

Intimní hygiena ženy

Denisa Zelinová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Denisa Zelinová**
Osobní číslo: **H13771**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Intimní hygiena ženy**

Zásady pro vypracování:

Rešerše a studium odborné literatury vztahující se k zvolenému tématu bakalářské práce.

Stanovení a formulace cílů práce.

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Realizace výzkumného šetření.

Zpracování a vyhodnocení dat.

Shrnutí výsledků výzkumného šetření a uvedení možností jejich využití v praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FERIN, Michel, Raphael JEWELEWICZ a Michelle P. WARREN. Menstruační cyklus. Vyd. 1. čes. Praha: Grada, 1997, 283 s. ISBN 80-7169-350-2.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. Vyd. 1. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

N. PHILLIPSOVÁ, Robin. 2005. Your menopause bible. 1. London NW6 6RD: Carroll & Brown Publishers Limited 20 Lonsdale Road, Queen's Park. ISBN 80-7321-163-7.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví: 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

ŠPAČEK, Jiří, Vladimír BUCHTA a Petr JÍLEK. Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 359 s. ISBN 978-80-247-4554-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Žárská
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 18. prosince 2015


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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9. 2. 2016

.....


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 nevydělěčně 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 nahlázení 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, užíje-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 vzdělávacího 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). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného 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 okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlížde k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předmětem této bakalářské práce je problematika intimní hygieny ženy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je popsána anatomie ženského reprodukčního systému, historie intimní hygieny a všechna vývojová období ženy v souvislosti s intimní hygienou. Další částí teoretické práce je i kapitola zaměřená na problémy, které přivodí nedostatečná intimní hygiena u novorozeneckých holčiček. Nedílnou součástí je i edukace matek porodní asistentkou, obzvláště na novorozeneckém oddělení a oddělení šestinedělí.

Prvním cílem této práce je především zjistit informovanost novopečených matek, jak se správně starat o zevní genitál svých dcer a tím zároveň předcházet typickým gynekologickým obtížím, úzce spojených s tímto obdobím. Druhým cílem je zjistit znalost matek o následcích nedodržování intimní hygieny u svých dcer. V praktické části jsou popsány výsledky výzkumu, který byl proveden kvantitativní technikou dotazníkového šetření. Výzkum byl proveden na oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení Gynekologicko-porodnického oddělení KNTB Zlín. Výsledky, které byly získány, jsou shrnuty do tabulek a grafů s komentářem. V diskuzi a závěru jsou tyto výsledky rozebrány.

Klíčová slova: intimní hygiena, žena, děvče, historie hygieny, porodní asistentka, edukace, synechie, vulvovaginitida, adnexitis, dětská gynekologie, zevní genitál, fluor, menstruační hygiena, sexuální hygiena, hygiena odívání, šestinedělí, menopauza

ABSTRACT

The subject of this bachelor's thesis is the issue of women's intimate hygiene. This thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes anatomy of female reproductive system, history of intimate hygiene and all developmental stages of a woman in connection with the intimate hygiene. A big part of this chapter is focused on issues causing a lack of intimate hygiene in newborn girls. As well as general education of mothers and midwives, particularly at the neonatal department and the department of confinement.

The first goal of this thesis is to detect an amount of acknowledgement of new mothers how to properly care for their daughters external genitalia and thereby prevent the typical gynecological problems, closely associated with this period. The second objective is to determine the knowledge of mothers about the consequences of non-intimate hygiene for their daughters. In the practical part are described the results of the research, which was conducted a quantitative questionnaire survey. The research was conducted at the Department of postpartum and neonatal department of Gynaecology and Obstetrics Department KNTB Zlín. The results obtained are summarized in charts and graphs including commentary. The outcome of a above is discussed in the conclusion of this thesis.

Keywords: intimate hygiene, woman, girl, history hygiene, midwife, education, synechia, vulvovaginitis, adnexitis, pediatric gynecology, external genitalia, fluorine, menstrual hygiene, sexual hygiene, hygiene clothing, postpartum, menopause

Úvodem bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Kateřině Žárské za cenné rady, trpělivost, čas, který mi věnovala a přátelský přístup.

Dále děkuji Gynekologicko – porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně za ochotu a umožnění dotazníkového šetření při výzkumu. Obrovské poděkování patří také všem respondentkám, které byly ochotny vyplnit dotazník.

A v neposlední řadě děkuji mé rodině za umožnění studia a příteli za podporu, kterou mi poskytl po celou dobu studia.

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“

- *Hérakleitos*

PROHLÁŠENÍ:

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

Ve Zlíně dne

Zelinová Denisa

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ANATOMIE	13
1.1 ŽENSKÝ POHLAVNÍ SYSTÉM.....	13
1.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY (ORGANA GENITALIA FEMININA INTERNA).....	13
1.3 ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY (ORGANA GENITALIA FEMININA EXTERNA).....	15
2 IMUNITA POCHVY	17
2.1 SLIZNIČNÍ IMUNITNÍ SYSTÉM	17
3 HISTORIE INTIMNÍ HYGIENY	18
4 INTIMNÍ HYGIENA DĚTÍ	20
4.1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ	20
4.1.1 Koupání	20
4.1.2 Péče o genitál u dívek	21
4.1.3 Přebalování.....	21
4.2 DĚTSKÉ OBDOBÍ	22
4.2.1 Vyšetřování v dětské gynekologii	22
5 INTIMNÍ HYGIENA ŽEN	24
5.1 OBDOBÍ POHLAVNÍHO DOSPÍVÁNÍ.....	24
5.1.1 Biologické změny u dívek.....	24
5.1.2 Menstruační hygiena	25
5.2 INTIMNÍ HYGIENA V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ	25
5.3 INTIMNÍ HYGIENA V OBDOBÍ MENOPAUZY	27
5.4 SEXUÁLNÍ HYGIENA	27
5.5 HYGIENA ODÍVÁNÍ.....	28
5.6 ODSTRAŇOVÁNÍ OCHLUPENÍ	28
6 NÁSLEDKY NEDODRŽOVÁNÍ INTIMNÍ HYGIENY U DĚTÍ	29
6.1 SYNECHIE VULVAE INFANTUM	29
6.2 VULVOVAGINITIS	29
6.3 ADNEXITIS	30
6.4 DALŠÍ ZDROJE INFEKCE	31
7 PREVENCE	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
8 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
8.1 DESIGN VÝZKUMU.....	34
8.2 METODA PRÁCE.....	34
8.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	34
8.4 CÍLE PRÁCE	34
9 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	35
10 DISKUZE	64

10.1	POROVNÁNÍ S JINÝMI VÝZKUMY.....	67
10.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM TABULEK.....	74
	SEZNAM GRAFŮ	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Důležitost správné péče o zevní genitál, již od novorozeného věku dívky, je nesmírně podstatným znakem, který v pozdějším věku děvčete nebo již dospělé ženy může, jak pozitivně, tak negativně ovlivnit její reprodukční zdraví, vznik nejrůznějších gynekologických problémů a zároveň tak i předcházet sexuálně přenosným chorobám.

Dle definice WHO se pod termínem reprodukční zdraví rozumí, že sexuálními bytostmi jsou ženy a muži po celý život. Reprodukční zdraví znamená, že lidé jsou schopni mít zodpovědný, uspokojivý a bezpečný sexuální život, že mají schopnost mít děti a svobodu rozhodnout se, kdy a jak často tak učiní. Muži a ženy by měli mít přístup k bezpečným, účinným, cenově dostupným a zároveň přijatelným metodám regulace plodnosti podle svého výběru. Dále také na odpovídající zdravotní péči, která umožní ženám prožít bezpečné těhotenství a porod a poskytovat párům největší šanci, že budou mít zdravé děti.

Teoretická část se převážně zabývá všemi vývojovými obdobími ženy, samozřejmě ve spojitosti s intimní hygienou, která ženu provází celý život. Další kapitolou jsou vybrané gynekologické problémy, které následkem špatné intimní hygieny mohou vzniknout u dětí. A v neposlední řadě se zabývám i prevencí, jelikož v této problematice je především nutná řádná informovanost matek a významnou roli zde hraje i porodní asistentka, která se nachází v pozici edukátora.

Nad výběrem tématu pro bakalářskou práci jsem nemusela přemýšlet nijak zvlášť dlouho. Věděla jsem, že toto téma mi bude blízké, jelikož i já sama jsem si v dětském věku prošla častými gynekologickými problémy. I dnes mi před očima probíhají živé vzpomínky z pravidelných návštěv ordinace dětské gynekologie. Strach a úzkost, které mě každým krokem k otevřeným dveřím ordinace doprovázely, bych nepřála žádné malé dívce.

Z tohoto důvodu se nejvíce zaměřuji právě na novorozeneckou a klidovou fázi vývoje, kde se právě vytvářejí hygienické návyky dívek, které by měly dodržovat po zbytek života a nadále je předávat i svým potencionálním dcerám.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE

1.1 Ženský pohlavní systém

Pohlavní hormony a pohlavní buňky vznikají v pohlavní žláze, která je složkou pohlavního systému. Proces oplození a prenatální vývoj jedince se děje v ženských pohlavních cestách. Pohlavní cesty a pohlavní žlázy vytvářejí u ženy vnitřní pohlavní orgány (organa genitalia feminina interna). Vyústění pohlavních cest na zevnějšek těla je součástí zevních pohlavních orgánů (organa genitalia feminina externa). Zevní pohlavní orgány u ženy mají úlohu jako orgány kopulační a také jako cesty porodní (Roztočil, 2008, s. 32).

Zejména tvorba zralých pohlavních buněk (vajíček), zajištění oplození vajíčka a vytváření ženských pohlavních hormonů, jsou nejdůležitějšími úkoly ženských pohlavních orgánů. (Roztočil, 2008, s. 33). „*Oplozené vajíčko se uvnitř ženských pohlavních orgánů vyvíjí a po dokončení prenatálního vývoje je zralý donošený plod vypuzen porodními cestami z matčina organismu.*“ (Roztočil, 2008, s. 33).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy (organa genitalia feminina interna)

Vnitřní ženské pohlavní orgány jsou umístěny v dutině pánevní.

Vaječník je tvůrcem vajíček a ženských pohlavních hormonů. Velikostně se zralý vaječník podobá svým vzhledem i velikostí zralé švestky. Největšího růstu dosahuje mezi 20. až 30. rokem ženy, velikost vaječníku podléhá věku ženy. Podélná osa vaječníku vede svisle. Horní pól míří k vejcovodu, dolní pól míří k děloze. Vaječníky jsou umístěny v dutině pánevní intraperitoneálně (Roztočil, 2008, s. 33).

Vejcovod je párový trubicový orgán, který je asi 10 až 15 cm dlouhý a asi 5 mm široký. Vztahy vejcovodu podléhají náplni okolních orgánů. Vejcovod má proměnlivou polohu, vzhledem ke své poloze a spojení s jinými pohyblivě uloženými orgány. Vejcovod má jemnou stěnu, a tudíž není za fyziologického stavu při gynekologickém vyšetření per vaginam hmatný. Transport vajíčka do dutiny děložní je hlavní funkcí vejcovodu. K oplození dochází obvykle v ampulárním úseku vejcovodu. Rýhování oplozeného vajíčka se děje při transportu vejcovodem do dutiny děložní (Roztočil, 2008, s. 34).

Děloha je dutý svalnatý orgán, který má za úlohu přijetí oplozeného a rýhujícího se vajíčka, jeho výživu a chránění vyvíjejícího se zárodku a plodu až do porodu. Děloha má hruškovitý vzhled a je mírně předozadně oploštěná. U nulipary bývá na nejširším místě 5 cm

široká a dlouhá asi 8-10 cm, v předozadním průměru je 2-3 cm tlustá. Děložní stěna je tlustá asi 10-15 mm. Váha dělohy se pohybuje kolem 50 gramů. U multipary jsou veškeré rozměry o něco větší. Děloha se zlehka zvětšuje při menstruaci a mnohonásobně se zvětšuje při těhotenství. Dělohu tvoří tělo (corpus uteri) a děložní krček (cervix uteri). Obě části jsou spojeny prostřednictvím isthmus uteri. Největší částí dělohy je corpus uteri. Přední a zadní strana se stýkají navrchu ve fundu děložním, po stranách do sebe jdou oblými hranami děložními (marginēs uteri). V místech přechodu hran děložních do fundu děložního vycházejí z těla děložního rohy děložní (cornua uteri), kde ústí do dělohy vejcovody (Roztočil, 2008, s. 35).

Poloha dělohy je umístěna intraperitoneálně v dutině pánevní uprostřed močového měchýře a konečníku. Za fyziologických okolností se děloha nachází ve střední rovině, případně je lehce posunuta stranou (leteropozice) a pootočena napravo (dextroverze). Podélná osa krčku děložního a těla děložního neleží v téže přímce, ale v oblasti isthmus uzavírají dopředu otevřený tupý úhel asi 100 stupňů (anteflexe). Osa těla děložního míří nahoru a dopředu, osa krčku děložního dolů a dopředu. Podélná osa pochvy a dělohy svírají vpřed otevřený tupý úhel 70-100 stupňů (anteverze). Antevertze je ovlivněna situací obsahu močového měchýře a konečníku. Močovým měchýřem může být děloha vysunuta dopředu (Roztočil, 2008, s. 36).

Cervix uteri znázorňuje zúženou kaudální část dělohy válcovité podoby. K cervix uteri je přirostlá pochva. Délka čípku je kolem 1 cm. Na vrchu děložního čípku se otevírá zevní branka děložní. U nulipar má branka kulovitý vzhled, u multipar je vzhled příčně rozeklané škvíry. Povrch děložního čípku je zakrytý poševní sliznicí. Isthmus uteri je zúžená pasáž mezi corpus a cervix uteri, délka se pohybuje kolem 1 cm. Postupem těhotenství se stává složkou těla děložního. Tloušťka stěny děložní je asi 10 až 15 mm a představují ji tři různě silné vrstvy. Nejvnitřnější vrstvu vystylající děložní dutinu vytváří sliznice děložní (endometrium), prostřední a zároveň nejsilnější vrstvou je vrstva svalová (myometrium), vnější vrstvou je serózní vrstva neboli perimetrium (Roztočil, 2008, s. 35).

Pochva je orgánem kopulačním, za menstruace odvádí menstruační krev, při porodu vytváří společně s hrdlem děložním a vulvou měkké cesty porodní. Slučuje dělohu se zevními rodidly. Pochva je trubicový orgán, délka je asi 8 cm a šířka se pohybuje od 3 až k 5 cm. Pochva je předozadně oploštěná, takže na ní lišíme přední stěnu a zadní stěnu. Obě stěny na sebe naléhají, pochva na příčném řezu má vzhled velkého písmene H. Stěna pochvy je

měkká a elastická. Díky tomu je umožněno náramné roztažení pochvy během porodu a involuci v šestinedělí (Roztočil, 2008, s. 37-38).

1.3 Zevní pohlavní orgány ženy (*organa genitalia feminina externa*)

„*Herma (mons pubis)* je tvořen silnější vrstvou tukové tkáně nad symfýzou.“ (Kudela, 2011, s. 11) Ochranu tvoří kůže s ochlupením a obsahuje hojný počet potních a mazových žlázek. Zde je také nacházející se ochlupení, takzvané pubické ochlupení, které je součástí sekundárních pohlavních znaků a tvarem se liší u mužů a žen. Vzhled trojúhelníku má typ femininus (Kudela, 2011, s. 11).

Velké stydké pysky (*labia majora pudendi*) navazují na *mons pubis* v dorzálním směru. Velké stydké pysky vytváří tuková tkáň s bohatým cévním zásobením. Zevní plochu labií vytváří kůže, velmi často pigmentovaná a nachází se zde množství potních a mazových žlázek. Vnitřní plocha stydkých pysků připomíná podobou sliznici (Kudela, 2011, s. 11).

Malé stydké pysky (*labia minora pudendi*) jsou umístěny mediálně od velkých stydkých pysků a vzhledem se podobají sliznici. Jejich podkladem je četné řídké kolagenní vazivo s početnými elastickými vlákny. Malé stydké pysky obsahují potní žlázy a také dostatek mazových žlázek. Pokryty ochlupením ovšem nejsou. (Kudela, 2011, s. 11).

Poštěváček (*clitoris*) je peniformní orgán. Jelikož se zde nachází velké množství senzitivních nervových zakončení, je klitoris obzvláště vnímavý a dráždivý (Kudela, 2011, s. 11).

Poševní předsíň (*vestibulum vaginae*) se nachází mezi malými stydkými pysky. Nachází se tady dva otvory a to *ostium urethrae externum* a *ostium (introitus) vaginae*. Spodinu předsíně vytváří hymen a poševní vchod. Ventrálně je vestibulum vymezeno poštěváčkem a dorzálně je ukončeno komisurou labiorum (Kudela, 2011, s. 11).

Vestibulární žlázy (*glandulae vestibulares majores Bartholini*) se nalézají pod kůží velkých stydkých pysků v dorzální části v oblasti introitu poševního. Jsou to žlázy takzvané mucinózní, tedy vylučující sekret, jenž zvlhčuje poševní vchod při sexuálním vzrušení. Jejich vývody vyúsťují v poševním vestibulu do rýhy, která je mezi hymenem a malými stydkými pysky. Po veškerém obvodu poševního vchodu jsou roztroušeny jiné malé žlázy – *glandulae vestibulares minores* (Kudela, 2011, s. 12).

Vchod poševní a panenská blána (*ostium vaginae et hymen*). Poševní introitus se nachází pod zevním ústím močové trubice. Je zakrytý velkými a malými stydkými pysky a částečně uzavřen slizniční duplikaturou – hymenem, toto se nachází u žen, které nekohabi-

tovaly. Po defloraci z něj zůstávají carunculae hymenales, po porodu se jim říká carunculae myrthyformes (Kudela, 2011, s. 12).

Hráz (perineum) se nachází mezi análním otvorem a komisurou labiorum posterior. Hráz je součástí pánevního dna, která separuje distální část pochvy od konečníku. Tvoří ji tuková tkáň, fascie a svaly diafragmy pelvis a urogenitale (Kudela, 2011, s. 12).

2 IMUNITA POCHVY

Přirozené poměry vaginální mikrobioty jsou postaveny tak, aby byly snižovány nežádoucí a škodlivé účinky na reprodukční význam pochvy. Vaginální prostředí je natolik ojedinělé, že se mu umělo plně adaptovat jen relativně málo druhů mikrobů, v čele s laktobacily. *„Kromě fyziologických poměrů, jako je nízké pH, absence kyslíku a relativně chudá nutriční nabídka, se musí navíc obyvatelé tohoto kompartmentu vypořádat s konkurencí jiných mikroorganismů.“* (Špaček, 2013, s. 45). Výsledkem přizpůsobení je pochva s četným zastoupením bakterií s mléčným kvašením, zánětlivé projevy s přítomností mírného a průhledného výtoku bez nápadného oděru (Špaček, 2013, s. 45). *„Ve fertilním období je normální poševní pH 3,8 – 4,5. Podle klasických názorů mají hlavní podíl na tvorbě tohoto pH některé kmeny laktobacilů.“* (Kolařík, 2008, s. 25). Nicméně i v pochvě premenarchálních dívek je pH hodně podobné, a to bez jejího mikrobiálního osídlení. Poševní sliznici osidluje rozsáhlé spektrum aerobních i anaerobních mikroorganismů tolerovaných imunitními systémy pochvy. Produkty jejich metabolismu tvoří speciální vaginální prostředí (Kolařík, 2008, s. 25).

2.1 Slizniční imunitní systém

„Podobně jako v ostatních sliznicích se vytvoří takzvaný MALT (mucose-associated lymphoid tissue) - v pochvě je lokalizován těsně pod epitelem.“ (Kolařík, 2008, s. 24).

Nespecifická imunita zastupuje přirozenou obranyschopnost, nezávislou na kontaktu s antigenem. Náleží sem obzvláště integrita poševní sliznice, chemické substance existující v pochvě a mikrobiální osídlení. Vytváří počáteční obrannou linii.

