastníci komunikace vzájemně porozuměli, proto je potřeba mít důkladné znalosti vývojových charakteristik a zvláštností každého vývojového období od narození dítěte až do období adolescence (Špatenková, 2009, s. 7).

To, jak se dívka v ordinaci bude chovat je ovlivněno jejím zdravotním stavem (bolest), strachem (např. z neznámého prostředí, bolesti, injekcí, zdravotníků), úzkostí a předchozími zkušenostmi. Vhodnou prevencí je dobrá psychická příprava dítěte, kterou mohou provést rodiče v domácím prostředí – nejedná – li se o akutní vyšetření, a také porodní asistentka a lékař. Spěch, netrpělivost ze strany zdravotníků a hluk z neznámých přístrojů u dítěte vyvolávají pocit strachu nebo úzkosti. Přímý vliv zdravotníků hraje roli již v čekárně. V čekárně se nejen čeká na vyšetření, ale je to také místo psychické přípravy. Má svou „náladu“ kterou určují porodní asistentky, které do čekárny zasahují a klientky s doprovodem, podle toho kolik jich v čekárně je a jak dlouho čekají. Velmi důležitou roli hraje doba, kterou dívka stráví se svým doprovodem v čekárně. Doprovod může být netrpělivý a může se v něm zvyšovat pocit nervozity. Své pocity pak přenáší na ostatní dětské klientky. Je na přístupu porodní asistentky a lékaře s jakou náladou a klidem přijímají klientky, protože příjemným a klidným přístupem se napětí a úzkost uvolňuje. Prostor čekárny by mělo být přizpůsobeno věkovému rozložení klientek dětské gynekologie. Ideálem je příjemné, přirozené prostředí připomínající spíše domov, než ordinaci. V čekárně by měly být dětem k dispozici hračky, hraním si děti zkrátí dlouhé čekání (Mareš, 1998, s. 292 – 294; Matějček, 2001, 210 – 211; Malá, 2007, s. 20).

Personál by měl být s dítětem stále v kontaktu, mlčení je pro dítě tísnivé a opět vyvolává pocit úzkosti. Při komunikaci s dítětem je vhodné komunikovat tak, aby řeči porozumělo. Zvolený jazyk by měl odpovídat zdravotnímu stavu a životním zkušenostem dítěte. Od rodičů bychom měli zjistit, jak doma dítěti říkají, u školních dětí je dobré se dítěte zeptat, jak by si přálo, abychom mu říkali. Asistentka a lékař musí dívce neustále vysvětlovat, co se s ní bude dít, jaká vyšetření je nutné podstoupit a jak bude probíhat léčba. Je nutné nepoužívat cizí výrazy, které by dítě nemuselo pochopit. Často se bojí

zeptat na to, čemu nerozumí, bojí zeptat a to může zvyšovat jeho úzkost a strach (Štúr, 1999, s. 7 – 8; Matějček, 2001, s. 210 – 211; Lajkep, 2005, s. 48 – 49).

Před samotným vyšetřením porodní asistentka sleduje a hodnotí hygienické návyky dívky. To jak se dívka svléká, jestli svléká kalhotky přes boty, případně kam je odkládá, zda si nesedá holým zadečkem na židli, stav a vhodnost spodního prádla, je nutné si všimnout a oznámit lékaři (Hořejší, 1990, s. 57).

Pokud dívku čeká bolestivý výkon, je zapotřebí pečlivá psychická příprava, protože je u pacientky narušen pocit bezpečí a jistoty. Je nutné zkrátit na minimum přípravu pomůcek a nechystat je před dítětem. Pokud příprava neproběhne správně, je riskována důvěra mezi děvčátkem a ošetřujícím personálem. Je vhodné mít v ordinaci tzv. edukační hračky, na kterých porodní asistentka nebo lékař děvčátku demonstrují příklad vyšetření. Tímto způsobem děvčátko zdravotníky lépe pochopí a může se na cokoliv zeptat (Mareš, 1998, s. 292 – 294; Matějček, 2001, s. 210 – 211; Lajkep, 2005, s. 48 – 49).

Dívka by neměla být ničím překvapena, zvláště ne neočekávanou bolestí. Je – li předpokládáno, že pro děvčátko bude výkon nebo vyšetření hodně bolestivé, je nutné použít na analgosedaci, která ji nejen zklidní, ale nebude také cítit bolest. Cílem analgosedace u dívky je, že je zklidněna, nebojí se výkonu, nic ji nebolí, spolupracuje s personálem a výkon dobře toleruje. Na prodělaný výkon si nepamatuje, nemá tedy žádný traumatický zážitek, její životní funkce nejsou nijak ovlivněny (Hrdlička, 2002, s. 225 – 228; Lajkep, 2005, s. 48 – 49).

Během výkonu by měla být odváděna pozornost jiným směrem, například hračkami, povídáním si s dívkou, chválením a, příslibem malé odměny čímž se sníží strach či bolest. Po vyšetření je na místě ocenění či pochvala dítěte, nebo malá odměna. Komunikace s dětským pacientem je velmi náročná a správně zvolený přístup a úspěšné zvládnutí komunikace je známkou profesionality zdravotnického pracovníka (Hořejší, 1990, s. 57; Matějček, 2001, s. 210 – 211).

5.4 Etické a právní aspekty oboru dětské gynekologie

Citterbart et al. (2008, s. 286) vysvětluje etiku takto: *„Etika je věda o mravnosti – jejím předmětem je zkoumání zákonitostí mravního chování jedinců i společnosti. Vymezuje, co je mravné a co nemravné. Na rozdíl od práva etika respektuje rozporné situace, zatímco právo dbá o jednoznačnost.“*

Etické problémy, které mohou souviset s tímto věkovým obdobím, zahrnují problematiku ochrany práv hospitalizovaného dítěte, ale i informování a možnost rozhodovat o některých léčebných postupech, zejména u dospívajících. Práva dítěte v České republice jsou ukotvena v Úmluvě o právech dítěte. Úmluva je v celém znění popsána ve sbírce zákonů jako zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva se vztahuje na každou bytost mladší 18 let. Klade důraz na informovanost rodičů v oblasti hygieny, zdravé výživy a předcházení úrazům. Na informovanosti by se mimo jiné měly podílet i dětské sestry a porodní asistentky, pro které je podpora zdraví jedním z hlavních úkolů.

Děti a jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na rozhodování se o veškeré zdravotní péči, která je jim poskytována. Každé dítě musí být ochráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytně nutné. Každé dítě má právo na informace v takové podobě, která odpovídá jeho věku a chápání a mají zároveň právo otevřeně hovořit o svých potřebách se zdravotnickým personálem.

I když za mladistvé činí rozhodování za jejich léčbu jejich zákonní zástupci, i dítě má právo se rozhodovat o svém léčení a má právo na informace o jejich zdravotním stavu přiměřené jejich věku. Měly by mít možnost vyjadřovat se k léčbě. Milosrdná lež, která je často k dětem aplikována, je velice nevhodná. Například: pokud se dítě zeptá, zda to bude bolet a my mu odpovíme negativně i přes to, že víme, že to bolet bude, dítě snadno zjistí, že jsme mu lhali. Dítě k nám tak ztratí veškerou důvěru, která se poté velice špatně buduje nazpět. Je nutné dítěti přiměřeně jeho věku pravdivě popsat, jaké pocity ucítí.

Měli bychom respektovat soukromí dítěte, nejen tím, že budeme klepat na dveře před vstupem do ordinace, kde je vyšetřováno, ale i tak, že budeme zahalovat intimní části těla před ostatními návštěvníky. Měli bychom také pečlivě chránit intimní partie a obličej před fotografiemi, které jsou pořizovány do odborných článků a časopisů. V pořizování obrazové dokumentace hraje důležitou roli informovaný souhlas zákonného zástupce. Pokud si dospívající dívka nepřeje přítomnost matky u vyšetření, je povinností lékaře výsledek vyšetření poté matce sdělit.

Stejně jako u dospělých pacientů tak i u dětí je samozřejmostí, že pečlivě chráníme všechny citlivé údaje, které jsme se dozvěděli – povinná mlčenlivost (Hořejší, 1990, s. 54; Heřmanová et al., 2012, s. 120 – 124). Povinná mlčenlivost má i své výjimky. Pacientka může sama lékaře zbavit povinné mlčenlivosti ke konkrétní osobě (v určitém rozsahu). Dále povinná hlášení podle právních předpisů – hlášení o potratu a infekčních

onemocněných. Do výjimek patří i oznámení trestného činu. V oboru dětské gynekologie jde o pohlavní zneužívání, což je trestný čin dle § 242 Trestního zákona. Pohlavního zneužití se dopouští ta osoba, která vykoná soulož nebo pohlavně zneužije jedince mladšího 15 let.

Pokud se dívka mladší 15 let dostaví do ordinace dětské gynekologie s přáním předepsání hormonální antikoncepce, je lékař v nevýhodné pozici. Dívčím mladším 15 let lze hormonální antikoncepci předepsat pouze jako terapeutický nikoli antikoncepční prostředek. Indikace k terapeutickému prostředku je nutné pečlivě zaznamenat do dokumentace. Prof. Hořejší ale upozorňuje, že je etičtější předepsat dívce mladší 15 let hormonální antikoncepci jako ochranu před početím, než takto mladou dívku posílat na interrupci, nebo ji nechat porodit. Pokud totiž hormonální antikoncepci nepředepíše, tak nezabrání trestnému činu ale ani jeho nejzávažnějším následkům (Hořejší, 2003, s. 122; Citterbart et al. 2008, s. 283 – 286).

Provádění umělého ukončení těhotenství upravuje zákon č. 66/1986 Sb. Interrupce na žádost ženy lze provést do 12. týdne těhotenství, počítáno od prvního dne poslední menstruace. O interrupci může sama požádat žena od 16 let věku, pokud ale nedosáhla 18 let věku, je povinností lékaře tuto skutečnost oznámit zákonným zástupcům dívky. Je – li dívka mladší 16 let, je zde nutný informovaný souhlas rodičů. Takto provedená interrupce je plně hrazena pacientkou. Výjimkou v hrazení částky za interrupci jsou gynekologické důvody obsažené v příloze vyhlášky č. 75/1986 Sb., jako je například interrupce dívky mladší 15 let (Citterbart et al., 2008, s. 285).

Citterbart et al. (2008, s. 287) píše, že *„Přerušení těhotenství je pro ženu traumatizující a společnost musí podniknout všechno, aby se zabránilo neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností antikoncepce. Interrupce má být prováděna co nejdříve; v tomto směru má být vedena zdravotní výchova a organizace zdravotní péče.“*

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 Formulace problému

K nejčastějším potížím, se kterými přicházejí děvčátka ke gynekologovi je výtok, tedy příznak zánětu a synechia vulvae infantum. Nejčastější příčinou výtoků a synechie bývá chybná nebo nedostatečná hygiena (Citterbart et al., 2008, s. 96). Hygienická péče u malých děvčátek je nedílnou součástí prevence gynekologických zánětů a synechií, které mohou mít negativní dopad na jejich reprodukční zdraví. Proto bych se problematice hygieny chtěla věnovat.

Myslím si, že nejdůležitější prací porodní asistentky je prevence zajištěná zvláště edukací. Proto jsem se ve své odborné práci zaměřila na to, jak jsou matky informovány v oblasti hygieny genitálu, kdo je edukoval a zda jsou si vědomy, že i děvčátka mohou mít gynekologický problém. Proto by mě zajímalo, zda matky mají dostatek informací o tom, jak správně hygienicky pečovat o dětský genitál?

6.2 Cíl výzkumu

6.2.1 Hlavní cíl

Mým hlavním cílem je zjistit, jaká je úroveň edukace a informovanosti v oblasti dětské gynekologie.

