

**Informovanost zdravotnických gynekologických  
studentek oborů o nelékařských preventivních  
prohlídkách**

Tereza Masopustová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Masopustová**  
Osobní číslo: **H15120**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů  
o preventivních gynekologických prohlídkách**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a problematiky v oblasti informovanosti studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách.**

**Příprava techniky sběru informací (dotazník).**

**Výběr respondentů a realizace dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků výzkumného šetření, a jejich shrnutí.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOBBS, JOHN C., E. ALBERT REECE, NATHAN KASE, HUGH TAYLOR, LEON SPEROFF, MARY JANE MINKIN, THOMAS HANSON a JOSHUA A. COPEL, Maintaining excellence in obstetrics and gynecology. Contemporary OB/GYN [online]. 62(4), 45–48 [cit. 2017-11-30], 2017. ISSN 00903159. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=122650484&scope=site>  
KUDELA, Milan. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 8024408376.  
PILKA, Radovan, Martin PROCHÁZKA a kolektiv. Gynekologie. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.  
ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.  
VÉVODOVÁ, Šárka, Kateřina IVANOVÁ a kolektiv. Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Doleželová**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

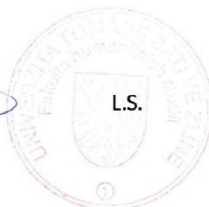
**5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26-02-2018

*Marek Puntovský*

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprátn autor takového díla udělit svolení bez vázného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce zjišťuje informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách. Cílem práce je zjistit, kdy studentky poprvé navštívily gynekologa a také jaké je jejich povědomí o preventivní gynekologické prohlídce. Rovněž co je součástí preventivní gynekologické prohlídky a kdy je vhodné tuto preventivní prohlídku podstoupit. Dále zjistit, zda jsou studentky dostatečně informovány, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky. Zjistit jaké faktory se u studentek podílí na volbě gynekologa a zda studentky preferují spíše muže či ženu. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována jednotlivým částem gynekologické preventivní prohlídky a ostatním náležitostem. Praktická část byla vedena pomocí dotazníkového šetření u studentek Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Klíčová slova: preventivní gynekologická prohlídka, gynekologické vyšetření, prevence, dívka, mladá žena, informovanost studentek

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis examines students awareness of non-health care professions about preventive gynecological examinations. The goal of this work is to found out when students first visited a gynecologist and also what their awareness is about of gynecological examinations and also what is part of a preventive gynecological examinations should be and in what age the girls should go to the doctor. The goal is to find out if the students have enough information what is happening during the first examination. This bachelor thesis is trying to find out what factors are decisive while choosing the gynecologist and if the girls prefer man or woman. This work consists of two parts. Theoretical part consists of five main chapters. These chapters deal with and describe methods of investigation in gynecology, which should be an integral part of any preventive examination. Practical part deals with questionnaire, which was done by students of bachelor studies in Faculty of humanities in Tomas Bata University in Zlín.

Keywords:

preventative gynecological examination, gynecological examination, prevention, girl, young girl, student information

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí Mgr. Janě Doleželové, za odborné vedení bakalářské práce, za poskytování cenných rad, rovněž za ochotu, trpělivost a hlavně její podporu a čas, který mi věnovala.

Také bych ráda poděkovala všem studentkám, které byly ochotny pomoci při dotazníkovém šetření.

V neposlední řadě patří upřímné poděkování mé rodině, partnerovi a blízkým přátelům, za jejich podporu a trpělivost během celých tří let bakalářského studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 ANAMNÉZA .....	12
1.1.1 Rodinná anamnéza .....	12
1.1.2 Osobní anamnéza .....	13
1.1.3 Gynekologicko-porodnická anamnéza.....	13
1.1.4 Nynější onemocnění .....	14
1.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ ŽENY .....	14
1.2.1 Pohled (aspekce) .....	14
1.2.2 Poslech (auskultace).....	14
1.2.3 Pohmat (palpace).....	15
1.3 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	15
1.3.1 Aspekce zevního genitálu .....	15
1.3.2 Vyšetření pochvy a děložního hrdla v zrcadlech .....	15
1.3.3 Bimanuální vyšetření .....	16
1.3.4 Rektální vyšetření.....	16
1.3.5 Kolposkopie .....	17
1.3.6 Cytologické vyšetření.....	17
1.3.7 Mikrobiální obraz poševní .....	17
1.3.8 Ultrazvuk.....	18
<b>2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU</b> .....	<b>19</b>
<b>3 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ V DĚTSKÉM VĚKU</b> .....	<b>20</b>
<b>4 NÁPLŇ PRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY V AMBULANCI GYNEKOLOGA</b> .....	<b>21</b>
<b>5 NÁVŠTĚVA GYNEKOLOGA</b> .....	<b>22</b>
5.1 ANTIKONCEPCE .....	22
5.1.1 Přirozené antikoncepční metody .....	22
5.1.2 Bariérové metody .....	23
5.1.3 Hormonální metody .....	23
5.1.4 Chemické metody.....	24
5.2 MENSTRUAČNÍ CYKLUS .....	24
5.2.1 Fáze menstruačního cyklu.....	25
5.2.2 Poruchy menstruačního cyklu .....	25
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
<b>6 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>28</b>
6.1 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	28
6.2 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	28
6.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO OBORU .....	29
6.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	29
<b>7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>30</b>
OTÁZKA Č. 2: V KOLIKA LETECH JSTE POPRVÉ NAVŠTÍVILA GYNEKOLOGA? .....	31
<b>8 DISKUSE</b> .....	<b>46</b>



<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

Gynekologická prohlídka je neoddelitelnou součástí života každé ženy. Je velmi důležité tyto preventivní prohlídky absolvovat a podstupovat, jakož to prevenci nejen zhoubných onemocnění ženského reprodukčního ústrojí, ale také jiných komplikací související s reprodukčním životem každé ženy. Je však pravdou, že pro mnohé mladé dívky a ženy je prohlídka gynekologem velmi stresující záležitostí a velmi záleží právě na gynekologovi a porodní asistentce jak tato záležitost proběhne.

Úkolem porodní asistentky je odbourat strach a snížit pocity studu u žen a právě dostatečné informace o průběhu samotné gynekologické prohlídky tyto obavy snižují a činní prohlídku u gynekologa snesitelnější. Co je součástí preventivní gynekologické prohlídky se snaží přiblížit teoretická část této bakalářské práce.

Z mnoha zkušeností, jak z mé vlastní, tak i z okolí vím, že mladé dívky či ženy mají v mnoho případech i negativní zkušenost a to buď s gynekologickým vyšetřením, nebo s gynekologem samotným. Tato vyšetření mohou být pro ně velmi nepříjemnou záležitostí. Velmi důležité by mělo být pro každou ženu pohodlí, vhodné zajištění intimity během vyšetření, pocit důvěry a pochopení by mělo být předností v každé gynekologické ambulanci.

Povědomí co obsahuje každá preventivní gynekologická prohlídka, by měla mít každá mladá dívka či žena. A právě u pracovníků ve zdravotnictví se předpokládá, že úroveň těchto znalostí bude vyšší. Proto jsem se rozhodla tuto problematiku z hlediska informovanosti studentek nelékařských zdravotnických oborů blíže prozkoumat.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

První preventivní gynekologickou prohlídku by měla absolvovat každá dívka či mladá žena ještě před zahájením pohlavního života nebo při výskytu obtíží. Rádcem správného výběru gynekologa, může být matka, která jí doporučí svého nebo dá na doporučení kamarádky, internetu či okolí. První gynekologická prohlídka by pro dívku neměla být stres. Návštěvu gynekologa absolvuje, pokud se u ní objevil problém v souvislosti s pohlavními orgány, například bolesti v hypogastriu, nepravidelná či velmi bolestivá menstruace, nadměrné krvácení, časté fluory nebo pokud se u dívky nad 15 let neobjevily známky menstruace. Do ordinace je důležité si s sebou přinést kartičku zdravotní pojišťovny a taktéž je podstatné to, aby dívka měla přehled o zdravotním stavu a pravidelnosti menstruačního cyklu (První gynekologická prohlídka, 2016).

### 1.1 Anamnéza

Jedná se o rozhovor mezi ženou a gynekologem, zdravotní sestrou či porodní asistentkou, při kterém dochází ke sběru náležitých informací o ženě, které jsou zásadní při gynekologické prohlídce. Anamnéza je utvořena z několika částí. Mezi základní patří anamnéza rodinná, osobní, gynekologicko-porodnická a také informace o nynějším onemocnění. Pohovor při odběru anamnézy by měl probíhat v soukromí a příjemném prostředí. Prvním krokem je zahájení konverzace a zjištění důvodů návštěvy v ordinaci gynekologa. Následně je vhodné soustředit se na systematickou anamnézu. Ta se liší při prvním setkání u gynekologa, odlišná při preventivním vyšetření nebo při předepsání antikoncepce. Důkladný odběr anamnézy je důležitým krokem pro stanovení správné diagnózy a úspěšné léčby (Citterbart, 2001, s. 24).

#### 1.1.1 Rodinná anamnéza

Jde o souhrn informací, který je zaměřen na zdravotní stav pokrevních příbuzných dívky či mladé ženy. Zaměříme se především na vážné onemocnění týkajících se rodičů, sourozenců, dětí nebo osob, se kterými žena momentálně žije (partner, manžel). Dále se ptáme na výskyt různých zhoubných nádorových onemocnění, vrozených vývojových vad, infarktů, tromboembolií a v neposlední řadě diabetu a psychických chorob. Zcela zásadní může být informace o gynekologické anamnéze ze strany matky či sestry, lze tak lépe chápat problémy klientky, mezi které patří například opožděná či bolestivá menstruace, a také poruchy cyklu), (Rob, 2008, s. 30).

### 1.1.2 Osobní anamnéza

Osobní anamnéza popisuje všechny podstatné události, které nastaly v průběhu celého života ženy od narození do současnosti. Z anamnézy v dětství mnoho nevypátráme, ženy si obvykle pamatují jen prodělané vážnější onemocnění, jako jsou například choroby srdce, infekční onemocnění nebo zlomeniny. Jeden z dotazů je zaměřen na prodělané operace. Cíleně se rovněž ptáme na onemocnění štítné žlázy. Pátráme po projevech zvýšené krvácivosti. V anamnéze nesmí chybět informace o tom, zda žena nebo dívka v současné době užívá léky a i to jestli nenavštěvuje jinou specializovanou ambulanci. Součástí sběru anamnézy jsou otázky, které jsou směřovány k sociální oblasti, v níž se dotazujeme na informace o kouření, konzumaci alkoholu, požívání návykových látek a rovněž také znalost o bydlení a finančního zajištění (Citterbart, 2001, s. 24).

### 1.1.3 Gynekologicko-porodnická anamnéza

V oblasti gynekologicko-porodnické anamnézy se jako první zaměříme na termín a charakter poslední menstruace. Následně se ptáme na vývoj biologických fází v životě ženy, mezi které patří dětství, puberta, fertilní věk a klimakterium. Klíčový význam má celkové zhodnocení menstruačního cyklu počátkem menarche, pravidelnosti, intenzity a bolestivosti krvácení v průběhu menstruačního cyklu. Gynekolog zaznamenává v dokumentaci prodělané infekce s následnou léčbou, venerické onemocnění, podstoupené zákroky jako jsou (biopsie, kyretáže, laparoskopie), urogynekologické a hormonální obtíže. Nezapomínáme se vždy ptát na užívání antikoncepce a spokojenost či problémy v sexuálním životě ženy.

V porodnické části anamnézy se zabýváme graviditami a způsoby jejich ukončení. Rovněž je směřován dotaz k tomu, zda v minulosti nebyla provedena interrupce a jestli nedocházelo k samovolným potratům. Vždy se gynekolog informuje taktéž o případných komplikacích v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Mezi nejčastější komplikace patří *preeklampsie*, *eklampsie*, *placenta praevia*, *abrupte placenty*, anomálie dělohy, vrozené vývojové vady plodu, gestační diabetes mellitus, urologické potíže. V případě porodu si zaznamenáváme hmotnost, délku a pohlaví dítěte, následně jeho postnatální vývoj a průběh šestinedělí matky. V šestinedělí může docházet k mnoha obtížím, jako jsou poruchy kontrakce a involuce dělohy, poporodní krvácení, psychické problémy, poruchy laktace, onemocnění prsu - záněty, ragády bradavek a vznik patologické sekrece (Kudela, 2008, s. 31-32; Hájek, 2014, s. 445-449).

#### 1.1.4 Nynější onemocnění

Žena podrobně popíše postupný vznik, rozvoj příznaků a průběh onemocnění, existující léčbu a její zpětnou odezvu a výsledky vyšetření. Je podstatné ji trpělivě vyslechnout a také brát zřetel na její vlastní názor. Následně se podrobněji zajímáme o postupný vývoj a specifikaci příznaků, které žena či mladá dívka udává (Kudela, 2008, s. 31). Dále se klientky dotazujeme na charakteristiku bolesti, její lokalizaci a na výskyt fluoru či krvácení z rodidel. Vždy se ptáme na zvýšení tělesné teploty, na obtíže v souvislosti s močením, a zda nedošlo k náhlému úbytku tělesné hmotnosti (Koliba, 2014, s. 9). Dle Pilky (2012, s. 28) patří mezi důležité informace: „*datum posledních měsíčků (PM), poslední gynekologické vyšetření a výsledek poslední onkologické cytologie (OC)*“.