Antigen-dependentní je specifická imunita. Po překonání zábrany nespecifické imunity dojde k prezentaci antigenu imunitním buňkám, jež startují antigen-specifickou odpověď. Systém je adaptivní (vzniká jako reakce na antigen), zachovává se imunitní paměť: humorální část se vyznačuje především početnými koncentracemi sekrečního dimerického IgA. Buněčná složka je představována zejména APC (antigen-presenting cells), T-helper a T – cytotoxickými buňkami, makrofágy, monocyty, plasmocyty (Kolařík, 2008, s. 24-25).

3 HISTORIE INTIMNÍ HYGIENY

Striktní dodržování pravidel čistoty v Egyptě a hloubku náboženské víry Egyptanů neobvykle obdivoval neúnavný cestovatel a folklorista Hérodotos. Jak napsal, Egyptané nejenom ctí obvyklá pravidla čistoty, z nichž by se kterýkoliv Řek mohl poučit, očisťují se po porodu, po pohlavním styku, během menstruace a nemoci a při méně důležitých příležitostech, kdy člověk může být nečistý, ale dodržují je nábožně, více než jakýkoliv národ na světě. Nosí lněné šatstvo, které stále perou, v zájmu čistoty podstupují obřízku a jsou raději čistí než hezci. Nejvyšší stupeň osobní čistoty se vyžadoval pro přímý kontakt s božstvem. Egyptští kněží si navíc museli obden oholit celé tělo, aby ho ochránilo od přítomnosti vši nebo čehokoliv stejně nemilého při provádění svých náboženských povinností. Kněží si holili hlavy, natírali tělo olejem, udržovali své ruce, nohy a nehty v čistotě, vyplachovali si ústa a vykuřovali veškeré ostatní tělní otvory (Smithová, 2007, s. 77-78).

Prakticky založení Řekové byli inovátory veřejných zařízení sloužících zdravému, hygienickému způsobu života a souhrnné péči o tělo i duši. Ženy byly pokládány za tvory temnoty, měsíce, levé strany a znečištěné vody, bledé, chladné, poddajné a mokré. Velice pozoruhodné je, že teoreticky se žádných z tělesných cvičení v palestre nemohly účastnit ženy takzvaných bílých paží, jak je nazýval Homér. Nevinné dívky mohly běhat a hrát si venku, sotvaže ale začaly menstruovat, v podstatě nevycházely z ubytoven a chránily se před sluncem (Smithová, 2007, s. 118-119).

Římské lázně a akvadukty očišťovaly a šlechtily více lidí v západní Eurasii než jakékoliv druhé civilizační vymoženosti předešlých období. Přes 12 milionů občanů římské říše žilo ve městech a zpravidla navštěvovalo lázně, jež historikové nárokem označují za základní součást života Římanů. Z tohoto plyne, že čistota byla nerozlučnou součástí římského civilizačního procesu, a že dokonale čisté a upravené tělo bylo projevem a symbolem občanství (Smithová, 2007, s. 121).

Ovidius se diskrétně nezmiňuje o hygieně řitního otvoru, i když archeologické vykopávky dokázaly, že Římané úzkostlivě pečovali o jeho očistu. V pozůstatcích římských latrín se našly houbičky upevněné klínem na krátké hůlky, které k tomu sloužily. Ženy používaly houby či kousky látky k omývání intimních partií svého těla během menstruace. Jestliže nebyla v domácnosti vana, vystačilo umyvadlo (Smithová, 2007, s. 135).

Muhammadovi se zřejmě hnusila špína v jakékoliv podobě, obzvláště pokud páchla. Hygienické bylo používat párátko, zastříhovat si knír, čistit si nos, ústa si vyplachovat vodou,

stříhat si nehty, holit si ochlupení v intimních partiích, po vykonání tělesné potřeby se omýt vodou nebo se otřít suchou hlinou, případně odrhnout kamenem, mýt si ruce před jídlem a po něm, odstraňovat chloupky v podpaží a také obřízka (Smithová, 2007, s. 158).

Ve středověku se stalo zvyklostí nosit bavlněné prádlo. V dobách římské říše si Tacitus všiml, že divoké kmeny v Germánii pokládají za znamení velké zámožnosti nošení spodního prádla. Ze lnu se vyráběly košile, kalhoty, spodky, šaty, čepice a závoje. Spodní prádlo se svlékalo pouze na noc. Jestliže se pečovalo o osobní hygienu a prádlo se pravidelně vyměňovalo, bylo lehčí ho udržet poměrně čisté a zmenšit riziko zamoření obtížným hmyzem (Smithová, 2007, s. 175).

Ve středověku neplodné ženy vyhledávaly podporu v chrámech, u posvátných studánek a léčivých pramenů. Používaly osvědčené a vyzkoušené kosmetické receptury, aby byly atraktivnější a svůdnější. Neustále lepší vědomosti o anatomii pohlavních orgánů ale přirozeně vedly k tomu, že příčiny neplodnosti se hledaly v problémech pohlavního styku a sexuální hygieny. Jedna část v Trotulině sbírce, jež byla v jeho pozdějších vydáních neuvedena, se týká intenzivního a nepříjemného vaginálního zápachu. „*Jsou ženy, jež muži kvůli velikosti a pronikavému pachu jejich nástroje shledávají nepříjemnými a nevhodnými k souloži.*“ (Smithová, 2007, s. 180). Doporučovaným praktickým východiskem bylo vypláchnout si před pohlavním stykem pochvu parfémovaným roztokem se svíravým účinkem, napudrovat si prsa a genitálie, omýt a osušit napudrovaným ručníkem rovněž genitálie partnerovy. Za příčinu ochabnutí dělohy se pokládalo semeno, které v ženě zůstávalo a sráželo se, protože žena se po pohlavním styku náležitě neočistila. V osmnáctém století pohlavní nemoci pokoutně léčili mastičkáři, ovšem na nedostatek klientů, častokrát vznesených, si stěžovat nemohli (Smithová, 2007, s. 180).

V osmnáctém století byl objeven francouzský bidet a pro mnohé obyvatele jiných zemí byl přespříliš nezvyklý. Nároky intimnější tělesné hygieny však nejspíše Angličané v duchu křesťanské mravnosti často jednoduše ignorovali. O menstruaci, o obtížích a hygienických problémech s ní spojených se mluvit neslušelo. Ženy tehdy při menstruaci používaly polštářek, jenž byl ušit z kusu látky, poté byl přišpendlen na spodní kalhotky a denně vyprán. Tato technika byla obvyklá i na začátku dvacátého století (Smithová, 2007, s. 246).

4 INTIMNÍ HYGIENA DĚTÍ

4.1 Novorozenecké období

Jednou z nejdůležitějších součástí zdravého vývoje jedince je dávat svému miminku lásku, něhu a velmi potřebný je také harmonický vztah mezi lidmi, kteří ho. Dalším důležitým bodem je dodržování hlavních zásad hygieny. Není třeba pochybovat o tom, že hygienické návyky, které je provázejí od nejtěplejšího věku, s ním půjdou prakticky celým životem.

Novorozenec a kojeneček je plně závislý na péči a ochraně dospělé osoby. Zvláštní situace je na novorozeneckém oddělení, kde by se matka měla naučit veškerou péči o dítě. Sestra a porodní asistentka by měla zjistit, kolikáté má matka dítě a edukaci tomu upravit. Na poučení na novorozeneckém oddělení dále volně navazuje edukace v ordinaci praktického lékaře (Sedlářová, 2008, s. 63).

U dívek se posuzuje podoba genitálu, případný výskyt vývojových anomálií, zánětlivých afekcí v oblasti vulvy a přítomnost výtoku. U obou pohlaví se hodnotí pohlavní zrání. Etapa neonatální je období takzvaným estrogenizovaným. Estrogeny mají původ od matky a přechází na plod transplacentárně při těhotenství. Arbitrážně se za neonatální období pokládá období mezi 6-8 týdny po porodu. Tento doznívající účinek estrogenů má za následek přítomnost *Lactobacilu acidophylus*. *Fluor neonatalis purus*, tedy fyziologický výtok je hlavním projevem (Kudela, 2011, s. 113, 116).

4.1.1 Koupání

K hygieně se řadí bezpochyby především koupání. Jeho smysl spočívá nejen v tom, že je to celková očista těla, avšak i v tom, že pro dítě to znamená milou změnu denního režimu, při níž si může vychutnat pohyb bez jakéhokoliv omezení. Významné je také to, že koupání se mnohdy zúčastňuje i ten z rodičů, který o dítě přes den nepečuje, takže se při něm upevňují familiární vazby. Není nutností koupat dítě denně, dostačuje omývat obličej, místa vlhké zapáčky a hýždě. Na koupání malého dítěte je zapotřebí ze všeho nejdříve si opatřit malou vaničku, v počátečních měsících života není skutečně vhodná velká vana, protože by zde mohlo hrozit riziko přenosu infekce. Před samotnou koupelí je příhodné děťátku, pokud je potřeba očistit zadeček. Při mytí vedeme očistu pokaždé od hlavičky, nejprve omyjeme vlasovou část. Pro tento účel jsou velice vhodné dětské přípravky bez obsahu mýdla, jež pokožku nevysušují a jsou vyhrazené i pro pokožku hlavy a první vlásky. Pozornost věnujeme i místům za ušima a pod krkem, pak hrudníku a rukám. Zapomenout se nesmí ani u

těch nejmenších na dlaně rukou. Na závěr mytí přijdou na řadu nohy a zadeček. Celá koupel novorozence by měla trvat kolem 4-5 minut. Umyté dítě se pak položí na suchou osušku a osuší se. Dítě se nesuší třením, ale osuška se jen přikládá a jemně přitiskuje (Švejcar, 2009, s. 181-185).

4.1.2 Péče o genitál u dívek

Již od útlého věku je zapotřebí dívky vést k řádné intimní hygieně. V nemocničním prostředí se k omývání genitálu používají jednorázové žínky. Běžné mýdlo by se používat nemělo, jelikož je alkalické a pro zevní genitálie naprosto nevhodné. PH pochvy je velice kyselé a při použití alkalického mýdla se může dosáhnout poruchy této ochranné bariéry. Parfémovaná mýdla mohou ke všemu dráždit senzibilní pokožku a sliznice (Sedlářová, 2008, s. 71).

„Na dětská rodidla nejsou vhodné ani prostředky intimní hygieny pro ženy: všechny mají kyselou reakci, což je pro rodidla dospělé ženy vhodné, ale pro neestrogenizovaná dětská rodidla nikoli“ (Dostálová, www.pediastriepropraxi, 2009, s. 221).

Ošetřování zadečku se začíná ošetřením vnějšího genitálu, tj. vnějších pohlavních orgánů. U holčiček je nezbytné mýt zadeček zásadně odpředu dozadu, aby se zamezilo eventuálnímu zanesení choroboplodných zárodků z prostředí řitního otvoru do pochvy a močové trubice. Okraje stydkých pysků je potřebné zlehka rozhrnout a omýt (Švejcar, 2009, s. 185).

4.1.3 Přebalování

Přebalování dítěte by mělo být považováno za něco, co je naprosto přirozené a užitek i tento čas s dítětem například pro povídání či k nějaké hře. Místo, kde dítě je přebalováno mohou zdobit hračky, aby dítě mělo možnost se jimi zabavit. V počátečních týdnech života bývá vyprazdňování častější, takže dítě je zapotřebí přebalovat 7-8 krát denně. U každého novorozence je nezbytné věnovat významnou pozornost kůži v oblasti zadečku, poněvadž je vystavena řadě nepříznivých vlivů, které mohou vést ke vzniku opruzenin. Při ošetření genitálu jednáme totožně, jako při koupání. Je vhodné po omytí ponechat dítě chvíli bez plen, aby pokožka mohla větrat. Po omytí zadečku se kůže ošetří krémem nebo mastí k tomu vyhrazenou, dnešní trh poskytuje mnoho výrobků (Sedlářová, 2008, s. 67). U děvčat nikdy nepoužívat zásyp, protože ten se ve vlhkém prostředí mění ve žmolky a tím dráždí rodidla (www.cpzp.cz). Pokožka pod plenkami je enormně vnímavá, má sklon

k jakémukoliv podráždění, které se projevuje opruzeninami, a může dojít ke kožní infekci. V dnešní době se v praxi takřka výhradně využívají jednorázové absorpční pleny. Pleny by měly mít patřičnou velikost. Velmi malé pleny dítě škrtí, mají nedostatečnou absorpční schopnost, což vede k lehčímu zapaření pokožky a zrodu opruzenin s následujícím pomnožením kvasinek a bakterií. Jestliže má dítě příliš velké pleny, necítí se v nich pohodlně a moč i stolice může znečistit kůži okolo plenkové oblasti a samozřejmě i oblečení. Při používání látkových plen je důležité důkladné praní, máchání a žehlení (Sedlářová, 2008, s. 67).

4.2 Dětské období

Období dětské se projevuje především hormonálním klidem na pohlavních orgánech. Zahhruje časový interval od odeznění novorozenecké reakce až po pubertu. Po odeznění účinku estrogenů se poševní prostředí opět stává alkalickým, poševní epitel je tvořen několika vrstvami bazálních buněk, Doderleinův laktobacilus zmizí. Období klidové neboli také infantilní je vyznačováno nulovými hodnotami cirkulujících pohlavních hormonů. Organismus není ovlivňován estrogeny. Pokud se v tomto období vyskytne fluor, je v každém případě projevem zánětu rodidel. Obyčejně nastupuje okolo 8 roku. Pochva je ochraňována hymenem, jenž ji ochraňuje před eventuálním vstupem infekce. Děloha má infantilní charakter, což znamená, že cervix zaujímá dvě třetiny děložní hmotnosti, zbytek přísluší na děložní tělo. Endometrium je nízké, základy prsní žlázy ploché, bez reakce, ovaria jsou malá. Labia minora v klidovém období jsou nepatrná a skrytá mezi velkými labii, vulva je suchá. U děvčátek probíhá postupně somatický a duševní vývoj, tělesný vzhled děvčat a chlapců se v základu neliší, jen nastávají odlišnosti v zálibách a sklonech. Růst tělesný, a úměrně i pohlavních orgánů, podléhá růstovému hormonu produkovaného v předním laloku hypofýzy, který má brzdící vliv na gonadotropní hormony. Obdobný vliv má i thymus (Kudela, 2011, s. 27, 113).

4.2.1 Vyšetřování v dětské gynekologii

Vyšetřování v dětské gynekologii musí zejména respektovat anatomické odlišnosti reprodukční soustavy u dívek rozdílného věku. Je zde nesmírně důležitý vhodný psychologický přístup k dítěti či k dospívající dívce. Na rozdíl od dospělých žen, kde motivace ke spolupráci je, děti nechápu, proč se gynekologické vyšetření koná a motivace tady má absenci.

Toto je podstatný rozdíl, který vyžaduje určitou zkušenost ve spolupráci s dětmi i s dospívajícími (Kudela, 2011, s. 115).

Rozdíly ve vyšetřování dětí a dospělých

- změření výšky a váhy v porovnání s populačním standardem
- posouzení vývoje sekundárních pohlavních znaků
- aspekce zevních rodidel a posouzení stavu estrogenizace. Což je nejlépe zřejmé na hymenu. Mnohem více pozornosti se věnuje řitnímu otvoru, stavu hygieny a přítomnosti roupů
- bimanuální gynekologické vyšetření u dětí a virginálních dívek se uskutečňuje pouze rektoabdominálně
- vyšetření poševními zrcadly u dětí a virginálních dívek je nahrazeno vaginoskopií (endoskopická metoda). Přes přirozený hymenální otvor se zavádí obturátorem ucpaný tubus endoskopu, pokud možno co nejvíce do hloubky pochvy, pak odstraníme obturátor a pomocí studeného světelného zdroje a optiky vyšetřujeme pochvu a čípek; odběry materiálu z pochvy – MOP a kultivace při výtoku a funkční cytologie – se provádí přes vaginoskop
- při prohlídce rodidel novorozence – je nezbytné si všimnout hleny v rodidlech, který je markrem dobrého anatomického vývoje odvodných cest porodních u novorozené holčičky; pokud je absence hleny v rodidlech, signalizuje to jistou formu gy-natrezie či aplazie dělohy a pochvy (Kudela, 2011, s. 115-116).

Pokud dítě má příliš velký strach, vyšetření lze odložit třeba na příští návštěvu, rozhodně k podstoupení vyšetření nenutíme. V některých případech je nezbytné přistoupit i k podání malé dávky uklidňujícího prostředku, nebo opravdu ale jen výjimečně provést vyšetření pod narkózou (Hořejší, 2003, s. 22).

5 INTIMNÍ HYGIENA ŽEN

5.1 Období pohlavního dospívání

Dospívání je možno chápat jako proces podstatných biologických, psychologických a sociálních změn, jejichž prostřednictvím začíná jedinec v průběhu náležejícího vývojového období postupně nabývat kompetence dospělého. Na biologické rovině se jedná o dozrání tělesných funkcí, souvisejících se schopností reprodukce, jejichž nezralostí se jedinec doposud odlišoval od dospělých. Je to období růstu a zrání reprodukčního systému, jež vrcholí pubertou. Obdobně je tomu též na rovině psychické. Změny tělesného zrání silně ovlivňují celkovou totožnost jednotlivce. Tím, že vedou ke zvýrazňování odlišností mezi chlapci a dívkami, také podnítl vývojový posun v jejich rodové totožnosti. Tím se toto vývojové období naprosto odlišuje od veškerých předešlých období (Janošová, 2008, s. 196).

5.1.1 Biologické změny u dívek

Nejdříve začnou na impuls podvěsku mozkového stupňovat vaječníky produkci estrogenu, jehož množství je postupně osminásobné. Tento hormon je zodpovědný za růst prsů, zrání dělohy, vývin tvaru boků, pánve a stehen. Díky jeho působení dochází v těchto částech také ke zvýšenému ukládání tuku. Vaječníky začínají vylučovat i výraznější množství androgenů, které podnítl růst ochlupení pubické a axilární. Prvotní patrnou známkou dospívání bývá mnohdy počátek růstu prsů. Pak se objevuje pubické ochlupení a následuje růstový spurt figury, jenž může dosáhnout rychlosti až 9 centimetrů za rok. U dívek k němu dochází dříve než u chlapců, takže v jistém, asi dva roky trvajícím období, jsou dívky v průměru vyšší než jejich totožně staří spolužáci. Začátek menarché se opožďuje za počátkem vývinu ňader, může být občas i rozdíl šesti let. Rychlost kontinuity jednotlivých změn tělesného vyspívání je však individuálně proměnlivý. Menarché nejdříve nebývá doprovázena pravidelnou ovulací, dozráváním vajíček. Zahájení ovulace je spouštěčem zvýšené produkce dalšího ženského hormonu, a to progesteronu, významného pro budoucí těhotenství. Zároveň s vývojem sekundárních pohlavních znaků probíhá taktéž vývoj vnitřních genitálií a mění se i podoba zevního genitálu. Děloha roste zhruba do dvaceti let věku dívek (Janošová, 2008, s. 197, 198).

5.1.2 Menstruační hygiena

Hlavním nesmírným milníkem dospívání ženy je menarché. Pro dívku to je nepřehlédnutelný signál ukazující konec dětství, se kterým přicházejí v jejím životě nemalé změny. V případě dívek je celkový proces dospívání považován za traumatictější a daleko těžší, než je tomu při dospívání chlapců. I toto je ten důvod, proč je tomu věnována větší odborná i laická pozornost. Pro dívku se změny odráží i v některých běžných činnostech. Menstruace vyžaduje hlavně větší nároky na intimní hygienu, ale i na celkovou péči o tělo. Dějí se hluboké proměny ve vztahu ke svému tělu, především k intimním částem (Janošová, 2008, s. 199-200).

Otevřený vztah a přístup k celé problematice menstruace a sexuální aktivitě vůbec by mohl zabránit stresujícím a nepříjemným zážitkům a je dobrým prvním předpokladem toho, aby si dívka mohla vytvořit pozitivní, přirozený vztah ke své budoucí ženskosti.