6.2.2 Dílčí cíle

Mezi své dílčí cíle a předpoklady jsem zařadila následující:

C1: Zjistit, zda jsou matky dívek informovány o hygieně genitálu dívek

P1: Předpokládám, že většina matek zná principy správné hygieny

Kritéria hodnocení:

- kritérium pro většinu je 75%,
- na otázku č. 4 musí odpovědět 75% a více žen kladně

C2: Zjistit, kdo matky v této oblasti edukoval

P2: Předpokládám, že většinu matek edukovaly o hygieně genitálu dcer porodní asistentky/dětské sestry

Kritéria hodnocení:

- kritérium pro většinu je 75%,
- ženy musí porodní asistentku uvést u otázky 5 a 6, každá z těchto dvou uvedených otázek musí splňovat kritérium 75% a více

P3: Předpokládám, že většina matek ví, kde se nachází ambulance dětské gynekologie

Kritérium hodnocení:

- kritérium pro většinu je 75%,
- na otázku č. 8 musí alespoň 75% a více žen odpovědět kladně

C3: Zjistit, jak matky hygienu genitálu dívek provádějí

P4: Předpokládám, že většina matek provádí hygienu genitálu svých dcer správně

Kritéria hodnocení:

- kritérium pro potvrzení předpokladu jsou alespoň 3 správné odpovědi z 5 uvedených otázek, otázka č. 9, 10, 11, 12, 13;
- kritérium pro většinu je 75% - každá správně zodpovězená otázka musí splňovat kritérium 75% a více

P5: Předpokládám, že většina matek pozná příznaky zánětu dívčího genitálu

Kritéria hodnocení:

- pro splnění předpokladu musí ženy odpovědět správně alespoň na 2 ze 3 otázek, otázka č. 14, 15, 16
- kritérium pro většinu je 75% - každá správně zodpovězená otázka musí splňovat kritérium 75% a více

P6: Předpokládám, že většina matek provádí hygienu genitálu dívek každý den

Kritéria hodnocení:

- pro splnění předpokladu musí většina žen odpovědět správně na otázku 17 a 18
- kritérium pro většinu je 75% - každá správně zodpovězená otázka musí splňovat kritérium 75% a více

C4:Vytvořit edukační materiál pro matky dcer (praktický výstup)

6.3 Operacionalizace pojmů

Synechia vulvae infantum = srůst sliznice protilehlých míst poševního vchodu při nedostatečné nebo příliš opatrné hygieně (Hořejší, 2003, s. 43)

Edukace = výchova a vzdělávání např. pacientů, studentů (Svěráková, 2012, s. 9).

Prevence = předcházení, ochrana např. před onemocněním (Svěráková, 2012, s. 9, 10).

Porodní asistentka = může edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelském procesu, může provádět preventivní činnost. Má kompetence provádět péči u dětí do 1 roku věku, proto uvádím v dotazníku porodní asistentku/dětskou sestru. Pokud porodní asistentka pracuje u pediatra nebo na neonatologii, může být ženami považována za dětskou sestru (Česká republika, 2011, s. 484 - 486).

6.4 Charakteristika souboru

Vzorek respondentů tvořilo 80 žen bez rozdílu vzdělání, věku i parity. Zvolila jsem záměrný výběr respondentů, kritériem byly ženy, které mají dcery do věku 12 let. Dotazník obsahoval otázky, které byly zaměřeny na hygienu dětského genitálu.

6.5 Metoda sběru dat

K získání požadovaných dotazů jsem použila metodu dotazníkového šetření pomocí strukturovaného anonymního dotazníku, který se skládá z dvaceti otázek, které byly předem připraveny (viz příloha č. 1). Tento dotazník byl určen matkám dcer, které jsou ve věku od narození do 12 let. Dotazník obsahoval dvě otevřené a tři uzavřené otázky, dále deset polouzavřených otázek. Vytvořila jsem tři dichotomické otázky, z nichž byly dvě otázky filtrační. Dotazník obsahoval i dvě trichotomické otázky.

V úvodní části dotazníku byly otázky zaměřené na identifikační údaje dceru/dcery respondentky, v další části dotazníku byly otázky, zaměřené na zjištění, zda a jakým zdravotnickým pracovníkem jsou matky informovány v oblasti hygienické péče o zevní genitál dívek. Ve druhé polovině dotazníku byly otázky, které se týkaly znalostí problematiky hygieny a péče o dívčí zevní genitál a projevů nejčastějších onemocnění dětského věku v gynekologii. Poslední otázka nám poskytla informace o tom, zda by

dotazované matky uvítaly více informací o hygieně a péči o zevní dívčí genitál a jakým způsobem by chtěly informace předávat.

6.6 Organizace výzkumu

V prosinci 2014 jsem prováděla pilotní studii mezi 15 studentkami na Katedře zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Pilotní studii jsem také provedla na 5 ženách ze svého okolí. Díky této studii jsem v dotazníku upravila a doplnila otázky a k nim vztahující se odpovědi.

Výzkum se uskutečnil v ordinaci dětského lékaře MUDr. Lilingové ve Třemošné, v Mateřské škole Sídliště v Kaznějově a mezi ženami z mého okolí. Rozdala jsem celkem 100 dotazníků a jejich návratnost byla 80, což je 80%.

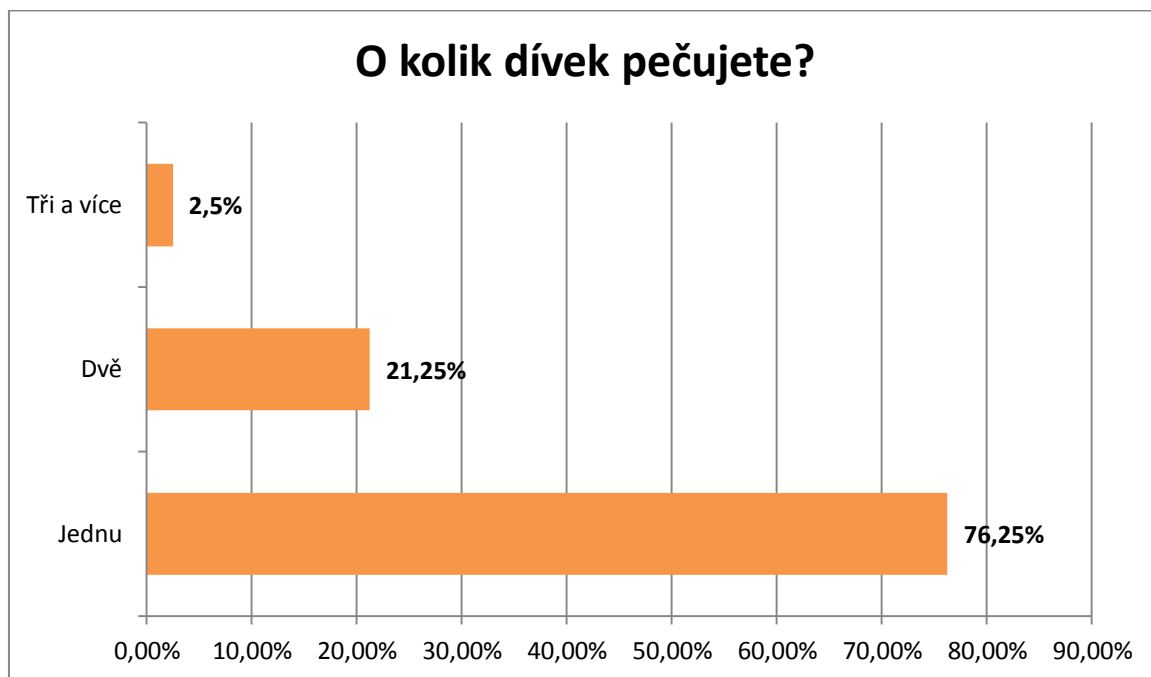
V ordinaci dětského lékaře jsem rozdala 40 dotazníků a vrátilo se mi jich 40. V mateřské škole jsem rozdala 40 dotazníků a vrátilo se mi jich 23. Ženám z mého okolí jsem rozdala 20 dotazníků, návratnost byla 17 dotazníků. Dotazníkové šetření u všech respondentek probíhalo od 19.1.2015 do 19.2.2015.

7 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části práce jsem se zabývala zjištěnými daty z dotazníků, které jsem následně zpracovala do grafů.

Otázka č. 1: O kolik dívek pečujete?

Graf č. 1

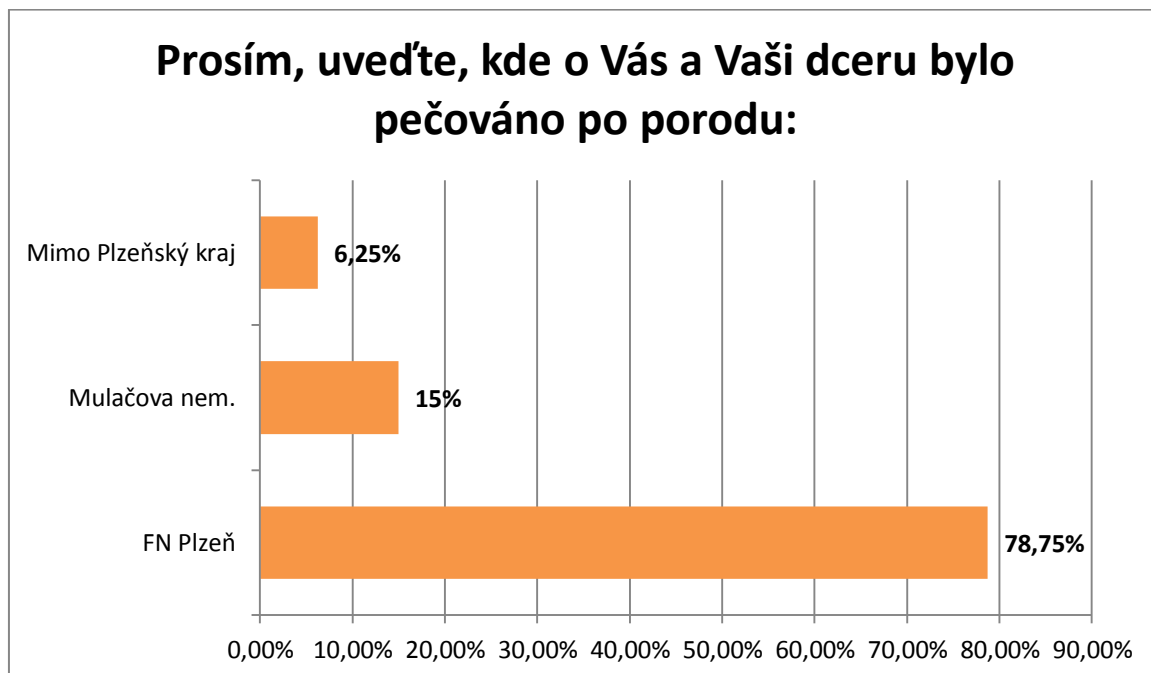


Zdroj: vlastní 1

Shrnutí: Z grafu vyplývá, že šedesát jedna žen (76,25%) pečuje o jednu dceru, sedmnáct žen (21,25%) pečuje o dvě dcery a dvě ženy (2,5%) pečuje o tři a více dcer.

Otázka č. 2: Prosím uveďte, kde o Vás bylo pečováno po porodu:

Graf č. 2



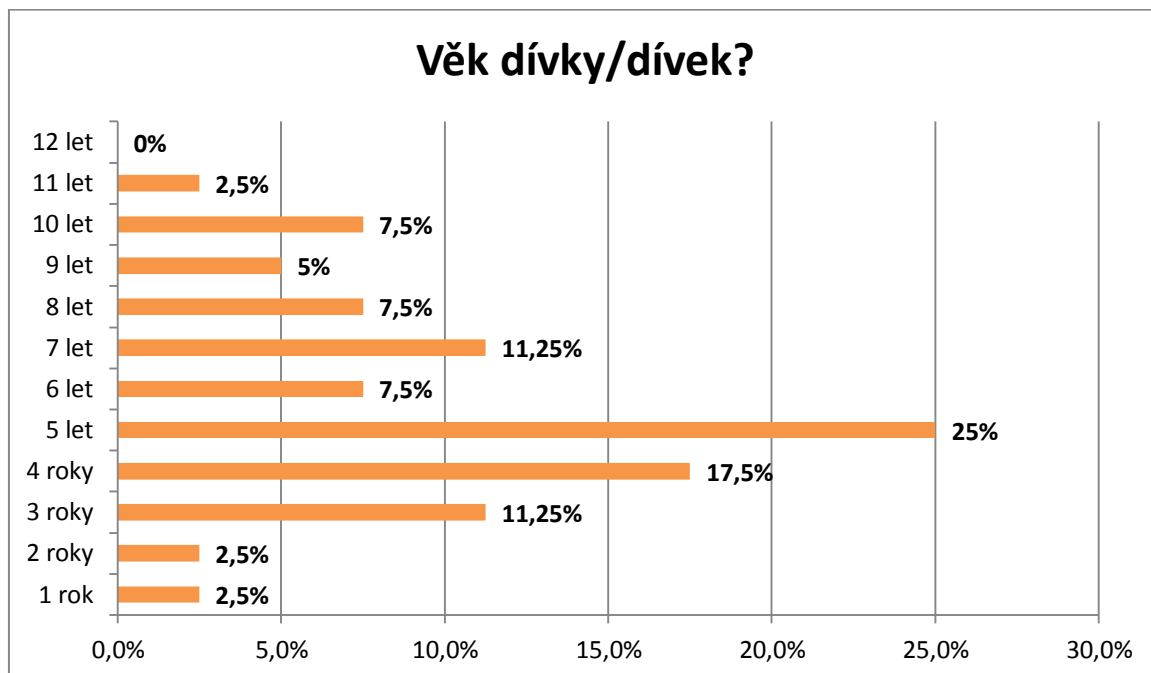
Zdroj: vlastní 2

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že o šedesát tři žen (78,75%) bylo po porodu pečováno ve FN Plzeň.