### 1.2 Fyzikální vyšetření ženy

Fyzikální vyšetření se podstatně liší od celkového vyšetření, protože je především zaměřeno na oblast prsů, břicha, pánve a genitálu (Kudela, 2008, s. 32). Při každé preventivní gynekologické prohlídce jsou náležitě změřeny fyziologických funkcí. Porodní asistentka či zdravotní sestra ženě či mladé dívce nejprve změří krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. V určitých případech je potřebné orientačně vyšetřit moč na cukr, bílkovinu, aceton či žlučová barviva. Během první prohlídky v gynekologické ambulanci změříme a zvážíme klientku a vše se podrobně zaznamenává do dokumentace (Citterbart, 2001, s. 26).

#### 1.2.1 Pohled (aspekce)

Během aspekce gynekolog hodnotí nápadné abnormality na těle ženy, také její biologický věk, dále se zaměřuje na výšku a hmotnost, která se vždy zaznamenává do dokumentace. Celkově hodnotí konstituci těla. Při aspekci v oblasti břicha se vždy zaměřujeme na barvu kůže a její pigmentace, stav svalstva, popřípadě vzniklé jizvy po úrazech či prodělaných operačních výkonech (Koliba, 2004, s. 10).

#### 1.2.2 Poslech (auskultace)

Auskultace spočívá v tom, že se za pomoci zvuků z břišní dutiny dá zhodnotit stav střevní průchodnosti, většinou při hrozící peritonitidě nebo ileu (Roztočil, 2011, s. 59). Dříve se vyšetření provádělo i u těhotných žen, kvůli poslechu srdeční akce plodu stetoskopem. V dnešní době se používá k vyšetření ultrazvuk (Slezáková, 2011, s. 26).

### 1.2.3 Pohmat (palpace)

Palpace je prováděna při mírném tlaku, aby nedocházelo ke stažení břišních svalů. Při vyšetření postupujeme vždy systematicky. Vyšetření pohmatem by gynekolog nikdy neměl začínat tam, kde žena signalizuje bolest, je nutné jít od opačné strany než je udávána. Během hlubší palpace posoudí možné vzniklé patologické rezistence dutiny břišní, zdali je dostatečně prohmatná a měkká, stanovuje její citlivost na určitý tlak, ohraničení, velikost a tvar (Koliba, 2004, s. 10; Rob, 2008, s. 32).

## 1.3 Gynekologické vyšetření

Gynekologické vyšetření se skládá z několika částí. Obsahem je aspekce zevního genitálu, vyšetření pochvy a děložního hrdla za pomoci poševních zrcadel, bimanuální vyšetření a nakonec při některých případech je provedeno i vyšetření rektální a rektovaginální. V průběhu samotného gynekologického vyšetření je pacientka položena na zádech s uvolněním orgánů malé pánve. Pohodlné uložení hlavy s relaxací horních končetin tomu velmi pomáhá. Správná komunikace a psychický komfort je pro pacientku velmi důležitý. Vyšetřuje se v gynekologické poloze na lůžku k tomu určeném. Před vyšetřením je vhodné, aby pacientka byla vymočená. Při vyšetření se vždy gynekolog snaží o co nejméně bolestivých pocitů a taktéž by měl dívku řádně seznámit, jaké vyšetření bude provádět a co bude následovat (Roztočil, 2011, s. 59).

### 1.3.1 Aspekce zevního genitálu

Podstatou vyšetření je podrobná charakteristika zevního genitálu. Kdy se gynekolog zaměřuje pohledem na typ pubického ochlupení, velikost klitorisu a jeho zabarvení, také hodnotí tvar a velikost malých a velkých stydkých pysků. Dále se bude zajímat o oblast poševního vchodu, kde hodnotí vzhled kůže, kde mohou být viditelné otoky, varixy, změny pigmentace. Popíše vzhled a výšku hráze, případně jizvu po episiotomii během porodu. Rovněž je nutné posoudit ústí močové trubice, vzhled i její uložení. U žen či dívek, u kterých ještě dosud neproběhl pohlavní styk, je potřebné popsat tvar a neporušenost hymenu (Kobilková, 2005, s. 55, Citterbart, 2001, s. 27).

### 1.3.2 Vyšetření pochvy a děložního hrdla v zrcadlech

Gynekologické vyšetření, které by mělo předcházet bimanuálnímu vyšetření. Děti a dospívající dívky budou vyšetřeny rektálně většinou za přítomnosti matek. Nejprve se ptáme,

zda u ženy či mladé dívky proběhl pohlavní styk. Tato informace je velmi důležitá pro následný postup, kdy gynekolog vyšetřuje pomocí zrcadel. Ta jsou vhodná ke zhodnocení oblasti pochvy a děložního čípku. Zrcadla musí být vždy sterilní, měly by mít několik velikostí. Materiál se může lišit, každý gynekolog se rozhoduje buď pro plastová či kovová. Nejčastěji jsou používána Simpsonova zrcadla, která jsou složena ze dvou částí a Cuscova zrcadla, která jsou jednodílná a jsou fixována k sobě.

Při vyšetření, které probíhá na gynekologickém lůžku, je vhodné ženě říci, aby se snažila uvolnit, což přispívá k snadnějšímu průniku zrcadel do pochvy. Při zavádění zrcadel je příznivá dostatečná lubrikace. Při vyšetření popisujeme prostornost pochvy, barvu poševní sliznice, sekrety v pochvě, abnormality poševní stěny, barvu a tvar děložního hrdla, tvar zevní branky, krvácení (Rob, 2008, s. 33-34; Koliba, 2004, s. 11; Roztočil, 2011, s. 59).

### 1.3.3 Bimanuální vyšetření

Vyšetření, které vždy gynekolog provádí pomocí ukazováku a prostředníku jedné ruky, současně zasunutých do pochvy, druhou rukou přes stěnu břišní nahmatává dělohu a ovária. Toto vyšetření se provádí v gynekologické poloze, při kterém se zjišťuje uložení již zmiňované dělohy a ovarií, následně jejich velikost a možnou bolestivost. Před vyšetřením si gynekolog nanese na rukavici vhodné množství lubrikačního gelu, předejde tak více nepříjemnému pocitu. Vyzve ženu či dívku aby se snažila co nejvíce uvolnit, aby nedošlo ke stažení pánevního dna (Hamerníková, 2008, s. 16).

### 1.3.4 Rektální vyšetření

Rektální vyšetření je složeno z anální, perianální a sakrokokcygelní oblasti a hráze nejprve pomocí aspekce. Gynekolog pozoruje barvu oblasti, které je vyšetřována. Rektální vyšetření spočívá ve vyšetření análního kanálu a rekta. Během samotného rektálního vyšetření je zapotřebí ženu seznámit s tím, že je důležité aby zatlačila proti zaváděnému prstu, na který si gynekolog před vyšetřením aplikoval dostatečné množství lubrikačního gelu. Při vsunování prstu do rekta se mohou ukázat vzniklé hemoroidy nebo polypy. Dále je hodnocena bolestivost, přítomnost nádoru, rezistence střevní sliznice, krvácení, velikost, symetrie a tvar. Vyšetření rekta je ve většině případů indikováno u žen starších čtyřiceti let 1x ročně a u dětí či mladých dívek, které nemají porušený hymen (Roztočil, 2011, s. 60).



### 1.3.5 Kolposkopie

Kolposkopie je velmi využívaným vyšetřením v gynekologii. Kolposkop je přístroj, díky kterému lze kvalitně zkoumat viditelnou část ženského reprodukčního systému. Podstatou kolposkopie je vyšetření vulvy, pochvy a obzvláště děložního čípku za pomoci optického přístroje tzv. kolposkopu. Jedná se o vyšetřovací zařízení, které je vybaveno bodovým zdrojem světla, které umožní pracovat s lupovým zvětšením. Jde o prebioptickou metodu, která slouží k diagnostice prekanceróz a při podezření na maligní onemocnění cervixu pochvy a vulvy. Za fyziologických podmínek je děložní čípek hladký a jeho povrch tvoří mnohvrstevný dlaždicový epitel, který přímo v místě zevní branky přechází v cylindrický epitel. Kolposkopie také slouží k vyšetření ženy, u které se objevilo post-koitální krvácení. Krvácení po sexuálním styku může být pro ženu známkou poranění hrdla či pochvy. Ve vážnější situaci je post-koitální krvácení příznakem karcinomu děložního hrdla (Kudela, 2008, s. 32; Pilka, 2012, s. 40; Gibbs, 2008, s. 525).

### 1.3.6 Cytologické vyšetření

Odběr cytologie je v dnešní gynekologii důkladně propracovanou metodou, která slouží k hodnocení morfologie buněčných elementů zvláště z hlediska onkologické depistáže. (Kudela, 2008, s. 34) Cytologie je prováděna při každé preventivní gynekologické prohlídce. Vyšetření by nemělo působit bolest, spíše se jedná o nepříjemnou záležitost. Při vyšetření gynekolog provádí stěr, kdy odebírá vzorek tkáně z děložního čípku za pomoci speciální štětičky. Tato vyšetřovací metoda slouží k včasnému odhalení rakoviny děložního čípku. Gynekolog vzorek zasílá do akreditované laboratoře, kde se provádí analýza daného vzorku pod mikroskopickým zařízením (Látalová, 2011, s. 13).

### 1.3.7 Mikrobiální obraz poševní

Mikroskopické vyšetření, které se provádí při poševním fluoru. Gynekolog provede stěr z pochvy, který přeneseme pomocí štětičky či kartáčku na podložní sklíčko. Hodnotí se zde přítomnost leukocytů, laktobacila, odloupané epitálie a různé druhy bakterií. Typy MOP se dělí do šesti následujících skupin (Kudela, 2008, s. 34).

Tabulka 1: Typy MOP

<b>MOP I</b>	fyziologický
<b>MOP II</b>	nehnisavý
<b>MOP III</b>	bakteriální hnisavý
<b>MOP IV</b>	kapavčitý
<b>MOP V</b>	trichomonádový
<b>MOP VI</b>	mykotický, kvasinkový

Zdroj: (Slezáková 2012, s. 24)

### 1.3.8 Ultrazvuk

Ultrazvuková diagnostika neboli také (sonografie, echografie) je neinvazivní zobrazovací metodou a v dnešní době je standardním vyšetřením v gynekologii a porodnictví. Ultrazvukové vyšetření využívá zvukových vln pro kvalitní zobrazení orgánů v této oblasti. Ultrazvuk je možno provádět abdominálně, rektálně a případně i kombinovaně. (Pilka, 2012, s. 43) Gynekologický (vaginální) ultrazvuk je nedílnou součástí každé preventivní gynekologické prohlídky, kterou žena absolvuje. Ultrazvuk kvalitně zobrazuje měkké tkáně. Hodnotit záznam vyšetření by měl zkušený gynekolog, který je schopen detailně prohlédnout a posoudit stav děložního hrdla, těla, pánevního peritonea a ovarií. Pomocí ultrazvuku je možné měřit výšku děložní sliznice neboli endometria. Rozpoznává případné rezistence malé pánve, cysty, záněty, mimoděložní těhotenství, torze adnex, myomy či tumory. Pomocí této metody lze lépe uvést lokalizaci intrauterinního antikoncepčního tělíska. Díky správnému sběru anamnézy se zvyšuje přesnost ultrazvukové diagnostiky (Calda, 2010, s. 380-381; Kobilková, 2005, s. 62; Kudela, 2008, s. 37).

## 2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Samovyšetření prsu by mělo být nedílnou součástí v životě každé ženy, jakožto v rámci prevence karcinomu prsu. Je důležité mít na paměti, že samovyšetření prsu nenahrazuje samotný mamografický screening. Žena by měla samovyšetření provádět v pravidelných intervalech 1x za měsíc, vždy přibližně týden po skončení menstruace.

Pro vyšetření si žena zvolí klidné místo například před zrcadlem v koupelně či v ložnici. Vyšetřit sama sobě prsy by pro ženu nemělo být nic náročného ani bolestivého, mnohem složitější je vzpomenut si na čas, kdy je samovyšetření nejvhodnější. Některé ženy si naopak v této oblasti volí pro vyšetření partnera.

Samovyšetření by mělo být vždy zahájeno sebezpozorováním, kdy si žena stoupne před zrcadlo, spustí ruce podél těla a následně je zvedá před sebe. Pozorně prohlíží prsy ze všech stran a to z toho důvodu, že některé změny mohou být viditelné i pouhým pohledem. Například zarudnutí, krvácení či výtok z bradavek nebo změny pigmentace. Následně žena pozoruje vzhled kůže, její případné vtažení, které se na prsou mohou objevit.

Dále prsy vyšetřuje pohmatem. Je zapotřebí prozkoumat všechny části prsou. Tímto způsobem žena může odhalit resistance či nahmatané abnormální útvary, které se v prsou mohou vytvořit. Žena vyšetření provádí pozvolna krouživými pohyby, kdy vyšetřovacím nástrojem jsou bříšky prstů, kterými žena jemně a pomalými pohyby obkrouží oba celé prsy. Během vyšetření prsních bradavek a dvorců se vždy ujistíme, že se po zmačknutí neobjeví žádný výtok nebo krvácení.

Závěrem samovyšetření je také potřebné věnovat pozornost oblasti okolo podpaží a podpažní jamky. Zde jsou umístěny mízní uzliny v hojném počtu, kde se mohou vyskytnout rovněž abnormality, které ženě mohou vytvořit další zdravotní potíže při vynechání této oblasti během samovyšetření (Lanšperková, 2011, s. 21; Rakovina prsu, 2017).