Dívky by měly obzvlášť vědět, že krev se zbytky děložní sliznice odtékající při menstruačním krvácení je ideální živnou půdou pro bakterie. Proto je velmi důležitá dobrá intimní hygienická péče rodidel, ale také proto, že menstruační krev má svůj typický zápach, což může ovlivnit určitou ženskou pohodu a komfort. Co se týká zachycování menstruační krve, dnešní moderní doba nabízí dost metod a žena si vybere, co jí vyhovuje nejlépe. Jednou možností jsou vložky, zachycující a vstřebávající tekutý obsah. Součástí vložky mohou být takzvaná křidélka, pro lepší fixaci ke kalhotkám anebo mohou být bez nich. Dále trh nabízí poševní tampony, které krev zachycují přímo uvnitř pochvy, takže zevní rodidla nemusí být vůbec znečištěna krví. Je zde nabídka z několika velikostí, která závisí na intenzitě krvácení. Menší velikosti jsou také vhodné pro dívky s neporušeným hymenem. Zásadou pro používání tampónů a vložek je častá výměna, nejméně třikrát až čtyřikrát denně, nebo dle potřeby častěji (Hořejší, 2003, s. 72-73). Jestliže je to možné, po každé výměně opláchnout genitál čistou, vlažnou vodou. Není-li to možné, například ve škole nebo na cestách, dají se použít hygienické neparfemované ubrousky pro intimní hygienu (Dostálová, www.pediastriepropraxi, 2009, s. 221).

5.2 Intimní hygiena v období šestinedělí

Puerperium neboli šestinedělí, jak již napovídá název, je šest týdnů po ukončení těhotenství, tedy začíná narozením novorozence (Koudelková, 2013, s. 19).

Po dobu strávenou v porodnici je poskytnuta rodičkám ošetrovatelská péče. Zároveň se maminky učí starat o své dítě a o sebe, a to pod dohledem dětské sestry a porodní asistentky (Koudelková, 2013, s. 23).

Při prvním sprchování po porodu by žena měla být plně poučena o všech zásadách celkové hygieny. Platí pravidlo sprchování směrem od hlavy k patě. Nejprve si žena omývá vrchní polovinu těla se zvýšenou pečlivostí na prsou, potom dolní polovinu těla. Důležité je zdůraznit, že rodidla a konečník by se měly omývat nakonec. Po dobu šestinedělí je zvýšená produkce potu. Pokožka si zaslouží zvláštní zvýšenou péči, prospěje jí častější sprchování vlažnou vodou s použitím tekutého nedráždivého mýdla. Žena by měla mít k dispozici dva ručníky, jeden na otření horní poloviny těla a druhý na dolní polovinu těla. Cílem porodních poranění je hojení rány per primam a proto je nutné denní kontrolování a dodržování hygienických návyků. V oblasti sutury edukuje ženu porodní asistentka o častém sprchování vlažnou vodou, nejlépe po každé návštěvě toalety a po kojení, s použitím intimního sprchového gelu s pH 5,5, který sliznici a pokožku rodidel nijak nedráždí. Nezbytné je i důkladné vysušení, které se vždy provádí ve směru zepředu dozadu. A samozřejmostí je i výměna hygienických prodyšných a dostatečně savých vložek, kterými si vyskládá síťované prodyšné kalhotky. Množství vložek si žena pak již určuje sama, dle množství odcházejících očístků. Zavádění menstruačních tampónů není vhodné kvůli riziku zavlečení infekce. Opomenout by se neměly ani ruce, které si šestinedělka má umývat opět nedráždivým tekutým mýdlem, nejlépe ještě s nanesením dezinfekčního roztoku. Mytí se provádí po každém použití toalety, při jakékoliv manipulaci s vložkami a před kojením i po kojení. Nejvhodnější osušení rukou by bylo pomocí papírových jednorázových ručníků. Ženě je dobré neustále zdůrazňovat, že očístky jsou považovány za infekční materiál.

Pokud ženě byla provedena epiziotomie je možné přikládat chladový balíček, který musí být vždy obalen jednorázovou tkaninou, čímž se snižuje bolest, pálení a pomáhá usnadnění hojení. Oblast epiziotomie je nezbytné často sušit, větrat, nosit prodyšné síťované kalhotky s čistými vložkami. Pokud nastává hojení per secundam, mohou být dle ordinace lékaře aplikovány hojivé gely, masti nebo oleje (například s příměsí dubové kůry) a k základní hygieně mohou být používány intimní gely nebo mýdla s hojivými přísadami. Všechny změny, jako je například krvácení, hematoma, výraznější bolestivost, či známky zánětu porodní asistentka hlásí co nejdříve lékaři (Koudelková, 2013, s. 25-32).

5.3 Intimní hygiena v období menopauzy

Menopauza je definována jako poslední menstruační období. Celý organismus začíná být ovlivňován nízkou hladinou estrogenu. Dále nastávají i problémy se zvlhčováním a svěděním pochvy. Některé ženy začínají mít pocit, že nedokážou produkovat dostatek maziva během sexuálního styku a zhoršuje se i sexuální vzrušení. Tyto problémy souvisejí se změnami na sliznici pohlavních orgánů. V důsledku klesání hladiny estrogenu se stěny pochvy ztenčují, jsou méně pružné a vlhké, buňky v poševní stěně prořídnou, stěny začínají být vyschlejší a více náchylné i ke svědění, případnému podráždění a obzvláště citlivé na poševní infekce. Jelikož hladina estrogenu klesá, zmenšuje se produkce kyseliny mléčné, ale hodnota pH stoupá. Normální pH v pochvě se pohybuje mezi 3,5 až 4,5 kyselosti. Když hladina pH stoupne na 6 až 8, mohou nastoupit problémy ve formě infekčních chorob (Phillipsová, 2005, s. 45,47).

5.4 Sexuální hygiena

Kromě hormonů a antibiotik, tak jiným značným inzultem, který také zasahuje do poměrů ve vagině, je nechráněný pohlavní styk, respektive výron semene do pochvy. (Špaček, 2013, s. 55). „Je známo, že ejakulát zvyšuje pH pochvy, a bude tedy měnit poměry ve prospěch mikrobů adaptovaných na alkaličtější podmínky.“ (Špaček, 2013, s. 55).

Například se jedná o bičenku poševní, která preferuje alkalické pH a je taktéž muži během pohlavního aktu přenášena. Ovšem co taková prozatímní alkalizace způsobuje bakteriím nebo kvasinkám, to není zatím známo, pomine-li se primárně pohlavně přenosné infekční činitele. Údajně k významnému zvýšenému počtu *Escherichia coli* ve vagině a i v moči, vede nechráněný pohlavní styk, což s sebou nese vyšší riziko vzniku močových infekcí. Pokud se jedná o kvasinky, byla dlouhodobým zkoumáním prokázána zvýšená kolonizace kandidami, jestliže měla žena pohlavní styk během posledních pěti dnů. Ovšem v semenné tekutině byl identifikován protein s kandidacidním účinkem.

Běžné používání poševních výplachů působí preventivně proti vaginálním infekcím zvláště po pohlavním styku, kdy ejakulát má zásadité pH (7,2-8,0) a je hojný na fruktózu, bílkoviny a glycerofosforylcholin, hlavní složku bakteriální buněčné stěny. Výplachem se může zamezit množení enterobakterií v pochvě. V případě recidivujících infekcí močových cest mají enterobakterie sklon adherovat k vaginálnímu epitelu a využívat k vlastní replikaci

energetických zdrojů z epitelálních buněk a pak napadat dolní močový trakt (Špaček, 2013, s. 55).

5.5 Hygiena odívání

Jako nejvhodnější spodní prádlo se doporučuje čistě bavlněné, které dobře saje pot, je prodyšné. Další výhodou bavlněného prádla je jeho praní při vysokých teplotách. Prádlo ze syntetických materiálů je málo prodyšné, špatně saje pot a neumožňuje jeho odpařování. Speciálně žena trpící na kvasinkové výtoky by měla používat bavlněné prádlo, jelikož praním při nízkých teplotách a s nemožností použití žehličky se spóry kvasinek nezničí. A může nastat opakovaný výskyt mykóz. Další zásadou je i časté vyměňování spodního prádla, minimálně jednou denně. Důležité je nejen spodní prádlo, ale i svrchní oděv. Neprodyšné, příliš těsné a dlouhé kalhoty nejsou vhodné, výborně poslouží v chladném počasí, nebo při sportování, ale pro denní nošení nejsou nejlepší volbou. Mohou být příčinou opruzení, zapaření a výtoku. Doporučují se hlavně sukně a šaty (Hořejší, 2003, s. 71-72).

5.6 Odstraňování ochlupení

Pubické ochlupení pro nynější moderní ženu nepředstavuje takovou potřebnou bariéru, jako pro naše pravěké předchůdkyně. Dnešní trendy směřují spíše k jeho eliminaci či různým úpravám. Ochlupení je možno vyholovat, depilovat, epilovat, zastříhávat nebo i dokonce barvit.

Pokud jsou-li dodržena základní hygienická pravidla a použity nealergizující přípravky, nepředstavují nynější trendy v úpravě ochlupení zevního genitálu výraznější problém. U vyholování hrozí především pořezání či poškrábání. Vhodné je používání speciálních holicích břitů pro ženy. Na našem trhu je také velký výběr gelů na holení intimních partií. Po holení je nejvhodnější kůži jen lehce opláchnout vlažnou vodou, bezprostředně po holení nepoužívat mýdlo, deodoranty ani parfémovaná tělová mléka či parfémy. Příhodné je kůži ošetřit neutrálním tělovým mlékem bez parfemace (nejlépe s přísadkou hojivého panthenolu nebo desinfekční indulonou). Značně nevhodné je vystavovat bezprostředně oholenou pokožku přímému slunci, soláriu anebo bazénové vodě. I při dodržení veškerých doporučení je pokožka v těchto partiích několik hodin po ošetření značně citlivá, může se objevit i zarudnutí. Nevhodné je nošení těsného prádla, které je vyrobeno ze syntetických materiálů (Nouzová, 2006, s. 42).

6 NÁSLEDKY NEDODRŽOVÁNÍ INTIMNÍ HYGIENY U DĚTÍ

6.1 Synechie vulvae infantum

Někdy zjistí dětský lékař anebo i rodiče sami, že dívka má rodidla zarostlá. Jedná se o srůst protilehlé části sliznice poševního vchodu, častokrát odzadu dopředu, mnohdy až do té míry, že není vidět vyústění pochvy ani zevní vyústění močové trubice. Dispozicí vzniku synechií je nedostatek pohlavních hormonů estrogenů. Následkem toho jsou sliznice nejen pochvy, ale i poševního vchodu tenké. Jestliže tedy zůstanou protilehlé sliznice k sobě přilepeny a slepeny nečistotou nebo mázkem, mohou poměrně velice rychle i pevně srůst. Synechie jsou charakteristickým nálezem u klidového období. Synechie obvykle nepůsobí dítěti žádné obtíže. Takřka úplné slepení poševního vchodu může upravit směr toku moči, pálení a dráždění při močení rodidel (Hořejší, 2003, s. 43). Jedná se o poměrně obvyklý problém, jelikož stále dost matek nemá dostatečné informace týkající se intimní hygieny. Důvodem je nedostatečná hygiena, používání zásypů nebo krémů (Urbanová, 2010, s. 90).

Typy synechií:

„Synechie dorsalis - vzniká uzávěr poševního vchodu směrem od zadní komisury, nejčastější typ postižení.“ (Kudela, 2011, s. 118).

„Synechie medialis - tvoří můstek mezi oběma stranami genitálu, je nejvzácnější forma.“ (Kudela, 2011, s. 118).

„Synechie ventralis - vzniká slepením a později srůstem malých stydkých pysků.“ (Kudela, 2011, s. 118).

Léčba spočívá buď v tupém či ostrém rozrušení synechií a následnou aplikací epitelizačních mastí. Ovšem nejpodstatnější je prevence a to důkladná a soustavná hygiena dětských rodidel (Kudela, 2011, s. 118).

6.2 Vulvovaginitis

Jedná se o nejčastější gynekologické onemocnění. Hlavním příznakem je výtok neboli fluor a většinou se jedná o příznak zánětlivého onemocnění pochvy a zevních rodidel. Mezi ostatní příznaky se může zařadit zarudnutí či opruzení kůže zevních rodidel, ale i v oblasti okolo konečníku a objevit se může také pálení a svědění. Výtok může být různého charakteru. Většinou jde o hnisavý výtok, který je žlutý, bělavě – smetanovitý nebo až do zelena, také může být řídký, vodnatý, občas zpěněný anebo naopak hustý připomínající, bílé vloč-

ky podobné tvarohu a může obsahovat i stopy krve. U dětí a u panenských dospívajících dívek nejčastější příčinou výtoku jsou chyby v hygieně. Mnohdy se může výtok vyskytnout i při jiném zánětu, jako je například angína nebo zánět středního ucha, a také v důsledku pohlavního zneužívání dítěte. Jedním z hlavních nepříznivých projevů výtoků z dětských rodidel je jistý dyskomfort a nepříjemné pocity. Nepřetržitá vlhkost dráždí sliznice a kůži zevních rodidel, tím nutí děvčátko ke škrábání a to zejména představuje riziko přenosu infekce do močových cest (Hořejší, 2003, s. 23-24).

6.3 Adnexitis

V posledních letech narůstá množství vyšetřovaných a následně léčených dívek se záněty adnex. Obvykle postihuje dívky, které procházejí pubertou, kdy vnitřní bohatě prokrvená rodidla jsou terémem velice citlivým pro usídlení zánětu. V klidovém období se zánět děložních přívěsků nejčastěji objevuje v souvislosti s jiným zánětlivým procesem v malé pánvi.

Přenos infekce na adnexa může probíhat ve třech cestách:

- a) ze střevního ústrojí a to per continuitatem při positiu pelvina appendixu, lymfatickými spoji v Clado-Durandově řase, zatékáním výpotku zanícené serozy appendixu do malé pánve
- b) ascenzí infekce z pochvy: tento přenos je u děvčátek nejméně významný, riziko ascenze infekce stoupá po zahájení pohlavního života
- c) hematogenní cestou vzniká adnexitis, když zároveň probíhá jiné zánětlivé onemocnění; asi u poloviny dívek trpících chronickou nebo opakovaně exacerbující adnexitidou byly zjištěny zánětlivé změny na patrových mandlích.

Z eventuálních původců zánětu adnex se nejčastěji předpokládá *E. coli*, *Enterococcus*, *Proteus*, anaerobní střevní flóru, streptokoky, stafylokoky.

Konstantním a zároveň nejvýznamnějším příznakem je bolest v podbříšku, která je popisovaná spíše jako opakované pobolívání, které se zhoršuje při pohybu a otřesech, s iradiací do křížové krajiny a do stehů. Dívky dále popisují výrazné bolesti při menstruaci. *Fluor vaginalis* byl nalezen současně jen zhruba v polovině případů adnexitid, kulturační nález pak nebývá identický s nálezem na adnexech.

Doba léčby trvá kolem 10 dní, většinou za hospitalizace. Mezi nejčastěji používaná léčiva se řadí antibiotika a chemoterapeutika. Průnik antibiotik do zánětlivého ložiska u chronické adnexitidy ovšem není dostačující, proto se dává přednost enzymoterapii a nesteroidním antirevmatikům. Vážné, abscedující formy řeší často gynekolog operačním zákrokem, mnohdy s dětským chirurgem. Po ukončení léčby je pacientka sledována alespoň po dobu jednoho měsíce, je osvobozena od tělesné výchovy, měla by se vyvarovat větší fyzické námaze a prochladnutí. Součástí komplexní terapie může být i lázeňské doléčení. Nejzávažnějším následkem zánětu adnex je možnost vzniku poškození průchodnosti vejcovodů. Dívky se pak nejenom stávají klientkami center asistované reprodukce, ale zároveň jsou ohroženy také zvýšeným výskytem mimoděložního těhotenství (Jandová, 2002, s. 159-160).

6.4 Další zdroje infekce

Malé předměty nalezené v pochvách děvčátek bývají neobvyklé a bývají zavedeny zpravidla při hře. Přítomnost neznámého tělesa v pochvě je diagnostikována vyšetřením pomocí vaginoskopu, při návštěvě dětského gynekologa. Jiným případným zdrojem infekce bývá masturbace, což je obvyklý jev, vyskytující se i ve velice nízkých věkových kategoriích a je nezbytné dítě poučit o potřebné hygieně rukou (Mazánková, 2005, s. 38). Charakter výtoku závisí na původci zánětu. Hnilobně páchnoucí, až krvavý výtok signalizuje přítomnost cizího předmětu v pochvě (Urbanová, 2010, s. 90).

7 PREVENCE

Výchova k reprodukčnímu zdraví je vymezena pro nynější a nastávající život edukovaných, je zahrnuta do oblasti výchovy ke zdravému životnímu stylu. Porodní asistentka také vykonává edukační činnost u edukantů bez rozdílu věku, pohlaví, náboženského a politického přesvědčení a bez rasových předsudků. Poskytuje poučení také v oblasti hygieny, oblékání, sexuální aktivity a péče o novorozence (Vránová, 2010, s. 57).

Životní styl dnešní doby s relativně častým omýváním celého těla včetně intimních partií, daný kulturními zvyky novodobé společnosti, častým pocením popřípadě i otlaky při pěstování sportovních zálib, kromě toho používáním parfémů, avivážních prostředků na prádlo, nejrůznějšími sexuálními praktikami, dlouhodobým používáním takzvaným intimních vložek a v neposlední řadě i nadbytečným používáním prostředků intimní hygieny, může paradoxně mířit k narušení přirozené slizniční bariéry pochvy a vzniku nejrůznějších, především subjektivních potíží. Je nezbytné uznávat individuální potřeby a zvyklosti. V koupelně by neměl scházet neparfemovaný mycí gel s optimálním pH určený na intimní partie. Jeho používání se doporučuje buď po fyzické činnosti se zapocením anebo večer v rámci hygieny. U zdravých žen dostačuje použití pouze 2-3krát týdně, ženy, které jsou náchylnější k infekcím sliznic všeobecně, mohou takovýto přípravek aplikovat denně. Součástí celého komplexu intimní hygieny je i zodpovědný postoj k sexu a sexuálním partnerům (Nouzová, 2006, s. 43).

Nejvýznamnější je vytvoření hygienických návyků a upřímná komunikace v rodině, která zamezí mnoha doslova zatajeným a vleklým obtížím. Používání náležitých prostředků intimní hygieny je významné již od útlého věku. Velice podstatnou roli v prevenci gynekologických potíží u dětí představují obzvláště matky, které by měly být patřičně informovány o intimní hygieně své i svých dcer, a to pro jakékoliv věkové období (Mazánková, 2005, s. 38).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Design výzkumu

Empirická část bakalářské práce obsahuje anonymní výsledky dotazníkového šetření. Tato část práce byla realizována v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Sběr dat probíhal od února do března 2016. V tištěné podobě bylo rozdáno celkem 30 dotazníků a navraceno bylo 23 vyplněných dotazníků. Dalších 50 dotazníků bylo vyplněno pomocí internetu. Tato výsledná data byla následně zpracována.

8.2 Metoda práce

Pro praktickou část bakalářské práce byla vybrána a zpracována metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně technika pomocí dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní a tvořen dvaceti otázkami zaměřenými na cíle bakalářské práce, na které respondenti odpovídali formou uzavřených, polouzavřených a otevřených odpovědí. Každá jednotlivá položka je rozebrána formou grafu, tabulky a slovního komentáře, které jsou uvedeny níže.

8.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou respondentů byly zvoleny ženy, které se staly matkami novorozeneckých holčiček. Dotazníky v tištěné podobě byly rozdávány na novorozeneckém oddělení a oddělení šestinedělí, kde matky mohly v průběhu celého pobytu dotazník vyplnit. Druhá část dotazníků byla vyplněna v internetové podobě, bez ohledu na to, kde se samotný porod uskutečnil a kde žena byla následně hospitalizována.

(<http://www.surveio.com/survey/d/O3I5Q7J9R7Q7C5L6A>)

8.4 Cíle práce

1. Cíl: Zjistit informovanost matek, jak se starat o genitál svých novorozeneckých dcer.
2. Cíl: Zjistit znalost matek o následcích nedodržování intimní hygieny u svých dcer.
3. Praktický cíl: Vytvoření informační brožurky ohledně péče o genitál novorozeneckých holčiček.