O dvanáct žen (15 %) bylo pečováno v Mulačově nemocnici a o pět žen (6,25%) bylo pečováno mimo Plzeňský kraj.

Otázka č. 3: Věk dívky/dívek?

Graf č. 3



Zdroj: vlastní 3

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že o dívky ve věku 1 rok pečují dvě ženy (2,5%).

Ve věku 2 roky pečují dvě ženy (2,5%), ve věku 3 roky pečuje devět žen (11,25%)

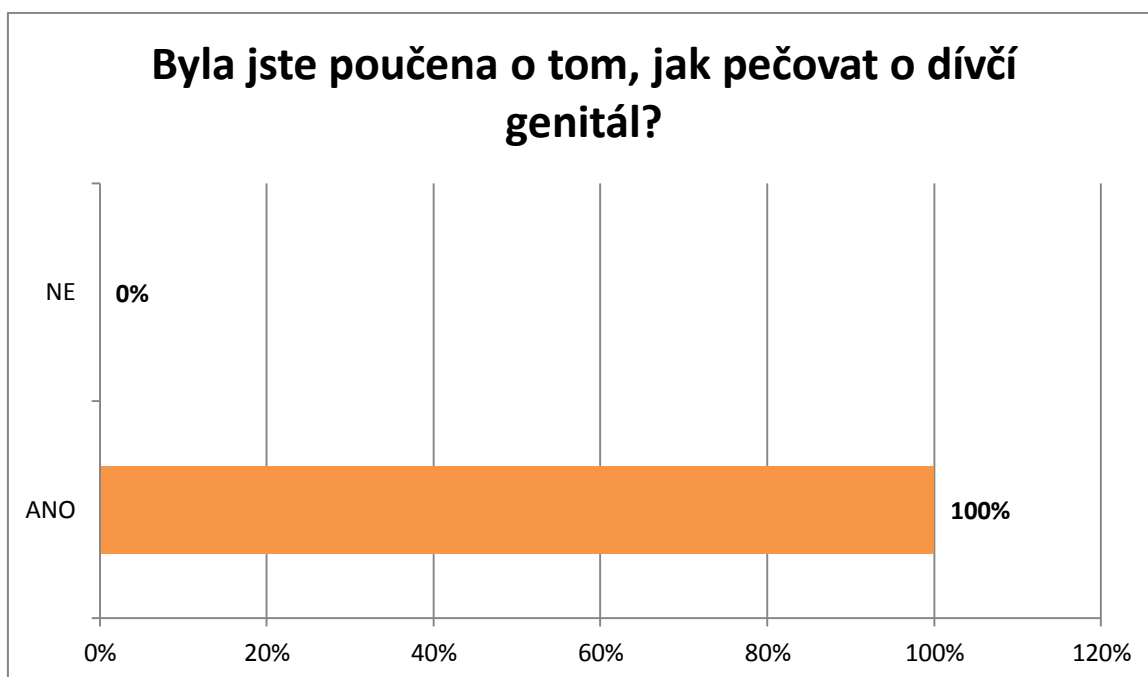
Ve věku 4 roky pečuje čtrnáct žen (17,5%), ve věku 5 let pečuje dvacet žen (25%), ve věku 6 let pečuje šest žen (7,5%).

Ve věku 7 let pečuje devět žen (11,25%), ve věku 8 let pečuje šest žen (7,5%), ve věku 9 let pečují čtyři ženy (5%), ve věku 10 let pečuje šest žen (7,5%).

Ve věku 11 let pečují dvě ženy (2,5%), ve věku 12 let nepečuje žádná žena (0%).

Otázka č. 4: Byla jste poučena o tom, jak pečovat o dívčí genitál?

Graf č. 4

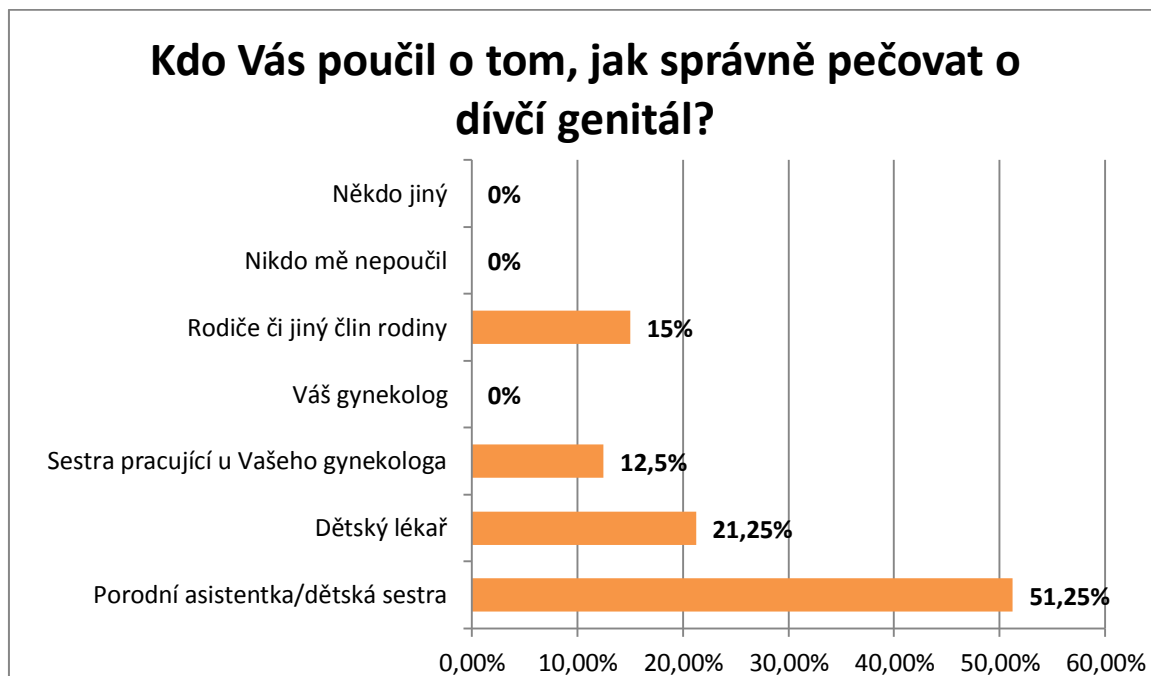


Zdroj: vlastní 4

Shrnutí: Z tohoto grafu vyplývá, že osmdesát žen (100%) bylo poučeno o tom, jak pečovat o dívčí genitál. Žádná žena (0%) ne zvolila opačnou možnost odpovědi.

Otázka č. 5: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, označte, kdo Vás poučil o tom, jak správně pečovat o dívčí genitál?

Graf č. 5



Zdroj: vlastní 5

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že čtyřicet jedna žen (38,75%) poučila porodní asistentka/dětská sestra.

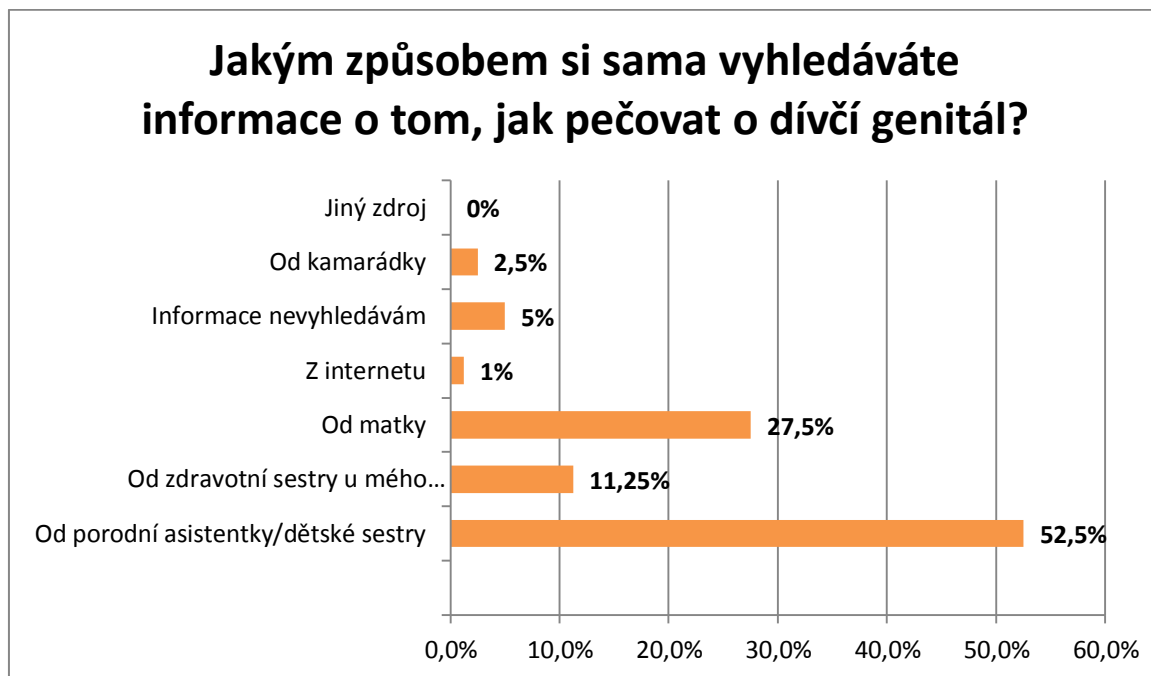
Sedmnáct žen (21,25%) poučil dětský lékař, deset žen (12,5%) poučila sestra pracující u jejího gynekologa.

Žádná žena (0%) nebyla poučena svým gynekologem, dvanáct žen (15%) dostalo informace od rodičů či jiných členů rodiny

Počet nikým nepoučených žen nula (0%). Počet zvolených jiných možností nula (0%).

Otázka č. 6: Jakým způsobem si sama vyhledáváte informace o tom, jak pečovat o dívčí genitál?

Graf č. 6



Zdroj: vlastní 6

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že čtyřicet dva žen (52,5%) získává informace od porodní asistentky/dětské sestry.

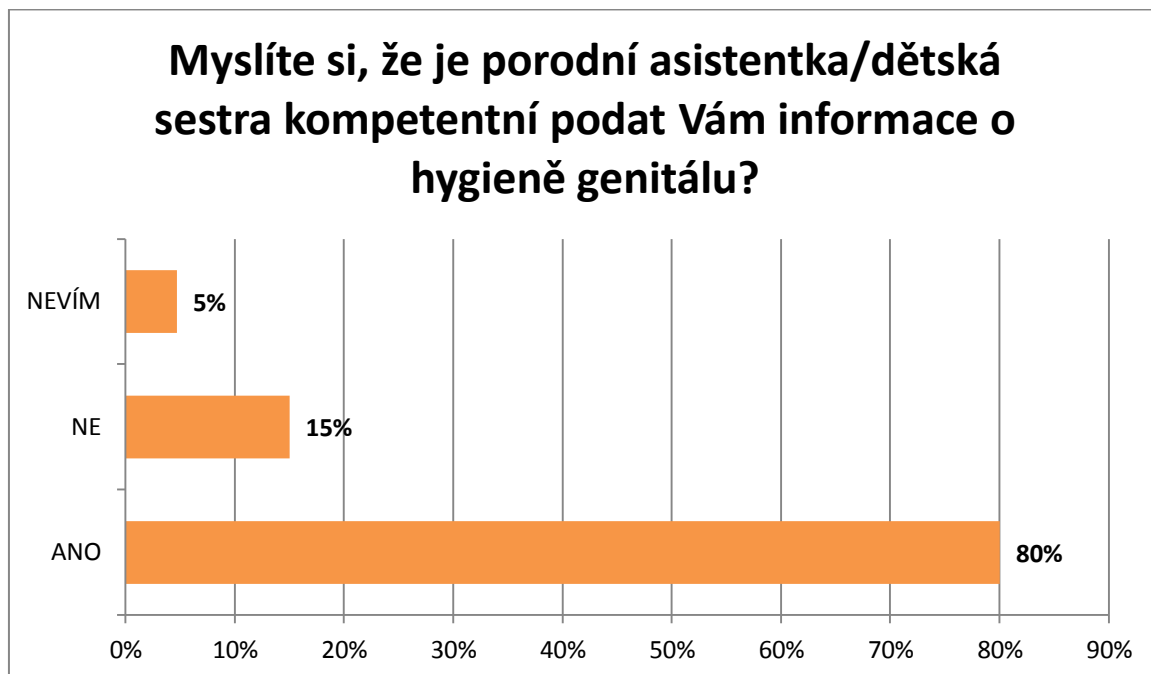
Od zdravotní sestry u svého gynekologa zjišťuje informace devět žen (11,25%).