### 3 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ V DĚTSKÉM VĚKU

Gynekologické vyšetření je pro dítě velmi stresující záležitostí. Je důležité, aby porodní asistentka dokázala s dítětem vhodně komunikovat a vzbudit pocit jistoty a důvěry. Ke gynekologickému vyšetření je dítě většinou doprovázeno matkou. Při vyšetření je vždy přítomna zdravotní sestra či porodní asistentka i matka. Vyšetření je prováděno v klidném prostředí a co nejšetrnějším způsobem.

Vyšetření zahajujeme nejprve sběrem anamnézy. U velmi malých děvčátek jsou údaje spíše jen orientační. Důležité informace získává porodní asistentka od rodičů ve většině případů spíše od samotné matky. Po sepsání anamnézy je nutné dítěti říct, jak se správně připravit k vyšetření a vysvětlit, jak bude vyšetření probíhat. Edukace dítěte je vždy pouze v mezích jeho chápání. Před gynekologickým vyšetřením je dítě vyzváno, aby se šlo pokud možno vymočit (Hořejší, 2017, s. 75; Roztočil, 2011, s. 146).

Jako první gynekolog provede aspekci, čemuž rozumíme jako celkovou prohlídku dítěte pouhým zrakem. Během aspekce zevních rodidel, které již probíhá v gynekologické poloze na gynekologickém lůžku, sledujeme přítomnost fluoru, krvácení a stolice. Dále hodnotíme konfiguraci zevních rodidel, vzhled a tvar lábií, kožní změny a také oblast ústí uretry, celistvost hymenu a tvar. Vyšetření zakončíme prohlídkou hráze.

Následně je provedena palpace, kdy vyšetřujeme oblast břicha a podbřišku. Stojíme vždy vedle dítěte, nevyšetřujeme přes rodidla. Důležité je jemné a citlivé zacházení. Postupujeme od povrchové palpace k hlubší, kde pozorujeme bolestivost.

Vyšetření pochvy u dětí či mladých dívek vyšetřujeme za pomoci speciální sondy. Provedeme odběr na mikrobiologii do laboratoře a rovněž vyšetření k odběru funkční cytologie.

K bimanuální vyšetření vždy používáme pouze rektoabdominální palpaci, kdy gynekolog zavede prst pravé ruky do konečníku, na který aplikuje vhodnou dávku lubrikačního gelu, tak aby se předešlo méně nepříjemným pocitům. Levá ruka je položena na podbřišek (Roztočil, 2011, s. 147).

## 4 NÁPLŇ PRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY V AMBULANCI GYNEKOLOGA

Hlavní náplní porodní asistentky v ambulanci gynekologa je v první řadě vedení dokumentace. Porodní asistentka zajišťuje pořadí klientek během dne a následně objednává k novým vyšetřením. Její povinností je správná komunikace a profesionální přístup. Mezi další důležité vlastnosti porodní asistentky je její schopnost empatie a porozumění, kdy se ženou, dívkou nebo dokonce dítětem dokáže navázat pocit důvěry během každé gynekologické návštěvy. Vždy by měla ženu či mladou dívku správně poučit a podpořit v dané situaci. Při preventivním vyšetření, měří fyziologické funkce, odebírá krev na vyšetření a dle potřeby provádí orientační vyšetření moči dle ordinace gynekologa. (Slezáková, 2011, s. 12).

Součástí gynekologické ambulance je také prenatální poradenství. Každá žena v průběhu těhotenství pravidelně navštěvuje prenatální poradnu. Jedná se o období od stanovení těhotenství do 37. týdne těhotenství, kdy je žena následně předána do ambulantní péče pracoviště, které porod povede. Významem prenatální péče je zdravotní zabezpečení těhotné ženy, rovněž snaha o prevenci patologických stavů a včasného zachytu vzniklých odchylek od fyziologického těhotenství. Těhotnou ženu vždy gynekolog či porodní asistentka, informuje a rovněž poučí o tom, co je obsahem prenatální péče v průběhu těhotenství. Při první návštěvě gynekolog ženě vystaví těhotenský průkaz, do kterého bude porodní asistentka v následném čase postupně při každé návštěvě zaznamenávat všechny údaje. Průkaz těhotné si žena nosí na každou návštěvu vždy s sebou.

Porodní asistentka, je specialistka na péči o ženu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Po porodu je také odborníkem v péči o novorozence. Cílem porodní asistentky je úspěšně ženu provést těhotenstvím a připravit ženu na porod. Je rádcem v oblasti změn, které mohou v těhotenství nastat. Poskytuje informace o správné životosprávě. Je kvalifikovanou edukátorkou v oblasti cvičení, v průběhu těhotenství. Poskytuje rady v oblasti alternativních metod, které jsou velmi využívány. Přípravuje ženu na kojení a na komplexní péči o novorozence. Porodní asistentka při prenatální návštěvě kontroluje fyziologické funkce, odebírá krev a vzorek moči. Porodní asistentka provádí záznam KTG dle stáří plodu. KTG je přístroj, který slouží k monitoraci srdečních ozev plodu a děložní aktivity ženy. Hlavním cílem porodní asistentky je úspěšně ženu provést celým těhotenstvím a připravit ženu na samotný porod (Hájek, 2014, s. 83).

## 5 NÁVŠTĚVA GYNEKOLOGA

Gynekolog jakož to specializovaný lékař, disponuje obsáhlými vědomostmi, dostatečným komunikačním umem a praktickými dovednostmi. Gynekolog, vždy vystupuje jako znalec svého oboru a je schopen navodit v ženě pocity důvěry a jistoty. Pracoviště, ve kterém gynekolog působí je vždy zařízené a přizpůsobené ke všem vyšetřením a výkonům, které jsou nezbytné při každé gynekologické prohlídce. Návštěva ženy v ambulanci gynekologa může být hned z několika možných důvodů, kterým se věnují následující kapitoly bakalářské práce (Roztočil, 2011, s. 54).

### 5.1 Antikoncepce

Antikoncepce je každá metoda, díky níž se dá předejít nechtěnému početí. Zajištění dostupnosti k bezpečným a účinným metodám antikoncepční ochrany a podáním dostatečných informací, které žena žádá, by mělo být starostí každého gynekologa (Fait, 2009, s. 110). Dostupnost účinných antikoncepčních metod, je podporováno autonomií žen po celém světě. Gynekolog, předepisující antikoncepci, by měl být obeznámen o celkovém stavu a případných onemocnění ženy. Žena očekává bezpečnost a účinnost, což některé antikoncepční metody nemohou zaručit (E. M. Riley, 2017).

#### 5.1.1 Přirozené antikoncepční metody

Mezi přirozené antikoncepční metody řadíme přerušovanou soulož, výpočet plodných dnů nebo například i kojení. Tyto metody mají velké pozitivum v tom, že nevyvolávají žádné vedlejší účinky, ale naopak jejich negativum je spolehlivost, která je považována za velmi nízkou. V dnešní době je nejvíce používanou metodou přirozené ochrany před otěhotněním přerušovaná soulož tzv. coitus interruptus. Metoda spočívá v přerušení pohlavního styku před ejakulací muže (Březková, 2014, s. 16; Fait, 2008, s. 76).

Ženy, které mají spolehlivý, neboli pravidelný menstruační cyklus mohou volit variantu výpočtu plodných a neplodných dnů dle Ogina-Knause, kdy je vajíčko schopné oplodnění v krátkém časovém rozmezí okolo 24 hodin po ovulaci. Spermie udrží svou schopnost okolo 48 hodin po styku. Podstatou je, aby se žena vyhýbala pohlavnímu styku nejméně čtyři dny před a po ovulaci. Ovulace probíhá 12-16 den před začátkem menstruace.

Žena si také může kontrolovat křivku své bazální teploty. Měření je prováděno ráno v pochvě. Během ovulace se zvyšuje bazální teplota ženy o 0,5 stupně. Období, kdy žena

již nemá plodné dny je 4. den od zvýšení bazální teploty. Poslední volbou přirozené metody je sledování viskozity hlenu z hrdla děložního, který po ovulaci vymizí (Březková, 2014, s. 16; Fait, 2008, s. 76; Pilka, 2012, s. 105).

### 5.1.2 Bariérové metody

Mužský kondom představuje návlek na penis, ve většině případu vytvořený z latexu a je světoznámou metodou jak předejít nechtěnému těhotenství a současně tak i ochranou proti sexuálně přenosným chorobám. Kondom je třeba správně uchovávat nejlépe v suchu a chladu. Před použitím je zapotřebí zkontrolovat datum expirace a celistvost kondomu. Používání kondomu může snížit sexuální prožitek a také může dojít ke vzniku alergie. Selhání této bariérové metody se udává v průměru 3% během prvního roku. V mnoha případech se tak stává při nesprávném používání.

Ženský kondom je vytvořený polyuretanovým krytem, který je výhradně pro jednorázové použití. Je utvořen ze dvou ohebných kroužků, které měří 17 cm na délku a 7,8 na šířku. Ženský kondom slouží jako bariéra pro spermie muže. Kroužek může být zaveden okolo 8 hodin před koitem (Pilka, 2012, s. 106; Roztočil, 2011, s. 108).

Pro ženy s nižší sexuální aktivitou je doporučen vaginální pesar, který si žena zavede před pohlavním stykem do místa zadní poševní stěny a symfýzy. Jedná se o kovový kroužek, který je elastický a je vyplněn latexovou fólií. Vhodná doba, kdy je nutné pesar odstranit je do 24 hodin. Nevýhodou je vysoká míra nespolehlivosti, která rovněž závisí na správném zavedení (Fait, 2008, s. 74; Pilka, 2012, s. 107).

### 5.1.3 Hormonální metody

Hormonální antikoncepce (HAK) je po celém světě nejvíce používaná forma ochrany před nechtěným těhotenstvím. Její spolehlivost je velmi vysoká. Ochranu proti sexuálně přenosným chorobám tato metoda neposkytuje. Jejím užíváním se zabývá gynekologická endokrinologie a to z důvodu toho, že hormonální antikoncepce má určitý vliv na funkci hypothalamo-hypofyzo-ovarální osy a rovněž na následující procesy, které jsou ovlivněny hormonálně.

Složení hormonálních preparátů je tvořeno steroidními hormony, které mohou být podávány mnoha různými aplikačními způsoby. Mimo účinek zabránění otěhotnění se tato metoda využívá k prevenci a taktéž k terapii některých gynekologických onemocnění.

Hormonální antikoncepci lze rozdělit na kombinovanou metodu, ve které je obsažena estrogení a gestagení složka. Antikoncepce zahrnuje náplasti a tablety. Další metodou je gestagení HAK, která je tvořena pouhým gestagenem. Tato jednodruhová antikoncepce existuje ve formě podkožních implantátů, minipilulek a injekčním podáním (Nováková, 2013, s. 20, 21).

Kontraindikace v užívání hormonální antikoncepce jsou v některých případech závažné. Mezi nejrozšířenější komplikace se zahrnují srdeční onemocnění, tromboembolická choroba, poruchy funkce jater, migrény a mnoho dalších. Hormonální antikoncepce, podávána v nízkých dávkách se stává dlouhodobou prevencí karcinomu vaječnicků a dělohy (Kudela, 2008, s. 65).

#### 5.1.4 Chemické metody

Vaginální spermicidní čípky, gely, tablety či krémy jsou chemické prostředky a jsou určeny k usmrcení či poškození spermií, které následně znemožňují jejich pohyblivost. Spermicidy zabraňují vniknutí spermií do děložního hrdla. Přípravek se zavádí před každým pohlavním stykem do pochvy. Užívání s kombinací jiné antikoncepční metody zvyšuje jejich spolehlivost.

Další metodou je cervikální klobouček, který má tvar samotného děložního čípku a je vyráběn z latexu. Je důležité, aby byl klobouček z jedné třetiny naplněn spermicidy před zavedením. Cervikální klobouček lze v pochvě zanechat až 48 hodin po pohlavním styku. Spolehlivost této antikoncepční metody je nižší. Účinnost metody je ovlivňována tvarem děložního čípku a také paritou ženy (Pilka, 2012, s. 107; Kudela, 2008, s. 64).

## 5.2 Menstruační cyklus

Významem menstruačního cyklu je příprava podmínek pro ženský organismus, které jsou důležité k reprodukci člověka (Kolařík, 2011, s. 176). Během menstruačního cyklu dochází k cyklickým změnám děložní sliznice neboli endometria se známkami děložního krvácení, které se vyskytují u žen ve fertilním období života. U ženy dochází k hormonálním změnám, jejichž podstatou je příprava děložní sliznice pro nidaci blastocysty a následného zajištění vhodných podmínek postupného vývoje. Pokud se u ženy objeví menstruace, je to rovněž známkou toho, že v daném cyklu nedošlo k otěhotnění. Délka menstruačního cyklu je u většiny žen velmi variabilní. Rozmezí se pohybuje okolo 28-30 dnů někdy i více kdy je 28-35 dnů (Ferin, 1997, s. 16; Křepelka, 2015, s. 35).



### 5.2.1 Fáze menstruačního cyklu

**Menstruační fáze** znamená odloučení a odstranění zničené děložní sliznice, která nastává na každém počátku menstruačního cyklu. Od prvního dne krvácení počítáme trvání jednotlivých období.