9 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Získaná data dotazníkového šetření byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007. Výsledky, které byly vytvořeny pomocí grafů a tabulek obsahují slovní komentáře.

Dotazníková položka 1: Uved'te prosím Váš věk:

Tabulka 1: Věk respondentů

Odpořď	Absolutní řetnost (n)	Relativní řetnost (%)
15 – 21	1	1
21 – 30	37	51
31 a více	35	48
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní

Graf 1: Věk respondentek



Zdroj: vlastní

Komentář: Na tuto otázku odpovědělo pouze 1 % řen, které se nacházejí ve věkovém rozmezí 15- 20 let. Do věkové kategorie 21 - 30 let se zařadilo nejvíce respondentek, a to 51 % a další početnou skupinu tvořilo 48 % řen ve věku 31 a více let.

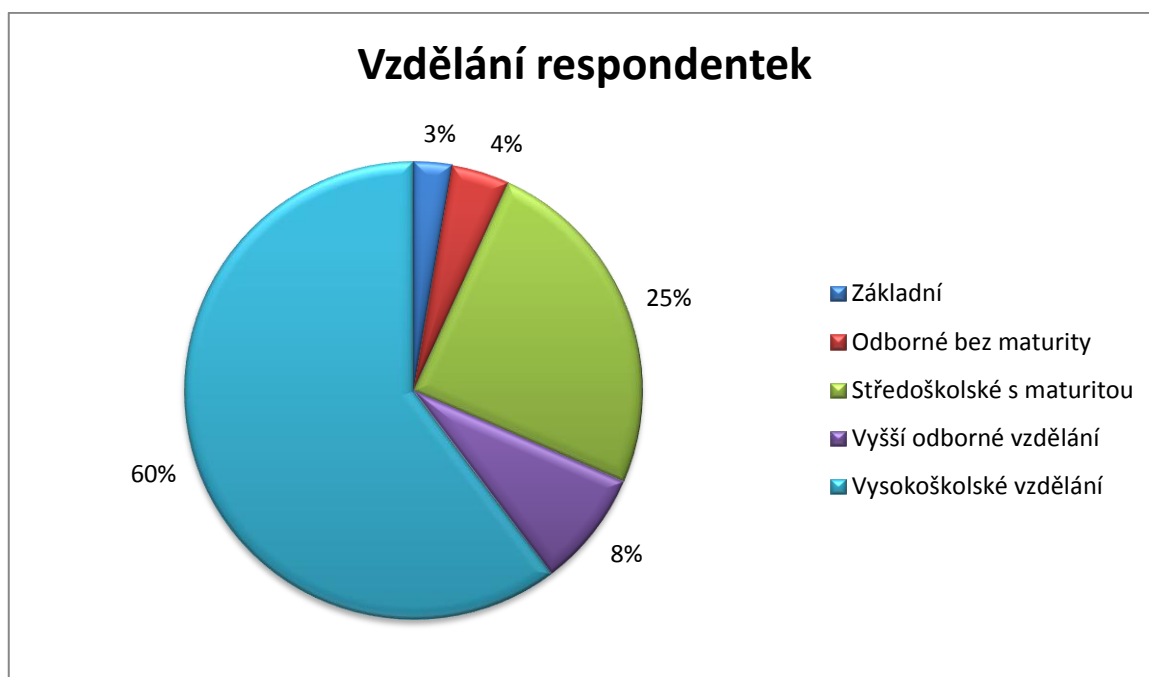
Dotazníková položka 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentek

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	2	3
Odborné bez maturity	3	4
Středoškolské s maturitou	18	25
Vyšší odborné vzdělání	6	8
Vysokoškolské vzdělání	44	60
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní

Graf 2: Vzdělání respondentek

*Zdroj: vlastní*

Komentář: Z dotazovaných respondentek mají jen 3 % respondentek ukončené pouze základní vzdělání. 4 % uvedlo, že jejich nejvyšší ukončené vzdělání je odborné bez maturity. Možnost středoškolské vzdělání s maturitou zvolilo 25 % žen a 8 % jich označilo odpověď, že vystudovalo vyšší odbornou školu. Nejčastější volenou odpovědí se stala poslední odpověď, a to vysokoškolské vzdělání v celkovém počtu 60 %.

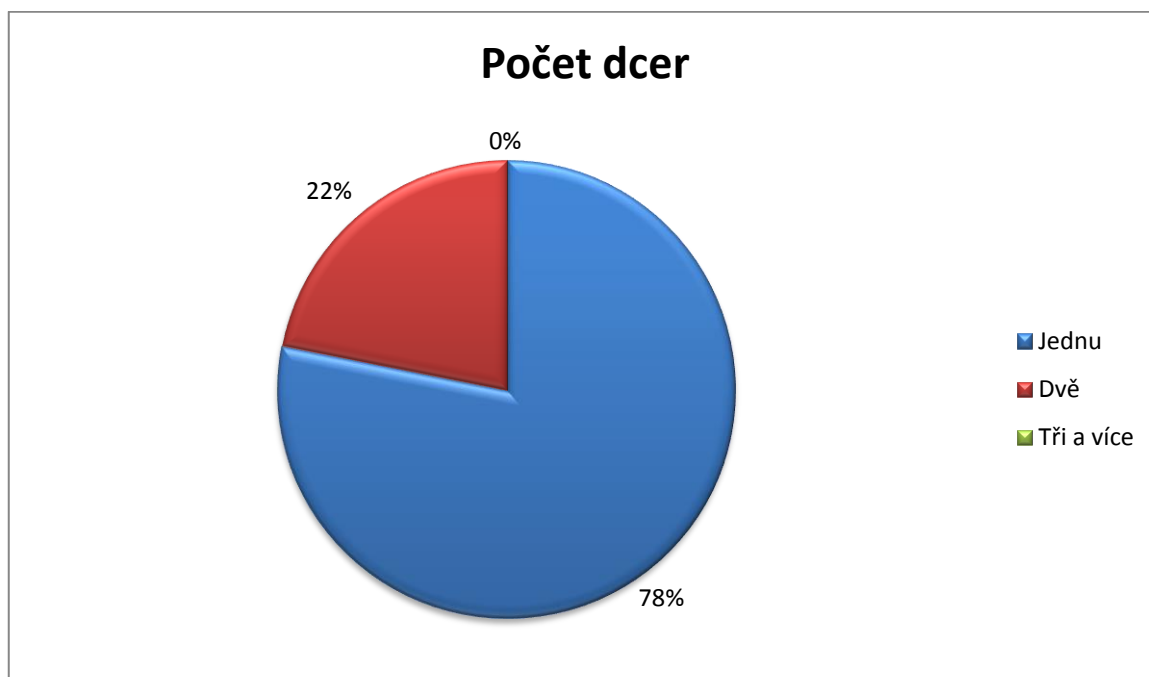
Dotazníková položka 3: Kolik máte dcer?

Tabulka 3: Počet dcer

Odpo věď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jednu	57	78
Dvě	16	22
Tři a více	0	0
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 3: Počet dcer

*Zdroj vlastní*

Komentář: Z grafu je patrné, že 78% respondentek má pouze jednu dceru, 22% žen dvě dcery a poslední možnost, tedy tři a více dcer nebyla vybrána žádnou respondentkou.

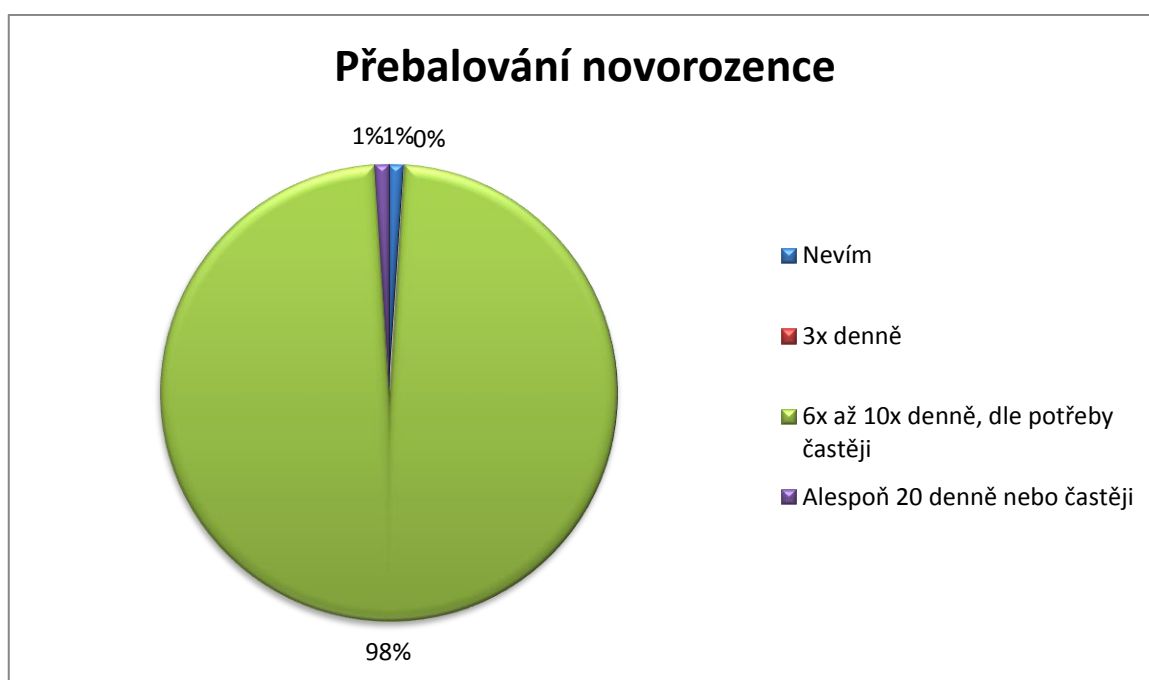
Dotazníková položka 4: Jak časté, si myslíte, je nutné přebalování u novorozence?

Tabulka 4: Přebalování novorozence

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	1	1
3krát denně	0	0
6krát až 10krát denně, případně častěji při znečištění nebo mokré plíně	71	98
Alespoň 20krát denně, nebo i častěji	1	1
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 4: Přebalování novorozence

*Zdroj vlastní*

Komentář: 98%, tedy většina respondentek si myslí, že je novorozence nutné přebalovat 6krát až 10 krát denně, případně častěji, pouze jedna respondentka uvedla možnost nevím. 1% odpovídajících, vybralo možnost alespoň 20krát denně nebo častěji.

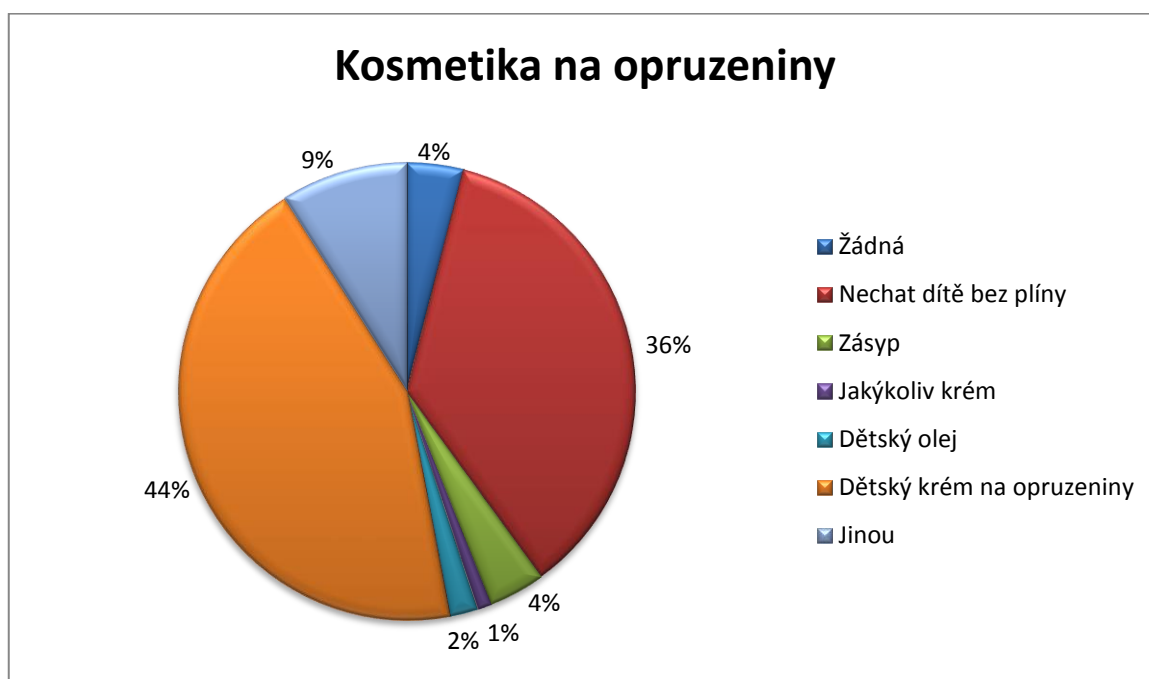
Dotazníková položka 5: Jakou kosmetiku preferujete při přebalování holčičky na opruzeniny? (možno vybrat více odpovědí)

Tabulka 5: Kosmetika na opruzeniny

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádnou	6	4
Nechat dítě po přebalení bez plíny (větrat)	50	36
Zásyp	6	4
Jakýkoliv krém	1	1
Dětský olej	2	2
Dětský krém proti opruzeninám	61	44
Jinou, uveďte jakou prosím	12	9
Celkem	138	100

Zdroj vlastní

Graf 5: Kosmetika na opruzeniny



Zdroj vlastní

Komentář: U této otázky ženy mohly zvolit několik odpovědí najednou. Od dotazovaných matek bylo získáno celkem 138 odpovědí (100%). Otázkou číslo 5 jsem se snažila zjistit, jakou kosmetiku maminky preferují na opruzeniny. Nejčastěji volenou variantou byla odpověď číslo 6, dětský krém na opruzeniny. 36 % respondentek zvolilo možnost nechat dítě po přebalení bez plíny a větrat. 4% žen nechce používat žádnou kosmetiku a stejný počet matek chce používat zásyp. 2% žen bude používat na genitál holčičky dětský olej a 1 % respondentek jakýkoliv krém. 9% žen uvedlo jinou možnost: „*vlastnoručně vyrobený krém*“, „*kokosový bio olej*“, „*krém na opruzeniny pouze v případě, že již jsou opruzeniny vytvořené, jinak žádnou kosmetiku.*“ Jelikož u této otázky bylo možno zakroužkovat více možností, nejčastěji maminky volily kombinaci nechat dítě po přebalení bez plíny a používání speciálních dětských krémů na opruzeniny.

Dotazníková položka 6: Myslíte si, že je důležité provádět intimní hygienu Vaší dcery, již od narození?

Tabulka 6: Intimní hygiena od narození

Odpoověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	73	100
Ne	0	0
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 6: Intimní hygiena od narození



Zdroj vlastní

Komentář: V tomto grafu je jednoznačné, že všechny dotazované ženy si myslí, že je důležité provádět u své dcery intimní hygienu již od narození. Druhou variantu ne zvolila žádná respondentka.

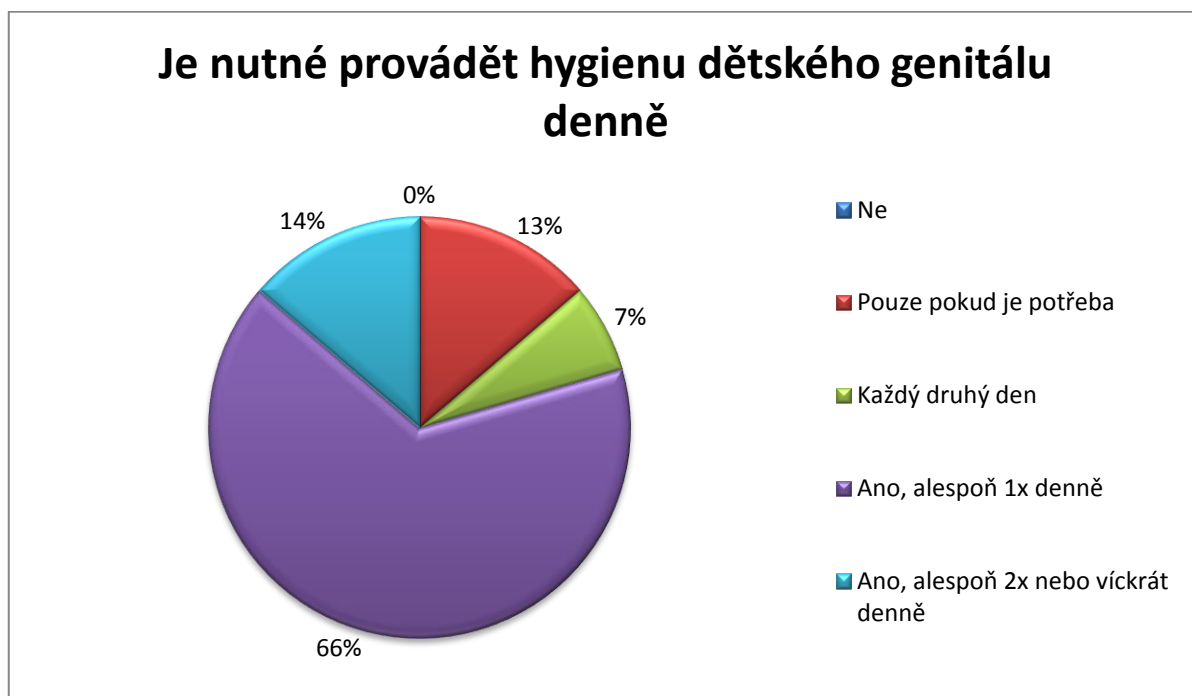
Dotazníková položka 7: Myslíte si, že je nutné provádět hygienu dětského genitálu denně?

Tabulka 7: Provádění hygieny dětského genitálu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	0	0
Pouze pokud je potřeba, například při znečištění	10	14
Každý druhý den stačí	5	6
Ano, alespoň jedenkrát denně	48	66
Ano, alespoň 2krát nebo vícekrát denně	10	14
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 7: Provádění hygieny dětského genitálu



Zdroj vlastní

Komentář: Z grafického znázornění vyplývá, že 66%, tedy většina respondentek, si myslí, že je důležité provádět intimní hygienu jejich dcery každý den. 14% si myslí, že provádění intimní hygieny jednou denně je málo a budou ji provádět minimálně 2krát denně. 6% respondentek se shodlo, že o genitál stačí řádně pečovat každý druhý den a 14% žen si myslí, že je dostačující intimní hygiena pouze při znečištění.