Od matky zjišťuje informace dvacet dva žen (27,5%), z internetu jedna žena (1,25%).

Informace si nevyhledávají 4 ženy (5%). Dvě ženy (2,5%) zjišťují informace od kamarádky, žádná žena (0%) nevedla jiný zdroj.

Otázka č. 7: Myslíte si, že je porodní asistentka/dětská sestra kompetentní podat Vám informace o hygieně genitálu?

Graf č. 7



Zdroj: vlastní 7

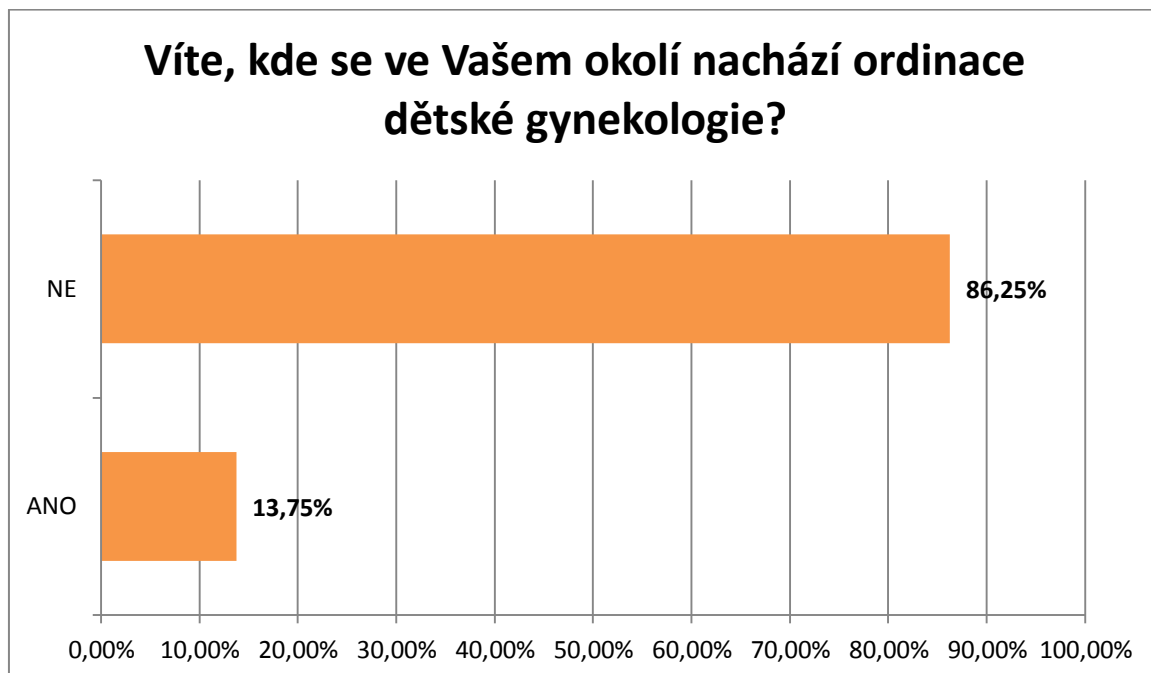
Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že šedesát čtyři žen (80%) si myslí, že jim informace může poskytnout porodní asistentka/dětská sestra.

Dvanáct žen (15%) si myslí, že jim informace nemůže poskytnout porodní asistentka/dětská sestra.

Čtyři ženy (5%) neví, zda jim informace může podat porodní asistentka či dětská sestra.

Otázka č. 8: Víte, kde se ve Vašem okolí nachází ordinace dětské gynekologie?

Graf č. 8



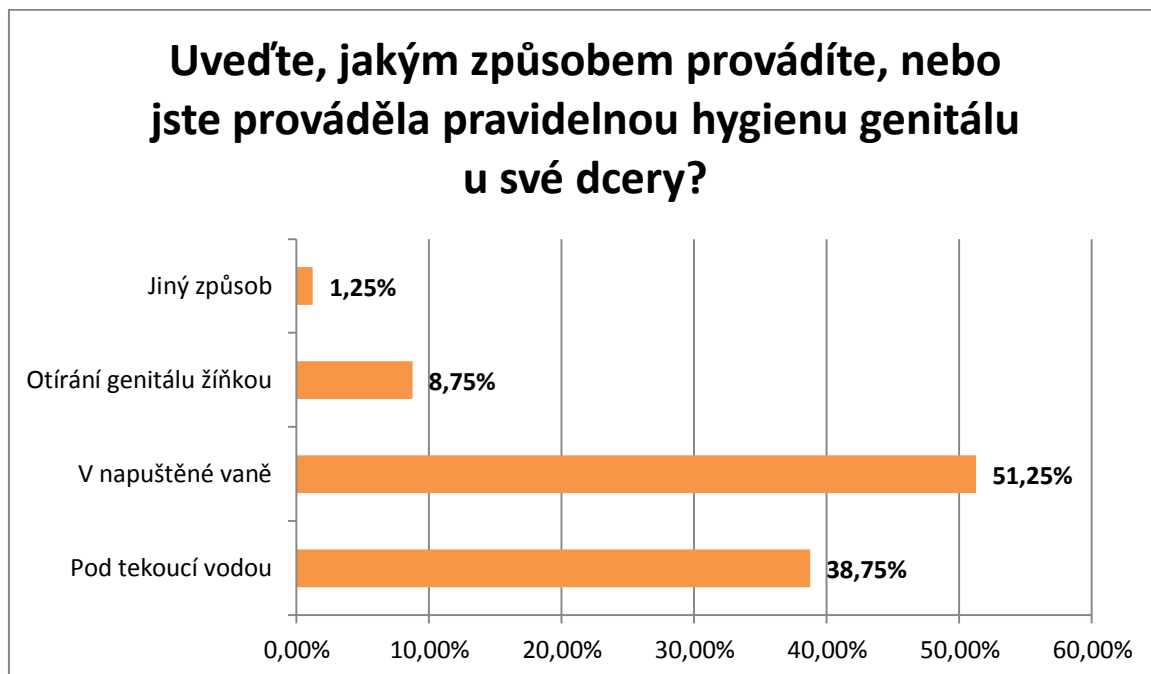
Zdroj: vlastní 8

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že jedenáct žen (13,75%) ví, kde se v jejich okolí nachází ordinace dětské gynekologie.

Šedesát devět (86,25%) neví, kde se nachází ordinace dětské gynekologie.

Otázka č. 9: Uvedte, jakým způsobem provádíte, nebo jste prováděla pravidelnou hygienu genitálu u své dcery?

Graf č. 9



Zdroj: vlastní 9

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že třicet jedna žen (38,75%) provádí pravidelnou hygienu pod tekoucí vodou.

Čtyřicet jedna žen (51,25%) provádí pravidelnou hygienu v napuštěné vaně. Sedm žen (8,75%) při pravidelné hygieně otírá genitál žíňkou.

Jinou možnost odpovědi zvolila jedna žena (1,25%), uvedla, že genitál své dcery otírá dětskými vlhčenými ubrousky.

Otázka č. 10: Jakým směrem byste otřela své dceři konečník po stolici?

Graf č.: 10



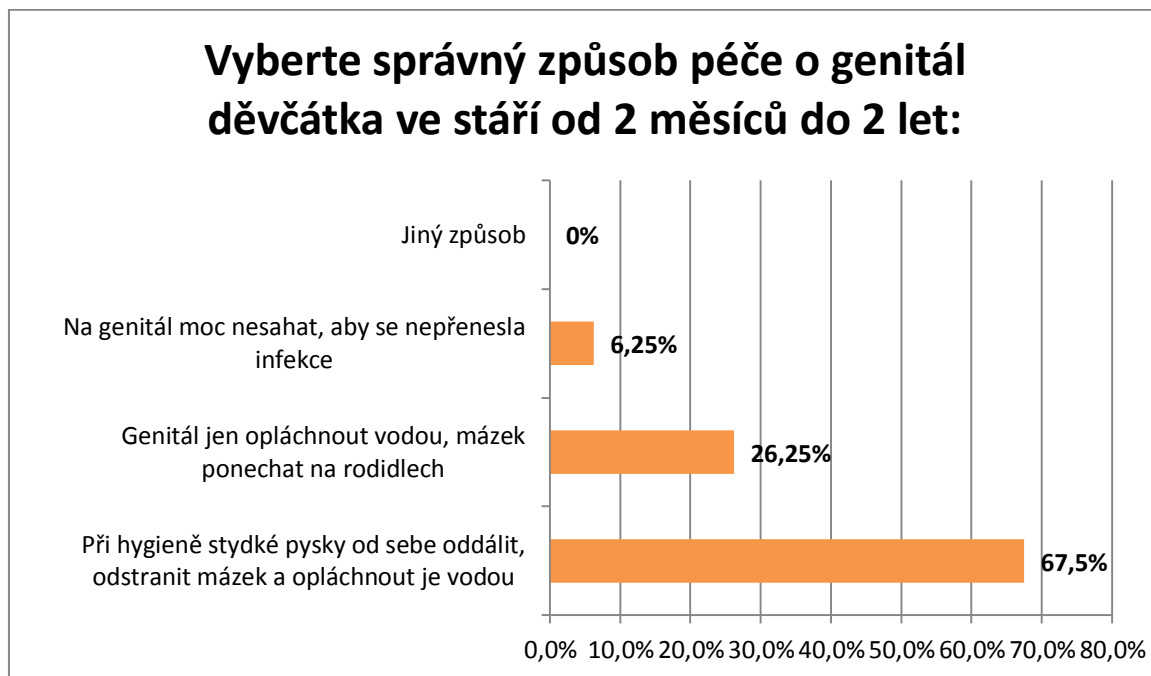
Zdroj: vlastní 10

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že 80 žen (100%) po stolici otírá konečník své dcery směrem od pochvy ke konečníku.

Žádná žena (0%) neotírá konečník své dcery po stolici od konečníku k pochvě. Žádná žena (0%) nevolila možnost „na směru nezáleží“.

Otázka č. 11: Vyberte správný způsob péče o genitál děvčátka ve stáří od 2 měsíců do 2 let

Graf č. 11



Zdroj: vlastní 11

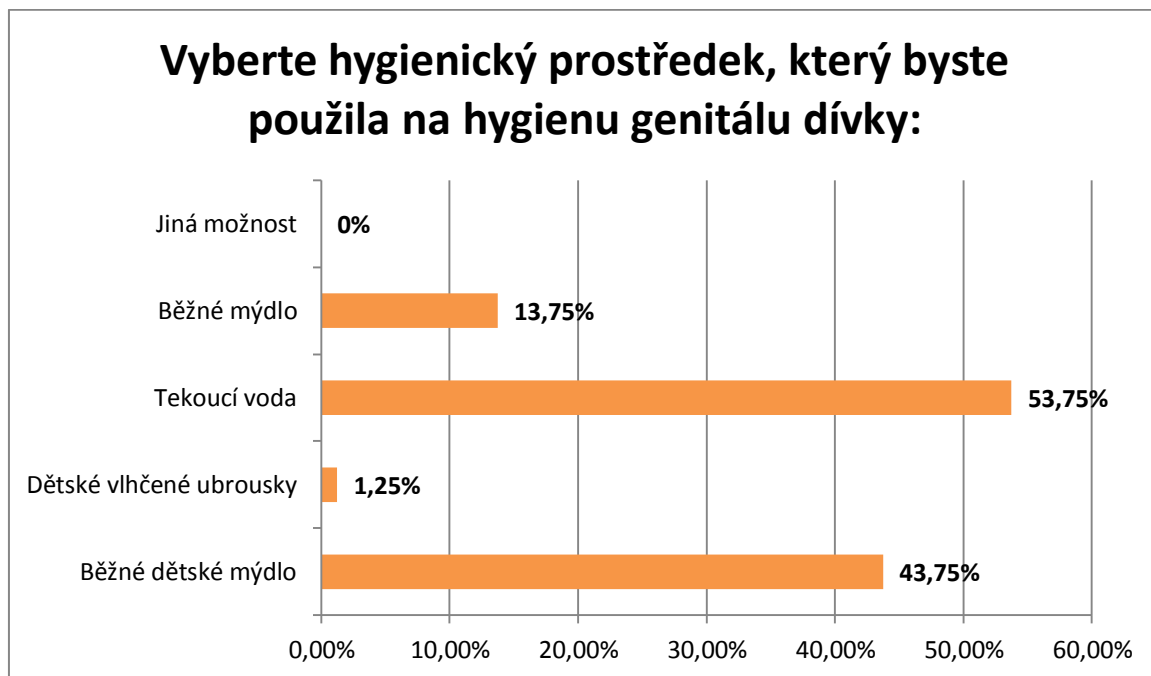
Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že padesát čtyři žen (67,5%) při hygieně stydké pysky od sebe oddálí, odstraní mázek a opláchnou je vodou.