**Proliferační fáze** navazuje na menstruační krvácení, které již bylo ukončeno. V proliferační fázi dochází k růstu nové děložní sliznice, která vystýlá dutinu děložní. Sliznice je hojně prokrvená. Zde se obnovují deformované žlázy při odlučování děložní sliznice. Tato fáze menstruačního cyklu je řízená estrogeny, které se tvoří v dozrávajícím Graafově folikulu. Období růstu sliznice trvá asi týden a je řazeno mezi 5. - 12. dnem cyklu.

**Sekreční fáze** plynule navazuje na fázi proliferační. Sliznice dělohy se zvyšuje a dochází k růstu žlázek, které mají schopnost produkovat velké množství hlenu. V této fázi je sliznice výborně prokrvená. Změny v této fázi vyvolává z větší části progesteron vytvářený v žlutém tělísku. Sekreční období trvá od 12. do 27. dne cyklu. Děložní sliznice je schopná přijmout vajíčko, u kterého dojde-li k oplození, přichází v tomto období z vejcovodu do dělohy. K uvolnění vajíčka dochází asi mezi 12. - 14. den cyklu což je znamením, že je ve vrcholu ovulačního cyklu.

Vrchol ovulačního cyklu spadá do období, kdy je sliznice připravena pojmout oplodněné vajíčko. Pokud k oplození nedojde, zaniká tak žluté tělísko. V této fázi dojde k poklesu progesteronu, který je velmi důležitý pro správné udržení sliznice v sekreční fázi zcela nepostradatelný a následně se začne sliznice postupně snižovat a mezi 24. - 27. dnem se po částech rozpadá.

**Ischemická fáze** má trvání pouze krátce. Její trvání je okolo 24. hodin a dostavuje se 27. - 28. den menstruačního cyklu. Při náhlém poklesu progesteronu a následným uvolněním oxytocinu ze zadního laloku podvěšku mozkového začíná několikahodinové křečovitě stažení cév. Tyto cévy mají na starost zásobení děložní sliznice, která je nedostatečně prokrvená a dojde tak k jejímu rozpadu. Poté dojde k povolení sevřených cév a krev přitékající do poškozené děložní sliznice odlučuje odumřelé vrstvy a odplavuje cary sliznice z dutiny děložní. Následně začíná nový menstruační cyklus (Dylevský, 2000, s. 367, 368).

### 5.2.2 Poruchy menstruačního cyklu

Jedná se o poruchy menstruačního cyklu, které jsou spojeny s gynekologickým onemocněním. Mohou být symptomem hormonální nerovnováhy nebo spojeny s onemocněním rodi-

del. Jen velmi zřídka jsou projevem jiného celkového onemocnění. Pro přehled následně uvádíme nejčastější poruchy menstruačního cyklu (Kudela, 2008, s. 41).

**Menoragie** je charakterizována jako intenzivní menstruační krvácení. Výskyt stražené krve nemusí signalizovat žádnou patologii, ale může znamenat nadměrné krvácení v době cyklu.

**Dysmenorea** znamená zvýšenou bolestivost v období menstruačního krvácení.

**Polymenorea** je známkou menstruační krvácení, které se objevuje nadměrně často. Doba cyklu je uváděna v rozmezí menších jak 21 dní.

**Oligomenorea** je popisována jako doba menstruačního krvácení, které se vyskytuje v intervalech delších než 35 dní.

**Amenorrhoea** je označení pro stav, kdy se menstruační krvácení neobjeví po více než 3 měsících (Pilka, 2012, s. 46-48).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření. Jedná se o kvantitativní metodu, která zajišťuje anonymitu respondentů a umožňuje sesbírat velké množství informací. Dotazníkové šetření bylo realizováno na půdě Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a respondentkami jsou studentky Fakulty humanitních studií. Průzkumné šetření předcházelo sestavení dotazníku, kde jednotlivé položky směřovaly ke konkrétním cílům. K cíli číslo 1 „Zjistit, zdali studentky ví, kdy je vhodná první preventivní prohlídka“ byly přiřazeny otázky číslo 3 a 8. K cíli číslo 2 „Zjistit, v kolika letech studentky poprvé navštívily svého gynekologa“ byla přiřazena otázka číslo 2. Na cíl číslo 3 „Zjistit zda mají studentky povědomí co je součástí preventivní gynekologické prohlídky“ odkazují otázky číslo 7, 9, 10, 12, 14 a 15. K cíli číslo 4 „Zjistit, zda ženy či mladé dívky preferují spíše gynekologa muže či ženu“ byla vytvořena otázka číslo 4, 5 a 6. Otázky číslo 1, 11, 13 a 16 spadaly do skupiny demografických dat. Zadání dotazníku je přílohou bakalářské práce – viz Příloha P1.

### 6.1 Cíle průzkumného šetření

**Hlavní cíl:** Zjistit, informovanost studentek Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně o preventivních gynekologických prohlídkách.

**Dílčí cíle:**

1. Zjistit, zdali studentky ví, kdy je vhodná první gynekologická prohlídka
2. Zjistit, v kolika letech studentky poprvé navštívily svého gynekologa
3. Zjistit, zda mají studentky povědomí co je součástí gynekologické preventivní prohlídky
4. Zjistit, zda ženy či mladé dívky preferují více gynekologa muže či ženu

### 6.2 Organizace šetření

Výzkum byl proveden v měsíci dubnu roku 2018. Celkem bylo studentkám bakalářského studijního programu porodní asistence a všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně rozdáno 80 dotazníků z toho návratnost byla 100 %. Všech 80 rozdaných dotazníků bylo zcela vyplněných a použitelných pro výzkum.

### **6.3 Charakteristika zkoumaného oboru**

Respondentkami byly studentky bakalářského studijního programu porodní asistence a všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

### **6.4 Zpracování dat**

Ke zpracování výsledků bylo použito 80 kompletně vyplněných dotazníků – 100%. Data byla zpracována do tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel 2010. Pro přehlednost jsou jednotlivé položky v grafech barevně odlišeny. Zvolena byla metoda, která určovala absolutní četnost a relativní četnost v procentech.

## 7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

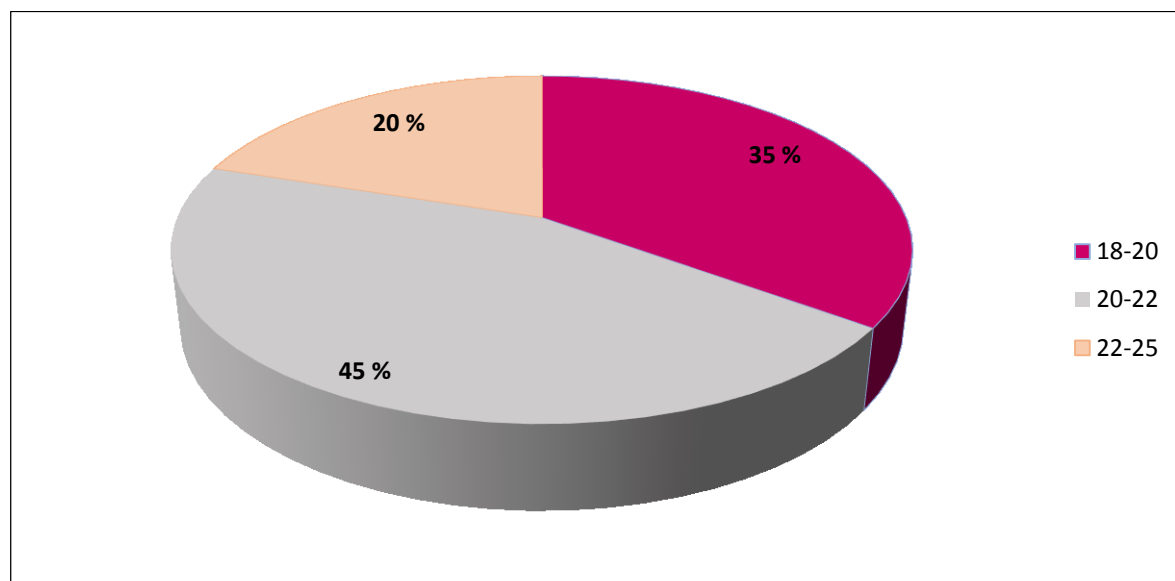
Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 2 Věk studentek

Věk studentek	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
18-20	28	35 %
20-22	36	45 %
22-25	16	20 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Z uvedené tabulky 2 a grafu 1, je zcela zřejmé, že největší část zaujímají respondentky ve věku 20-22 let (45 %). Dále následují respondentky ve věku 18-20 let (35 %). Nejmenší četnost zaujímají respondentky starší 22 let (16 %).

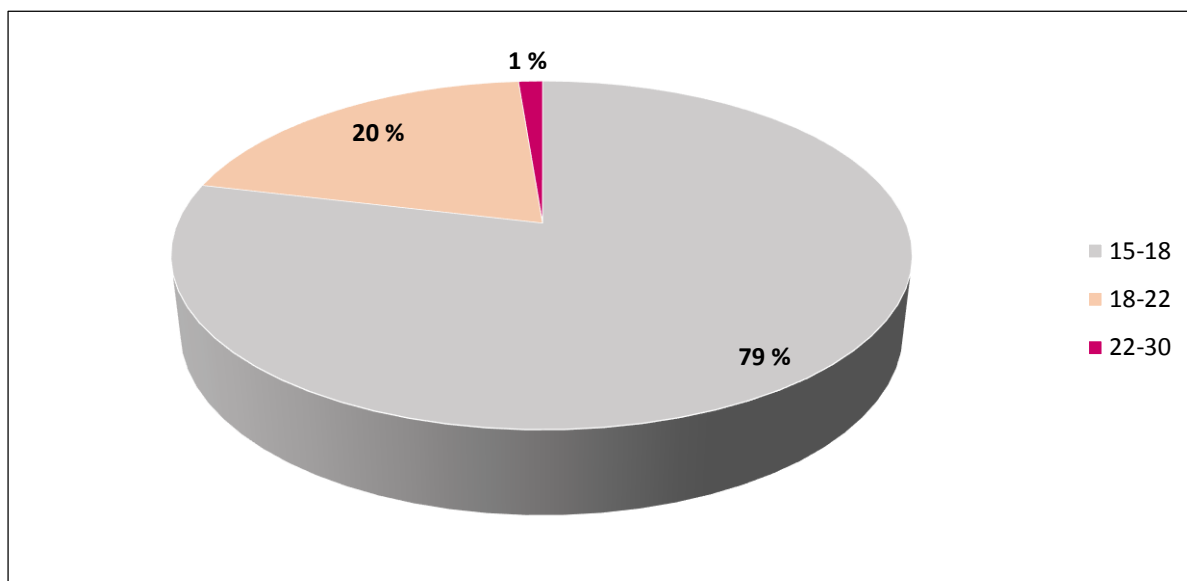
Graf 1 Věk studentek



**Otázka č. 2: V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?****Tabulka 3** První návštěva gynekologa

V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
15-18	63	79 %
18-22	16	20 %
22-30	1	1 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

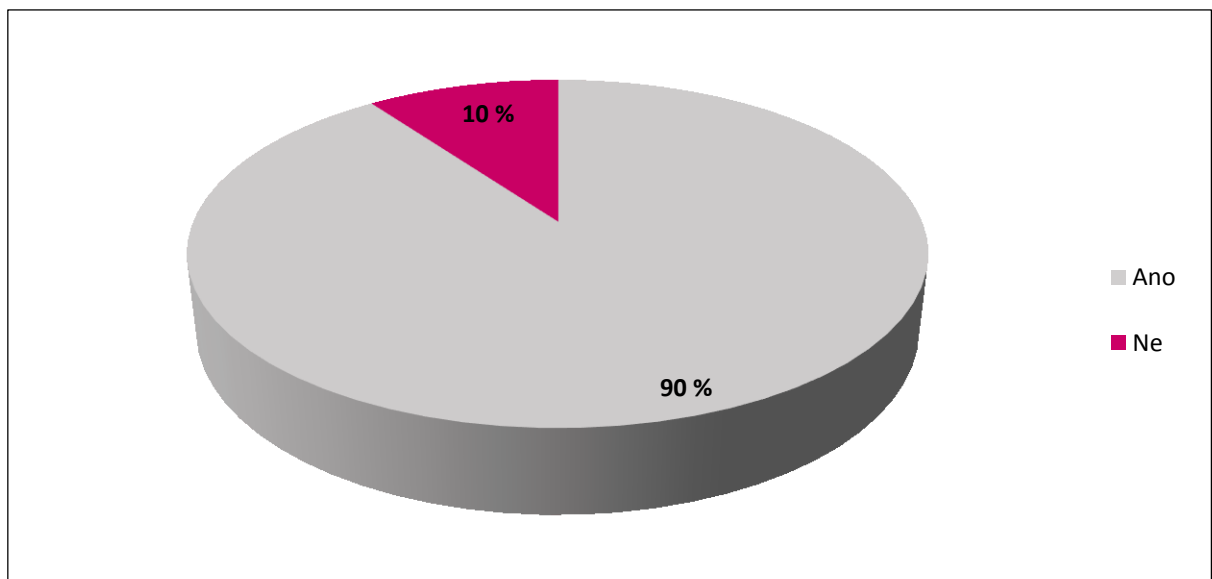
**Komentář:** Z tabulky 3 a grafu 2 vyplívá, že nejvíce respondentek navštívilo poprvé gynekologa ve věku 15-18 let (79 %) z celku. 20 % tvořily respondentky, kterým bylo při preventivní gynekologické prohlídce 18-22 let. Minimální část 1 (1 %) tvoří respondentky, které navštívily poprvé gynekologa mezi 22-30 věkem života.