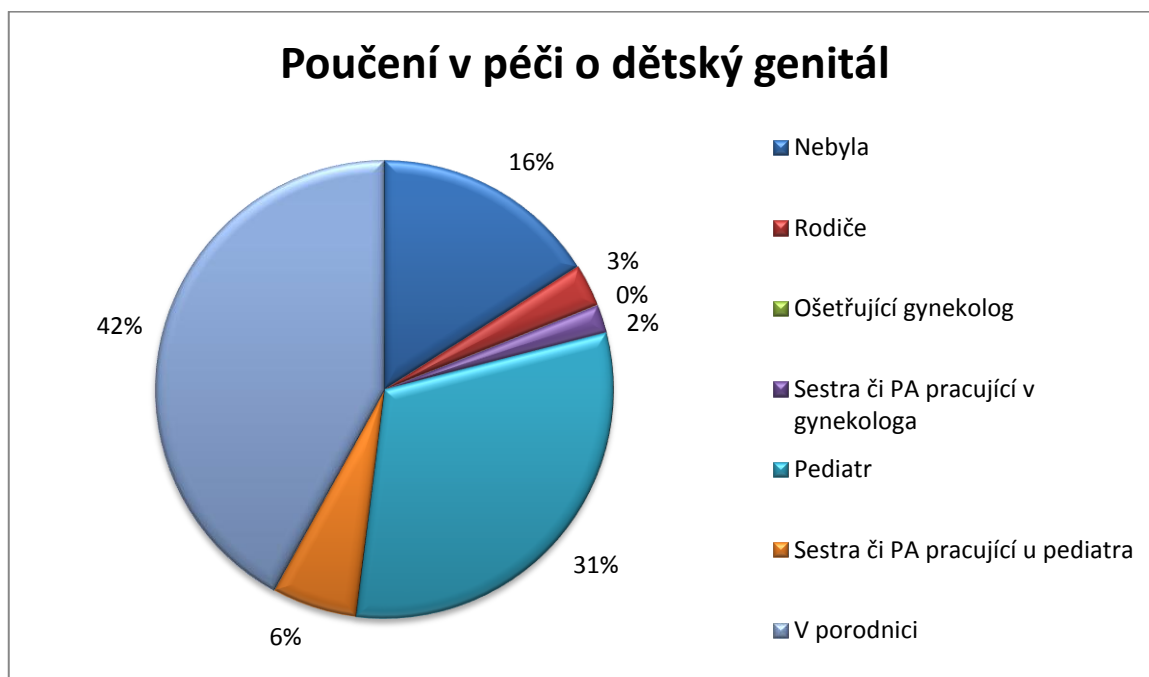
Dotazníková položka 8: Byla jste poučena, jak správně pečovat o dětský genitál Vaší dce-ry, pokud ano od koho? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka 8: Poučení v péči o dětský genitál

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nebyla	15	16
Vaši rodiče	3	3
Váš ošetřující gynekolog	0	0
Sestra či PA pracující u Va- šeho gynekologa	2	2
Dětský praktický lékař	28	31
Sestra či PA pracující u dět- ského praktického lékaře	5	6
V porodnici (vypsat)	38	42
Celkem	91	100

Zdroj vlastní

Graf 8: Poučení v péči o dětský genitál



Zdroj vlastní

Komentář: V tomto grafu lze vyčíst docela znepokojivý výsledek, a to že 16 % žen nebylo nikým poučeno v péči o dětský genitál. Pouze 3% respondentek bylo edukováno od svých rodičů. V ordinaci u obvodního gynekologa žen nebyla poučena žádná, pouze 2 % bylo poučeno sestrou nebo porodní asistentkou, pracující u tohoto gynekologa. Během pobytu v porodnici bylo edukováno nejvíce žen, přesněji 42 %. Nejčastěji ženy uvedly: „*novorozeněcká sestra*“, „*sestra pracující na dětské IMP, JIP*“ nebo „*paní, se kterou jsem ležela na pokoji*“. Druhou nejčastěji volenou možností 31% byl zvolen jako edukátor pediatr, 6 % žen bylo poučeno sestrou či porodní asistentkou, která u pediatra pracuje.

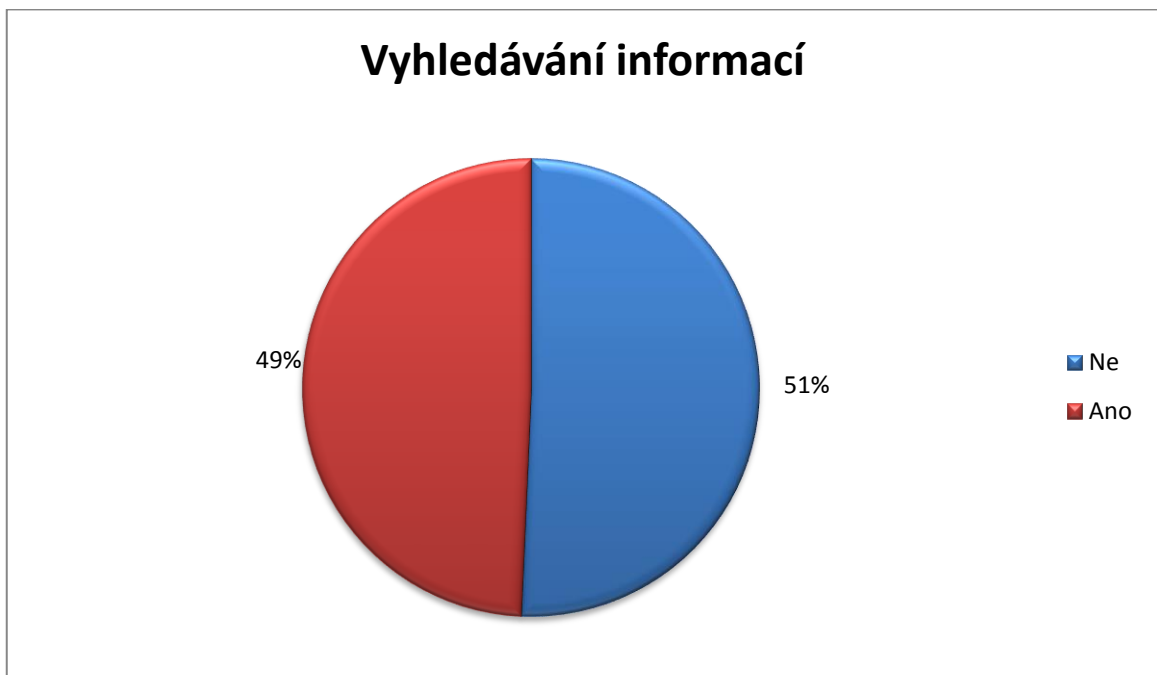
Dotazníková položka 9: Vyhledáváte si podrobnější informace o péči dětského genitálu?
(Pokud ano, přejděte na otázku č. 10. Pokud ne, přejděte na otázku č. 11.)

Tabulka 9: Vyhledávání informací

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	37	51
Ano	36	49
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 9: Vyhledávání informací



Zdroj vlastní

Komentář: V této otázce si 51% respondentek zvolilo možnost ne, pokud se jedná o vyhledávání více informací o péči o dětský genitál. 49% žen si bližší informace vyhledává.

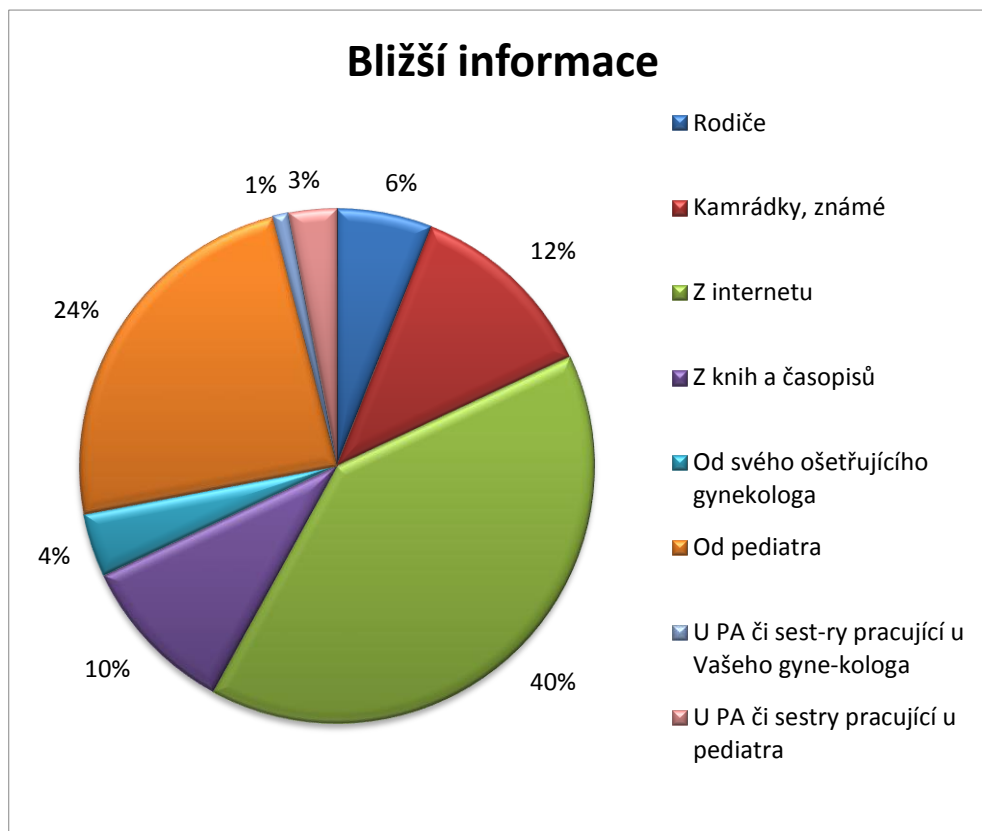
Dotazníková položka 10: Kde vyhledáváte bližší informace? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka 10: Bližší informace

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rodiče	5	6
Kamarádky, známé	10	12
Z internetu	34	40
Z knih a časopisů	8	10
Od svého ošetřujícího gynekologa	3	4
Od dětského praktického lékaře	20	24
U porodní asistentky či sestry pracující u Vašeho gynekologa	1	1
U porodní asistentky či sestry pracující u dětského praktického lékaře	3	3
Celkem	84	100

Zdroj vlastní

Graf 10: Bližší informace



Zdroj vlastní

Komentář: V této položce, která se týkala, kde si ženy vyhledávají bližší informace o péči o dětský genitál, si druhou možnost, tedy na internetu, vybralo 40% žen. U dětského praktického lékaře si poskytne více informací 24% respondentek. 12% žen získá bližší informace od svých kamarádek či známých. Dále ženy získají informace z knih, různých časopisů a u svého ošetřujícího gynekologa. Respondentky získávají nejméně rad u porodních asistentek nebo u sester, které pracují buď u jejich gynekologa nebo u dětského praktického lékaře.

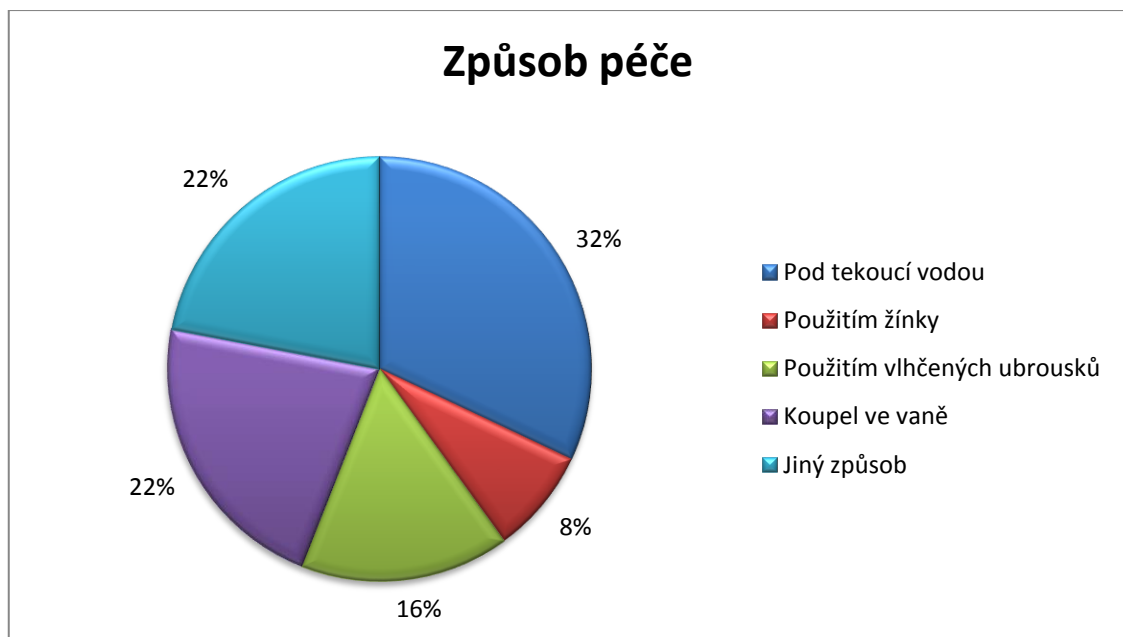
Dotazníková položka 11: Jakým způsobem provedete péči o genitál Vaší dcery:

Tabulka 11: Způsob péče

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pod tekoucí vodou	23	32
Použitím žínky	6	8
Použitím vlhčených ubrousků	12	16
Koupel ve vaně	16	22
Jiný způsob, prosím uveďte	16	22
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 11: Způsob péče



Zdroj vlastní

Komentář: Z šetření vyplývá, že 32% žen nejčastěji preferuje péči o genitál pod tekoucí vodou. Koupel ve vaně si zvolilo 22 % dotazovaných, 16% respondentek provádí hygienickou péči pomocí vlhčených ubrousků. Nejméně ženy používají žínku a 22 % žen si zvolilo jinou možnost, ve které uváděly: „Na doporučení pediatra olejíčkem z lékárny a kouskem gázy po každém přebalení a koupeli.“ „Látkový ubrousek.“ „Namočený perlan.“

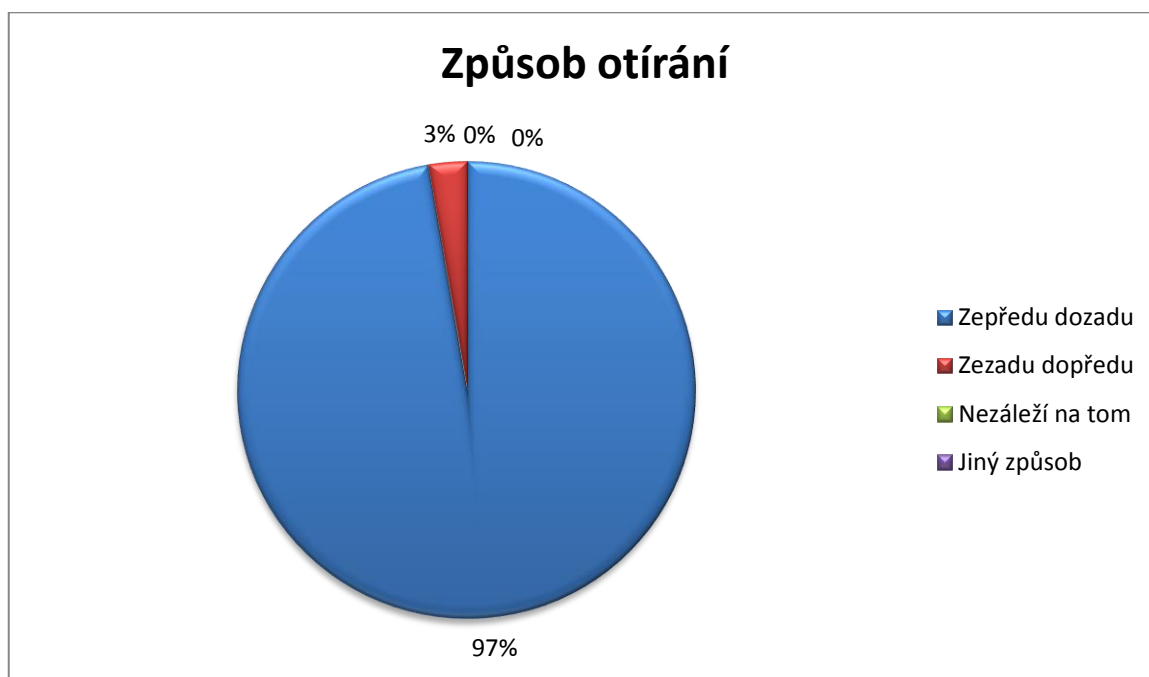
Dotazníková položka 12: Při péči o genitál Vaší dcery, byste zvolila způsob otírání:

Tabulka 12: Způsob otírání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zepředu dozadu	71	97
Ze zadu dopředu	2	3
Nezáleží na tom	0	0
Jiný způsob, uveďte	0	0
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 12: Způsob otírání



Zdroj vlastní

Komentář: Zde 97% odpovídajících vybralo správnou možnost, a to že na způsobu otírání genitálů záleží a je důležité jej otírat zepředu dozadu, tedy směrem od pochvy ke konečníku. 3% uvedlo opačný způsob otírání, a to směrem od konečníku k pochvě.

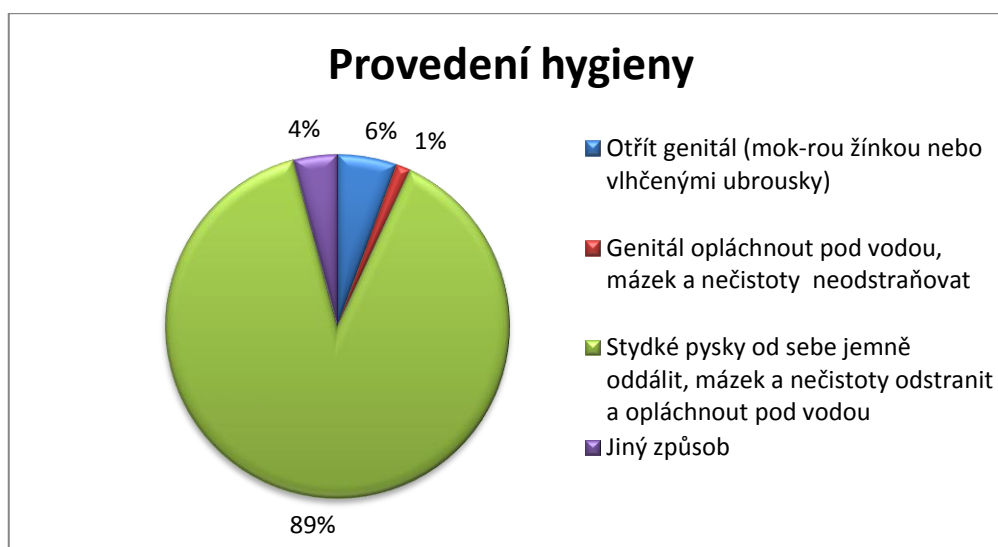
Dotazníková položka 13: Jak byste, podle Vás, provedla správnou hygienu genitálií Vaší dcery?

Tabulka 13: Provedení hygieny

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Otřu genitál, například mokrou žínkou nebo vlhčenými ubrousky	4	6
Genitál pouze opláchnu pod tekoucí vodou, mázek a nečistoty z rodidel nebudu odstraňovat	1	1
Stydké pysky od sebe jemně oddám, mázek a nečistoty z rodidel odstráním a opláchnu pod vodou	65	89
Jiný způsob, uveďte	3	4
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 13: Provedení hygieny



Zdroj vlastní

Komentář: Největší část respondentek (89%), si vybralo třetí možnost, že při hygieně genitálu stydké pysky jemně od sebe oddálí a mázek i nečistoty odstraní. 6% žen genitál otře mokrou žínkou či vlhčenými ubrousky. Jiný způsob hygieny si zvolilo 4% žen. Uváděly: *„Genitál opláchnu pod tekoucí vodou, zkontroluji a odstráním nečistoty mezi stydkými pysky, mázek ne.“* *„Jako třetí způsob akorát vytřu tím papírovým čtverečkem namočeným v oleji.“* *„Odpověď c, s tím že tam zbytečně neštourám, ale nenechám tam kakino.“* Nejmenší procentuální zastoupení měla druhá možnost, genitál opláchnout pod tekoucí vodou, ale mázek a nečistoty neodstraňovat.