Dvacet jedna žen (26,25%) genitál jen opláchnou vodou, mázek ponechá na rodidlech.

Pět žen (6,25%) na genitál moc nesahá, aby se nepřenesla infekce. Žádná žena (0%) ne zvolila jiný způsob odpovědi.

Otázka č. 12: Vyberte hygienický prostředek, který byste použila na hygienu genitálu dívky:

Graf č.: 12



Zdroj: vlastní 12

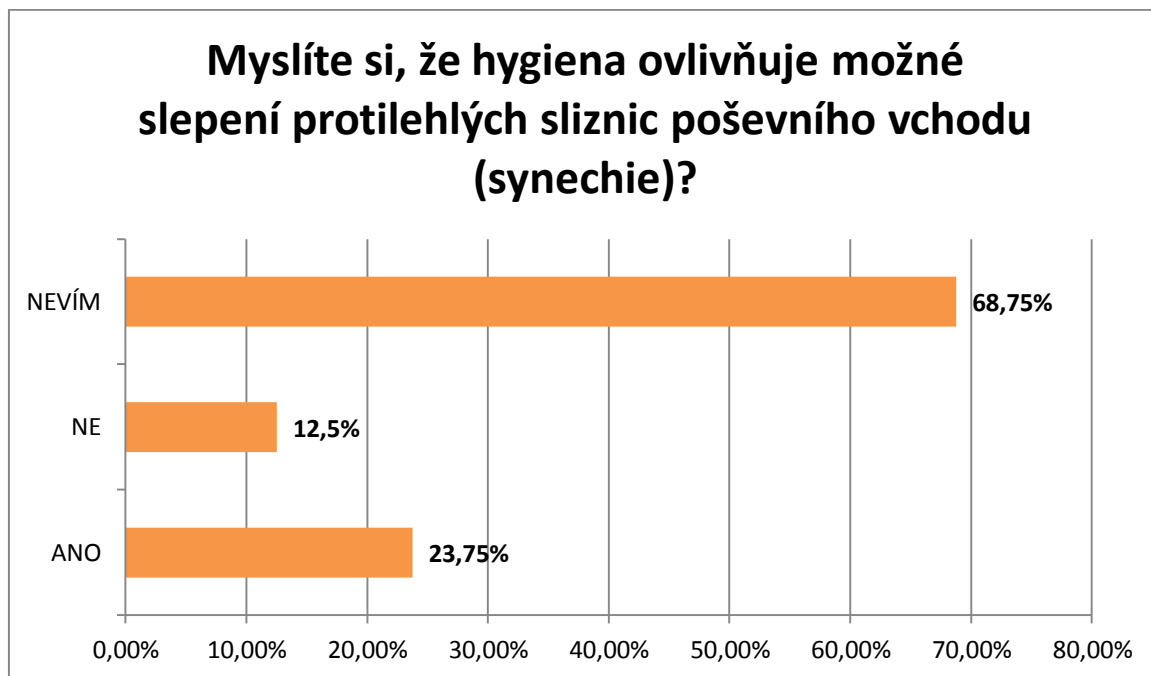
Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že třicet pět žen (43,75%) provádí nebo prováděla hygienu dětským mýdlem.

Jedna žena (1,25%) provádí nebo prováděla hygienu pouze dětskými vlhčenými ubrousky. Pouze vodou hygienu provádí nebo provádělo čtyřicet tři žen (53,75%).

Běžným mýdlem hygienu provádí nebo provádělo jedenáct žen (13,75%). Žádná žena (0%) ne zvolila jinou možnost odpovědi.

Otázka č. 13: Myslíte si, že hygiena ovlivňuje možné slepení protilehlých sliznic poševního vchodu (synechie)?

Graf č. 13



Zdroj: vlastní 13

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že devatenáct žen (23,75%) si myslí, že hygiena ovlivňuje možné slepení protilehlých sliznic poševního vchodu (synechie).

Deset žen (12,5%) si nemyslí, že hygiena ovlivňuje vznik synechií.

Padesát pět žen (68,75%) neví, zda hygiena ovlivňuje možné slepení protilehlých sliznic poševního vchodu (synechie).

Otázka č. 14: Co byste považovala za projev zánětu pochvy?

Graf č. 14



Zdroj: vlastní 14

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že šedesát osm žen (85%) považuje za projev zánětu pochvy výtok z pochvy.

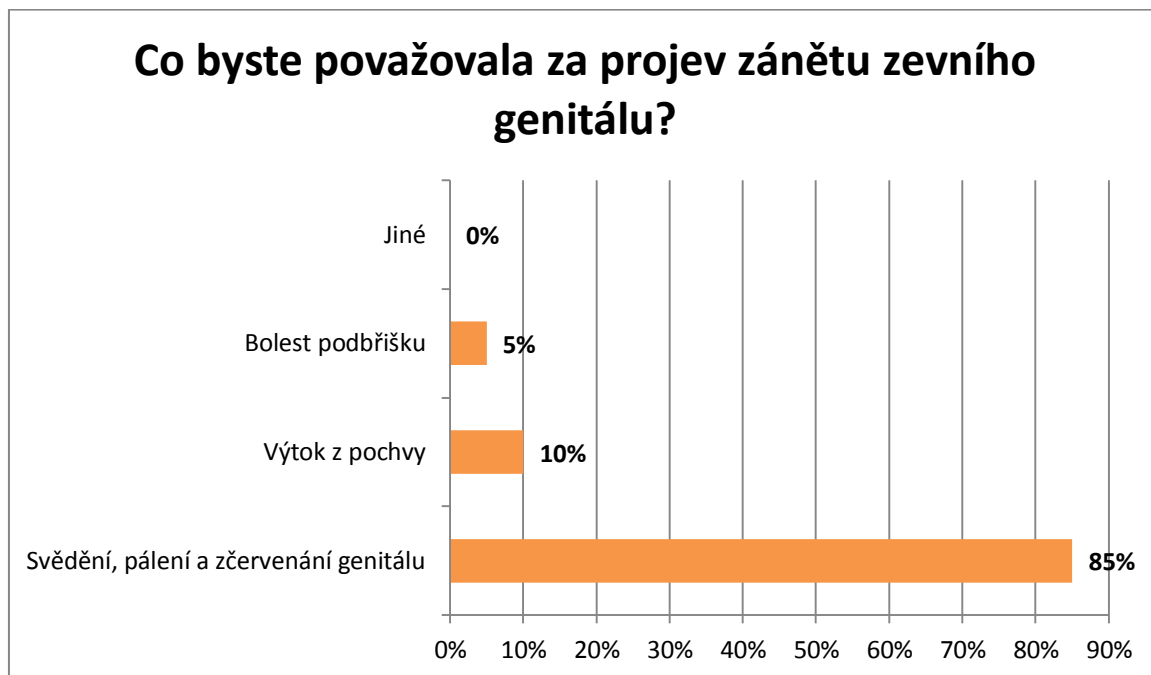
Svědění konečníku nepovažuje žádná žena (0%) jako projev zánětu z pochvy. Dvě ženy (2,5%) považují za projev zánětu pochvy pálení při močení.

Dvě ženy (2,5%) považují za projev zánětu pochvy srůst protilehlých sliznic poševního vchodu (synechie).

Osm žen (10%) zvolilo jinou odpověď, všechny uvedly bolest v podbřišku.

Otázka č. 15: Co byste považovala za projev zánětu zevního genitálu?

Graf č. 15



Zdroj: vlastní 16

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že šedesát osm (85%) by považovala za projev zánětu zevního genitálu svědění, pálení a zčervenání genitálu.

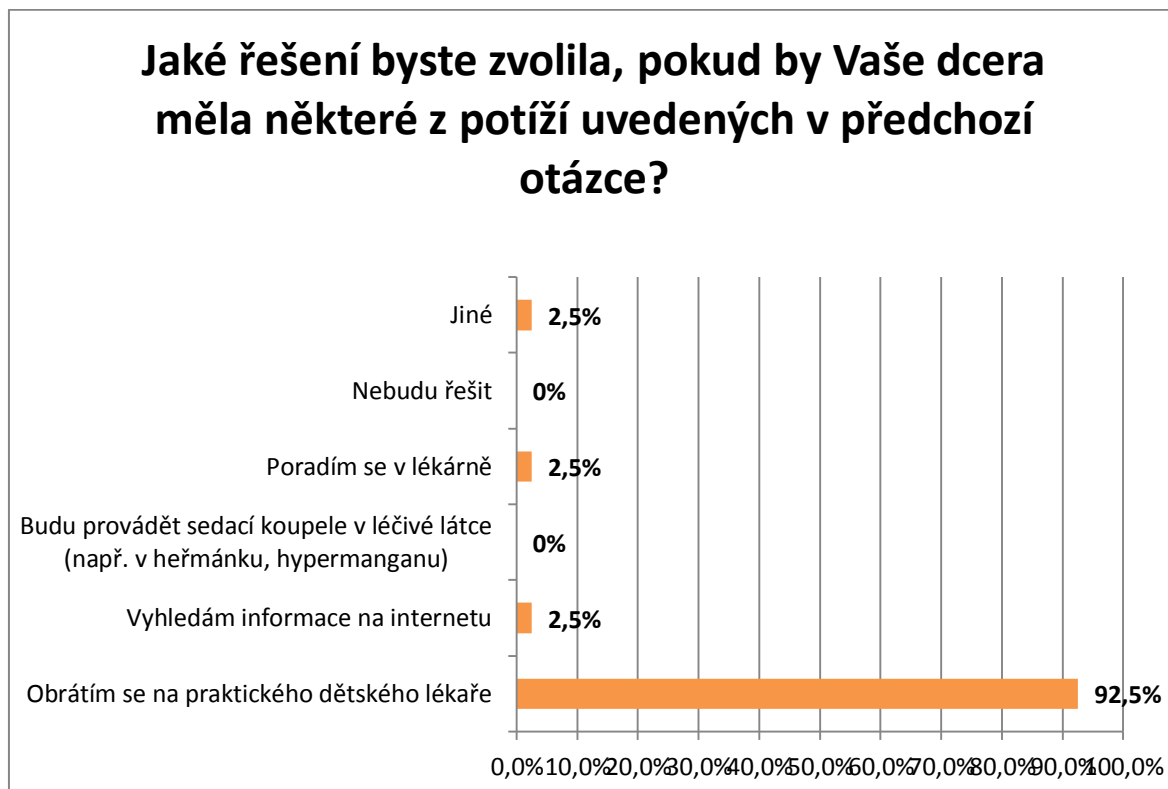
Výtok z pochvy by jako projev zánětu zevního genitálu považovalo osm žen (10%).

Čtyři ženy (5%) by za projev zánětu zevního genitálu považovaly bolest podbřišku.

Žádná žena (0%) nezvolila jinou možnost odpovědi.

Otázka č. 16: Jaké řešení byste zvolila, pokud by Vaše dcera měla některé z potíží uvedených v předchozí otázce?

Graf č. 16



Zdroj: vlastní 16

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že sedmdesát čtyři žen (92,5%) by se při uvedených potížích v otázce č. 14 obrátila na praktického dětského lékaře.

Dvě ženy (2,5%) by vyhledaly informace na internetu.

Žádná žena (0%) ne zvolila možnost sedacích koupelí v léčivé látce.

Dvě ženy (2,5%) by se poradila v lékárně. Možnost „nebudu řešit“ ne zvolila žádná žena (0%).

Dvě ženy (2,5%) zvolily jinou odpověď. Jedna žena (1,25%) ženy odpověděla, že by zevní genitál namazala mastí Rybilka. Jedna žena (1,25%) uvedla ošetření zevního genitálu tekutým pudrem.

Otázka č. 17: Jak často by se podle Vás měly děvčátku vyměňovat spodní kalhotky?

Graf č. 17



Zdroj: vlastní 17

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že žádná žena (0%) ne zvolila možnost vyměňovat spodní kalhotky ob den.

Osmdesát žen (100%) zvolilo možnost vyměňovat spodní kalhotky každý den. Žádná žena (0%) ne zvolila možnost „jen při znečištění“. Možnost „nezáleží na tom“ ne zvolila žádná žena (0%).

Otázka č. 18: Jak často je podle Vás vhodné provádět hygienu genitálu dívky?