**Graf 2** První návštěva gynekologa

**Otázka č. 3: Víte, kdy by měla dívka či mladá žena poprvé navštívit gynekologa?****Tabulka 4** Kdy poprvé navštívit gynekologa

Víte, kdy by měla dívka či mladá žena poprvé navštívit gynekologa?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	72	90 %
Ne	8	10 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Na otázku, zdali respondentky ví, kdyby měla dívka či mladá žena poprvé navštívit gynekologa odpovědělo 72 (90 %) respondentek ano. Odpověď, ne zvolilo pouze 8 (10 %) respondentek.

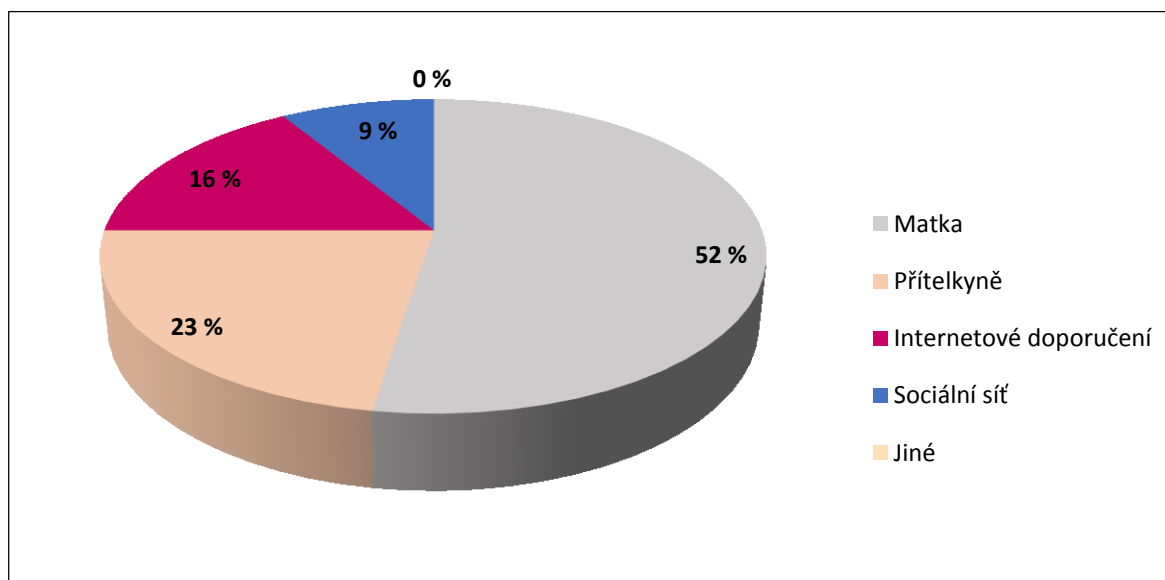
**Graf 3** Kdy poprvé navštívit gynekologa



**Otázka č. 4: Kdo Vám gynekologa doporučil?****Tabulka 5** Výběr gynekologa

Kdo Vám gynekologa doporučil?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Matka	42	52 %
Příteřkyně	18	23 %
Internetové doporučení	13	16 %
Sociální síť	7	9 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

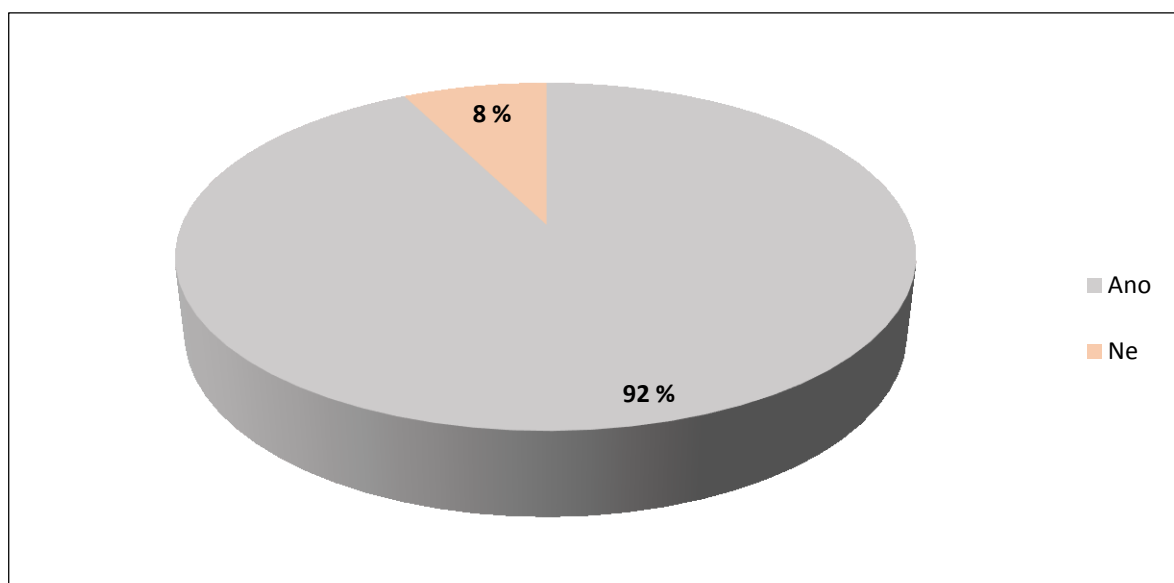
**Komentář:** Nejvíce, 42 (52 %), respondentek volilo svého gynekologa na základě doporučení jejich matky. Dále 18 (23 %) respondentek si zvolilo svého gynekologa na doporučení přítelkyně. Následně 13 (16 %) respondentek si zvolilo dle doporučení na internetu. Informace ze sociálních sítí si zvolilo 7 (9 %) respondentek.

**Graf 4** Výběr gynekologa

**Otázka č. 5: Jste spokojená s výběrem gynekologa?****Tabulka 6** Spokojenost s výběrem gynekologa

Jste spokojená s výběrem gynekologa	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	74	92 %
Ne, proč	6	8 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

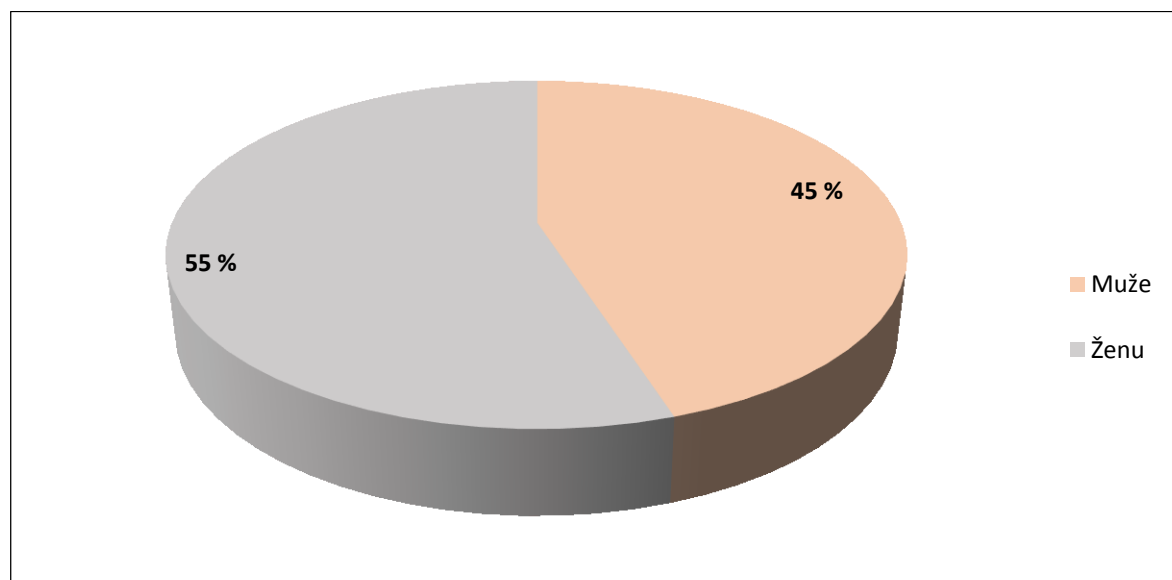
**Komentář:** Většina dotazovaných respondentek 74 (92 %) je spokojena s volbou gynekologa. Natož 6 (8 %) respondentek uvedlo, že s výběrem gynekologa spokojené nejsou. Následné odpovědi proč tomu tak je, byly rozebrány v diskusi.

**Graf 5** Spokojenost s výběrem gynekologa

**Otázka č. 6: Preferujete spíše gynekologa muže či ženu?****Tabulka 7** Volba gynekologa

Preferujete spíše gynekologa muže či ženu?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muže	36	45 %
Ženu	44	55 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

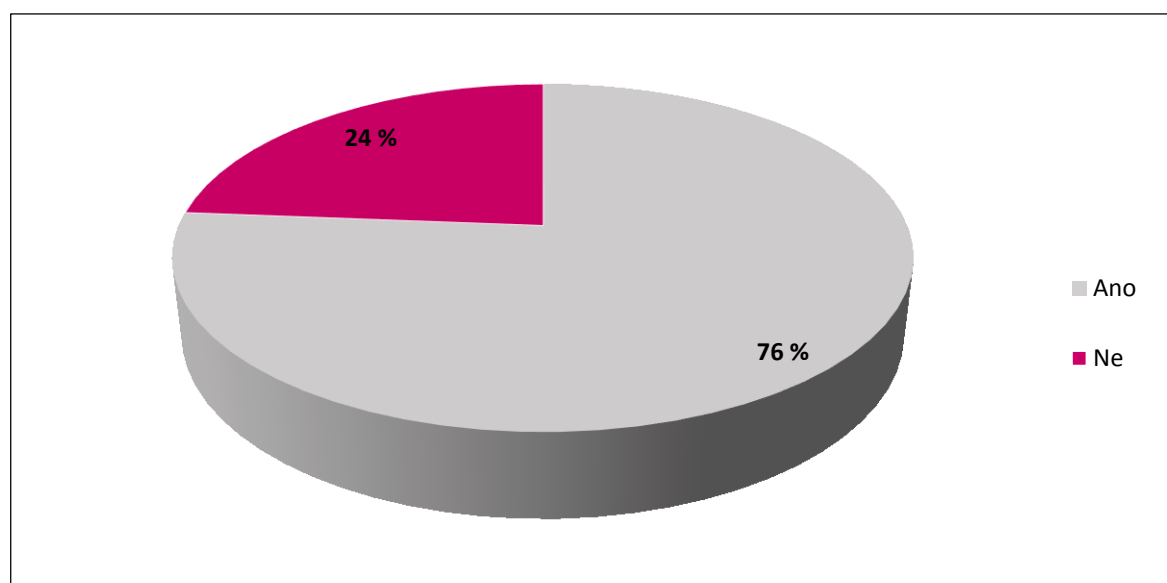
**Komentář:** Z tabulky č. 7 a grafu č. 6 uvedlo 44 (55 %) dotazovaných respondentek, že preferuje za gynekoložku ženu a zbylých 36 (45 %) muže.

**Graf 6** Volba gynekologa

**Otázka č. 7: Chodíte pravidelně na gynekologické preventivní prohlídky?****Tabulka 8** Preventivní prohlídka

Chodíte pravidelně na gynekologické preventivní prohlídky?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	61	76 %
Ne	19	24 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

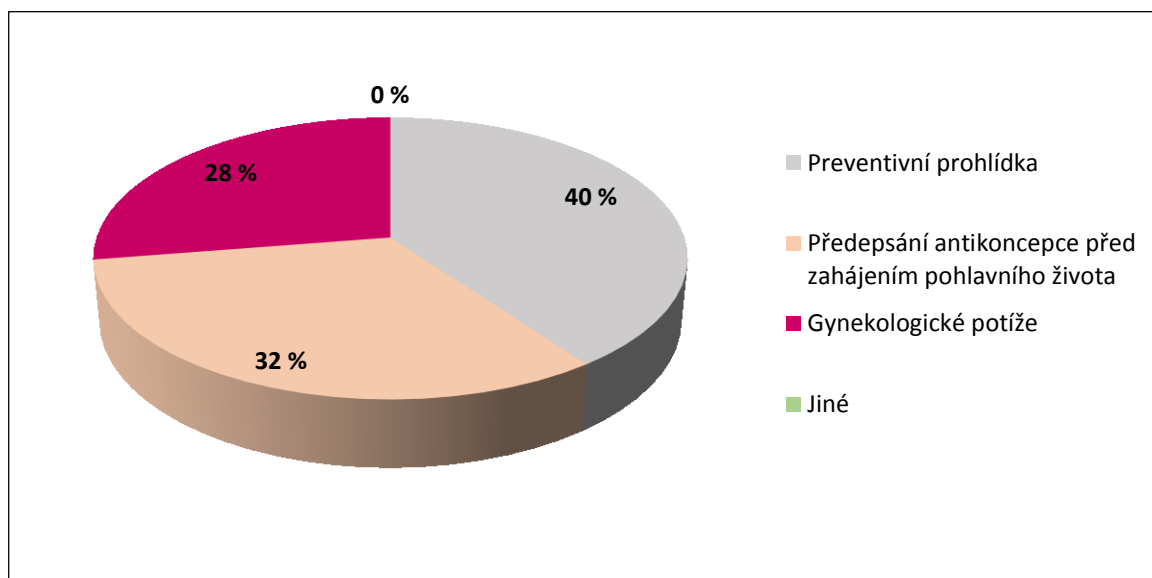
**Komentář:** Z tabulky č. 8 a grafu č. 7 vyplývá, že 61 (76 %) respondentek uvedlo, že chodí pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky. Z toho 19 (24 %) respondentek přiznalo, že na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně nedochází.