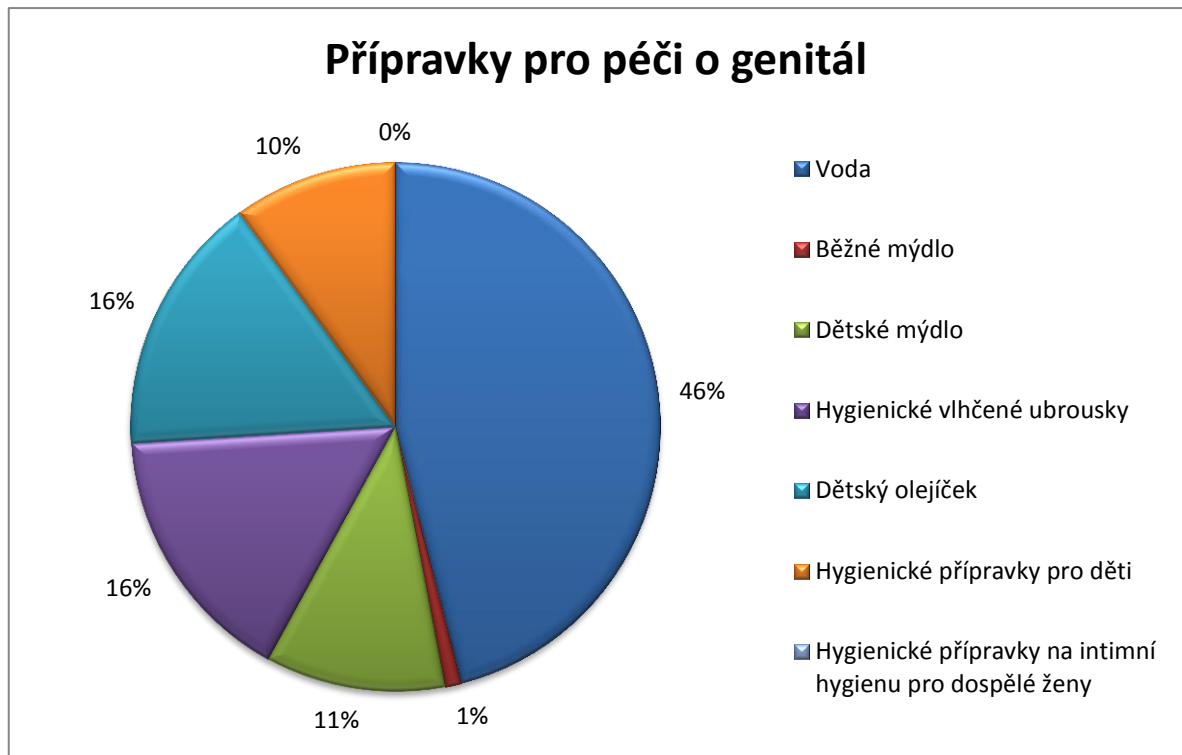
Dotazníková položka 14: Jaké přípravky preferujete pro péči o genitál Vaší dcery? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka 14: Přípravky pro péči o genitál

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Voda	66	46
Běžné mýdlo	1	1
Dětské mýdlo	16	11
Hygienické vlhčené ubrousky	23	16
Dětský olejček	23	16
Hygienické přípravky na intimní hygienu pro děti	14	10
Hygienické přípravky na intimní hygienu pro dospělé ženy	0	0
Celkem	143	100

Zdroj vlastní

Graf 14: Přípravky pro péči o genitál

*Zdroj vlastní*

Komentář: V dotazníkové položce číslo 14 bylo možné zakroužkovat více odpovědí, celkový počet odpovědí byl 143 (100%). Jak lze vidět na grafickém znázornění, ženy nejvíce preferují v péči o dětský genitál vodu v kombinaci s vlhčenými ubrousky nebo dětským olejčkem. Co se týká dětského olejčku, tato možnost byla vybrána 16% žen. Dětské mýdlo bylo zvoleno v 11% ze všech dostupných odpovědí. 10% dotazovaných žen preferuje hygienické přípravky určené na intimní hygienu dětí. Běžné mýdlo bylo zvoleno pouze v 1%. Varianta hygienické přípravky na intimní hygienu určené pro dospělé ženy nebyla vybrána žádnou respondentkou.

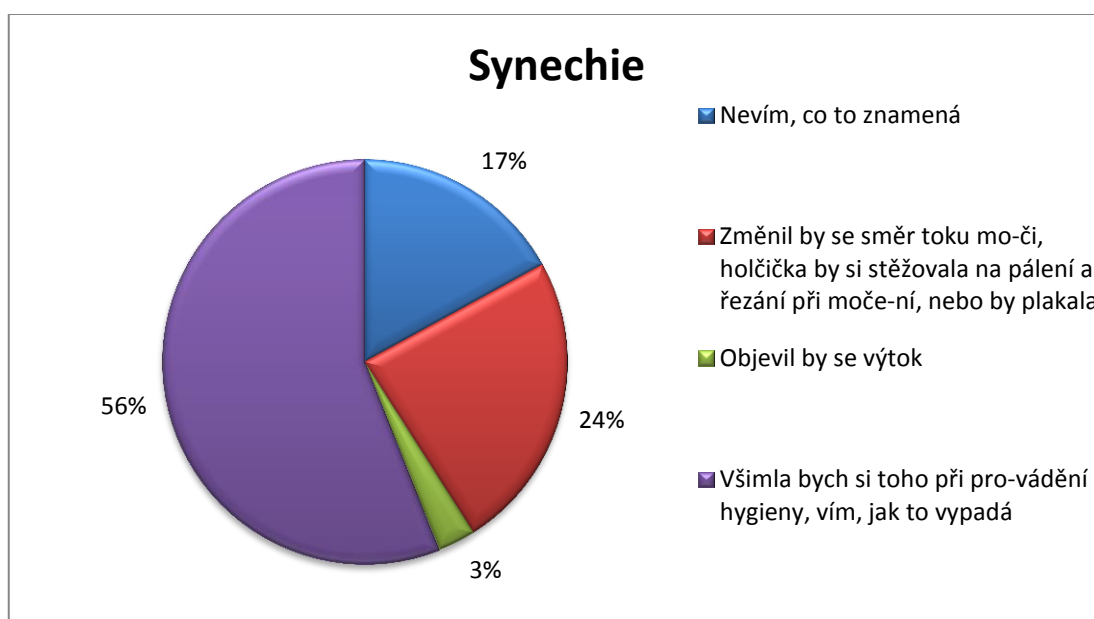
Dotazníková položka 15: Víte, jak byste poznala u Vaší dcery synechie (srůst protilehlých sliznic poševního vchodu)? (možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka 15: Synechie

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy jsem o tomto problému neslyšela, nevím, co to znamená	14	17
Změnil by se směr toku moči, holčička by si stěžovala na pálení a řezání při močení, nebo by plakala	20	24
Objevil by se výtok	3	3
Všimla bych si toho při provádění hygieny, vím, jak to vypadá	47	56
Celkem	84	100

Zdroj vlastní

Graf 15: Synechie



Zdroj vlastní

Komentář: Z výsledků je zřejmé, že 56% žen ví, jak synechie vypadají, 24% matek správně označilo projevy srůstu protilehlých sliznic poševního vchodu. Bohužel graf poukazuje i na to, že 17% žen netuší, co to synechie jsou a jak se projevují. Pouze 3% respondentek si myslí, že mezi příznaky synechie se řadí výtok.

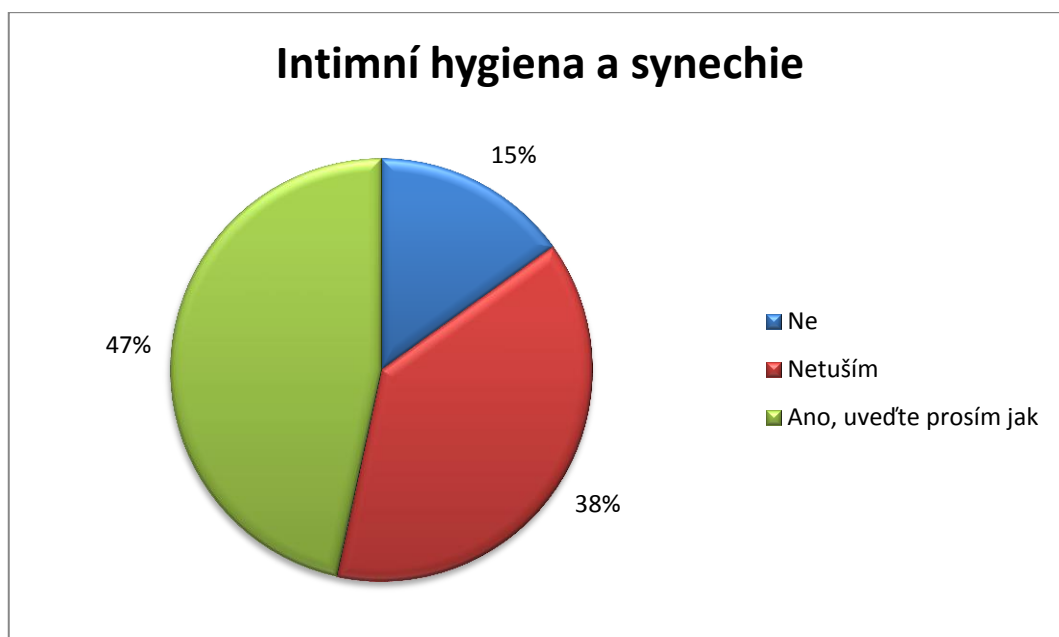
Dotazníková položka 16: Myslíte, že souvisí intimní hygiena se vznikem synechií? (srůstem protilehlých sliznic poševního vchodu)

Tabulka 16: Intimní hygiena a synechie

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	11	15
Netuším	28	38
Ano, pokud ano, uveďte prosím, proč si to myslíte	34	47
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 16: Intimní hygiena a synechie



Zdroj vlastní

Komentář: 47% respondentek si správně myslí, že vznik synechií souvisí se špatnými hygienickými návyky. Nejčastěji uváděly: „Pokud je hygiena nedostatečná hromadí se nečistoty a mázky a podporují vznik synechií.“ „Neoddalování stydkých pysků.“ „Slyšela jsem od dětského lékaře.“ „Ano, přehnaná hygiena. Velké množství kosmetiky, mýdel, vlhčených ubrousků.“ „Souvisí to s nečistotami, co tam zůstávají.“ Celkem velké množství žen netuší, co to synechie jsou a 15% respondentek si myslí, že vznik synechií nesouvisí s intimní hygienou.

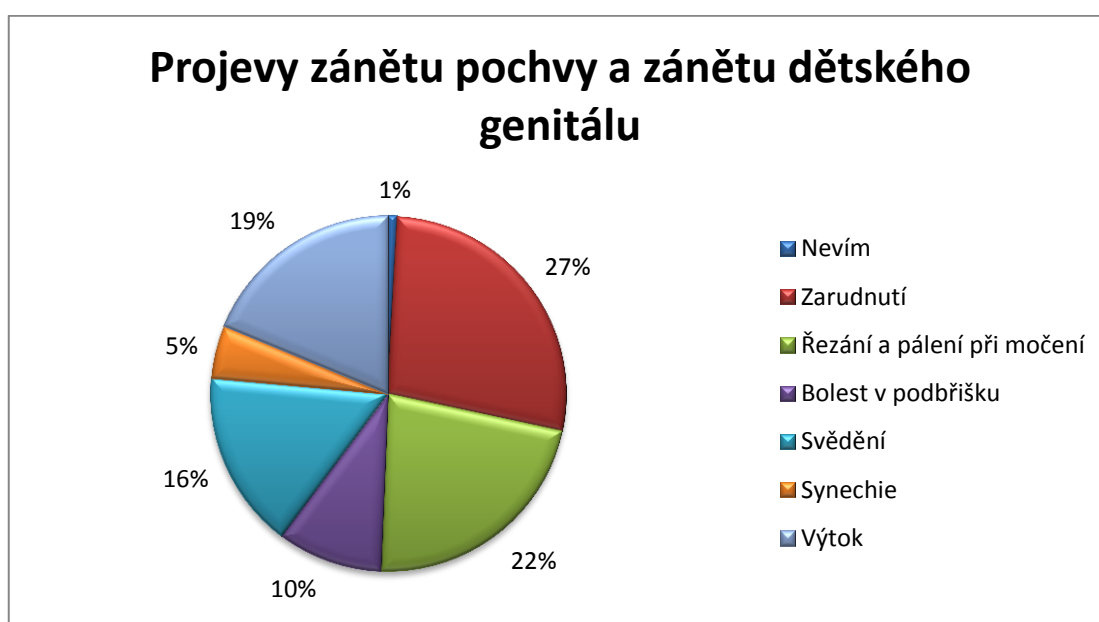
Dotazníková položka 17: Uved'te prosím, co si myslíte, že patří mezi projevy zánětu pochvy a zánětu dětského genitálu? (možno zakroužkovat více možností)

Tabulka 17: Projevy zánětu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	2	1
Zarudnutí	63	27
Řezání a pálení při močení	51	22
Bolest v podbřišku	22	10
Svědění	37	16
Synechie	11	5
Výtok, prosím uveďte, jak byste ho charakterizovala (barva, zápach x bez zápachu a podobně)	43	19
Celkem	229	100

Zdroj vlastní

Graf 17: Projevy zánětu pochvy a zánětu dětského genitálu



Zdroj vlastní

Komentář: Jelikož u této otázky byla možnost zakroužkování více odpovědí, celkový počet odpovědí byl 229 (100%). Ženy nejčastěji vybíraly jako projevy zánětu zarudnutí, řezání a pálení při močení. Nejvíce uváděný projev zánětu bylo zarudnutí (27%), poté řezání a pálení při močení (22%) a dále výtok (19%). Výtok ženy popisovaly takto: „*Řekla bych asi průhledný vodnatý, případně zapáchající, ale asi bych ji odvedla k lékaři s každým výtokem.*“ „*Bílý tvarohovitý, nebo jakýkoliv neobvykle páchnoucí.*“ „*Barevný (žlutý, zelený), zapáchající.*“ „*Jiná barva než bílá, zápach jiný než obvykle.*“ „*Jakýkoliv výtok, myslím, že u malých holčiček nemá být žádný.*“ „*Kyselý zápach.*“ „*Nažloutlý, zapáchající*“ „*Nazeleňalý výtok, který zapáchá jako zkažené vejce.*“ Další početná skupina uváděla svědění, tuto odpověď si respondentky zvolily v 16%. Bolest v podbříšku byla zvolená v 10%. Jako projev zánětu ženy v 5% vybraly i vznik synechií. A pouze v 1% byla vybrána možnost první, tedy nevím.

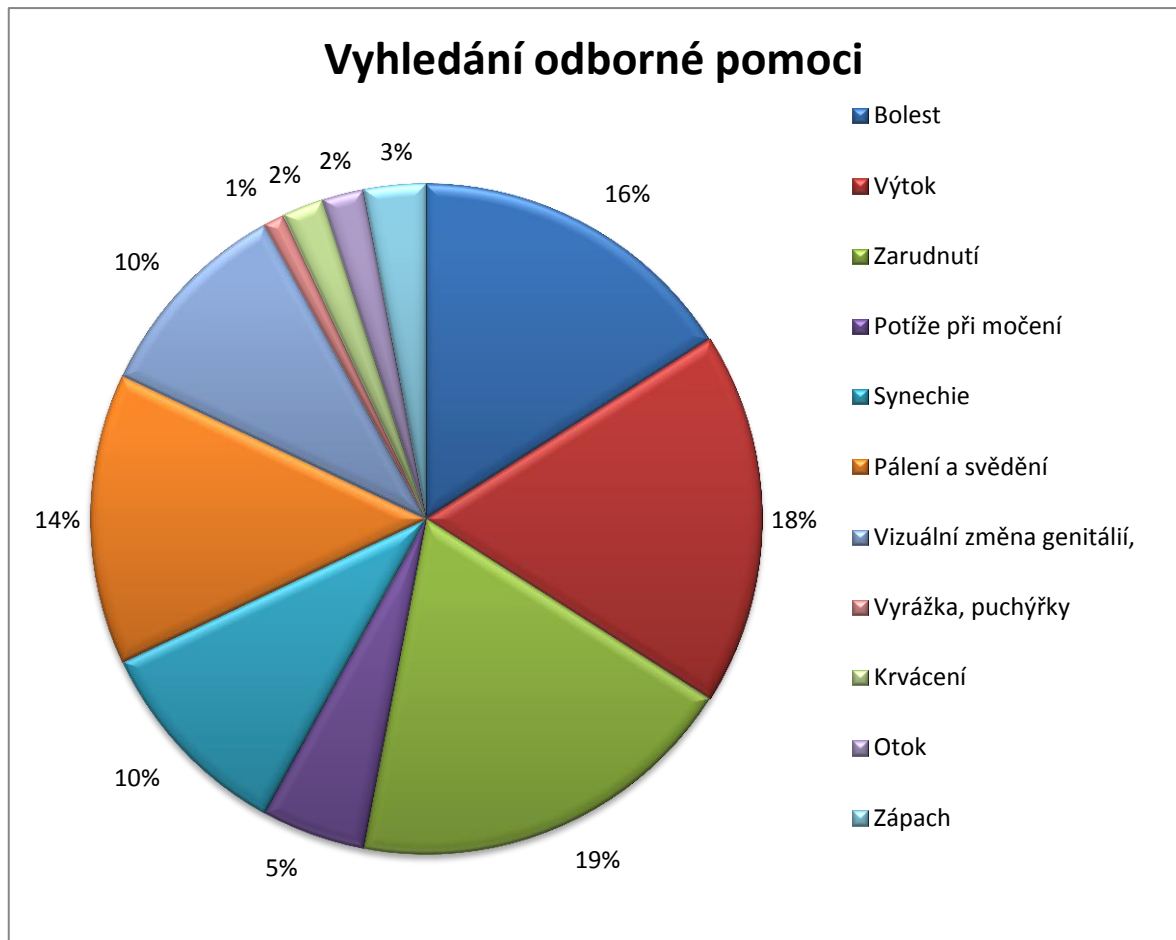
Dotazníková položka 18: Prosím uveďte, v jakém případě byste vyhledala odbornou pomoc? (týkající se gynekologických problémů).

Tabulka 18: Vyhledání odborné pomoci

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bolest	29	16
Výtok	33	18
Zarudnutí	34	19
Potíže při močení	9	5
Synechie	18	10
Pálení a svědění	26	14
Vizuální změna genitálií	18	10
Vyrážka, puchýřky	2	1
Krvácení	3	2
Otok	4	2
Zápach	6	3
Celkem	182	100

Zdroj vlastní

Graf 18: Vyhledání odborné pomoci

*Zdroj vlastní*

Komentář: Tato otázka byla otevřená a téměř ve všech odpovědích se objevovaly slova jako výtok, výrazné zarudnutí nebo srůst. Cituji: „Když si nebudu vědět rady.“ *Viditelné změny, zápach, výtok.* „V případě synechií, v případě výtoku, teplot, zčervenání genitálu.“ *V případě krvavého a barevného výtoku, v případě synechií.* „Pokud by plakala při močení, výtok, nestandardně zarudlý genitál.“ „Zapáchající výtok.“ „Kdykoliv by se mi něco nezdálo a po konzultaci s pediatrem.“ Dle grafického znázornění se nejvíce objevovala odpověď zarudnutí, a to v 19%. Dále v 18% výtok a v 16% bolest. Pálení v kombinaci se svěděním se objevilo ve 14%. Synechie a vizuální změna genitálií byla uvedena ve stejném počtu (10%). Dále matky také uváděly v 5% problémy s močením. Krvácení a otok by řešilo 2% respondentek. Nejméně žen (1%) uvedlo, že by pomoc vyhledalo při vyrážce nebo při vytvoření puchýřků.

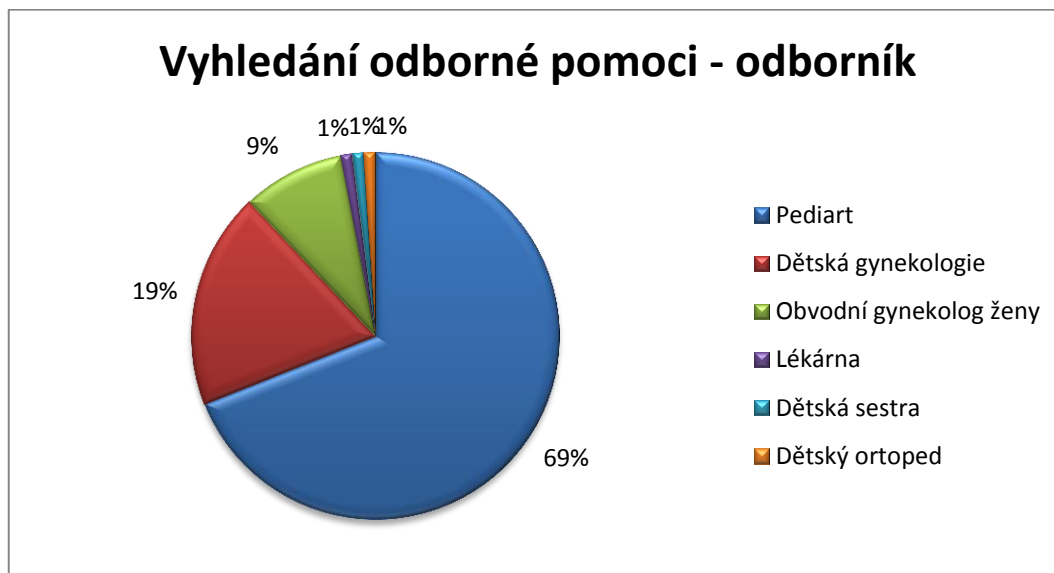
Dotazníková položka 19: Pokud byste objevila nějaký problém u Vaší dcery, prosím vy-
pište, na koho byste se obrátila.