Graf č. 18



Zdroj: vlastní 18

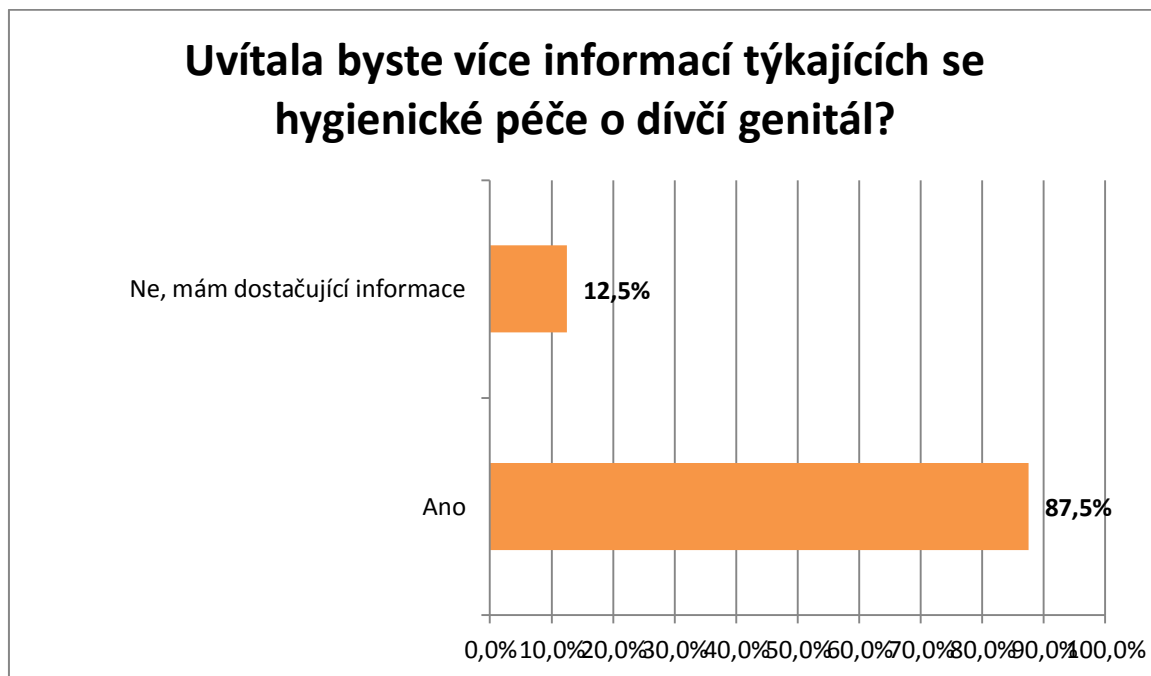
Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že sedmdesát šest žen (95%) provádí hygienu 1x – 2x denně.

Žádná žena (0%) neprovádí hygienu genitálu své dcery 3x denně. Žádná žena (0%) neprovádí hygienu genitálu své dcery 1x týdně.

Čtyři ženy (5%) zvolily jinou možnost. Všechny odpověděly, že hygienu provádějí dle potřeby podle znečištění.

Otázka č. 19: Uvítala byste více informací týkajících se hygienické péče o dívčí genitál?

Graf č. 19

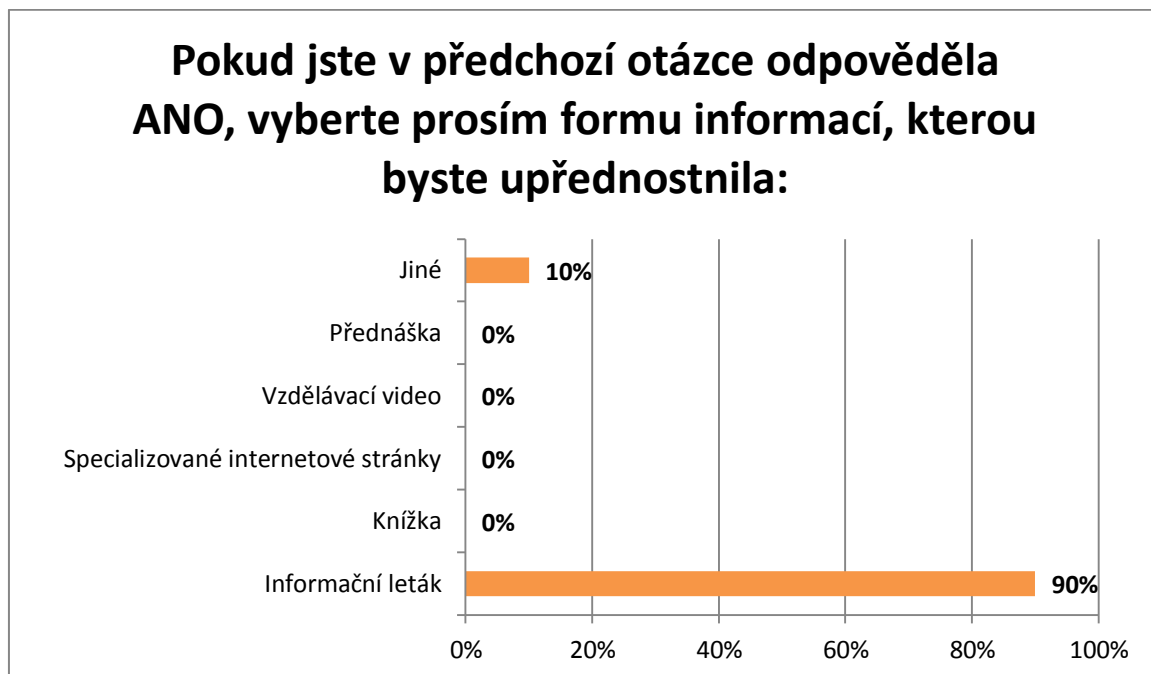


Zdroj: vlastní 19

Shrnutí: Sedmdesát žen (87,5%) by uvítalo více informací týkajících se péčí o dívčí genitál, deset žen (12,5%) uvedlo, že má dostačující informace.

Otázka č. 20: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, vyberte prosím formu informací, kterou byste upřednostnila:

Graf č.: 20



Zdroj: vlastní 20

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že šedesát tři žen (90%) by uvítalo více informací týkajících se péče o dívčí genitál pomocí informačního letáku. Pomocí knížky by neuvítala pomoc žádná žena (0%).

Specializované internetové stránky ne zvolila žádná žena (0%).

Vzdělávací video ne označila žádná žena (0%). Přednášku ne zvolila žádná žena (0%).

Jinou variantu zvolilo sedm žen (10%). Všechny uvedly, že by informace uvítaly v porodnici po porodu od dětské sestry nebo porodní asistentky.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V této části své bakalářské práce se zabývám výsledky svých cílů a předpokladů, které jsem si pro svou praktickou část stanovila. Pomocí těchto zjištěných dat mohu zjistit, jestli se předpoklady potvrdily nebo vyvrátily. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je úroveň edukace a informovanosti v oblasti dětské gynekologie. Uvedená data jsou zaokrouhlena na celá čísla.

Dílčí cíl č. 1: C1: *Zjistit, zda jsou matky dívek informovány o hygieně genitálu dívek*

Předpoklad č. 1: *Předpokládám, že většina matek zná principy správné hygieny*

Kritéria hodnocení:

- *kritérium pro většinu je 75%,*
- *na otázku č. 4 musí odpovědět 75% a více žen kladně*

K tomuto předpokladu se v dotazníku vztahuje otázka č. 4.

V mém šetření jsem zjistila, že všechny matky byly poučeny o tom jak pečovat o dívčí genitál. Kladná odpověď se objevila u osmdesáti žen, což je sto procent žen. Mým kritériem pro splnění tohoto předpokladu bylo sedmdesát pět procent žen. Tento předpoklad se mi tedy potvrdil.

Předpoklad č. 1 se mi potvrdil.

Dílčí cíl č. 2: *Zjistit, kdo matky v této oblasti edukoval*

Předpoklad č. 2: *Předpokládám, že většinu matek edukovaly o hygieně genitálu dcer porodní asistentky/dětské sestry*

Kritéria hodnocení:

- *kritérium pro většinu je 75%,*
- *ženy musí porodní asistentku uvést u otázky 5 a 6, každá otázka musí splňovat kritérium 75% a více*

K tomuto předpokladu se v dotazníku vztahuje otázka č. 5. a doplňující otázka je otázka číslo 6.

V mém šetření jsem zjistila, že nejvíce ženy informovaly porodní asistentky/dětské sestry. Tato odpověď se vyskytovala u čtyřicet jedna žen, což je padesát jedna procent. I když

tato odpověď byla nejčastější, předpoklad se mi nepotvrdil, protože mým kritériem pro většinu bylo sedmdesát pět procent.

Šestou otázkou jsem zjistila, že nejvíce ženy získávají informace od porodní asistentky/dětské sestry. Tuto možnost odpovědi zvolilo čtyřicet dva žen, což je padesát tři procent. Otázkou číslo sedm jsem si ověřila, zda si ženy myslí, že jim informace týkající se péče o dívčí genitál může podat porodní asistentka/dětská sestra. Šedesát čtyři žen, což je osmdesát procent odpovědělo kladně, tedy že si myslí, že porodní asistentka/dětská sestra je kompetentní tyto informace poskytnout.

Předpoklad č. 2 se mi nepotvrdil.

Předpoklad č. 3: *Předpokládám, že většina matek ví, kde se nachází ambulance dětské gynekologie*

Kritérium hodnocení:

- *kritérium pro většinu je 75%*

K tomuto předpokladu se v dotazníku vztahuje otázka číslo 8. Šedesát devět žen, což je osmdesát šest procent odpovědělo, že neví, kde se nachází ordinace dětské gynekologie. Jedenáct žen, což je čtrnáct procent odpovědělo, že ví, kde se ordinace dětské gynekologie nachází. Tento předpoklad se mi nepotvrdil, protože mým kritériem bylo, že sedmdesát pět procent žen ví, kde se ordinace dětské gynekologie nachází.

Předpoklad č. 3 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 3: *Zjistit, jak matky hygienu genitálu dívek provádějí*

Předpoklad č. 4: *Předpokládám, že většina matek provádí hygienu genitálu svých dcer správně*

Kritéria hodnocení:

- *kritérium pro potvrzení předpokladu jsou alespoň 3 správné odpovědi z 5 uvedených otázek, otázka č. 9, 10, 11, 12, 13;*
- *kritérium pro většinu je 75% - každá správně zodpovězená otázka musí splňovat kritérium 75% a více*

K tomuto předpokladu se vztahuje v dotazníku pět otázek, a to číslo 9, 10, 11, 12 a 13. Aby byl splněn předpoklad, musely ženy správně odpovědět alespoň na 3 otázky z 5.

Na otázku číslo devět mi správně odpovědělo třicet jedna žen, což je třicet devět procent. Nejčastější odpovědí byla možnost v napuštěné vaně, kterou zvolilo čtyřicet jedna žen, což je padesát jedna procent.

Otázku číslo deset správně odpovědělo osmdesát žen, což je sto procent.

Na otázku číslo jedenáct správně odpovědělo padesát čtyři žen, což je šedesát osm procent.

Dvanáctou otázkou správně odpovědělo čtyřicet tři žen což je padesát čtyři procent.

Na otázku číslo třináct správně odpovědělo pouze devatenáct žen což je dvacet čtyři procent. Nejčastější odpovědí byla varianta nevím, kterou zvolilo padesát pět žen, což je šedesát osm celých sedmdesát pět setin procenta.

Jak jsem již výše zmínila, ke splnění tohoto předpokladu je nutné odpovědět správně alespoň na 3 otázky z 5. Méně než většina žen odpověděla správně na všechny otázky vztahující se k tomuto předpokladu. Kritérium 75% na každou správně zodpovězenou otázku, které jsem si stanovila, splňovala pouze otázka 10. Tento předpoklad se mi tedy nepotvrdil.

Předpoklad č. 4 se mi nepotvrdil.

Předpoklad č. 5: *Předpokládám, že většina matek pozná příznaky zánětu dívčího genitálu*

Kritéria hodnocení:

- *pro splnění předpokladu musí ženy odpovědět správně alespoň na 2 ze 3 otázek, otázka č. 14, 15, 16*
- *kritérium pro většinu je 75% - každá správně zodpovězená otázka musí splňovat kritérium 75% a více*

K předpokladu číslo pět se v dotazníku vztahuje otázka číslo 14, 15, 16.

Na otázku číslo čtrnáct zvolilo správnou odpověď šedesát osm žen, což je osmdesát pět procent žen. Touto otázkou jsem si ověřila, že ženy za projev zánětu pochvy považují výtok z pochvy.

Na otázku číslo 15 mi správně odpovědělo šedesát osm žen, což je osmdesát pět procent žen. Tato otázka ukazuje, že ženy za projev zánětu zevního genitálu považují svědění, pálení a zčervenání genitálu.