**Graf 7** Preventivní prohlídka

**Otázka č. 8: Jaký byl Váš důvod první gynekologické prohlídky?****Tabulka 9** Důvody první návštěvy gynekologa

Jaký byl Váš důvod první gynekologické prohlídky?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Preventivní prohlídka	32	40 %
Předepsání antikoncepce před zahájením pohlavního života	26	32 %
Gynekologické potíže	22	28 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Celých 32 (40 %) respondentek odpovědělo, že důvod jejich první návštěvy gynekologa byla preventivní prohlídka. Předepsání antikoncepce před zahájením pohlavního života zvolilo 26 (32 %) respondentek. Následně 22 (28 %) respondentek uvedlo, že důvodem první návštěvy gynekologa byly gynekologické potíže. Odpověď jiné, nezvolila žádná z respondentek.

**Graf 8** Důvody první návštěvy gynekologa

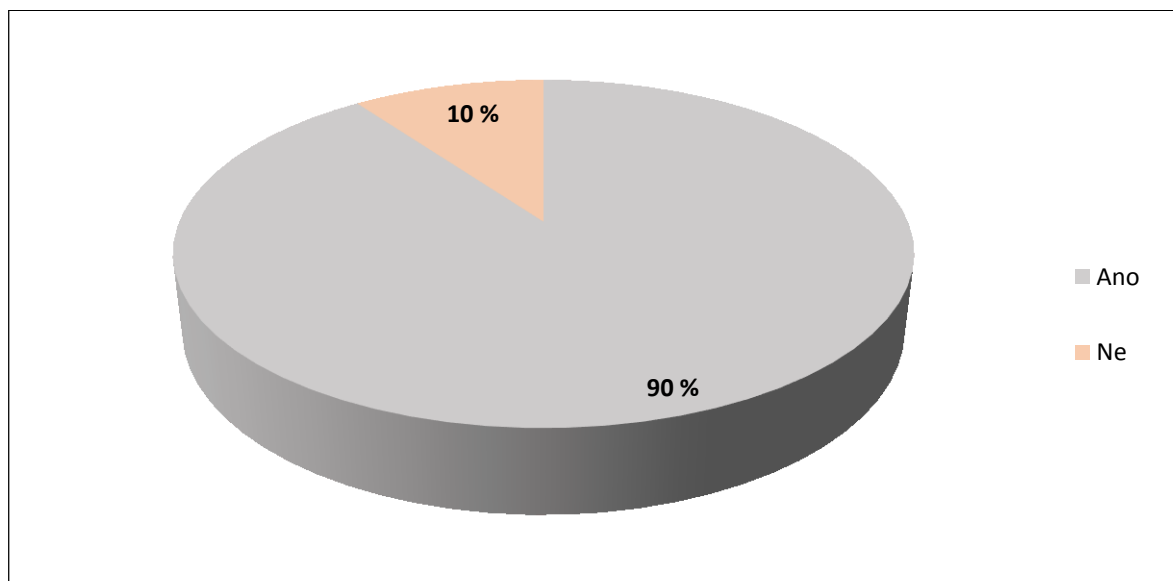
**Otázka č. 9: Víte, jak často by měla být prováděna preventivní gynekologická prohlídka?**

**Tabulka 10** Informovanost respondentek

Víte, jak často by měla být prováděna preventivní gynekologická prohlídka?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	72	90 %
Ne	8	10 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Z celkového počtu 80 (100 %) respondentek ví, jak často by měla být prováděna preventivní gynekologická prohlídka celých 72 (90 %). Z toho 8 (10 %) respondentek neví, jak často by měla být preventivní gynekologická prohlídka prováděna.

**Graf 9** Informovanost respondentek



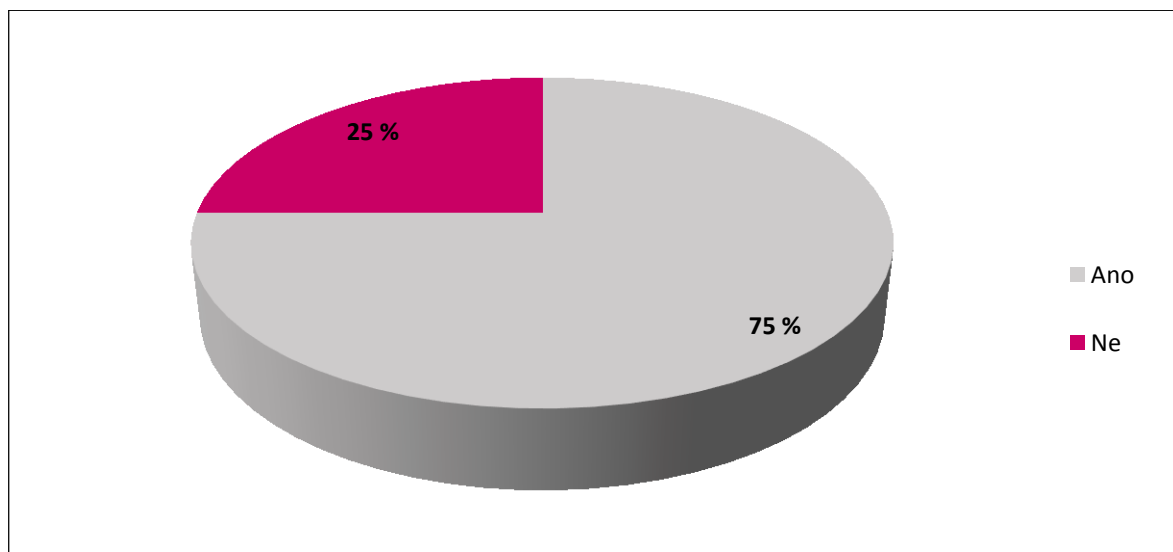
**Otázka č. 10: Jsou Vám vždy podány dostatečné informace o všech úkonech preventivní prohlídky?**

**Tabulka 11** Informace o preventivní prohlídce

Jsou Vám vždy podávány dostatečné informace o všech úkonech preventivní prohlídky?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	60	75 %
Ne	20	25 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Z tabulky č. 11 a grafu č. 10 vyplývá, že ze všech dotazovaných respondentek jich 60 (75 %) označilo, že jsou jim vždy podávány dostatečné informace o všech úkonech preventivní prohlídky. Respondentky, které zvolily možnost ne, zaujímají 20 (25 %).

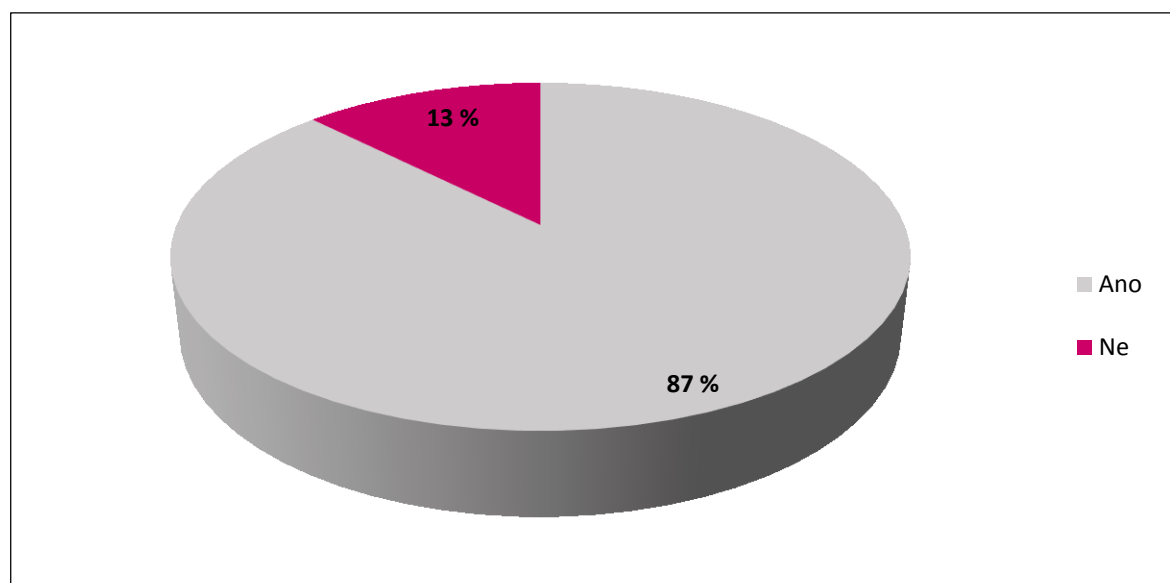
**Graf 10** Informace o preventivní prohlídce.



**Otázka č. 11: Je Vám zachováno soukromí během prohlídky?****Tabulka 12** Soukromí během vyšetření

Je Vám zachováno soukromí během prohlídky?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	70	87 %
Ne	10	13 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Z dotazovaných respondentek odpovědělo 70 (87 %) že je jim během prohlídky soukromí zachováno. Pouhým 10 (13 %) respondentkám není během prohlídky poskytnuto soukromí.

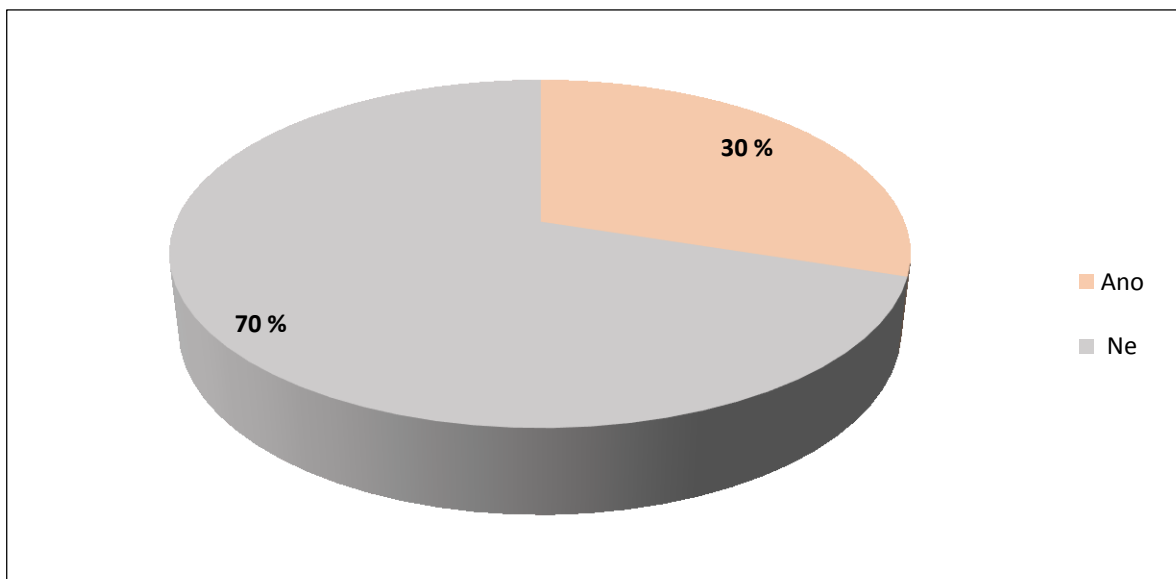
**Graf 11** Soukromí během vyšetření



**Otázka č. 12: Provádí Vám gynekolog vyšetření prsu při preventivní prohlídce?****Tabulka 13** Vyšetření prsu

<b>Provádí Vám gynekolog vyšetření prsu při preventivní prohlídce?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	24	30 %
Ne	56	70 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Z následující tabulky č. 13 a grafu č. 12 vyplývá, že většině dotazovaných respondentek 56 (70 %), gynekolog při preventivní prohlídce vyšetření prsu neprovádí. Zbýlých 24 (30 %) respondentek uvedlo, že jim vyšetření prsu gynekolog provádí.

**Graf 12** Vyšetření prsu

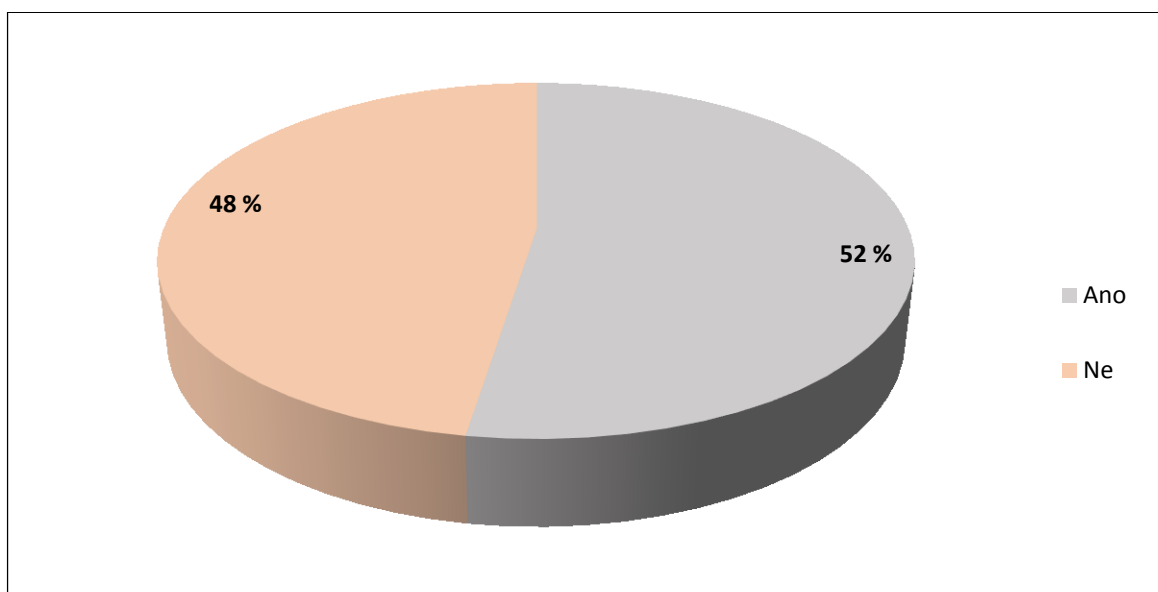
**Otázka č. 13: Pokud jste žádala o předepsání antikoncepce, byla jste seznámena s riziky užívání?**

**Tabulka 14** Rizika užívání antikoncepce

<b>Pokud jste žádala o předepsání antikoncepce, byla jste seznámena s riziky užívání?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ano	42	52 %
Ne	38	48 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných respondentek odpovědělo 42 (52 %), že pokud žádaly o předepsání antikoncepce, byly rovněž seznámeny i s riziky užívání. Z toho 38 (48 %) studentek uvedlo, že nebyly gynekologem seznámeny s riziky užívání antikoncepce.