Tabulka 19: Vyhledání odborné pomoci – odborník

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pediatr	50	69
Dětská gynekologie	14	19
Obvodní gynekolog ženy	6	9
Lékárna	1	1
Dětská sestra	1	1
Dětský ortoped	1	1
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 19: Vyhledání odborné pomoci - odborník



Zdroj vlastní

Komentář: Další položka ve formě otevřené otázky. Nejčastěji by se ženy, dle potřeby, obracely právě na pediatra, tuto možnost napsalo 69% respondentek. Mimo jiné by se ženy (19%) také obrátily přímo na dětskou gynekologii. 9% matek by hledalo radu u svého obvodního gynekologa. Dále se objevily i tyto odpovědi: „Dětská sestra.“ „Nejdříve lékárna, poté pediatr.“ „Dětský ortoped – snad by v případě potřeby doporučil dál.“

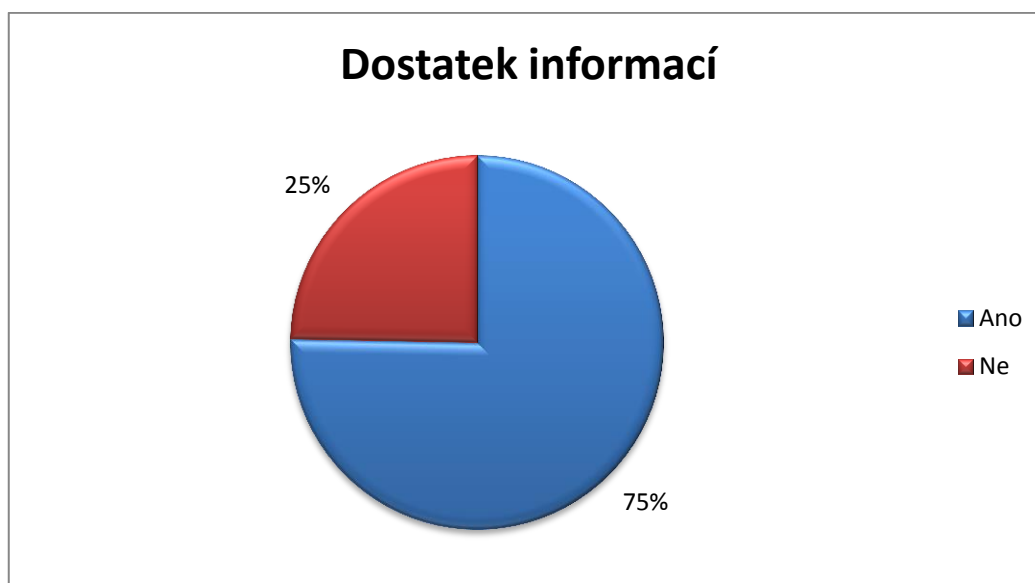
Dotazníková položka 20: Myslíte, že máte dostatek informací v problematice ohledně péče o dětský genitál Vaší dcery?

Tabulka 20: Dostatek informací

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	55	75
Ne, prosím uveďte, jakou cestou byste chtěla získat více informací	18	25
Celkem	73	100

Zdroj vlastní

Graf 20: Dostatek informací



Zdroj vlastní

Komentář: 75% respondentek uvedlo, že mají dostačující informace. 25% žen uvádí, že by potřebovaly více informací, a to buď formou brožur a letáků, které by mohly dostat již v porodnicích nebo u pediatra. Jako další možnosti uváděly tyto: „*Od pediatra při pravidelných prohlídkách.*“ „*Prostřednictvím přehledné brožurky od pediatra, knihy o péči o novorozence, tipy dalších maminek.*“ „*Hlavně by se o tom mělo informovat ihned v porodnici, ne všude tomu tak je. Stačila by brožura.*“ „*Nějaká brožurka z porodnice, kde by bylo vidět, jak synechie vypadají a přesný návod k péči o genitál.*“

10 DISKUZE

Výzkumná část práce byla realizována pomocí anonymního dotazníku. Z celkového počtu 80 bylo navraceno 73 dotazníků. K identifikaci respondentek byly v úvodní části dotazníku zaměřeny tři otázky. Týkaly se věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a zjištění, kolik má jednotlivá respondentka dcer. Největší počet žen se pohyboval ve věkové kategorii 21 až 30 let (51%). Věková kategorie 31 a více let byla zastoupena matkami v počtu 48%. Nejmenší skupinou byla kategorie 15-21 let, kde byla uvedena pouze jedna respondentka. Nejčastěji volenou možností ve druhé položce, týkající se vzdělání, byla poslední varianta, tedy nejvíce respondentek mělo vysokoškolské vzdělání (60%). Dále v 25% ženy uváděly středoškolské vzdělání a 8% žen vybralo možnost čtvrtou, vyšší odborné vzdělání. Variantu odborné středoškolské vzdělání bez maturity uvedlo 4% respondentek. Nejmenší skupinu tvořily ženy se základním vzděláním. 57 dotazovaných žen mělo v péči 1 dceru, 2 dcery mělo 16 respondentek. Možnost 3 a více dcer nebyla zvolena ani jednou. Analýza výsledků tedy poukazuje na to, že dotazník byl nejčastěji vyplněn ženami ve věku 21 -30 let, které mají vysokoškolské vzdělání. Tyto ženy jsou matkami jedné dcery.

Další úsek praktické části byl postaven na dvou hlavních cílech. První cíl zněl: **Zjistit informovanost matek, jak se starat o genitál svých novorozenech dcer.**

K tomuto cíli se v souhrnném počtu vztahovalo celkem 11 položek v dotazníku. Dotazníková položka 4, kde se zjišťovalo, jak často si matky myslí, že je nutné přebalování novorozence. Podle názoru žen bylo zjištěno, že 98% žen si správně myslí, že za den je potřeba novorozence přebalit šestkrát až desetkrát, eventuálně častěji. 1 respondentka uvedla, že neví četnost přebalování a další žena si vybrala poslední možnost, že je nutné přebalovat novorozence alespoň dvacetkrát denně či častěji. Další dotazníková položka 5 měla zjistit, jakou kosmetiku matky preferují při přebalování na opruzeniny. Zde bylo získáno celkem 138 odpovědí, jelikož zde byla možnost vybrání více možností. Nejčastěji ženy volily krém na opruzeniny (44%). Druhá početná skupina (36%) vybrala možnost nechat dítě po přebalování na chvíli bez plíny. A zároveň tyto dvě varianty ženy současně volily jako nejčastěji preferovanou kombinaci. 4% žen nechtějí používat kosmetiku žádnou a stejný počet matek upřednostňuje zásyp. I dotazníková položka 6 se vztahovala k prvnímu cíli. Zjišťovalo se tedy, zda si ženy myslí, že je důležité provádět intimní hygienu dcery již od narození. Ženy (100%) jednoznačně odpověděly ano. Nutnost každodenního provádění hygieny dětského genitálu se zkoumalo pomocí položky 7 a ukázalo se, že 66 % matek si myslí, že je nutné

alespoň jednou denně péči provést. Znepokojivý výsledek ukázala druhá a třetí možnost v této položce, 14% žen uvedlo, že hygienu neprovádí denně, pouze pokud je třeba a 6% respondentek provádí péči každý druhý den. Další položka 8 se týkala poučení matek. Nejvíce ženy uvedly, že byly edukovány přímo v porodnici, buďto lékařem, porodní asistentkou či sestrou. Dalším znepokojivým výsledkem bylo to, že 16% žen nebylo poučeno nikým a pouze 3% žen si návyky osvojilo od svých rodičů. Druhou nejčastěji volenou možností (31%) byl zvolen jako edukátor pediatr. V následující položce se pomocí výzkumu zjistilo, že 51% žen si bližší informace ohledně péče o dětský genitál vyhledávat nepotřebuje, na druhou stranu 49% matek má informace nedostačující. Bližší informace si nejčastěji hledají na internetu (40%), u pediatra (24%) nebo v 12% hledají radu u svých kamarádek a známých. Knihy a časopisy využívají minimálně. Nejméně se obrací na své rodiče, sestry nebo porodní asistentky, které pracují u gynekologa anebo u pediatra. I položka 11 se vztahovala k prvnímu cíli, kde byla snaha zjistit způsob provedení hygieny dětského genitálu. Z šetření vyplynulo, že nejvíce preferovaný způsob hygieny je pomocí tekoucí vody, což je pro novorozenecký genitál holčičky nejlepší možností. Koupel ve vaně si zvolilo 22 % dotazovaných, kde je ovšem vyšší riziko přenosu infekce. Péči za pomoci vlhčených ubrousků si vybralo 16% žen. Nejméně ženy volily druhou možnost, tedy pomocí žínky. I další položka byla velmi podstatná, jelikož jsme se ptaly na směr otírání genitálií, což se řadí mezi hlavní body prevence vzniku infekcí a zánětů pochvy a rodidel. Zde byly uspokojivé výsledky 97 % žen zvolilo správnou možnost, tedy směr zepředu dozadu (od pochvy ke konečníku), pouze 3% vybralo možnost druhou a to zezadu dopředu (od konečníku k pochvě). Každopádně je nezbytné, aby matky i nadále věděly, že je nutné na svoji dceru dohlédnout, zda je hygiena prováděna správně. K prvnímu cíli se vztahovala i položka 13. Zde jsme chtěly zjistit, jak by se dle matek měla správně uskutečňovat hygiena genitálií. Maminky měly na výběr ze čtyř možností. Nejčastěji byla zvolena třetí možnost (89%), kde se stydké pysky od sebe jemně oddálí, mázek a nečistoty z rodidel se odstraní a rodidla se opláchnou pod vodou. První možnost byla zvolena 4 ženami (6%), kde se genitál pouze otře mokrou žínkou nebo vlhčenými ubrousky. Jen jedna respondentka si vybrala možnost druhou, tedy genitál pouze opláchnout pod vodou a mázek a nečistoty neodstraňovat z rodidel. Poslední položka, vztahující se k prvnímu cíli měla za úkol zjistit, které přípravky ženy preferují v péči o genitál jejich dcery. Ženy měly opět možnost zakroužkovat více odpovědí najednou, v celkovém počtu jsme obdržely 143 odpovědí. Z odpovědí vyplynulo, že ženy nejvíce preferují v péči o dětský genitál vodu (46%) v kombinaci s vlhče-

nými ubrousky či dětským olejíčkem. Co se týká dětského olejíčku, tato možnost byla vybrána 16% žen. Dětské mýdlo bylo zvoleno v 11% ze všech dostupných odpovědí. 10% dotazovaných žen preferují hygienické přípravky určené pro intimní hygienu dětí. Běžné mýdlo bylo zvoleno pouze v 1%. Varianta hygienické přípravky na intimní hygienu určené pro dospělé ženy nebyla vybrána žádnou respondentkou.

Jako druhý cíl mé práce jsme zvolily **zjistit znalost matek o následcích nedodržování intimní hygieny u svých dcer.**

Na splnění tohoto cíle bylo vytvořeno pět dotazníkových položek. První vztahující se položka měla záměr zjistit, jestli by ženy byly schopny poznat synechie. I v této položce byla možnost vybrat si více odpovědí současně. Ze všech respondentek si 56% zvolilo poslední možnost, ve které stálo, že by si toho žena všimla při provádění hygieny, že ví, jak to vypadá. Ale přitom pouze 24% žen zakroužkovalo typické projevy synechií. Z dostupných odpovědí 17% žen uvedlo, že nikdy o tomto problému neslyšely, nevědí, co to znamená. A 3% matek vybralo, že synechie se projevují výtokem. Položka 16 se také vztahovala k druhému cíli, ptaly jsme se matek, jestli si myslí, že vznik synechií souvisí s intimní hygienou. Zde správně 47% respondentek odpovědělo, že ano a zároveň i správně uváděly proč je tomu tak. Bohužel 38% netuší, jestli intimní hygiena tomu přispívá či ne a 15% odpovídajících si myslí, že péče o genitál a vznik synechií spolu nesouvisí. V další otázce jsme chtěly zjistit, jestli matky ví, jaké příznaky jsou charakteristické pro zánět pochvy a rodidel a jak ten problém rozpoznat. Jelikož otázka měla variantu opět zakroužkovat více možností, obdrželi jsme velké množství odpovědí, celkem 229 (100%). Odpověď, která se nejvíce objevovala, bylo zarudnutí (27%). Další početnou skupinou bylo řezání a pálení při močení (22%). Pokud ženy zakroužkovaly výtok, poprosily jsme je, aby nám ho charakterizovaly. V odpovědích popisovaly barvu, která může být zelená nebo žlutá, dále by je znepokojoval i jakýkoliv zápach, kromě toho bylo i párkrát uvedeno, že by ženy znepokojoval jakýkoliv výtok. Svědění vybralo 16% respondentek a že se nepochybně k příznakům řadí i bolest, tuto možnost vybralo 10 % žen. Synechie ovšem nejsou typickým projevem zánětu, ale i přesto 5% žen si tuto možnost zvolilo. Pouze 2 respondentky z celého počtu vybraly první možnost, že neví, co se řadí k příznakům. Poslední dvě položky, které se týkaly tohoto cíle, byly otevřenou formou. Zajímalo nás, v jakém případě (z hlediska gynekologických problémů), by matky vyhledaly nezbytnou odbornou pomoc a na koho by se v případě problému obrátily. V 18 položce se nejčastěji objevovaly pojmy jako výtok,

zápach, srůst, zarudnutí, kdykoliv kdyby se jim něco nezdálo a nebyly si jisté. Ženy by nejčastěji hledaly pomoc u pediatra, dětské sestry či svého gynekologa.

Poslední otázka v dotazníku se týkala jak prvního, tak i druhého cíle. Chtěly jsme vědět, zda ženy mají dostatek informací o problematice ohledně péče o dětský genitál jejich dcer, pokud ne, jestli by si přály získat více informací a případně jakou cestou by to přivítaly. 75 % matek si myslí, že jejich informace jsou dostačující. Zbytek 25 % žen by více informací přivítalo, nejčastěji prostřednictvím nějaké přehledné brožury, která by byla k dostání buďto již v porodnici nebo u jejich vybraného pediatra.

Ze získaných výsledků lze vyvodit, že většina matek má správné informace ohledně péče o genitál jejich dcer, současně se domnívám, že v problematice synechií, zánětu rodidel a pochvy by důkladnější edukace byla vhodná.

10.1 Porovnání s jinými výzkumy

Podobně zaměřený výzkum zpracovala Bc. Martina Tučková na téma „Hygiena a péče o zevní genitál v dětské gynekologii“ v roce 2014 na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Naše teoretické části práce jsou rozdílné. Paní Bc. Tučková zde popisuje pouze dětské období a specifika s ním spojená. Obě výzkumné části práce, byly zhotoveny pomocí kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníků. Dotazník paní Tučkové, byl určen matkám dcer ve věkové kategorii od narození do 12 let a do tohoto výzkumu se celkem zapojilo 94 (100%) respondentek. Dotazník paní Tučkové obsahoval v souhrnném počtu 16 položek. Zabývala se zkoumáním znalostí matek v péči o dívčí zevní genitál. Dílčím cílem bylo zkoumání, jakým způsobem získávají matky informace potřebné k péči o dívčí zevní genitál a jakým způsobem provádí matky hygienu zevního genitálu dívek.

Z analýzy dat Tučkové vyplynulo, že 56% tázaných žen by volilo při provedení péče o zevní genitál dívky tekoucí vodu, 25% koupel ve vaně, 16% otření genitálu a 3% jiný způsob. Z našeho výzkumu vyplynuly podobné výsledky. Nejvíce respondentek (32%) si vybralo péči pomocí tekoucí vody, 22 % si zvolilo koupel ve vaně a stejný počet respondentek způsob jiný. Na rozdíl od paní Tučkové jsme měly v možných nabízených odpovědích i péči pomocí vlhčených hygienických ubrousků a použitím žínky. 16% matek si vybralo vlhčené ubrousky a 8% žínku. Obě bakalářské práce zahrnují otázku týkající se směru otírání genitálií. U paní Tučkové všechny respondentky (100%) zodpověděly, že otírání genitálů je důležité směrem od pochvy ke konečníku. U nás 71 (97%) respondentek zvolilo taktéž možnost otírání směrem od pochvy

ke konečníku a pouze 3% matek zvolilo možnost otírání od konečníku směrem k pochvě. Další společná otázka se týkala synechií a zda vznik srůstu souvisí s intimní hygienou. Ve výzkumu Tučkové odpovědělo 57% žen, že si myslí, že s tím hygiena souvisí, 5% si myslí, že nesouvisí a 37% zvolilo možnost, že neví. U nás byla také nejčastěji (47%) volenou možností odpověď, že s tím hygiena souvisí, 38% žen uvedlo možnost, že neví a 15% si myslím, že hygiena a vznik synechií nemají spojitost. Další otázka se týkala příznaků, které matky považují za projev zánětu pochvy a dětského genitálu. Paní Tučková celkem získala 331 odpovědí (100 %). V její práci matky 89 krát (27 %) označily jako projev zánětu pochvy výtok z pochvy. Svědění genitálu bylo dotazovanými matkami vykázáno 81 krát (24 %) a zarudnutí genitálu 60 krát (18 %). Pálení při močení bylo pokládáno dotazovanými matkami za projevující se zánět 42 krát (13 %) a 40 krát (12 %) matky označily bolest v podbřišku. 19 krát (6 %) byl respondentkami vybrán za projev zánětu pochvy a vulvy vznik synechie. V případě našeho výzkumu byla taktéž možnost zakroužkování více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 229 (100%). Nejvíce objevovaný projev zánětu bylo zarudnutí 27%, poté řezání a pálení při močení (22%) a dále výtok v 19%, kde jsme žádaly po dotazovaných charakteristiku výtoku. Další početnou skupinou bylo svědění, tuto odpověď si respondentky zvolily v 16%. Bolest v podbřišku byla zvolená v 10 %. Jako projev zánětu ženy v 5% vybraly i vznik synechií. A pouze v 1% byla vybrána možnost první, tedy neví.

Další podobnou položkou bylo zjistit, kde si ženy vyhledávají bližší informace ohledně péče o dívčí genitál. Výsledky Tučkové v této oblasti zaznamenaly celkem 182 (100 %) odpovědí. Nejvíce 69 (38 %) respondentek volilo možnost získávání informací od dětského lékaře, druhou obsáhlou skupinou (18 %) bylo vyhledání informací na internetu. Následující početnou skupinu představoval obvodní gynekolog, tuto možnost zvolilo 28 (15 %) matek. Čerpání nutných informací z časopisů a knih bylo vybráno 19 krát (10 %). Možnost porodní asistentky zvolilo 12 (7 %) respondentek a 11 krát (6 %) by dotazované matky požádaly o pomoc svou přítelkyni. Odpověď, že informace nezjišťuje, zvolilo 10 (5 %) dotazovaných respondentek. V našem dotazníku u této položky si druhou možnost, tedy vyhledávání informací na internetu, vybralo 40% žen. 24% respondentek si bližší informace, poskytne u dětského praktického lékaře. 12% žen získá bližší informace od svých kamarádek či známých. Dále ženy získávají informace z knih, různých časopisů a u svého ošetřujícího gynekologa. Respondentky si nejméně chodí pro rady k porodním asistentkám nebo k sestřám, které pracují buď u jejich gynekologa nebo u dětského praktického lékaře. U této dotazníkové položky jsou tedy výsledky obou výzkumů mírně odlišné.

Ze srovnání obou výzkumů je zřejmé, že procentuální zastoupení v jednotlivých položkách je velmi obdobné a v případě obou prací jsme došly s paní Bc. Tučkovou, v závěru k velmi podobným názorům. Z výsledků obou prací lze říci, že většina matek má správné dostačující informace v oblasti péče o dívčí zevní genitál a mohou ji tudíž uskutečňovat doporučenými postupy. Na druhou stranu se stále setkáváme s nesprávnou péčí a slyšíme mylné názory od matek na hygienickou péči o dívčí genitál. Z našich prací vyplynul shodný výsledek, že je zapotřebí větší informovanosti a edukace v problematice synechií.