Na otázku číslo 16 správně odpovědělo sedmdesát čtyři žen, což je devadesát tři procent. Ženy správně volily možnost obrátit se na praktického dětského lékaře.

U tohoto předpokladu jsem chtěla zjistit, zda ženy dokážou poznat příznaky zánětu dívčího genitálu a zda se obrátí na správného odborníka, tedy praktického dětského lékaře. Ke splnění tohoto předpokladu musela většina žen na každou z uvedených otázek odpovědět správně. Kritérium pro většinu jsem zvolila sedmdesát pět procent žen. Na všechny otázky ženy odpověděly správně v daném kritériu, proto se mi předpoklad potvrdil.

Předpoklad č. 5 se mi potvrdil.

Předpoklad č. 6: *Předpokládám, že většina matek provádí hygienu genitálu dívek každý den*

Kritéria hodnocení:

- *pro splnění předpokladu musí většina žen odpovědět správně na otázku 17 a 18*
- *kritérium pro většinu je 75% - každá správně zodpovězená otázka musí splňovat kritérium 75% a více*

K předpokladu číslo šest se v dotazníku vztahuje otázka číslo 17 a 18.

Na otázku číslo sedmnáct mi správně odpovědělo osmdesát žen, tedy sto procent žen. Všechny ženy mění děvčátku spodní kalhotky každý den.

Na otázku číslo osmnáct mi správně odpovědělo sedmdesát šest žen což je devadesát pět procent žen. Ženy správně provádějí hygienu genitálu dívky 1x – 2x denně.

Tímto předpokladem jsem chtěla zjistit, jestli ženy provádějí hygienu svých dcer každý den a jestli i každý den mění spodní kalhotky. K tomuto předpokladu jsem stanovila kritérium pro většinu žen sedmdesát pět procent. Aby byl tento předpoklad potvrzen, musely ženy na každou otázku odpovědět správně v sedmdesáti pěti procentech. Tento předpoklad se mi tedy potvrdil

Předpoklad č. 6 se mi potvrdil.

Dílčí cíl č. 4: *Vytvořit edukační materiál pro matky dcer (praktický výstup)*

Praktickým výstupem bude edukační leták, který obsahuje rady pro matky dcer, které chtějí o genitál své dcery pečovat správně. V edukačním letáku najdou informace o správné hygieně. Tento materiál je v bakalářské práci vložen volně.

9 DISKUZE

Hlavním cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je úroveň edukace a informovanosti v oblasti dětské gynekologie. Dále jsem zjišťovala, kde ženy samy aktivně získávají informace týkající se péče o dívčí genitál a kdo jim tyto informace iniciativně podal. Zjišťovala jsem, jestli ženy provádějí hygienickou péči o dívčí genitál správně a jak často hygienu zevního genitálu provádějí. Dále mě zajímalo, zda jsou ženy schopny poznat, že dívku trápí zánět pochvy a zevního genitálu. Mým posledním stanoveným cílem jsem chtěla zjistit, zda by ženy uvítaly více informací týkajících se péče o dívčí genitál, a pokud ano, jakou formou by chtěly tyto informace podat. Ze šesti uvedených předpokladů se mi tři potvrdily a tři vyvrátily.

Díky tématu své bakalářské práce jsem vykonávala praxi v ambulanci dětské gynekologie ve Fakultní nemocnici v Plzni. Měla jsem tak možnost pracovat s dětskými pacientkami a zažít praxi v oboru, který není studentkám běžně dostupný. Tato praxe pro mě byla velice zajímavá, odlišuje se od přístupu k dospělým ženám. Moc se mi líbil přístup ošetřujícího personálu a také to, že dívky mají možnost navštěvovat stále stejnou lékařku a porodní asistentku. Tím se zvyšuje důvěra mezi pacientkami a ošetřujícím personálem.

Literaturu týkající se dětské gynekologie, která by byla publikována pro porodní asistentky, je velice nesnadné sehnat. Většina literatury je orientována na lékařskou péči. Často jsem používala literaturu od prof. Hořejšího, který uvedl publikaci Dětská gynekologie v roce 1990. I přes to, že byla tato publikace vydána před 25 lety, nacházejí se v ní velmi užitečné informace, které jsou stále aktuální.

Dětskou gynekologií se ve svých absolventských pracích zabývalo málo studentek. Toto téma se týká dětí, a proto je velice těžké vést výzkum, abychom se jich nijak z etického hlediska nedotýkali. K mému dotazníkovému šetření bylo velice nesnadné oslovovat respondentky, protože byl zaměřen na velmi intimní téma. Spousta žen mě požádala o zpětnou vazbu. I přes to, že byl dotazník anonymní, zanechávaly na poslední straně, po předchozí domluvě, své emailové adresy, na které jsem při kontrole zasílala vyhodnocení dotazníku, včetně individuální edukace.

Všechny ženy uvádí, že byly poučeny o tom, jak pečovat o dívčí genitál. Polovina žen byla poučena porodní asistentkou/dětskou sestrou, další nejvyšší procento získal dětský lékař. Je důležité, aby ženy poučovala porodní asistentka/dětská sestra ihned v porodnici po porodu, protože je nutné, aby hygienu prováděly správně hned po narození

děvčátka. Nejčastěji matky provádějí hygienu genitálu v napuštěné vaně. Studentka Jihočeské univerzity Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, Martina Tučková, vypracovala v roce 2014 bakalářskou práci na téma Hygiena a péče o zevní genitál v dětské gynekologii. Výzkumné šetření bylo prováděno formou dotazníku. Na otázku, jakým způsobem matky provádí hygienu genitálu dívky, pouze 25% matek zvolilo způsob v napuštěné vaně. Nejčastěji oslovené ženy odpověděly, že hygienu provádějí pod tekoucí vodou s využitím sprchy či bidetu. V této otázce, kterou jsme obě respondentkám položily, se neshodujeme. Je nutné v této oblasti matky poučit. Nejčastěji jsou ženy v porodnicích poučovány o koupání v napuštěné vaně. Je to pro děti příjemné, ale nehygienické. Děti bychom měli ve vaně sprchovat.

Prof. Hořejší uvádí, že pokud se dívka koupe v napuštěné vaně, koupe genitál společně s konečníkem, tím pádem se střevní bakterie osidlující řitní otvor snáze dostanou do pochvy, nebo močové trubice a mohou způsobit zánět těchto oblastí (Hořejší, 2003, s. 27, 70).

Důležité je zmínit, že ženy znají správný princip otírání konečníku své dcery po stolici, všechny respondenty odpověděly správně. V odborné práci Martiny Tučkové na tuto otázku taktéž všechny ženy odpověděly správně. Tímto způsobem otírání konečníku po stolici u své dcery se předchází zavedení střevních bakterií do pochvy a močové trubice. Literatura uvádí, že nejčastěji je zánět pochvy a vulvy u dětí způsoben bakteriemi ze střevní flóry (Citterbart et al., 2008, s. 94).

Nadpoloviční většina dotázaných matek při hygieně genitálu své dcery od sebe oddálí stydké pysky, odstraní mázek a opláchně je vodou. Tímto postupem ženy předchází vzniku synechií, aniž by o tom věděly, jak jsem se přesvědčila ve třinácté otázce, kde více než polovina žen neví, zda má hygienická péče vliv na vznik synechií. Pod položenou otázkou v dotazníku jsem vysvětlila, co synechie je. Nutné je ale zmínit, že více než čtvrtina dotazovaných žen mázek ponechává na rodidlech, což je nejčastější příčinou vzniku synechie (Citterbart et al., 2008, s. 96). Během mé praxe ve Fakultní nemocnici v Plzni v ambulanci dětské gynekologie u paní doktorky Hrdonkové jsem byla svědkem několika případů dívek s diagnózou synechie. Většina matek při edukaci o správné hygieně tvrdila, že mají strach rodidla dívky omývat mezi stydkými pysky, aby nepoškodily panenskou blánu. To pramení ze špatné edukace matek ihned po narození děvčátka. Když jsem v dotaznících porovnávala otázku o kolik dívek žena pečuje, s otázkou která se zaměřuje na problematiku hygieny genitálu děvčátka od 2 měsíců do 2 let věku, zjistila

jsem, že nejvíce chybovaly ženy, které mají jednu dceru. O všechny tyto ženy bylo zároveň po porodu pečováno ve Fakultní nemocnici v Plzni. Proto byla otázka týkající se péče o matku a dceru po porodu pokládána. Chtěla jsem touto otázkou zjistit, zda jsou ženy ve Fakultní nemocnici edukovány ve všech oblastech hygieny dívčího genitálu a v jakých oblastech je nutno ženy poučovat více.

Problematika synechie a správná hygiena, která tomuto problému předchází, by se neměla opomíjet. Je nutné ženám prakticky ukázat, jak mají stydké pysky oddálit a s jakou opatrností mají genitál své dcery otírat.

Více než tři čtvrtiny dotazovaných matek správně rozpozná zánět pochvy a zevního genitálu. Ženy tyto symptomy u dívek rozeznají, nejsou totiž nikterak rozdílné od symptomů dospělých žen. Dvě ženy odpověděly, že by zánět zevního genitálu ošetřily mastí nebo tekutým pudrem. Tyto prostředky jsou vhodné použít až po poradě s lékařem. Matky jsou často v porodnicích poučeny, že zčervenání mohou ošetřovat bez předchozí domluvy s odborníkem. U matek, které u svých dcer nepoužívají látkové pleny je častější výskyt vlhké zapářky. Je nutné děvčátku pleny často měnit, dbát na možnou přítomnost stolice a kontakt rodidel s ní. Zčervenání genitálu je známkou zánětu, je tedy nutné, aby jej posuzoval lékař, aby nebyl zanedbán výtok, který může být příčinou zčervenání zevního genitálu (Citterbart et al., 2008, s. 94).

Některé dotazníky byly vyplněny bez jediné chyby, jiné s mnoha chybami. I přes to, že ženy udělaly v dotazníku chyby, některé z nich by více informací týkající se hygienické péče neuvítaly. Domnívám se, že tyto ženy provádějí chybnou hygienickou péči i u sebe, jsou tedy na tento způsob péče zvyklé. Takto chybnou péči učí i své dcery.

Mým výzkumným šetřením jsem zjistila, že mezi ženami panují informace, které jsou často nesprávné. Úroveň edukace není vysoká i přes to, že všechny ženy uvádějí, že byly o péči o genitál dívky poučeny. Je možné, že při edukaci ženy nepovažují tyto informace za příliš důležité, nebo je ošetřující personál příliš nezdůrazňuje. Zjistila jsem, že je důležité zvýšit úroveň edukace obzvláště v provádění hygieny. Tyto informace by měly podat porodní asistentky/dětské sestry, nejen slovně, ale i názornou ukázkou, včetně předání informací v textové podobě.

Bohužel doposud jsem nenalezla žádnou odbornou práci, která by mapovala incidenci a prevalenci zánětlivých onemocnění v dětské gynekologii. Bylo by vhodné, aby byly motivovány další studentky, které by se tímto výzkumem zabývaly. Do svého dalšího

studia bych svou diplomovou prací ráda zaměřila nejen na primární, ale i na sekundární a terciální prevenci v dětské gynekologii. Prozatím jsem vytvořila, na žádost žen edukační materiál, týkající se hygieny genitálu. Tento materiál je vložen volně do mé bakalářské práce. Edukační letáček je určen matkám dcer po porodu, které si hygienu genitálu dívky osvojují. Dále bude směřován pro starší dívky a jejich matky, které navštíví ordinaci dětské gynekologie se zánětlivým onemocněním genitálu. Tento edukační materiál bude nabídnut i do ordinací pediatriů z mého okolí.

Tato bakalářská práce je určena nejen pro porodní asistentky/dětské sestry, ale i pro matky dcer či samotné dcery, které mají zájem o tuto problematiku. Jsou zde shrnuté informace těžko dostupné literatury.

Doporučení pro praxi:

Prvním důvodem, proč jsem se pro tento edukační leták rozhodla, bylo zjištění, že ženy si většinu informací zjišťují u porodních asistentek a svých matek, dále k tomu přispěl i zájem o tento leták.

Mým doporučením pro praxi je edukační materiál, obsahující rady důležité pro ženy, které o genitál své dcery chtějí pečovat správně. V edukačním letáku najdou informace o správné hygieně. Letáčky jsou vytvořené pro matky, které si hygienu genitálu své dcery teprve osvojují, nebo provádějí hygienu genitálu chybně. Dále je určen dívkám a matkám dcer, které s nějakými problémy týkající se dětského genitálu navštíví lékaře. Tyto informace budou umístěny do čekáren a ambulancí pediatrie a dětské gynekologie. V ordinaci dětského lékaře, kde jsem prováděla výzkumné šetření, mají o tento edukační materiál zájem. V ambulanci dětské gynekologie byl nabídnut, zatím mi nebylo na tento návrh odpovězeno.

Tento materiál by neměl sloužit místo edukace, kterou podává porodní asistentka či další odborný personál. Měl by být pouhým doplňkem informací a připomenutím některých zásad správné hygienické péče.

ZÁVĚR

Ošetrovatelská péče o klientky v dětské gynekologii je velmi specifická. Klade důraz na prevenci, psychickou přípravu dívek a doprovodu dívky na vyšetření a velice důležitá je i část edukační. Přístup porodních asistentek k dívkám navštěvujícím dětskou gynekologii je rozdílný než k dospělým pacientkám. Porodní asistentky pracující v ambulancích dětské gynekologie by měly tato specifika znát a využívat je v praxi. Je proto důležité, aby se porodní asistentka a lékař či lékařka chovali tak, aby se gynekologické vyšetření nestalo pro dívku traumatem.

V teoretické části své odborné práce jsem nejprve shrnula anatomii a fyziologii ženských pohlavních orgánů, popsala jsem vývoj dívčích pohlavních orgánů. Dále jsem vysvětlila vyšetřování v dětské gynekologii. Zabývala jsem se také nejčastějšími onemocněními, se kterými dívky navštěvují ambulance dětské gynekologie. Nedílnou kapitolou teoretické části je příprava dívek na vyšetření, nejdůležitější podkapitolou je psychická příprava. Popsala jsem zásady intimní a menstruační hygieny. Poslední podkapitola se věnovala etickému přístupu k dívkám, který je v tomto oboru nesmírně důležitý.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit úroveň edukace a informovanosti v oblasti dětské gynekologie. Tedy oblasti týkající se hygieny dívčího genitálu. Dalšími cíli jsem zjišťovala, kdo matky v této oblasti nejvíce informuje, zda si informace samy vyhledávají. Také mě zajímalo, jak ženy hygienu genitálu provádějí, zda preferují tekoucí vodu před koupáním v napuštěné vaně a jakým způsobem hygienu provádějí. Předposledním cílem jsem se chtěla ujistit, zda ženy poznají příznaky zánětu pochvy a zevního genitálu dívky. Poslední cíl měl objasnit, zda ženy provádějí hygienu dívčího genitálu každý den. Položila jsem také ženám otázku, zda by uvítaly více informací týkajících se hygienické péče o dívčí zevní genitál a pokud ano, jakým způsobem by tyto informace chtěly sdělit.

Porodní asistentky/dětské sestry, by měly informace týkající se hygieny genitálu dívek, podat nejen slovně, ale i názornou ukázkou, včetně předání informací v textové podobě.

POUŽITÁ LITERATURA:

1. HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 284 s. ISBN 80-201-0075.
2. HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: Informace pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 132 s. ISBN 80-247-0553-2.
3. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
4. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
5. KOLAŘÍK, Dušan. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf, c2008, 1030 s. ISBN 978-80-7345-138-7.
6. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
7. PILKA, Radovan, PROCHÁZKA, Martin. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 217 s. ISBN 978-80-244-3019-5.
8. MOVSESSIAN, Shushann. *Puberty Girl*. First published: Allen & Unwin, 2004, 120 s. ISBN 1 74114 104 4.
9. BŘEZINOVÁ, Jiřina. Dnes půjdeme k lékaři. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 2, s. 18. ISSN 1210-0404.
10. MATĚJČEK, Zdeněk. Dětský pacient v komunikaci s lékařem. *Pediatric pro praxi*. 2001, roč. 2, č. 5, s. 210-211. ISSN 1213-0494.
11. HOŘEJŠÍ, Jan. Vyšetřování v dětské gynekologii. *Moderní gynekologie a porodnictví: Dětská gynekologie*. 2001, roč. 10, č. 4, s. 404-405. ISSN 1211-1058.
12. JANDOVÁ, Yveta. Problematika dětské gynekologie v ordinaci dětského lékaře. *Vox Pediatric*. 2002, roč. 2, č. 10, s. 19-21. ISSN 1213-2241.
13. CHROBÁK, Ladislav., et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. První vydání. Praha: Grada publishing, 2003. ISBN 80-247-0609-1.
14. HOŘEJŠÍ, Jan. Práce sestry v gynekologii dětí a dospívajících. *Instrumentárka*. 1998, roč. 5, č. 1, s. 9-1. ISSN v katalogu MEDVIK neuvedeno

15. CITTERBART, Karel. et al. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
16. ROKYTA, Zdeněk. *Přednáška Gynekologie - Dětská gynekologie*. Západočeská univerzita v Plzni, 17.4.2014.
17. DUŠEK, Ladislav, MUŽÍK, Jan, KUBÁSEK, Miroslav, KOPTÍKOVÁ, Jana, ŽALOUDEK, Jan, VYZULA, Rostislav. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2014-9-28]. Dostupný z: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.
18. MALÁ, Andrea. Rodina a hospitalizace. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 2, s. 20. ISSN 1210-0404.
19. MAREŠ, Jiří., MAREŠOVÁ, Jana. Komunikace s nemocným dítětem. *Praktický lékař*. 1998, roč. 78, č. 6, s. 292-294. ISSN 0032-6739.
20. ŠTŮR, Ivan. Dodržování léčby v pediatrii. *Dětský lékař*. 1999, roč. 6, č. 4, s. 7-8. ISSN 1335-0838.
21. LAJKEP, Tomáš. Požadavky dětských pacientů. *Pediatric pro praxi*. 2005, roč. 6, č. 1, s. 48-49. ISSN 1213-0494.
22. HRDLIČKA, Jan. Analgosedace při diagnostických a terapeutických výkonech v pediatrii. *Pediatric pro praxi*. 2002, roč. 2002, č. 5, s. 225-228. ISSN 1213-0494.
23. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20.
24. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 245 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
25. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
26. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
27. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. ISBN 978-80-224-2629.

28. HEŘMANOVÁ, Jana, et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

29. PTÁČEK, Radek, et al. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

30. TUČKOVÁ, Martina. *Hygiena a péče o zevní genitál v dětské gynekologii*. Č. Budějovice, 2014. Bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.

31. ČEPICKÝ, Pavel, et al. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe, 2012, 162 s. ISBN 978-80-87553-60-2.

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Žádost o dotazníkové šetření u MUDr. Lillingové

Příloha č. 3 – Žádost o dotazníkové šetření v MŠ Kaznějov

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dobrý den,
jmenuji se Ivana Dimmerová a jsem studentka 3. ročníku oboru Porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se týká hygieny a péče o dívčí zevní genitál. Dotazník je anonymní a bude použit pro zpracování výzkumu do mé bakalářské práce na téma Péče porodní asistentky v dětské gynekologii.

Odpovědi zaškrtněte dle nabídnutých možností nebo vlastními slovy, **označte pouze jednu odpověď**.

Děkuji za Vámi strávený čas a trpělivost při vyplňování dotazníku.

1) O kolik dívek pečujete?

- a) jednu
- b) dvě
- c) tři a více

2) Prosím uveďte, kde o Vás a Vaši dceru/y bylo pečováno po porodu:

Prosím uveďte.....

3) Věk dívky/ dívek?

Prosím uveďte

4) Byla jste poučena o tom, jak pečovat o dívčí genitál?

- a) ANO
- b) NE

5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, označte, kdo Vás poučil o tom, jak správně pečovat o dívčí genitál?

- a) porodní asistentka/dětská sestra
- b) dětský lékař
- c) sestra pracující u Vašeho gynekologa
- d) Váš gynekolog
- e) rodiče či jiný člen rodiny
- f) nikdo mě nepoučil
- g) někdo jiný (napište prosím kdo).....

6) Jakým způsobem si sama vyhledáváte informace o tom, jak pečovat o dívčí genitál?

- a) od porodní asistentky/dětské sestry
- b) od zdravotní sestry u mého gynekologa
- c) od matky
- d) z internetu
- e) informace nevyhledávám
- f) od kamarádky
- g) jiný zdroj (prosím, uveďte)

7) Myslíte si, že je porodní asistentka/dětská sestra kompetentní podat Vám informace o hygieně genitálu?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

8) Víte, kde se ve Vašem okolí nachází ordinace dětské gynekologie?

- a) ANO – uveďte kde.....
- b) NE

9) Uveďte, jakým způsobem provádíte, nebo jste prováděla pravidelnou hygienu genitálu u své dcery?

- a) pod tekoucí vodou
- b) v napuštěné vaně
- c) otírání genitálu žíňkou
- d) jiný způsob (prosím, uveďte).....

10) Jakým směrem byste otřela své dceři konečník po stolici?

- a) od pochvy ke konečníku
- b) od konečníku k pochvě
- c) na směru nezáleží

11) Vyberte správný způsob péče o genitál děvčátka ve stáří od 2 měsíců do 2 let:

- a) při hygieně stydké pysky od sebe oddálit, odstranit mázek a opláchnout je vodou
- b) genitál jen opláchnout vodou, mázek ponechat na rodidlech
- c) na genitál moc nesahat, aby se nepřenesla infekce
- d) jiný způsob (prosím, uveďte).....

12) Vyberte hygienický prostředek, který byste použila na hygienu genitálu dívky:

- a) běžné dětské mýdlo
- b) dětské vlhčené ubrousky
- c) tekoucí voda
- d) běžné mýdlo
- e) jiná možnost (prosím, uveďte).....

13) Myslíte si, že hygiena ovlivňuje možné slepení protilehlých sliznic poševního vchodu (synechie)?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

Poznámka: synechie lze laicky přirovnat ke slepení malých stydkých pysků dětského genitálu

14) Co byste považovala za projev zánětu pochvy?

- a) výtok z pochvy
- b) svědění konečníku
- c) pálení při močení
- d) srůst protilehlých sliznic poševního vchodu (synechie)
- e) jiné (prosím, uveďte).....

15) Co byste považovala za projev zánětu zevního genitálu?

- a) svědění, pálení a zčervenání genitálu
- b) výtok z pochvy
- c) bolest podbřišku
- d) jiné (prosím, uveďte).....

16) Jaké řešení byste zvolila, pokud by Vaše dcera měla některé z potíží uvedených v předchozí otázce?

- a) obrátím se na praktického dětského lékaře
- b) vyhledám informace na internetu
- c) budu provádět sedací koupele v léčivé látce (např. v heřmánku, hypermanganu)
- d) poradím se v lékárně
- e) nebudu řešit
- f) jiné (prosím, uveďte).....

17) Jak často by se podle Vás měly děvčátka vyměňovat spodní kalhotky?

- a) ob den
- b) každý den
- c) jen při znečištění
- d) nezáleží na tom

18) Jak často je podle Vás vhodné provádět hygienu genitálu dívky?

- a) 1x – 2x denně
- b) 3x denně
- c) 1x týdně
- d) jinak (prosím, uveďte)

19) Uvítala byste více informací týkajících se hygienické péče o dívčí genitál?

- a) ano
- b) ne, mám dostačující informace

20) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, vyberte prosím formu informací, kterou byste upřednostnila:

- a) informační leták
- b) knížka
- c) specializované internetové stránky
- d) vzdělávací video
- e) přednáška
- f) jiné (prosím uveďte).....

Příloha č. 2

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

MUDr. Ludmila Lillingová

Plzeňská 98

330 11 TŘEMOŠNÁ

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní doktorko,

Tímto bych Vás ráda požádala o povolení provedení dotazníkového šetření u klientek ve Vaší ordinaci pro děti a dorost.

Jsem studentka třetího ročníku oboru porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Dotazníky jsou zcela dobrovolné, anonymní a budou použity pouze jako podklad do mé bakalářské práce. Jsou určeny pro matky dcer do věku 12 let. Téma bakalářské práce je Péče porodní asistentky v dětské gynekologii.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Ivana Dimmerová

Ve Třemošné dne.



26. 01. 2015

Příloha č. 3

MŠ KAZNĚJOV – SÍDLIŠTĚ
Poštovní 412
33151 KAZNĚJOV
Paní ředitelka Alena Špačková

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko,

studuji 3. ročníkem obor Porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Tímto bych Vás ráda požádala o povolení dotazníkového šetření do mé bakalářské práce na téma Péče porodní asistentky v dětské gynekologii. Dotazníky se týkají hygieny dívčího genitálu, jsou anonymní a budou použity pouze jako podklad pro praktickou část mé odborné práce.

Dotazníky jsou určeny pro matky, které vychovávají dívky do 12 let věku.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Ivana Dimmerová

V Kaznějově, dne 19.2.2015

MATEŘSKÁ ŠKOLA
KAZNĚJOV SÍDLIŠTĚ,
okres Plzeň - sever
příspěvková organizace