**Graf 13** Rizika užívání antikoncepce



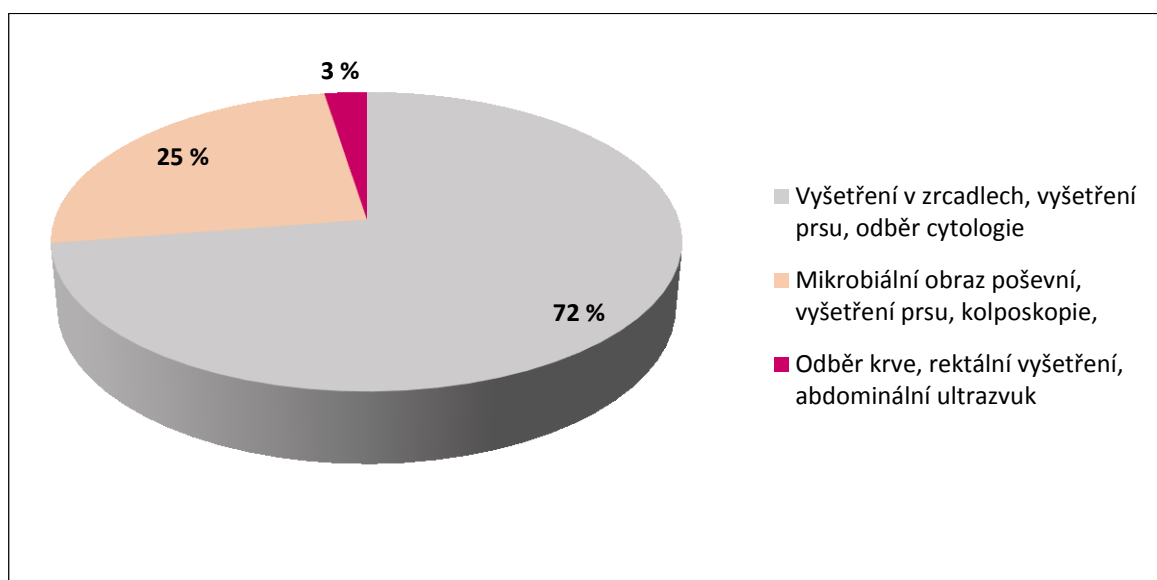
## Otázka č. 14: Součástí preventivní gynekologické prohlídky je?

Tabulka 15 Součást preventivní prohlídky

Součástí preventivní gynekologické prohlídky je?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vyšetření v zrcadlech, vyšetření prsu, odběr cytologie	58	72 %
Mikrobiální obraz poševní, vyšetření prsu, kolposkopie	20	25 %
Odběr krve, rektální vyšetření, abdominální ultrazvuk	2	3 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** U otázky, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky, bylo nejčastější odpovědí z uvedených možností vyšetření v zrcadlech, vyšetření prsu a odběr cytologie, což činilo 58 (72 %). Následně mikrobiální obraz poševní, vyšetření prsu a kolposkopii volilo 20 (25 %) respondentek. Nejmenší část respondentek tvořily 2 (3 %), které zvolily možnost odběr krve, rektální vyšetření a abdominální ultrazvuk.

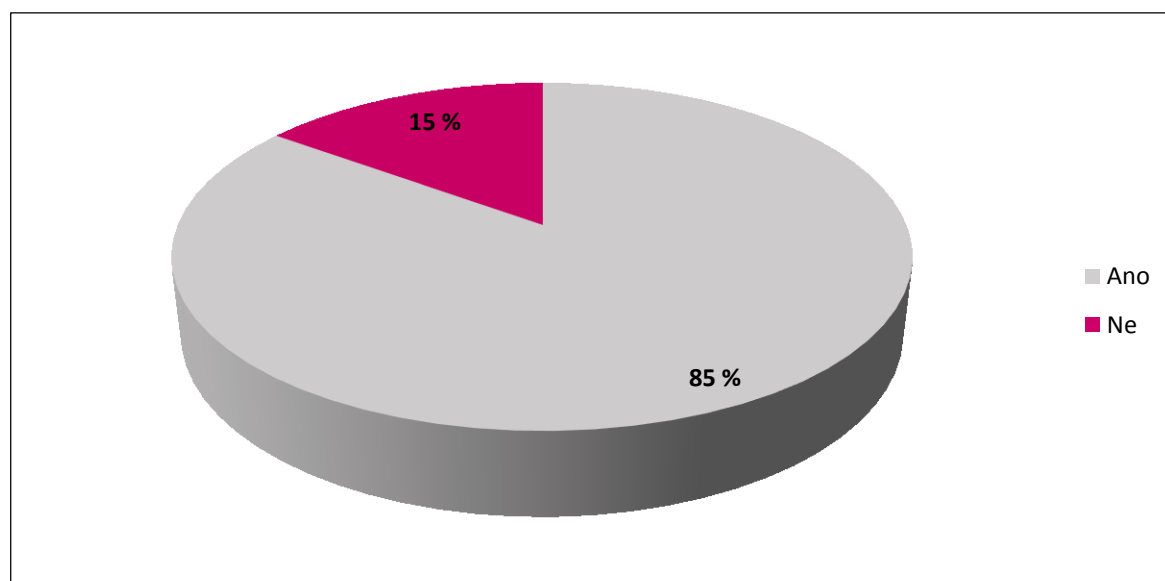
Graf 14 Součást preventivní prohlídky



**Otázka č. 15: Víte, proč se provádí onkologická cytologie?****Tabulka 16** Onkologická cytologie

Víte, proč se provádí onkologická cytologie?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	68	85 %
Ne	12	15 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

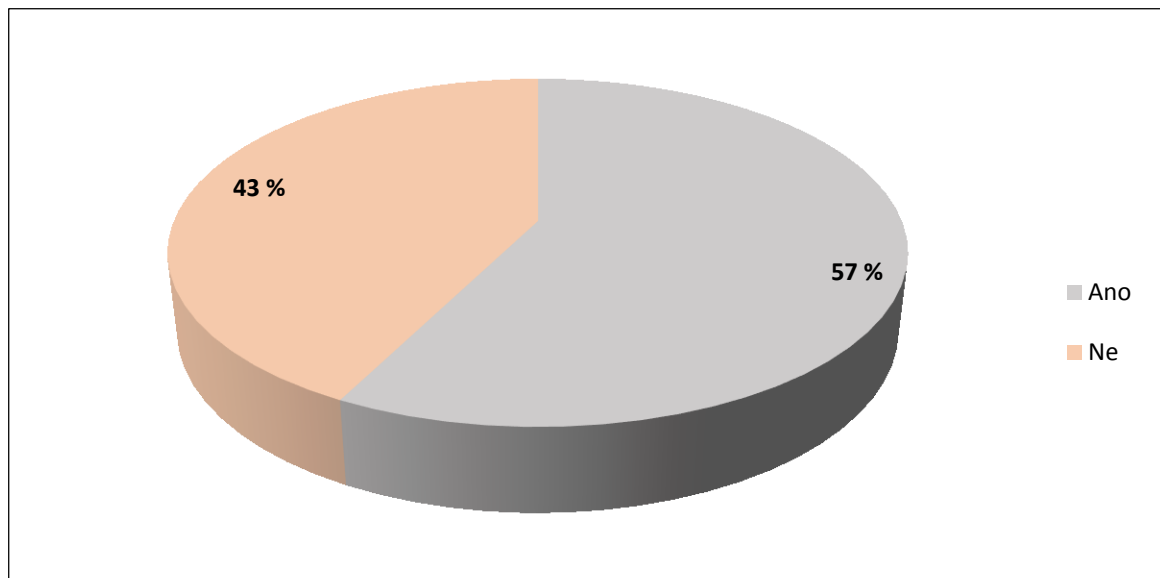
**Komentář:** Na otázku, zda respondentky ví, proč se provádí onkologická cytologie, odpovědělo 68 (85 %), že ano. Zbýlých 12 (15 %) dotazovaných respondentek odpovědělo, že nemají povědomí, proč se onkologická cytologie provádí.

**Graf 15** Onkologická cytologie

**Otázka č. 16: Informoval Vás gynekolog o očkování, jakožto prevenci karcinomu děložního čípku?****Tabulka 17** Očkování

Informoval Vás gynekolog o očkování, jakožto prevenci karcinomu děložního čípku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	46	57 %
Ne	34	43 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Na poslední otázku, zda jsou respondentky informovány svým gynekologem o možnostech očkování, jakožto prevenci karcinomu děložního čípku odpovědělo 46 (57 %), že byly gynekologem informovány. Z toho 34 (43 %) respondentek uvedlo, že jim gynekolog nepodal žádné informace o možnostech očkování proti karcinomu děložního čípku.

**Graf 16** Očkování

## 8 DISKUSE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách. Správně a kompletně vyplněné dotazníky odevzdalo celkem 80 (100%) studentek Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Věk dotazovaných respondentek se pohyboval nejvíce v rozmezí 20-22 let.

Prvním cílem bylo zjistit, zdali studentky ví, kdy je vhodná první gynekologická prohlídka. U tohoto cíle bylo zjištěno, že 72 (90 %) studentek ví kdy je první gynekologické vyšetření vhodné. Z toho 8 (10 %) studentek nevědělo, kdy by první gynekologická prohlídka měla proběhnout. V dotazníkovém byly také objasněny důvody první návštěvy gynekologa. Výsledky šetření poukazují na to, že nejčastějším důvodem první návštěvy gynekologa byla preventivní prohlídka, kterou uvedlo 32 (40 %) respondentek. Z toho druhým nejčastějším důvodem bylo předepsání antikoncepce před zahájením pohlavního života, které činilo 26 (32 %). Nejmenší část tvořila možnost první návštěvy gynekologa z důvodu gynekologických potíží, které tvořilo 22 (28 %) dotazovaných respondentek. Druhým cílem bylo zjistit, v kolika letech studentky navštívily gynekologa poprvé. Z výzkumného šetření lze vyčíst, že věkové rozmezí, kdy studentky navštívily gynekologa poprvé, se pohybovalo kolem 15-18 let věku což činilo 63 (79 %) z celkového počtu. Třetí cíl, měl poukazovat, zda studentky ví, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky. Výsledky výzkumu byly překvapující. Důvodem byly chybné odpovědi na dotazovanou otázku, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky. Zde uvedlo 58 (72 %) studentek správnou možnost, která se skládala z vyšetření v zrcadlech, vyšetření prsu a odběru cytologie. Následně 20 (25 %) respondentek, zde zvolilo chybnou variantu, která byla složena z odběru mikrobiálního obrazu poševního, vyšetření prsu a kolposkopie. Nejmenší část tvořila další špatnou možnost, která se skládala z odběru krve, rektálního vyšetření a abdominálního ultrazvuku. Tato odpověď byla zvolena u 2 (3%) studentek. Na otázku zda, respondentky chodí pravidelně na gynekologické preventivní prohlídky, odpovědělo 61 (76 %), že gynekologickou ambulanci navštěvují pravidelně. Z dotazovaného celku bylo 19 (24 %) respondentek, které uvedly, že na prohlídky pravidelně nedocházejí. V neposlední řadě bylo také zjištěno, že pouze 24 (30 %) gynekologů provádí v rámci preventivní prohlídky také vyšetření prsu. Z hlediska hodnocení kvality edukace gynekologem, byla stanovena otázka, zdali jsou vždy všem studentkám podávány dostatečné informace o všech úkonech preventivní prohlídky. U této otázky 60 (70 %) respon-