10.2 Doporučení pro praxi

Tato bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací nejen pro rodiče, ale také pro porodní asistentky pracující na oddělení šestinedělí, novorozeneckém oddělení, v ambulancích gynekologie dětí a dospívajících, ale i pro ostatní porodní asistentky a sestry edukující dívky a ženy všech věkových kategorií. Matky dívek by uvítaly informační leták nebo brožuru o intimní hygieně dívek a o péči o dívčí zevní genitál, kde by našly základní informace a ty by ulehčily orientaci v této problematice. Z tohoto důvodu byl vytvořen návrh takového informačního letáku (viz příloha P II).

ZÁVĚR

Při narození dítěte se rodičům honí v hlavě nespočetně mnoho myšlenek a jsou plní emocí. Doufají, že jejich dítě je zdravé a když jim lékaři oznámí, že vše je v pořádku, spadne jim obrovský kámen ze srdce. V ten moment by je zřejmě ani při nejmenším nenapadlo, že možná za pár týdnů, měsíců či let budou muset vyhledat odbornou pomoc, navštívit dětskou gynekologii.

Gynekologie dětí a dospívajících je specializovaným oborem gynekologie. Hlavním významem oboru je předcházet možným komplikacím v dospělosti, především spojených s fertilitou a plodností žen. Rodič, nejčastěji právě matka, která doprovází svou dceru k vyšetření, by měla být správně poučena, což může napomoci k lepšímu a rychlejšímu kontaktu lékaře s dítětem. I přesto, vyšetření bohužel nepatří k nejpříjemnějším zákrokům. U dívky bohužel chybí motivace ke spolupráci, která je přítomna u žen dospělého věku. K dítěti je nesmírně důležité přistupovat s citem a velmi šetrně. Podstatnou součástí a jedním z nejdůležitějších nástrojů, nejen v oboru gynekologie, je komunikace. Komunikace mezi zdravotnickým personálem a matkou, která zde hraje jednu téměř z nejvýznamnějších rolí. S porodní asistentkou se většinou matka a dívka setkávají jako s první, ale i poslední osobou. Edukace tedy většinou přísluší právě porodní asistenci.

Podstatným cílem práce bylo zjistit míru znalostí rodiček v péči o dětský genitál. Pomocí výzkumu, bylo zjištěno, že matky mají dostačující informace o tom, jak se správně starat o rodidla svých dcer. Tyto informace nejčastěji získávají přímo v porodnici a to od porodní asistentky nebo sestry pracující na oddělení novorozeneckém či šestinedělí. Pokud potřebují získat bližší informace, obrací se na pediatra anebo se snaží nalézt odpověď na internetu. Druhý cíl se vztahoval na problémy, které způsobuje špatná intimní hygiena u holčiček. Z výzkumného šetření vyplynulo, že matky by bylo více potřeba edukovat, a to především v oblasti synechií. Respondentky mají zájem o více informací. Přivítaly by mít k dispozici brožuru, například v tištěné formě, která bude k dostání buď přímo v porodnici anebo u pediatra v ordinacích. Proto jsem se snažila takový edukační materiál vytvořit, právě v podobě brožury, kterou lze nalézt v přílohách.

Včasně odhalení patologických stavů, přesná diagnostika a správná léčba předchází komplikacím v dospělém věku. Dětská gynekologie tak nejenom léčí, ale především chrání budoucí plodnost dívky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HOŘEJŠÍ, Jan. 2003. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: Informace pro rodiče*. 1. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 80-247-0553-2.
- [2] JANOŠOVÁ, Pavlína. 2008. *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2284-9.
- [3] KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. 2008. *Repetitorium gynekologie*. 1. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-138-7.
- [4] KOUDELKOVÁ, Vlasta. 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. Praha 10: TRITON. ISBN 978-80-7387-624-1.
- [5] KUDELA, Milan. 2011. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6.
- [6] N. PHILLIPSOVÁ, Robin. 2005. *Your menopause bible*. 1. London NW6 6RD: Carroll & Brown Publishers Limited 20 Lonsdale Road, Queen's Park. ISBN 80-7321-163-7.
- [7] ROZTOČIL, Aleš et al. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1941-2.
- [8] SEDLÁŘOVÁ, Petra. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [9] SMITH, Virginia. 2007. *Clean - a history of personal hygiene and purity*. 1. English: Oxford University Press. ISBN 978-80-200-1885-4.
- [10] ŠPAČEK, Jiří, Vladimír BUCHTA a Petr JÍLEK. 2013. *Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4554-1.
- [11] ŠVEJCAR, Josef et al. 2009. *Péče o dítě nové, přepracované vydání*. 1. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4.
- [12] URBANOVÁ, Eva. 2010. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy: V dimenziách ošetrovateľstva a porodnej asistencie*. 1. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-343-1.
- [13] VRÁNOVÁ, Věra. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.

ODBORNÉ ČLÁNKY

[14] BARÁNI, Berenika. 2011. Vaginální výplach – význam v terapii a intimní hygieně. *New EU Magazine of Medicine*. **6**(3-4): 21-23.

[15] DOSTÁLOVÁ, Zuzana, 2009. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, 10(4), 220-223 [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/02.pdf>

[16] JANDOVÁ, Yveta. 2002. Problematika dětské gynekologie v ordinaci dětského lékaře. *Pediatric pro praxi* [online]. **2002**(4): 158-161 [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2002/04/02.pdf>

[17] MAZÁNKOVÁ, Eva. Intimní hygiena dívek. *APERIO*, 2005, Roč. 4, č. 3, s. 38. ISSN: 1214-7389.

[18] NOUZOVÁ, Kamila. Za dveřmi koupelny. Intimní hygiena žen. *Moje zdraví*, 2006, Roč. 4, č. 2, s. 42-43. ISSN: 1214-3871.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[19] Holčičí trápení. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/2904-0-Holcici-trapeni.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č. Číslo

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

PA Porodní asistentka

WHO World health organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentů	35
Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentek	36
Tabulka 3: Počet dcer	37
Tabulka 4: Přebalování novorozence	38
Tabulka 5: Kosmetika na opruzeniny	39
Tabulka 6: Intimní hygiena od narození	41
Tabulka 7: Provádění hygieny dětského genitálu	42
Tabulka 8: Poučení v péči o dětský genitál	44
Tabulka 9: Vyhledávání informací	46
Tabulka 10: Bližší informace	47
Tabulka 11: Způsob péče	49
Tabulka 12: Způsob otírání	50
Tabulka 13: Provedení hygieny	51
Tabulka 14: Přípravky pro péči o genitál	53
Tabulka 15: Synechie	55
Tabulka 16: Intimní hygiena a synechie	57
Tabulka 17: Projevy zánětu	58
Tabulka 18: Vyhledání odborné pomoci	60
Tabulka 19: Vyhledání odborné pomoci – odborník	62
Tabulka 20: Dostatek informací	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek	35
Graf 2: Vzdělání respondentek	36
Graf 3: Počet dcer	37
Graf 4: Přebalování novorozence	38
Graf 5: Kosmetika na opruzeniny	39
Graf 6: Intimní hygiena od narození	41
Graf 7: Provádění hygieny dětského genitálu	42
Graf 8: Poučení v péči o dětský genitál	44
Graf 9: Vyhledávání informací	46
Graf 10: Bližší informace	48
Graf 11: Způsob péče	49
Graf 12: Způsob otírání	50
Graf 13: Provedení hygieny	51
Graf 14: Přípravky pro péči o genitál	54
Graf 15: Synechie	55
Graf 16: Intimní hygiena a synechie	57
Graf 17: Projevy zánětu pochvy a zánětu dětského genitálu	58
Graf 18: Vyhledání odborné pomoci	61
Graf 19: Vyhledání odborné pomoci - odborník	62
Graf 20: Dostatek informací	63

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník: strana 1

Dotazník: strana 2

Dotazník: strana 3

Dotazník: strana 4

PŘÍLOHA P II: NÁVRH O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Návrh o umožnění přístupu k informacím

PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Edukační materiál: strana 1

Edukační materiál: strana 2

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník: strana 1

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Zelinová a jsem studentkou oboru porodní asistentka na UTB ve Zlíně na fakultě Humanitních studií.

Dovolte mi, abych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou použity pro zpracování mé bakalářské práce. Dotazník se týká intimní hygieny žen a je zaměřen na péči o dětský genitál holčiček. Vámi zvolenou odpověď, prosím, zakroužkujte.

Předem Vám velice děkuji za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

1. Prosím, uveďte, Váš věk

- a) 15-20
- b) 21-30
- c) 31 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Odborné bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

3. Kolik máte dcer?

- a) Jednu
- b) Dvě
- c) Tři a více

4. Jak časté, si myslíte, je nutné přebalování u novorozence?

- a) Nevím
- b) 3krát denně
- c) 6krát až 10krát denně, případně častěji při znečištění nebo mokré plíně
- d) Alespoň 20krát denně, nebo i častěji

5. Jakou kosmetiku preferujete při přebalování holčičky na opruzeniny?
(můžete zakroužkovat i více možností)

- a) Žádnou
- b) Nechat dítě po přebalení bez plíny (větrat)
- c) Zásyp
- d) Jakýkoliv krém
- e) Dětský olej
- f) Dětský krém proti opruzeninám
- g) Jinou, uveďte prosím jakou.....
.....

6. Myslíte si, že je důležité provádět intimní hygienu Vaší dceru, již od narození?

- a) Ano
- b) Ne

7. Myslíte si, že je nutné provádět hygienu dětského genitálu denně?

- a) Ne
- b) Pouze pokud je potřeba, např. při znečištění
- c) Každý druhý den stačí
- d) Ano, alespoň 1krát denně
- e) Ano, alespoň 2krát nebo vícekrát denně

8. Byla jste poučena, jak správně pečovat o dětský genitál Vaší dcery, pokud ano od koho? (můžete zakroužkovat i více možností)

- a) Nebyla
- b) Vaši rodiče
- c) Váš ošetřující gynekolog
- d) Sestra či porodní asistentka pracující u Vašeho gynekologa
- e) Dětský praktický lékař
- f) Sestra či porodní asistentka pracující u dětského praktického lékaře
- g) V porodnici (prosím o vypsání, kdo to byl)

.....
(Lékař z oddělení gynekologicko- porodnictví, dětský lékař, porodní asistentka, dětská sestra)

9. Vyhledáváte si podrobnější informace o péči dětského genitálu?

- a) Ne
- b) Ano

Pokud ano, přejděte na otázku č. 10. Pokud ne, přejděte na otázku č. 11.

10. Kde vyhledáváte bližší informace?

(můžete zakroužkovat i více možností)

- a) Rodiče
- b) Kamarádky, známé
- c) Z internetu
- d) Z knih a časopisů
- e) Od svého ošetřujícího gynekologa
- f) Od dětského praktického lékaře
- g) U porodní asistentky či sestry pracující u Vašeho gynekologa
- h) U porodní asistentky či sestry pracující u dětského praktického lékaře

11. Jakým způsobem provedete péči o genitál Vaší dcery:

- a) Pod tekoucí vodou
- b) Použitím žínky
- c) Použitím vlhčených ubrousků
- d) Koupel ve vaně
- e) Jiný způsob, prosím uveďte.....

.....
.....

12. Při péči o genitál Vaší dcery, byste zvolila způsob otírání:

- a) Zepředu dozadu (od pochvy ke konečníku)
- b) Zezadu dopředu (od konečníku k pochvě)
- c) Nezáleží na tom
- d) Jiný způsob, uveďte prosím jaký.....
.....
.....

13. Jak byste, podle Vás, provedla správnou hygienu genitálií Vaší dcery?

- a) Otřu genitál, například mokrou žínkou nebo vlhčenými ubrousky
- b) Genitál pouze opláchnu pod tekoucí vodou, mázek a nečistoty z rodidel nebudu odstraňovat
- c) Stydké pysky od sebe jemně oddám, mázek a nečistoty z rodidel odstráním a opláchnu pod vodou
- d) Jiný způsob, prosím uveďte.....
.....
.....

14. Jaké přípravky preferujete pro péči o genitál Vaší dcery?

(můžete zakroužkovat i více možností)

- a) Voda
- b) Běžné mýdlo
- c) Dětské mýdlo
- d) Hygienické vlhčené ubrousky
- e) Dětský olejíček
- f) Hygienické přípravky pro děti
- g) Hygienické přípravky na intimní hygienu určené pro dospělé ženy

15. Víte, jak byste poznala u Vaší dcery synechie (srůst protilehlých sliznic poševního vchodu)? (můžete zakroužkovat i více možností)

- a) Nikdy jsem o tomto problému neslyšela, nevím, co to znamená
- b) Změnil by se směr toku moči, holčička by si stěžovala na pálení a řezání při močení, nebo by plakala
- c) Objevil by se výtok
- d) Všimla bych si toho při provádění hygieny, vím, jak to vypadá

16. Myslíte, že souvisí intimní hygiena se vznikem synechií? (srůstem protilehlých sliznic poševního vchodu)?

- a) Ne
- b) Netuším
- c) Ano, pokud ano, uveďte prosím, proč si to myslíte.....
.....
.....

17. Uved'te prosím, co si myslíte, že patří mezi projevy zánětu pochvy a zánětu dětského genitálu? (možno zakroužkovat více možností)

- a) Nevím
- b) Zarudnutí
- c) Řezání a pálení při močení
- d) Bolest v podbřišku
- e) Svědění
- f) Synechie (srůst protilehlých sliznic poševního vchodu)
- g) Výtok, prosím uveďte, jak byste ho charakterizovala (barva, zápach x bez zápachu a podobně).....
.....
.....

18. Prosím uveďte, v jakém případě byste vyhledala odbornou pomoc? (týkající se gynekologických problémů)

.....
.....
.....
.....

19. Pokud byste objevila nějaký gynekologický problém u Vaší dcery, prosím vypište, na koho byste se obrátila:

.....
.....
.....
.....

20. Myslíte, že máte dostatek informací v problematice o péči dětský genitál Vaší dcery?

- a) Ano
- b) Ne, prosím uveďte, jakou cestou byste chtěla získat více informací.....
.....
.....

Ještě jednou děkuji za Váš čas ☺ ☺

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Návrh o umožnění přístupu k informacím 1

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti v průběhu realizace odborné praxe pro níže uvedenou studentku. V rámci ukončení studia studenti 3. ročníku zpracovávají bakalářskou práci, jejíž součástí je i empirická část. K realizaci této části studentka potřebuje přístup k informacím z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studentku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka.

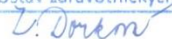
Téma bakalářské práce	Intimní hygiena ženy
Termín konání odborné praxe	8.2 – 25. 3. 2016
Pracoviště	KNTB Zlín, oddělení šestinedělí, oddělení novorozenecké
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Matky novorozenců ženského pohlaví
Autor bakalářské práce	Denisa Zelinová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Kateřina Žárská

Děkujeme za spolupráci.

10-02-2016

Ve Zlíně dne

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
ginekologicko-porodnické odd.

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Bc. Helena Novotná



PŘÍLOHA P III: NÁVRH EDUKAČNÍHO MATERIÁLU

Edukační materiál: strana 1

Univerzita Tomáše
Bati ve Zlíně

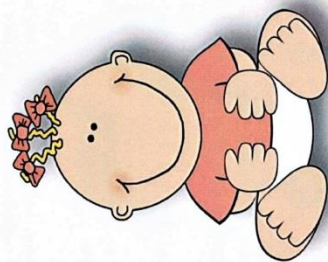


Milé maminky, především bych Vám ráda poblahopřála k narození Vaší dcery. Tato brožura, kterou právě držíte v rukách, by Vám měla pomoci v péči o genitál Vaší holčičky. Doufám, že Vám bude nápomocná a bude tím plnit svoji funkci.



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Pro účely bakalářské práce
vypracovala Zelinová Denisa
Studentka 3. ročníku Porodní
asistentky
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta Humanitních Studií



JAK PEČOVAT O GENITÁL VAŠÍ HOLČIČKY

- Péče o genitál
- Přebalování
- Jak poznat problém
- Kde hledat pomoc
- Prevence



Použité zdroje literatury:

- [1] HOREJŠÍ, Jan. 2003. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: Informace pro rodiče*. 1. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 80-247-0553-2.
- [2] SEDLÁROVA, Petra. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [3] SVEJČAR, Josef et al. 2009. *Péče o dítě nové, přepracované vydání*. 1. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4
- [4] DOSTÁLOVA, Zuzana. 2009. *Intimní hygiena u dětí. Pediatrie pro praxi [online]*. 2009, 10(4), 220-223 [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/pe/d/2009/04/02.pdf>
- [5] Holčičí trápení Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/2904-0-Holcici-trapeni.html>

Zdroj vlastní

1. PÉČE O DÍVČÍ GENITÁL

Postup:

- Je dobré si pořídit malou vaničku (veliká vana není vhodná → riziko přenosu infekce).
- Není nutností koupat dítě denně, dostačuje omývat obličej, místa vlhké zapádky, hýždě a genitálu.
- Před samotnou koupelí očistíme zadeček od nečistot.
- Ošetřování zadečku se začíná ošetřením vnějšího genitálu, tj. vnějších pohlavních orgánů.
- U holčiček je nezbytné mýt zadeček **ZASADNĚ VŽDY odpředu dozadu**.
- Okraje stydkých pysků je potřebné zlehka rozhrnout, omýt a důkladně vyčistit mázek např. dětským olejíčkem a případně nečistoty z rodidel.

Pozn.: Běžné mýdlo by se používat nemělo (je alkalické) a pH pochvy je kyselé a při použití alkalického mýdla hrozí porucha ochranné bariéry.

Parfémovaná mýdla mohou dráždit citlivou pokožku a sliznice.

Na dětská rodidla nejsou vhodné ani prostředky intimní hygieny pro ženy. Všechny mají kyselou reakci (pro rodidla dospělé ženy jsou vhodné, ale pro neestrogenizovanou dětská rodidla nikoli).



2. PŘEBALOVÁNÍ

- V počátečních týdnech přebalovat 7-8 krát denně.
- Rodidla se zbaví zbytků stolice, moči a výměšků nejlépe pod tekoucí vodou.
- Věnovat pozornost kůži v oblasti zadečku → Po omýtí ponechat dítě chvíli bez plen → nechat větrat pokožku.
- Po omýtí zadečku kůži ošetřit krémem nebo masť k tomu vyhrazenou. U děvčát **nikdy ne** zásyp, který se ve vlhkém prostředí mění ve žmolky a dráždí pak rodidla.
- Při používání látkových plen je důležité prání, máchání a žehlení.



3. JAK POZNAT PROBLÉM

Příznaky:

- V prvních dnech po porodu se může objevit hlenový výtok z rodidel. Je to jen hormonální reakce na těhotenské hormony matky, která sama ustoupí.
- Změna směru toku moči, pálení, svědění a dráždění při močení rodidel.
- **Výtok** (většinou jde o hněsavý, který je žlutý, bílavé – smetanovitý nebo až do zelena, ale také může být řídký, vodnatý, občas zpěněný nebo naopak hustý připomínající bílé vločky podobné tvarohu a může obsahovat i stopy krve).
- Zarudnutí či opruzení kůže zevních rodidel i v oblasti okolo konečníku.

4. KDE HLEDAT POMOC

- U porodní asistentky
- U praktického dětského lékaře
- U dětského gynekologa
- V období od 8 týdne od narození do puberty je každý **výtok** považován za gynekologický zánět a je potřeba vyhledat odbornou pomoc.
- Dale je třeba vyhledat pomoc, pokud zpozorujete výskyt **synechií** (slepení protilehlých sliznic poševního vchodu) a při **krvácení** z pochvy.

5. PREVENCE

- Genitál je vhodné omývat jednorázovými zinkami, jednorázovými dětskými úbrousky pro intimní hygienu nebo samotnou rukou.
- Při prani dětského prádla přidávat ještě navíc další program na máchání.
- Dětské pleny často vyměňovat.
- **Při neléčeném zánětu mohou nastat komplikace zánětu močových cest!**