dentek odpovědělo, že jsou gynekologem dostatečně informovány. Následně 20 (25 %) z celku uvedlo, že dostatečně informované nejsou. Pokud respondentkám nebývají všechny informace dostatečně objasněny, byla by vhodná změna gynekologa. V dnešní době je i mnoho edukačních materiálu, letáčků, posterů, které jsou v ambulanci gynekologa vždy dostupné. Čtvrtým a zároveň posledním cílem dotazníkového šetření bylo úkolem zjistit, zda dotazované respondentky preferují spíše muže či ženu za svého gynekologa. Na tuto otázku odpovědělo jednoznačně a to, že gynekolog by měla být žena 44 (55 %) respondentek. Následně 36 (45 %) uvedlo, že volilo za svého obvodního gynekologa spíše muže. Výsledek mohl poukazovat na to, že větší část respondentek má více důvěru spíše v ženu jakožto gynekoložku. Gynekoložka, muže působit důvěrněji či chápavěji ať už s problémem studu, strachu nebo bolesti z gynekologického vyšetření, které většinu respondentek trápí, ale také nemusí. V následné navazující otázce, zda jsou studentky s volbou gynekologa spokojeny, bylo potvrzeno, že větší část respondentek 74 (92 %) je s volbou gynekologa zcela spokojená. Pouhých 6 (8%) respondentek uvedlo, že s výběrem gynekologa spokojené nejsou. Zde byla respondentkám poskytnuta možnost otevřené odpovědi. Důvody, které respondentky uvedly v dotazníkovém šetření, zahrnovaly nedostatečnou edukaci gynekologem, nedostatečnou péči a pozornost, necitlivý přístup a poslední řadě velmi bolestivé gynekologické vyšetření. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, jak si mladé ženy vybírají svého gynekologa a na jaká doporučení. Více jak polovina dotazovaných respondentek 42 (52 %) dala na doporučení své matky. Dalších 18 (23 %) uvedlo, že gynekologa zvolily na základě doporučení své přítelkyně. Z oblasti internetových sítí čerpalo informace 13 (16 %) respondentek. Pomocí sociálních sítí se rozhodvalo ve volbě gynekologa pouhých 7 (9 %) respondentek. U studentek, které studují zdravotnické obory, byla předpokládána mnohem vyšší informovanost. Je nutné zvážit, zda je vinou nedostatečná informovanost ze strany gynekologa, či nekvalitní studijní příprava, která zahrnovala tento obor.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části bakalářské práce bylo popsáno, co zahrnuje první návštěva gynekologa, co je součástí pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a rovněž co obnášejí jednotlivá vyšetření v gynekologické ambulanci. V dalších kapitolách, jsou rozebrány jednotlivá vyšetření, co se rozumí pojmem samovyšetření prsu a následně je popsáno vyšetření u gynekologa v dětském věku. V poslední kapitole teoretické části, je rozebrána komplexní náplň práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci a samotná návštěva gynekologa.

Druhá část bakalářské práce je praktická. Zde jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření a následná diskuse. Byl stanoven jeden hlavní cíl a další čtyři dílčí cíle.

Prvním cílem bylo zjistit informovanost studentek, zdali ví, kdy je vhodná první gynekologická prohlídka. K tomuto cíli byly přiřazeny dvě otázky. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že informovanost studentek je poměrně na správné úrovni - viz tabulky, grafy a komentáře, které se nachází v praktické části na stranách č. 33 a 38. Cíl byl splněn.

Cílem č. 2 bylo zjistit, v kolika letech studentky navštívily gynekologa poprvé. K tomuto cíli se vztahovala pouze jedna otázka. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina studentek poprvé navštívily gynekologa ve věku 15- 18 let - viz tabulka, graf a komentář na straně č. 32.

Třetím cílem bylo zjistit, zda mají studentky povědomí, co je součástí gynekologické preventivní prohlídky. K tomuto cíli se zaměřovalo šest otázek. Z dotazníkového šetření byla odhalena skutečnost, že i když více jak polovina dotazovaných studentek povědomí měla co je součástí preventivní gynekologické prohlídky, tak 1/3 studentek uvedlo chybnou odpověď - viz tabulky, grafy a komentáře na stranách č. 37, 39, 40, 42, 44 a 45.

Cílem č. 4 bylo zjistit, zda studentky preferují spíše gynekologa muže či ženu. K tomuto cíli byly stanoveny tři otázky. Z dotazníkového šetření bylo vyhodnoceno, že volba mezi ženou a mužem je téměř v polovině, rozhodlo 10 %, které rozhodly, že si studentky volí spíše ženu nežli muže za svého gynekologa. Více jak polovina studentek uvedlo, že jsou s volbou gynekologa zcela spokojeny. Z výzkumu také bylo zjištěno, že studentky



volily gynekologa či gynekoložku na základě doporučení svých matek- viz tabulky, grafy a komentáře na stranách č. 34, 35 a 36. Do skupiny demografických otázek byly přiřazeny čtyři otázky. Cíl byl splněn.

Komplexní výsledky bakalářské práce vyhodnotily, **že studentky mají informace o tom co je to gynekologická prohlídka, ale jsou zde jisté nedostatky, co se týče povědomí, co je součástí této prohlídky. Poukazují na to chybné odpovědi respondentek.** Výsledek dotazníkového šetření poukazuje, že informovanost studentek gynekologem v některých případech nebyla v dostatečné míře. V dotazníkovém šetření, bylo rovněž vyhodnoceno, že studentkám v polovině případů vyšetření prsu gynekolog neprovádí a rovněž nepoučuje o samovyšetření prsu, což nás vede k zamyšlení a je bohužel alarmující při stoupajícím onemocnění prsou. **Z dotazníkového šetření vyplívá skutečnost, že studentky nejsou 100% informovány o preventivních gynekologických prohlídkách. A tady se zde otevírá prostor pro porodní asistentky a jejich edukační činnost v rámci komunitní péče. Také bych ráda doporučila zařadit edukaci i do výuky v rámci gynekologie či reprodukčního zdraví.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BŘEZKOVÁ, Markéta, 2014. *Problematika antikoncepce a reprodukční zdraví mládeže*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.

CALDA, Pavel, Miroslav BŘEŠŤÁK a Daniela FISCHEROVÁ, 2010. *Ultrazvuková diagnostika v těhotenství a gynekologii*. 2. Praha 10: Aprofema. ISBN 978-80-903706-2-3.

CITTERBART, Karel a kolektiv, 2001. *Gynekologie*. 1. Praha 5: Galén. ISBN 80-7262-094-0.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie: Učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. 2., doplněné a přepracované vydání. Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-05-5.

E.M. RILEY, Halley, 2017. *Hormonal contraceptive methods and HIV: research gaps and programmatic priorities*. Elsevier Inc. New York. Dostupné také z: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0010782417301609/first-page-pdf>

FAIT, Tomáš, 2008. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. Praha 4: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-172-1.

FAIT, Tomáš, Vladimír DVOŘÁK, Aleš SKŘIVÁNEK a kolektiv, 2009. *Almanach ambulantní gynekologie*. 1. Praha 4: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-191-2.

FERIN, Michel, Raphael JEWELEWICZ a Michelle WARREN, 1997. *Menstruační cyklus*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-350-2.

GIBBS, Ronald. S, Beth. Y KARLAN, Artur. F HANEY a Ingrid NIGGARD, 2008. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 10. Philadelphia: Lippincot Williams Wilkins, a Wolter Kluwer. ISBN 078176937X.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH, Karel MARŠÁL a kolektiv, 2014. *Porodnictví: 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. 3. Praha 7: Grada publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAMERNÍKOVÁ, Pavlína, 2008. *Specifika ošetrovatelské péče porodní asistentky v dětské gynekologii*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Andrea Festová.

HOŘEJŠÍ, Jan a kolektiv, 2017. *Dětská gynekologie*. 1. Praha 4: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4027-3.

KOBILKOVÁ, Jitka a kolektiv, 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. Praha 5: Galén. ISBN 80-7262-315-X.

KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL, 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2. Praha 4: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-267-4.

KOLIBA, Peter, Libor ŠEVČÍK a Jana PANNOVÁ, 2004. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7042-353-6.

KŘEPELKA, Petr, 2015. *Poruchy menstruačního cyklu*. 1. Praha 4: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3520-0.

KUDELA, Milan a kolektiv, 2008. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024408376.

LANŠPERKOVÁ, Andrea, 2011. *Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Bc. Štěpánka Bubeníková.

LÁTALOVÁ, Lenka, 2011. *První gynekologické vyšetření*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

NOVÁKOVÁ, Lucie, 2013. *Znalosti žen o výhodách a rizicích hormonální antikoncepce*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

PILKA, Radovan, Martin PROCHÁZKA a kolektiv, 2012. *Gynekologie*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3019-5.

První gynekologická prohlídka, 2016. *Gynprenatal* [online]. Havířov: Copyright [cit. 2017-09-27]. Dostupné z: <http://www.gynprenatal.cz/>

Rakovina prsu: Preventivní samovyšetření prsu, 2017. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2017-12-29]. Dostupné z: [mamo.cz](http://mamo.cz)

ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Karel CITTERBART a kolektiv, 2008. *Gynekologie*. 2. Praha 5: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2011. *Moderní gynekologie*. 1. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2832-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. Praha 7: Grada publishing. ISBN 978-80-247-3373-9.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2., doplněné vydání. Praha 7: Grada publishing. ISBN 978-80-247-4341-7.

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf 1</b> Věk studentek .....	30
<b>Graf 2</b> První návštěva gynekologa .....	31
<b>Graf 3</b> Kdy poprvé navštívit gynekologa .....	32
<b>Graf 4</b> Výběr gynekologa.....	33
<b>Graf 5</b> Spokojenost s výběrem gynekologa .....	34
<b>Graf 6</b> Volba gynekologa .....	35
<b>Graf 7</b> Preventivní prohlídka .....	36
<b>Graf 8</b> Důvody první návštěvy gynekologa .....	37
<b>Graf 9</b> Informovanost respondentek .....	38
<b>Graf 10</b> Informace o preventivní prohlídce. ....	39
<b>Graf 11</b> Soukromí během vyšetření .....	40
<b>Graf 12</b> Vyšetření prsu .....	41
<b>Graf 13</b> Rizika užívání antikoncepce .....	42
<b>Graf 14</b> Součást preventivní prohlídky .....	43
<b>Graf 15</b> Onkologická cytologie.....	44
<b>Graf 16</b> Očkování.....	45

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1:</b> Typy MOP .....	18
<b>Tabulka 2</b> Věk studentek .....	30
<b>Tabulka 3</b> První návštěva gynekologa.....	31
<b>Tabulka 4</b> Informovanost studentek .....	32
<b>Tabulka 5</b> Výběr gynekologa .....	33
<b>Tabulka 6</b> Spokojenost s výběrem gynekologa .....	34
<b>Tabulka 7</b> Volba gynekologa.....	35
<b>Tabulka 8</b> Preventivní prohlídka .....	36
<b>Tabulka 9</b> Důvody první návštěvy gynekologa.....	37
<b>Tabulka 10</b> Informovanost respondentek .....	38
<b>Tabulka 11</b> Informace o preventivní prohlídce .....	39
<b>Tabulka 12</b> Soukromí během vyšetření .....	40
<b>Tabulka 13</b> Vyšetření prsu.....	41
<b>Tabulka 14</b> Rizika užívání antikoncepce.....	42
<b>Tabulka 15</b> Součást preventivní prohlídky.....	43
<b>Tabulka 16</b> Onkologická cytologie .....	44
<b>Tabulka 17</b> Očkování .....	45

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Dotazník k výzkumnému šetření

Příloha P 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

## PŘÍLOHA P 1: DOTÁZNÍK K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

Vážené studentky,

jmenuji se Tereza Masopustová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru Porodní asistentka na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych vás tímto způsobem požádala o anonymní vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách.

U každé otázky prosím označte pouze jednu položku křížkem.

Mnohokrát Vám děkuji za ochotu a čas.

1. Kolik je Vám let?

- 18-20
- 20-22
- 22-25

2. V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

- 15-18
- 18-22
- 22-30

3. Víte, kdy by měla dívka či mladá žena poprvé navštívit gynekologa?

- Ano
- Ne

4. Kdo Vám gynekologa doporučil?

- Matka
- Přítelkyně
- Vybírala jsem dle doporučení na internetu
- Sociální síť
- Jiné

5. Jste spokojena s výběrem gynekologa?

- Ano
- Ne, proč?



6. Preferujete spíše gynekologa muže či ženu?
- Muže
  - Ženu
7. Chodíte pravidelně na gynekologické preventivní prohlídky?
- Ano
  - Ne
8. Jaký byl Váš důvod první návštěvy gynekologa?
- Preventivní prohlídka
  - Předepsání antikoncepce před zahájením pohlavního života
  - Gynekologické potíže
  - Jiné
9. Víte, jak často by měla být prováděna preventivní gynekologická prohlídka?
- Ano
  - Ne
10. Jsou Vám vždy podány dostatečné informace o všech úkonech preventivní prohlídky?
- Ano
  - Ne
11. Je Vám zachováno soukromí během prohlídky?
- Ano
  - Ne
12. Provádí Vám gynekolog vyšetření prsu při preventivní prohlídce?
- Ano
  - Ne
13. Pokud jste žádala o předepsání antikoncepce, byla jste seznámena s riziky užívání?
- Ano
  - Ne
14. Součástí preventivní gynekologické prohlídky je?
- Vyšetření v zrcadlech, vyšetření prsu, odběr cytologie
  - Mikrobiální obraz poševní, vyšetření prsu, kolposkopie
  - Odběr krve, rektální vyšetření, abdominální ultrazvuk

15. Víte, proč se provádí onkologická cytologie?

- Ano
- Ne

16. Informoval Vás gynekolog o očkování, jakožto prevenci karcinomu děložního čípku?

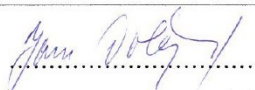
- Ano
- Ne

## PŘÍLOHA P 2: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

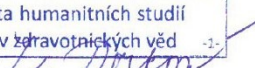
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Tereza Masopustová	
Téma bakalářské práce	Informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Jana Doleželová	
	10.4.2018  podpis	
Skupina respondentů	Studentky Ústavu zdravotnických věd, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 11-04-2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení