



Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice

Bakalářská práce

Studijní program:

B5341 Ošetřovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Agáta Nováková

Vedoucí práce:

PhDr. Marcela Svěráková
Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice

Jméno a příjmení: **Agáta Nováková**
Osobní číslo: **D19000048**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**
Akademický rok: **2021/2022**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Zjistit úroveň znalostí žen o screeningu karcinomu děložního hrdla.
2. Zjistit úroveň postojů žen ke screeningu děložního hrdla.
3. Zjistit účast žen na screeningu děložního hrdla.
4. Zjistit bariéry, které brání ženám v účasti na screeningu děložního hrdla.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Screeningové programy slouží k včasnému odhalení nemoci a zabránění jejímu rozvoji. Odhalení nemoci v časném stádiu, zvyšuje šanci na úplné vyléčení pacienta. Je důležité zjistit, zda jsou ženy informovány o možnostech screeningu karcinomu děložního hrdla, zda ho podstupují a jaké s ním mají zkušenosti. Screening je velice důležitý, a proto je nezbytné, aby o něm bylo poskytnuto dostatečné množství informací.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Předpokládáme, že 70 % a více žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla.
2. Předpokládáme, že 60 % a více žen má kladné postoje ke screeningu karcinomu děložního hrdla.
3. Předpokládáme, že 60 % a více žen se účastní screeningu děložního hrdla.
4. Předpokládáme, že 60 % a více žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě provedení předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: Sběr dat prostřednictvím dotazníku.

Vyhodnocení dat: Odpovědi respondentů budou formou absolutních a relativních četností. Ve vybraných případech budou odpovědi zpracovány pomocí grafů nebo tabulek v programu Microsoft Office Excel 2016. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2016.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: vybraná univerzita v České republice

Čas výzkumu: prosinec 2021 – únor 2022

Vzorek:

Respondenti: zaměstnankyně vybrané univerzity v České republice ve věku od 20. do 60. let, počet: 70.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50–70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část.)

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

Základní seznam odborné literatury:

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka et al. 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0.
- BÜCHLER, Tomáš et al. 2019. *Obečná onkologie*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-617-7.
- ČEPICKÝ, Pavel. 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3027-6.
- IGNATAVICIUS, Donna D. a M. Linda WORKMAN. 2015. *Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care*. 8th ed. Riverpoint Lane: Elsevier. ISBN 978-1-4557-7255-1.
- MULAČ, Vladimír. 2018. HPV infekce – nebezpečí, s nímž musíme počítat. *Florence*. 14(4), 8-10. ISSN 1801-464X.
- NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. 2019. *Přehled anatomie*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-450-7.
- ONDRUŠ, Jiří. 2019. Co limituje cervikální screening? *Gynekologie a porodnictví*. 3(1), 69. ISSN 2533-4689.
- ROB, Lukáš et al. 2019. *Gynekologie*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2.
- SEIFERT, Bohumil et al. 2015. *Screening kolorektálního karcinomu*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-444-9.
- TOMÁŠEK, Jiří et al. 2015. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí práce:

PhDr. Marcela Svěráková
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

30. listopadu 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

29. července 2022

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

30. března 2022

Agáta Nováková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Marcele Svěrákové za cenné rady, vstřícnost a trpělivost při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se podílely na výzkumném šetření a univerzitě, která mi umožnila provedení výzkumu. Ráda bych také poděkovala své rodině za podporu a trpělivost nejen během studia.

Anotace

Jméno a příjmení autora:	Agáta Nováková
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci
Název práce:	Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice
Vedoucí práce:	PhDr. Marcela Svěráková
Počet stran:	66
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2022

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá screeningovými programy v České republice se zaměřením na screening karcinomu děložního hrdla. Tyto programy jsou velice důležité pro včasné odhalení nemoci, protože včasný záchyt nemoci může pomoci lidem k lepší prognóze. Teoretická část je zaměřena na popis a vysvětlení screeningových programů v České republice, kdy je největší část práce věnována screeningu karcinomu děložního hrdla. Také se zabývá úlohou všeobecné sestry v oblasti těchto programů. Výsledky výzkumu byly získány pomocí dotazníkového šetření. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci.

Klíčová slova: karcinom, screening, všeobecná sestra, vyšetření, prevence

Annotation

Name and surname: Agáta Nováková
Institution: Fakulty of Health Studies, Technical University of Liberec
Title: Awareness of the general public about screening programs in the Czech Republic
Supervisor: PhDr. Marcela Svěráková
Pages: 66
Apendix: 5
Year: 2022

Annotation

The bachelor thesis deals with screening programmes in the Czech Republic with a focus on cervical cancer screening. These programs are very important because early detection of the disease can mean a favourable prognosis and a good chance of treatment success. The theoretical part focuses on the description and explanation of screening programmes in the Czech Republic, where the largest part of the thesis is devoted to cervical cancer screening. It also discusses the role of the general nurse in these programmes. The results of the research were obtained by means of a questionnaire survey. The output of the bachelor thesis is an article ready for publication.

Keywords: cancer, screening, general nurse, prevention, examination

Obsah

Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod.....	12
2 Teoretická část	13
2.1 Charakteristika screeningu.....	13
2.2 Prevence v onkologii	13
2.3 Národní onkologický registr	14
2.4 Screening karcinomu prsu a kolorektálního karcinomu	15
2.4.1 Karcinom prsu a jeho screening	15
2.4.2 Kolorektální karcinom a jeho screening.....	16
2.5 Screening karcinomu děložního hrdla	18
2.5.1 Anatomie a fyziologie	18
2.5.2 Benigní nádory a prekancerózy	19
2.5.3 Karcinom děložního hrdla	19
2.5.4 Vyšetřovací a screeningové metody	20
2.5.4.1 Cytologické vyšetření	20
2.5.4.2 Testy HPV	21
2.5.4.3 Kolposkopie	22
2.5.4.4 Biopsie a histologie	22
2.5.5 Vakcinace proti HPV	23
2.5.6 Screening karcinomu děložního hrdla v České republice	24
2.5.6.1 Screening karcinomu děložního hrdla v Libereckém kraji	25
2.6 Role všeobecné sestry při screeningu karcinomu děložního hrdla	25
2.6.1 Význam komunikace s pacientkou před vyšetřením	25
2.6.2 Edukace jako součást screeningového vyšetření	26
2.6.3 Prevence vzniku karcinomu děložního hrdla	27
2.6.4 Informace o příznacích karcinomu děložního hrdla	27
3 Výzkumná část	29
3.1 Cíle práce	29

3.2	Výzkumné předpoklady	29
3.3	Metodika výzkumu	29
3.4	Analýza výzkumných dat.....	30
3.5	Analýza výzkumných cílů a předpokladů.....	49
3.5.1	Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1	50
3.5.2	Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2	51
3.5.3	Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3	52
3.5.4	Analýza výzkumného cíle č. 4 a výzkumného předpokladu č. 4	53
4	Diskuze.....	55
5	Návrh doporučení pro praxi	59
6	Závěr	60
	Seznam použité literatury	62
	Seznam tabulek.....	64
	Seznam grafů	65
	Seznam příloh	66

Seznam použitých zkratek

č.	číslo
ČR	Česká republika
DNA	deoxyribonukleová kyselina
et al.	a kolektiv
HPV	lidský papilomavirus
KRK	kolorektální karcinom
l	litr
LBC	liquid based cytologi
mg	miligram
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NOR	národní onkologický registr
Sb.	sbírka
Tab.	tabulka
TMN	klasifikace zhoubných nádorů
TOKS	test na okultní krvácení

1 Úvod

Screening je pravidelné vyšetřování osob, které se provádí za pomoci různých metod a testů. Tyto testy slouží k rozlišení osob, které mají riziko vzniku zdravotního problému a osob bez prokázání tohoto rizika (Seifert et al., 2015).

V této práci jsou uvedeny screeningové programy v České republice, a zvláště pak screening karcinomu děložního hrdla. Pomocí screeningových vyšetření je možné odhalit onemocnění v počáteční fázi, což je velice důležité v jeho dalším vývoji a léčbě. Je nezbytné, aby byla veřejnost k jejich navštěvování motivována a měla o nich dostatek informací. V dnešní době je k dispozici celá řada preventivních vyšetření, která mohou lidé podstoupit a předejít tak rozvoji závažného onemocnění. Jako je například test na okultní krvácení, preventivní kolonoskopie, mamografie prsu nebo cytologické vyšetření děložního čípku.

Kromě výše uvedených vyšetření je neméně důležitá také prevence jako je zdravý životní styl a v případě prevence karcinomu děložního hrdla je to vakcinace proti lidskému papylomaviru. Pro screeningová vyšetření jsou stanovena kritéria, pro jakou část populace jsou určeny a jaké musejí splňovat podmínky.

Všeobecná sestra má v této oblasti také významnou roli. Edukuje pacienty před screeningovými vyšetřeními v rámci svých kompetencí a poučuje je o tom, jak se na vyšetření mají připravit. Důležitá je také motivace a podpora pacientů, aby ze screeningu neměli strach. Pokud všeobecná sestra s pacientem správně komunikuje, je větší pravděpodobnost, že se pacient rozhodne screeningové vyšetření podstoupit. Do informování veřejnosti o screeningových programech jsou zapojeni i praktičtí lékaři a gynekologové, kteří poskytují informace a snaží se o zvýšení počtu osob, které tyto programy podstoupí.

Cílem práce je zjistit, zda jsou ženy seznámeny se screeningem karcinomu děložního hrdla. Jestli jsou ženy poučeny od lékařů, v jakém věku a intervalu mají na tato vyšetření nárok. Dále zjistit, zda mají ženy o tato vyšetření zájem a zda už ho podstoupily a jaké s ním mají zkušenosti. Dalším záměrem je rovněž zjistit z jakého důvodu se screeningového programu děložního čípku nechtějí účastnit a jaké k němu mají postoje. V současné době je toto téma velice aktuální a stále se vyvíjejí a zlepšují možnosti screeningu.

2 Teoretická část

2.1 Charakteristika screeningu

O screeningu se hovoří v případě, kdy se provádí **pravidelné vyšetřování osob**, u kterých nejsou přítomny příznaky a nemají ani zvýšené riziko vzniku daného onemocnění. Jeho cílem je snížení incidence a mortality na závažná onemocnění díky jejich včasnému odhalení. V České republice již byl potvrzen přínos u screeningu karcinomu prsu, děložního hrdla a kolorektálního karcinomu (Tomášek et al., 2015). Podmínky pro vznik screeningových programů byly stanoveny již v roce 1968, iniciovala je Světová zdravotnická organizace. Základní podmínkou je to, že se musí jednat o poměrně časté a závažné onemocnění, které je možné léčit v počátečním stádiu. Dalším doporučením je, aby screeningové metody byly dostupné, jednoduché s přiměřenou senzitivitou a specificitou a neměly by být finančně náročné. Je také nutné, aby byla definována riziková skupina osob, která se bude screeningu účastnit. Dále musí být zajištěn dostatek kvalifikovaného personálu, který bude screeningová vyšetření provádět a vyhodnocovat. V neposlední řadě je důležité, aby byla provedena ekonomická analýza nákladů a užitku.

Screeningové programy se rozdělují na dva základní typy. První z nich je screening hromadný neboli populační a používá se při zkoumání velkých skupin osob. Druhý typ je screening výběrový, kterému se také říká cílený. Ten se zabývá skupinou osob s vysokým rizikem vzniku onemocnění (Seifert et al., 2015).

2.2 Prevence v onkologii

Primární prevence je předcházení vzniku nemoci, kdy je důležité omezit nepříznivé vlivy, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav jedince. Cílem primární prevence je vyhnout se rizikovým faktorům, které by mohly vést ke vzniku onemocnění. Součástí primární prevence jsou základní prvky zdravého životního stylu. Jsou to: dodržování správné životosprávy, dostatek pohybu a také správná skladba a úprava stravy. Není doporučeno často konzumovat grilované, pečené a smažené potraviny. Nevhodné je také kouření cigaret a nadměrné požívání alkoholických nápojů (Falt et al., 2015). **Sekundární prevence** se zaměřuje na záchyt a ovlivnění již vzniklého onemocnění

v časném stádiu. Snaží se o odhalení nemoci, kdy ještě nejsou přítomny příznaky nebo jsou pouze minimální a je šance na úspěšné vyléčení či léčení nemoci. V sekundární prevenci jde o aktivní vyhledávání prekanceróz. Pokud jsou objeveny včas, mohou být ošetřeny ještě před rozvojem nádorového onemocnění. **Terciární prevence** má za cíl zabránit opakovanému vzniku onemocnění. Zachycení recidivy v rané fázi je důležité pro časně zahájení léčby. Je nezbytné, aby pacienti navštěvovali preventivní prohlídky a screeningová vyšetření, díky nimž se sníží riziko vzniku dalšího onemocnění. Poslední je **Kvarterní prevence**, kdy již vzniklé onemocnění není možné léčit, protože je v pokročilé fázi. Uplatňuje se zde pouze snaha předcházet dalším komplikacím, které jsou s onemocněním spojeny (Eggová a Grünwaldová, 2012).

2.3 Národní onkologický registr

Nádorová onemocnění se vyskytují po celém světě a každý rok postihují tisíce lidí. Vzniklé nádorové onemocnění může být v orgánu i ve tkáních, kde může způsobit omezení jejich funkce nebo zapříčinit poškození. Postupem času může vytvořit metastáze a rozšířit se i do dalších orgánů (Ignatavicius a Workman, 2015). U nádorových onemocnění dochází k přeměně zdravých buněk na maligní, tento proces je označován jako karcinogeneze. Je to komplexní proces, na který působí vnitřní (např. spontánní mutace) i vnější faktory (chemické, biologické a fyzikální) (Büchler et al., 2019).

Výskyt těchto onemocnění je veden v Národním onkologickém registru (NOR), který byl založen roku 1976 a je součástí Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách (dříve zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu) se stal legislativně součástí Národního zdravotnického informačního systému. Tento registr zaznamenává nejdůležitější informace a údaje o konkrétním zhoubném nádoru pomocí zvláštních formulářů neboli hlášenek.

Registr obsahuje data z celé republiky v dlouhodobé časové ose, které lze porovnávat s daty dalších evropských onkologických registrů. V NOR se sledují stadia nádorového onemocnění, jejich počet i věk osob, u kterých jsou diagnostikovány. Údaje o novotvarech podávají do NOR všechna zdravotnická zařízení, či jiní poskytovatelé služeb, kteří nádor diagnostikují nebo zahájí jeho léčbu. Registr tak má k dispozici množství cenných informací o nádorových onemocněních, které jsou pravidelně aktualizovány. Každý rok vycházejí tato data zpracována jak v elektronické, tak i v knižní

podobě. Data jsou také zpracována pomocí grafů a tabulek a jsou volně dostupné na internetu (Abrahámová et al., 2019).

2.4 Screening karcinomu prsu a kolorektálního karcinomu

2.4.1 Karcinom prsu a jeho screening

Výskyt **karcinomu prsu** je u žen v porovnání s ostatními zhoubnými nádorovými onemocněními jedním z nejčastějších. Za posledních 20 let jeho výskyt stoupl o téměř 60 %. Karcinom je nejčastěji zaznamenán u žen po 50 roce života a s rostoucím věkem se riziko vzniku stále zvyšuje. U velmi mladých žen před 20 rokem je výskyt karcinomu vzácný (Abrahámová et al., 2019). Původ vzniku karcinomu prsu není zcela jasný. Bylo zjištěno, že 5-10 % nádorů prsu je způsobeno vlivem genetiky. To znamená, že pokud má pacientka výskyt karcinomu prsu v rodinné anamnéze, má zvýšené riziko jeho vzniku. Riziko karcinomu prsu je také podmíněno vlivem estrogenů a do určité míry i životním stylem ženy (Tomášek et al., 2015).

Ke screeningu karcinomu prsu se používá **mamografické vyšetření**. Jedná se o rentgenové vyšetření, kdy vzniká obraz, na kterém je možné zachytit patologickou změnu v prsu. Při vyšetření je prs umístěn mezi stolek a plexisklovou desku a následně snímkován. Mamografie spolehlivě odhalí u méně husté tkáně žlázy až 90 % procent nádorů. U mladších žen se místo mamografického vyšetření používá **sonografie** neboli ultrazvuk. Oproti mamografii, která je založena na radiačním rentgenovém záření, má ultrazvuk základ ve zvukových vlnách a není pro tělo nijak zatěžující. Jedná se o neinvazivní metodu, kdy je pomocí zvukových vln zobrazen obraz. Ten má různé odstíny šedi v souvislosti s hustotou tkáně (Friedrichs, Oellerich a Wessels, 2017).

Je rovněž důležité, aby žena mezi mamografickými vyšetřeními prováděla **samovyšetření prsu**. Při samovyšetření by si měla všimnout asymetrie prsu a bradavek, změn na kůži, barvy kůže, možné sekrece z bradavky a různých útvarů v prsu. A pokud objeví nějakou patologii, měla by vyhledat lékaře, protože by se mohlo jednat o karcinom (Tomášek et al., 2015).

V České republice má **nárok na bezplatné mamografické vyšetření** každá žena po dosažení věku 45 let, v intervalu jednou za dva roky. Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodologické opatření pro organizovaný screening prsu. Toto opatření se nazývá

Doporučený standard při poskytování a vykazování screeningu nádorů prsu v České republice a je ve Věstníku MZ ČR. V tomto dokumentu jsou stanoveny podmínky, kdy má žena právo na screening. Jednou z podmínek je již zmiňované dosažení věku 45 let, další podmínkou je, aby žena měla doporučení od lékaře. Požadavky, které jsou v něm uvedeny, se týkají i přístrojového vybavení, kvalifikace personálu nebo také toho, jak musí být vedena dokumentace ve screeningových centrech. Celkový počet žen, které podstupují screening prsu v posledních letech stoupá. V roce 2015-2016 se ho zúčastnilo 61 % žen ve věkové skupině 45-69 let, což je podstatně více než v roce 2003, kdy to bylo pouze 15 % žen (Abrahámová et al., 2019). I přes stále zvyšující se počet diagnostikovaných karcinomů prsu se úmrtnost nezvyšuje, dokonce v posledních letech dochází k jejímu mírnému poklesu (Daneš, 2014).

2.4.2 Kolorektální karcinom a jeho screening

Kolorektální karcinom (KRK) je nepřenosné nádorové onemocnění tlustého střeva, které ročně postihuje kolem 1,23 milionu žen po celém světě. Česká republika byla druhou zemí v Evropě, která zavedla organizovaný screening, vzhledem k jeho vysokému výskytu. V roce 2000 byly položeny základy organizovaného screeningu a lze již pozorovat jeho účinnost ve snížení incidence i mortality. Do roku 2015 byl zaznamenán pokles incidence o 15,4 % a mortality dokonce o 32,4 %. KRK se nejvíce vyskytuje u osob ve věku od 55 do 70 let (Pertuželka et al., 2018). Karcinom bývá dlouhou dobu bez příznaků, většinou je diagnostikován až s příznaky chudokrevnosti. Vzniká nejčastěji z benigního adenomu, což mohou být v tlustém střevě polypy, které jsou považovány za prekancerózu (Seifert et al., 2015). Na rozvoji onemocnění mohou mít vliv i genetické faktory. Mezi další faktory ovlivňující vznik KRK patří obezita a nezdravý životní styl, kam lze zařadit nadměrné požívání alkoholických nápojů, kouření cigaret a nevhodnou stravu (např. zvýšená konzumace živočišných tuků). Podle studií z posledních let je možné si všimnout, že se na rozvoji tohoto typu karcinomu podílejí i různá onemocnění např. diabetes mellitus 2. typu.

Ke screeningu kolorektálního karcinomu se používá **kolonoskopie nebo test na okultní neboli skryté krvácení (TOKS)**. Toto vyšetření zjišťuje, zda je ve stolici přítomna okem neviditelná krev (Falt et al., 2015). V současnosti jsou k dispozici dva typy testů. Prvním typem je **guajakový test**, ten je levný, jednoduchý, a lze ho vyhodnotit

přímo v ordinaci lékaře. Princip testu spočívá v tom, že dochází k reakci mezi guajakovou pryskyřicí a peroxidázovou aktivitou hemoglobinu. Odběr na tento typ testu se provádí ze třech stolic, kdy se stolice roztírají na okénka testu a poté je test vyhodnocen. Druhým typem je **test imunochemický**. Před tímto testem není nutné dodržovat žádná dietní ani léková omezení a provádí se pouze z jedné stolice. Výhodou je, že pacient nemusí manipulovat se stolicí jako u guajakového testu. Princip testu je reakce hemoglobinu ve stolici a protilátek v testu. Odběr vzorku se provádí za pomoci odběrové tyčinky, která se vtlačuje do třech až šesti míst stolice (Seifert et al., 2015). Prahová hodnota hemoglobinu ve stolici, od které je test brán jako pozitivní, se nazývá **cut-off**. Tato hodnota se pohybuje v rozmezí od 75 do 100 mg/l a liší se v souvislosti s věkem a pohlavím vyšetřované osoby (Petruželka et al., 2018).

Endoskopické vyšetření od konečníku až po caecum se nazývá **kolonoskopie**. Je to invazivní vyšetření prováděné videoskopem s kamerou, kdy lékař vidí přenesený obraz na monitoru a kontroluje celé tlusté střevo (Seifert et al., 2015). Před vyšetřením je důležité správné vyprázdnění tlustého střeva, kdy je doporučeno použití polyethylenglykolu (Fortrans), toho má pacient před vyšetřením vypít v děleném režimu čtyři litry. Dále je doporučeno vyloučit tři dny před vyšetřením ze stravy hrubé nestravitelné zbytky (např. semena, pomeranče, kiwi). **Preventivní kolonoskopie** je určena lidem starším 55 let nebo pacientům, kteří mají pozitivní test na okultní krvácení ve stolici. Screening se rozděluje na jednostupňový, kdy se podstupuje pouze preventivní kolonoskopie. Pokud je screening dvojstupňový, tak je nejprve prokázán pozitivní test na okultní krvácení a teprve poté je provedena kolonoskopie (Falt et al., 2015).

Kapslová endoskopie je metoda minimálně invazivní, bezbolestná a nehrozí při ní prakticky žádné komplikace. Při kapslové endoskopii je nutná stejná příprava vyprázdnění střeva jako před kolonoskopií. Vyprázdnění střeva je důležité kvůli důležité přehlednosti ve střevě a správnému průběhu vyšetření (Setnicková et al., 2020). To probíhá tak, že pacient spolkne kapsli, která mu projde přes tenké i tlusté střevo. Během vyšetření kapsle pořizuje snímky přes mikrokameru, kterou má zabudovanou na obou koncích (Seifert et al., 2015). Kapslová endoskopie by se v budoucnu mohla využívat při screeningovém vyšetření tlustého střeva. Mohla by pomoci, aby na screeningové vyšetření chodili i lidé, kteří odmítají podstoupit preventivní kolonoskopii. Od roku 2016 probíhá testování, zda je kapslová endoskopie vhodná pro screeningové vyšetření kolorektálního karcinomu (Setnicková et al., 2020).

V ČR se screening kolorektálního karcinomu nejvíce zaměřuje na osoby ve věku od 50 let, které nemají příznaky onemocnění. Osoby ve věku 50 až 54 let mají nárok na vyšetření na okultní krvácení jednou ročně. Pokud mají pozitivní TOKS, jsou následně poslány na kolonoskopii. Od 55 let mají možnost si vybrat, zda chtějí pokračovat s testováním na okultní krvácení v intervalu jednou za dva roky nebo jestli chtějí podstoupit jednou za deset let preventivní kolonoskopii. V roce 2013 se do screeningu KRK zapojili i gynekologové, a díky tomu se zvýšila účast osob na tomto vyšetření. Také adresované rozesílání pozvánek veřejnosti pomohlo ke zlepšení informovanosti o možnostech screeningu. V ČR se účastní screeningu KRK kolem 26,5 % cílové populace, ale k efektivnímu screeningu je zapotřebí účast kolem 45 % (Petruželka et al., 2018).

2.5 Screening karcinomu děložního hrdla

2.5.1 Anatomie a fyziologie

Ženské pohlavní ústrojí se rozděluje na zevní a vnitřní část. Mezi vnější pohlavní orgány ženy lze zařadit velké stydké pysky (labia maiora pupendi), malé stydké pysky (labia minora pupendi), poštváček (clitoris), stydký pahorek (mons pubis), vestibulární žlázy (glandulae vestibulares) a poševní předsíň (vestibulum vaginae). Mezi vnitřní pohlavní orgány patří vaječníky (ovarium), vejcovody (tuba uterina), děloha (uterus) a pochva (vagina) (Naňka a Elišková, 2019).

Děložní hrdlo neboli latinsky cervix uteri je částí dělohy, která je vyklenutá do pochvy. Má tvar válce, který má uprostřed asi tři centimetry dlouhý kanálek, ten ústí do pochvy, toto místo se nazývá zevní branka. Tvar děložního hrdla se liší podle toho, zda žena už rodila nebo naopak ještě nerodila. U žen, které rodily, má tvar příčné štěrby a u žen, které nerodily, je jeho tvar kulatý. Je tvořen především vazivem a nepravidelně uspořádanými vlákny hladké svaloviny. Na povrchu čípku směrem do pochvy se nachází vícevrstvý dlaždicový epitel, tento epitel je stejný, jako epitel pochvy. Uvnitř děložního hrdla se nachází cylindrický jednovrstvý epitel se žlázkami. Mezi těmito dvěma epitely by měla být přesná hranice, ale epitel většinou přesahuje na jednu stranu. U žen, které nerodily se může vyskytovat ektopie, to znamená, že cylindrický epitel přesahuje na poševní stranu čípku. Pokud žena rodila, tak se u ní může objevit ektropium, kdy se

epitel vyskytuje směrem k děložnímu čípku. Během života dochází u cylindrického epitelu k metaplastickým změnám, kdy se z cylindrického epitelu stává dlaždicový. Místu, kde se tato metaplázie vyskytuje, se říká **transformační zóna**. V tomto místě hrozí nebezpečí k papilomavirové infekci a následného vzniku karcinomu děložního hrdla (Čepický, 2021).

2.5.2 Benigní nádory a prekancerózy

Při vyšetření děložního čípku může lékař zaznamenat benigní nádor, což bývá nejčastěji **polyp**. Ten může být objeven během preventivní prohlídky nebo se v některých případech projeví krvácením. Polyp lze většinou chirurgicky odstranit během samotného vyšetření bez nutnosti anestezie. Po odběru je odeslán na histologické vyšetření (Čepický, 2021). Jedním z dalších obvyklých nálezů na děložním hrdle bývá **Ovula Nabothi**, ta vzniká v oblasti transformační zóny. Jedná se o vyklenutí s hladkým povrchem, které má bílou nebo nažloutlou barvu. Většinou, pokud nezpůsobuje problémy, není třeba nijak do tohoto útvaru zasahovat. Na děložním hrdle lze také objevit **endometriózu**, která se vyskytuje především pod dlaždicovým epitelem cervixu. Pro lékaře je spíše upozorněním, že se může nacházet i na jiném závažnějším místě (Rob et al., 2019).

Dále lze objevit i další prekancerózy, jejichž vznik je často spojen s působením **HPV infekce** (Čepický, 2021). Mezi prekancerózy děložního hrdla se podle změn epitelu řadí dysplazie dlaždicových buněk. Ta se může být klasifikována jako forma mírná, střední nebo těžká, a to podle znaků zhoubného nádoru. Postupně u ní dochází ke změnám, kdy buňky mění svůj tvar i strukturu. Další rozdělení je podle onkologické cytologie, kdy se prekancerózy rozdělují do dvou skupin. První skupinou jsou lehké změny na děložním čípku, které vyžadují sledování. Druhou skupinu je nutné ověřit pomocí histologického vyšetření, protože už vykazuje známky karcinomu (Eggová a Grünwaldová, 2012).

2.5.3 Karcinom děložního hrdla

Nádorové onemocnění děložního hrdla se vyskytuje po celém světě a ročně postihuje kolem půl milionu žen. Téměř polovina z nich na toto onemocnění zemře. V současnosti je ve světě druhou nejčastější příčinou úmrtí žen na zhoubný nádor. K řešení tohoto

problému by mohla pomoci primární prevence v podobě vakcinace. A také sekundární screening děložního hrdla, kdy ženy podstupují pravidelné cytologické vyšetření, při kterém mohou být odhaleny prekancerózy (Ondruš et al., 2013).

Karcinom děložního čípku bývá nejčastěji způsoben lidskými **papilomaviry** neboli **HPV infekcí**. Dosud jich bylo zaznamenáno okolo 130 druhů. Ty se dále rozdělují podle toho, jestli napadají sliznice anogenitální oblasti nebo epitel kůže (Špaček et al., 2018). Papilomaviry jsou nejčastěji přenášeny při pohlavním styku, kdy se do buněk dostávají přes malé ranky a virové částice se tak dostanou do buněk epitelu. Infekce bývá bezpříznaková, bez zjevných známek zánětu a může se rozvíjet i několik let. Vznik onemocnění může podpořit i promiskuitní chování, poruchy imunity nebo kouření cigaret (Eggová a Grünwaldová, 2012).

Mezi karcinomy děložního hrdla se řadí **dlaždicobuněčný karcinom**, **adenokarcinom** a **adenoskvamózní karcinom**. Dlaždicobuněčný karcinom se rozděluje na různé typy: bazaloidní karcinom, kondylomatózní karcinom, verukózní karcinom a papilární karcinom (Čepický, 2021). Prognóza karcinomu se hodnotí pomocí TNM klasifikace. T (tumor) popisuje velikost a rozsah nádoru. N (nodus) klasifikace sleduje stav regionálních uzlin, tyto uzliny je třeba sledovat, protože karcinomy děložního hrdla se většinou šíří lymfogenním způsobem. Poslední M (metastáza) klasifikace hodnotí vzdálené metastázy, které jsou u karcinomu děložního hrdla nejčastěji nalezeny na plicích (Špaček et al., 2018).

2.5.4 Vyšetřovací a screeningové metody

2.5.4.1 Cytologické vyšetření

V rámci screeningu karcinomu děložního hrdla se používá cytologické vyšetření, což je odběr buněk, které jsou následně hodnoceny a určuje se, zda jsou fyziologické nebo vykazují patologie.

Exfoliativní cytologii lze využít k rozpoznání raných forem onemocnění děložního čípku. Někdy se používá název Pap stěr podle Papanicolaoua, který ji společně s gynekologem Trantem uvedl do klinické praxe v roce 1943. Z toho vyplývá, že cytologické vyšetření v ČR pobíhá už více než 70 let. Při vyšetření se odebírají vzorky, které se stírají z děložního čípku pomocí špachtle a následně jsou odebrány vzorky

výstelky pomocí kartáčku z transformační zóny. Po odběru jsou nabarveny metodou Pap a zafixovány alkoholem a následně jsou neprodleně poslány do laboratoře. Fyziologie buněk je zkoumána pomocí světelného mikroskopu. V jednom vzorku je nutné zhodnotit kolem 50 000 až 300 000 buněk. V současnosti se používá hodnocení podle Bethesda z roku 2001, ten vychází z klinických poznatků a biologie cervikálního karcinomu (Ondruš et al., 2013).

LBC neboli **liquid based cytology** je modernější metoda, při níž jsou buňky z děložního hrdla ihned po odběru ponořeny do speciální fixační tekutiny. Tato tekutina brání rozpadu buněk a změně jejich tvaru, díky tomu je poté lepší jejich vyhodnocení. Na těchto buňkách je možné pozorovat dysplazii i malignitu. Odběr se provádí pomocí plastového kartáčku nebo špachtle. V některých zemích už LBC metoda nahradila Pap stěr. Nejvhodnější doba na cytologický odběr je ve 12. až 14. dnu cyklu ženy, kdy jsou buňky nejvíce vyzrálé. Před vyšetřením by měla být žena poučena, že dva dny, než se provede odběr se doporučuje sexuální abstinence. Při jednom stěru by mělo být odebráno a následně zafixováno na sklíčko alespoň 5000 buněk, aby byl vzorek dobře hodnotitelný (Kinkorková Luňáčková, 2013). Senzitivita cytologického vyšetření se pohybuje okolo 55 až 90 %, přičemž LBC cytologie je lehce citlivější než klasická cytologie. V odebraném vzorku se posuzuje především buněčné jádro, které je v diagnostice nejdůležitější. Také se hodnotí velikost odebrané buňky a její cytoplazma (Rob et al., 2019).

2.5.4.2 Testy HPV

V současné době se stále častěji používají **testy na přítomnost HPV**. Ty reagují na přítomnost DNA viru a provádějí se stěrem pomocí kartáčku z transformační zóny děložního hrdla. Po odběru je kartáček vložen do speciálního roztoku. HPV testy jsou jednoduché a mají vysokou citlivost. V současnosti existuje mnoho druhů a jsou zaměřeny na různé typy nejčastěji vyskytovaných HPV. Výsledky testů jsou poté zaznamenávány jako pozitivní nebo negativní. Testy nejsou vhodné ke screeningu pro ženy mladší 30 let. U mladých žen ve věku do 25 let se karcinom děložního hrdla vyskytuje vzácně. Dále nejsou vhodné pro ženy, které užívají kortikosteroidy, imunosupresiva nebo měly benigní změny na děložním čípku. Také se nedoporučují ženám, které jsou HIV pozitivní (Ondruš et al., 2013). Pokud je u ženy výsledek testu

negativní, je jí doporučeno pokračovat v pravidelném každoročním screeningu. V případě, že má žena výsledek pozitivní, je většinou poslána na kolposkopické vyšetření (Špaček et al., 2018).

2.5.4.3 Kolposkopie

Kolposkopie je jedna ze základních prebioptických metod, kterou lze vyšetřit děložní čípek. Má velký význam v diagnostice, kdy se pomocí přístroje může hodnotit rozsah a závažnost lézí. Jedná se o binokulární optický systém, který je založen na silném zdroji světla a zvětšuje obraz 8 až 40krát. V dnešní době existují i kolposkopy, které umějí pořizovat fotografie pro lepší diagnostiku.

Lékař může provádět i takzvanou **rozšířenou kolposkopii**, při níž je na děložní čípek aplikována 3% kyselina octová. Ta odstraňuje hlen a umožňuje tak lékaři pozorovat změny na epitelu děložního čípku. Při rozšířené kolposkopii se často aplikuje i Lugolův gel, který poškozený epitel ohraničuje. V diagnostice karcinomu děložního hrdla se používá kolposkopie společně s onkologickou cytologií (Rob et al., 2019). Kolposkopický nálezn může být buď normální, kdy na děložním čípku nejsou zaznamenány žádné změny nebo může být abnormální. Ten se rozděluje na dva stupně, podle závažnosti nálezu. Hodnotí se zblednutí epitelu po podání 3% kyseliny octové a změny cév, žláz a ulcerace. Také lze hodnotit nespecifické změny, mezi které lze zařadit leukoplakie a eroze. Z dalších nálezů je možné objevit polypy nebo endometriózu. Kolposkopické nálezy jsou hodnoceny pomocí mezinárodního názvosloví (Čepický, 2021).

2.5.4.4 Biopsie a histologie

Další metodou, kterou lze se využít při diagnostice karcinomu děložního čípku je histologické vyšetření odebraného vzorku tkáně. Prebioptická metoda, jako je například kolposkopie, dokáže odhalit, jak závažnou lézi pacientka má. K definitivnímu určení, jak je prekanceróza nebezpečná je třeba provést odběr tkáně a ten následně poslat na histologické vyšetření. Odběry se provádějí pomocí různých technik. Jednou z nich je takzvaná minibiopsie, při které se používají speciální kleštičky. Jiný typ odběru je možné

provést pomocí skalpelu, kdy je odstraněna nejzávažnější léze. Oba tyto typy odběrů jsou prováděny pod kolposkopickou kontrolou. Další výkon, který se může provést se nazývá kyretáž. Provádí se tak, že lékař použije ostrou kyretu a odebere vzorek z endocervikálního kanálu.

Jednou z metod je i konizace radiofrekvenční kličkou nebo jehlou. Dříve se výkony prováděly pomocí skalpelu, nůžek nebo laseru, dnes se dává přednost radiofrekvenční konvenční konizaci. Pomocí konizace se může léze vyšetřit precizněji, není však vhodná u jasných invazivních karcinomů a prebiopických metod screeningu (Rob et al., 2019). V histologické diagnostice se hodnotí, o jaký typ tkáně se jedná, zjištěné léze (např. prekancerózní nebo neoplastické). Dále je možné posuzovat přítomnost HPV a žlázových změn (Ondruš et al., 2013).

2.5.5 Vakcinace proti HPV

Vakcinace proti HPV je jednou z možností, která by mohla v budoucnu pomoci předejít vzniku karcinomu děložního čípku. Očkovací látky, které jsou v současné době dostupné, jsou velice účinné a poskytují vysokou ochranu proti HPV. Vakcíny se používají více než 15 a za tu dobu nebyly zjištěny téměř žádné vedlejší účinky (Rob et al., 2019). Bylo prokázáno, že očkování proti HPV je bezpečné a účinné. Vakcíny nejsou vyráběny na principu oslabených virů, ale na principu uměle vytvořených částic napodobujících virus.

Všechny tři vakcíny, které jsou v současnosti k dispozici jsou zaměřeny proti typům HPV **16 a 18**, ty jsou ze **70 %** původcem všech prekanceróz i karcinomů. První vakcína, která byla k dostání je kvadrivalentní vakcína Silgard, ta je zaměřena i proti virům 6 a 11, které způsobují genitální bradavice. Později se začala používat bivalentní vakcína Cervarix. Dnes je možné použít i vakcínu Gardasil9, to je takzvaná nona vakcína, která je zaměřena proti devíti typům HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) (Mulač, 2018).

Bylo prokázáno, že dívky, které byly očkovány ve schématu 0, 1-2 měsíce, 6 měsíců, mají proti HPV protilátky i deset let po tomto očkování. Do budoucna však není známo, jak dlouho protilátky vydrží, a zda bude nutné přeočkování. V ČR je od roku 2012 očkování hrazeno pro dívky od 13 do 14 let. I přesto, že je vakcinace hrazená, není proočkovanost příliš vysoká a k plošné vakcinaci by byla zapotřebí proočkovanost kolem 90 % dívek. V budoucnu by mohla vakcinace pomoci k prodloužení intervalů mezi

screeningovými vyšetřeními (Rob et al., 2019). U očkováných žen byl výskyt prekanceróz na děložním hrdle mnohem nižší než u žen, které očkování nejsou. Vakcinace je doporučena použít ještě před zahájením pohlavního života, není to však podmínkou a může být aplikována v jakémkoli věku. Všechny typy vakcín jsou vhodné pro muže i ženy. Od roku 2018 je vakcinace nabízena i chlapcům ve věku kolem 13 let. Z dostupných informací je možné zjistit, že proočkovanost dívek byla v posledních letech jen kolem 50 % a u chlapců se očekává zájem o vakcinaci ještě o něco nižší (Mulač, 2018).

2.5.6 Screening karcinomu děložního hrdla v České republice

V České republice byl screening karcinomu děložního hrdla založen roku 2002, a poté byl roku 2007 vyhlášen Národní program screeningu karcinomu děložního hrdla (Ondruš et al., 2013). Vyšetření děložního hrdla, respektive odběr na histologické vyšetření je ženám poskytován bezplatně, popřípadě pouze s malým doplatkem (Ondruš, 2019). Je určen ženám od **15 let**, v intervalu **jednou ročně** (Büchler et al., 2019). Každý rok je vyšetřeno v rámci screeningu karcinomu děložního hrdla kolem 2 milionů žen (Dušková et al., 2014).

Podle výsledků z NOR, upravených dle evropských standardů, došlo během posledních 10 let k poklesu incidence karcinomu děložního čípku o **30 %**. Od roku 2010 klesá incidence přibližně o 5 % za rok. Pokles mortality v posledních 10. letech je trochu pomalejší a pohybuje se okolo **25 %**.

V roce 2014 proběhl projekt, který měl ukázat, zda se zvýší účast žen díky adresnému zvaní. Byla vybrána skupina žen od 25 do 70 let, které zatím nepodstoupily screeningové vyšetření. Těmto ženám bylo rozesláno kolem 2 milionů pozvánek. Na první pozvání zareagovalo kolem 24 % procent žen. S počtem dalších pozvánek se účast žen postupně snižovala. Ženy, které obdržely pozvánku napočtvrté, na ni zareagovaly jen ze 4,9 %. Celkově na tyto pozvánky lépe reagovaly mladší ženy, kterých se po adresovaném zvaní zúčastnilo screeningu kolem 24 %. Z projektu také vyplývá, že s narůstajícím věkem žen se snižoval jejich zájem o screeningové vyšetření (Dvořák a Májek, 2019).

2.5.6.1 Screening karcinomu děložního hrdla v Libereckém kraji

V České republice bylo v roce 2016 provedeno 2 145 149 screeningových cytologií, z toho 88 060 v Libereckém kraji. Pokrytí cílové populace žen ve věku od 25 let bylo v ČR **56,7 %**, přičemž v Libereckém kraji bylo lehce nižší a pohybovalo se okolo **56,2 %**. Screening karcinomu děložního hrdla podstupují nejčastěji ženy ve věku od 25 do 49 let. V porovnání účasti žen na screeningu v letech 2014 a 2016 se účast v ČR zvýšila ve všech věkových skupinách. V Libereckém kraji došlo k mírnému nárůstu účasti na screeningu u většiny věkových skupin. K poklesu 1,1 % došlo u žen ve věku 70 až 75 let. U adresného zvaní obdržely ženy v roce 2016 celorepublikově 1 572 016 pozvánek, z toho 62 818 v Libereckém kraji. Nejlépe reagovaly ženy v celé ČR na první pozvání, jejich počet byl okolo 15 %. V Libereckém kraji se účast po prvním zvaní pohybovala okolo 15,7 %.

Cytologických vyšetření děložního hrdla se v letech 2010–2016 zúčastnilo 14 776 082 žen a bylo objeveno 3,9 % (576 880) abnormálních nálezů. V Libereckém kraji se vyšetření zúčastnilo 620 565 žen a počet abnormálních nálezů činil 4 % (24 567).

Celkový počet provedených konizací v ČR, včetně Libereckého kraje se v roce 2016 pohyboval okolo 4 z 1000 žen (Ngo et al., 2016).

2.6 Role všeobecné sestry při screeningu karcinomu děložního hrdla

2.6.1 Význam komunikace s pacientkou před vyšetřením

Na všeobecnou sestru jsou kladeny stále nové požadavky, mezi které patří její odborné znalosti a dovednosti. Je důležité, aby si zdokonalovala také své komunikační dovednosti, tak aby byla schopná seznámit pacientku s vyšetřením, které podstoupí. Jedním z úkolů všeobecné sestry je vést komunikaci s pacientkou a motivovat ji k účasti na preventivních prohlídkách. Neměla by zapomínat na vlídný a citlivý přístup, a zvláště pak na respektování etických otázek a lidských práv. Je potřebné zaměřit se i na psychickou stránku pacientky, a ne pouze na fyzickou.

Co se týká rozsahu množství informací, tak jsou pacientky, které si vystačí pouze s pokyny, které jim sdělí sestra. Řada žen má naopak mnoho otázek a informace vyžaduje. Pokud se jim nedostává odpovědí na jejich otázky, mohou být úzkostnější a ztratit důvěru k všeobecné sestře a lékaři. Pacientky by měly být poučeny o všech možných problémech

a komplikacích. V případě nejistoty by měly mít možnost obrátit se na všeobecnou sestru a lékaře s veškerými dotazy. Všeobecná sestra nesmí podávat pacientce ani jejím příbuzným informace o zdravotním stavu. To je kompetence ošetřujícího lékaře. Avšak rozhovor sestry s pacientkou je velmi důležitý. V průběhu rozhovoru se sestra může opakovaně ujišťovat, zda žena porozuměla informacím, které jí byly sděleny. V praxi může docházet k situacím, kdy pacientky zcela nechápou, co se po nich požaduje. Důvody mohou být různé. Například smyslová vada, snížený intelekt, poruchy paměti, deprese. Sestra by měla přizpůsobit úroveň komunikace konkrétní pacientce. Zdravotníci občas užívají odborná slova a zapomínají na to, že jim pacienti nemusí porozumět. Aby k těmto komunikačním problémům nedocházelo, je dobré, aby pacientka zopakovala, co jí bylo řečeno (Zacharová, 2016).

2.6.2 Edukace jako součást screeningového vyšetření

Výchova a vzdělávání je proces, kdy si pacient osvojuje nové vědomosti, znalosti a dovednosti. Vzdělávání může být formální nebo neformální. Formální probíhá ve vzdělávacích institucích jako jsou například školy. Pokud je naopak výuka uskutečňována mimo ucelený systém, jedná se o vzdělávání neformální. Tento způsob je dobrovolný, neplánovaný a není strukturovaný jako formální. Určitý druh výchovy a vzdělávání se odehrává i v oblasti zdravotnictví. Jedná se o výchovu ke zdraví, zdravotní gramotnost a edukaci pacientů.

Dříve byla edukace omezena na jednoduché pokyny, které předával zdravotník pacientovi. Poté se začalo prosazovat uspokojování potřeb pacientů, přičemž se ukázalo poskytování informací jako velice důležité.

Lze předpokládat, že pacienti, kteří jsou dostatečně seznámeni s diagnózou, ale především s léčebným režimem, jsou více motivováni k jeho dodržování. Léčba může být efektivnější a může docházet i ke snížení nákladů na zdravotní péči. Toto platí zvláště uscreeningových programů. Je zřejmé, že časný záchyt karcinomu v prvních stádiích je levnější než léčba onkologického onemocnění s metastázemi.

Při dobře provedené edukaci o významu preventivního vyšetření karcinomu děložního hrdla se očekává aktivnější přístup žen k účasti na screeningu. Aby se žena rozhodla, zda chce změnit svůj životní styl, mělo by jí být vysvětleno, jaké jsou příčiny onemocnění, jak jim předejít a jaký je následný způsob léčby. Ženy by měly pochopit, že

mají do značné míry péči o své zdraví ve svých rukou, že za něj mají určitou míru zodpovědnosti. A to se týká i pravidelné účasti na preventivním vyšetření. Všeobecná sestra by měla poskytnout pacientce informace o zdravém životním stylu a měla by ji motivovat (Svěráková, 2012).

2.6.3 Prevence vzniku karcinomu děložního hrdla

Existují různé studie, které se zabývají tím, zda má životní styl podíl na vzniku onkologických onemocnění. Předpokládá se, že správná životospráva může pomoci k posílení organismu a snížit riziko vzniku karcinomů.

Například v oblasti stravovacích návyků má značný význam. Je doporučeno konzumovat dostatečné množství ovoce a zeleniny. Důležitý je také příjem přiměřeného množství tekutin. Správné složení jídelníčku a množství tekutin může pomoci k lepší obranyschopnosti těla. K prevenci onkologického onemocnění může přispět i dostatek pohybu a snaha o udržení zdravé váhy. Naopak nadváha může přispět ke vzniku onkologického onemocnění. Dále je vhodné dodržovat dostatek spánku, vyhýbat se velkému množství alkoholických nápojů a cigaretám (Friedrichs, Oellerich a Wessels, 2017).

K prevenci karcinomu děložního hrdla také patří používání ochranných bariérových pomůcek (kondom), které mohou zamezit přenosu HPV infekce. V současnosti je nejlepší metodou prevence očkování proti HPV (viz příloha A) (Eggová a Grünwaldová, 2012).

Pro předcházení, respektive časný záchyt onkologických onemocnění je nezbytné navštěvovat preventivní prohlídky. Lékař by měl vyhodnotit, jak vysoká rizika hrozí danému člověku a jak je on sám může ovlivnit (Seifert et al., 2015).

2.6.4 Informace o příznacích karcinomu děložního hrdla

Je důležité, informovat pacientky o počátečních příznacích nádorového onemocnění děložního hrdla. Příznaky onemocnění mohou být specifické nebo obecné. První specifické příznaky karcinomu děložního hrdla se zpravidla projevují krvácením mimo menstruační cyklus, výskyt krvácení u postmenopauzálních žen a bolesti při pohlavním

styku. Ženy by měly vědět, že by se v těchto případech měly dostavit ke svému gynekologovi.

Dalšími příznaky může být – výrazný úbytek na váze, horečky neznámého původu, nadměrná únava, anemie bez jasného původu a intenzivní noční pocení. Tyto příznaky mohou svědčit již rozvinutou formu onemocnění.

Někdy však může být onemocnění zcela asymptomatické a příznaky se mohou objevit až v pozdějším stádiu. To je nebezpečné, protože onemocnění pak diagnostikováno až v pozdní fázi a může být obtížné najít efektivní léčbu. Je nezbytné, seznámit pacientku s varovnými příznaky nádorového onemocnění.

Nádorové onemocnění se může vyskytnout i u mladých žen, proto je třeba je poučit, aby nepodceňovaly žádné příznaky. Pokud pacientka pravidelně dochází na preventivní prohlídky, snižuje tím riziko, že onemocnění bude přehlédnuto nebo v pokročilém stádiu (Büchler et al., 2019).

3 Výzkumná část

K bakalářské práci byly stanoveny 4 výzkumné cíle a 4 výzkumné předpoklady. Konečná procenta u výzkumných předpokladů byla upravena na základě provedeného předvýzkumu v lednu 2022 (viz příloha B).

3.1 Cíle práce

1. Zjistit úroveň znalostí žen o screeningu karcinomu děložního hrdla.
2. Zjistit úroveň postojů žen ke screeningu děložního hrdla.
3. Zjistit účast žen na screeningu děložního hrdla.
4. Zjistit bariéry, které brání ženám v účasti na screeningu děložního hrdla.

3.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že 80 % a více žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla.
2. Předpokládáme, že 80 % a více žen má kladné postoje ke screeningu karcinomu děložního hrdla.
3. Předpokládáme, že 80 % a více žen se účastní screeningu děložního hrdla.
4. Předpokládáme, že 75 % a více žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla.

3.3 Metodika výzkumu

Vzhledem ke stanoveným cílům práce byla zvolena metodika kvantitativního výzkumu, pro sběr dat byl připraven strukturovaný dotazník (viz příloha C). Výzkumné šetření se uskutečnilo během měsíce února 2022 a bohužel muselo být prodlouženo do 15. 3. 2022 z důvodu nedostatku respondentek a koronavirových opatření. Výzkumu se zúčastnily zaměstnankyně vybrané univerzity v České republice. Pro výzkumné šetření

byla zvolena forma dotazníku, kdy se část výzkumu z organizačních důvodů uskutečnila elektronickou formou. Před uskutečněním samotného výzkumu se zajistily souhlasy jednotlivých pracovišť a vedení vybrané univerzity (viz příloha D).

Před zahájením výzkumu byl proveden **předvýzkum** (viz příloha B), ten proběhl, aby se zjistila především srozumitelnost jednotlivých otázek a odpovědí. Pomocí předvýzkumu byly následně upraveny výzkumné předpoklady. V rámci předvýzkumu se otázka číslo 10 zařadila k otázkám, které se týkají žen, co navštěvují screening karcinomu děložního hrdla pravidelně. V předvýzkumu byl dotazník rozdán 10 ženám a jejich návratnost činila 100 %.

Dotazník obsahuje celkem 19 otázek, u otázek č. 2 a 10 mohou respondentky označit více odpovědí. Otázky č. 11 a 12 jsou otevřené a týkají se žen, které nenavštěvují pravidelná vyšetření u gynekologického lékaře. Pomocí těchto otázek bylo zjišťováno, zda existují bariéry, které ženám brání v účasti na screeningu a naopak, co by je motivovalo k pravidelnému gynekologickému vyšetření. U vybraných otázek zaznamenávaly respondentky odpovědi vlastními slovy. Poslední 3 otázky, č. 17, 18 a 19 jsou identifikační a týkají se vzdělání, místa bydliště a věku respondentek.

Celkem byl dotazník rozdán a rozeslán 91 respondentkám a návratnost činila 79,8 % správně vyplněných, což lze považovat za velmi dobré. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí tabulek a ve vybraných případech pomocí grafů.

Respondentky výzkumného šetření byly zaměstnankyně vybrané univerzity ve věkovém rozpětí od 25 do 60 let, na různých pracovních pozicích a s různým stupněm vzdělání. Tyto ženy byly před samotným výzkumným šetřením poučeny o anonymitě a dobrovolnosti účasti.

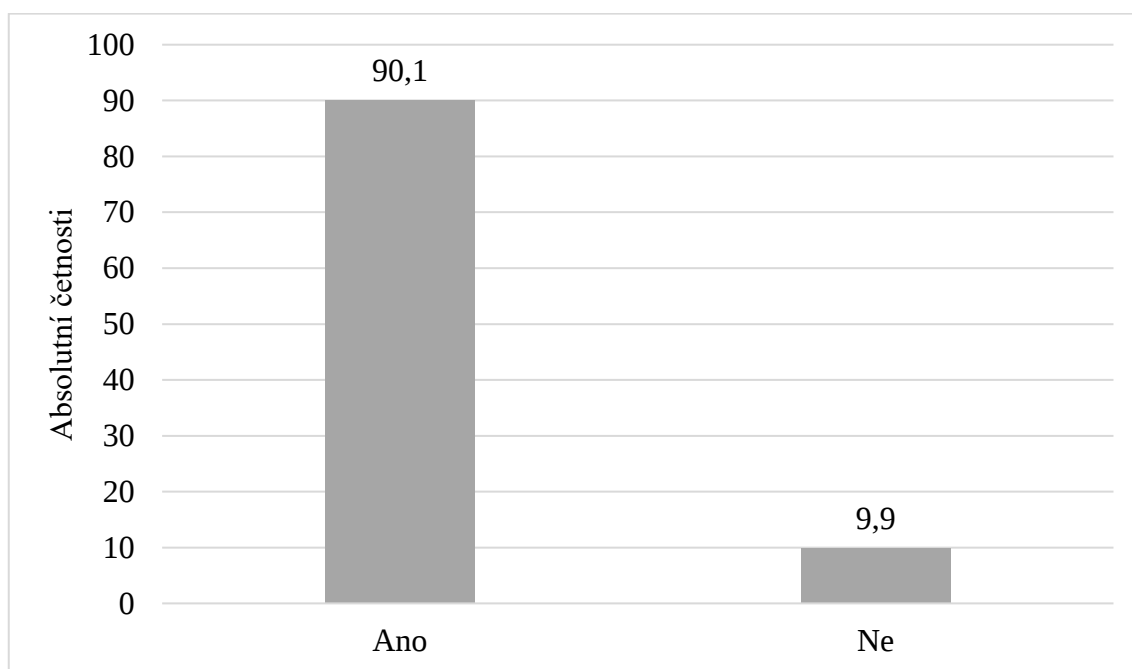
3.4 Analýza výzkumných dat

Data z dotazníkového šetření byla zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek, ve vybraných případech pomocí grafů. K jejich zpracování byl použit program Microsoft Office Word 2016. Výsledná data byla zpracována formou absolutních (n_i) a relativních četností (f_i). Výsledná procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo. Dále jsou data zpracována graficky, kdy jsou použity grafy (sloupcové). Správné odpovědi byly označeny modrou barvou.

3.4.1 Analýza dotazníkové položky č. 1 Slyšela jste někdy o preventivním gynekologickém vyšetření – o screeningu karcinomu děložního hrdla?

Tab. 1 Preventivní gynekologické vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	64	90,1
Ne	7	9,9
Celkem	71	100,0



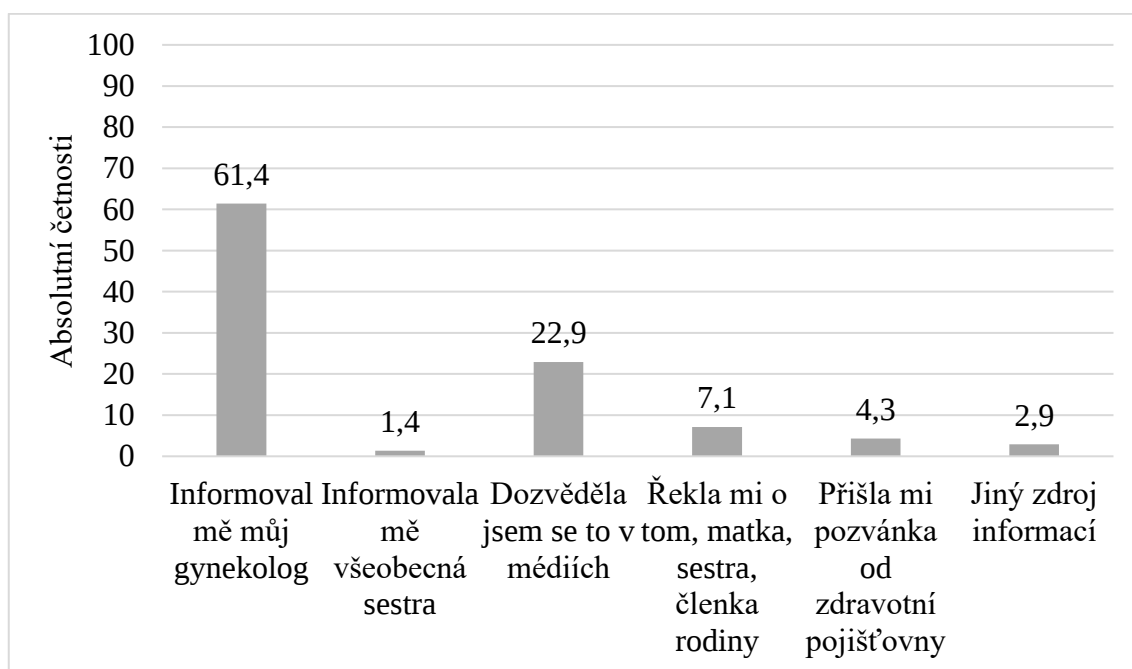
Graf 1 Preventivní gynekologické vyšetření

V první dotazníkové položce bylo zjišťováno, jestli jsou ženy seznámeny s preventivním vyšetřením karcinomu děložního hrdla, které lze jinak označit také jako screening. Na tuto položku odpověděly ženy převážně „Ano“ 64 (90,1 %). Naopak „Ne“ odpovědělo pouze 7 (9,9 %) ze 71 dotazovaných žen.

3.4.2 Analýza dotazníkové položky č. 2 Od koho jste informaci o preventivním gynekologickém vyšetření děložního hrdla dostala? (Otázka č. 2 pro ty, které odpověděly „Ano“.)

Tab. 2 Informace o preventivním gynekologickém vyšetření

	n _i [-]	f _i [%]
Informoval mě můj gynekolog	43	61,4
Informovala mě všeobecná sestra	1	1,4
Dozvěděla jsem se to v médiích	16	22,9
Řekla mi o tom matka, sestra, členka rodiny	5	7,1
Přišla m pozvánka od zdravotní pojišťovny	3	4,3
Jiný zdroj informací	2	2,9
Cekem	70	100,0



Graf 2 Informace o preventivním gynekologickém vyšetření

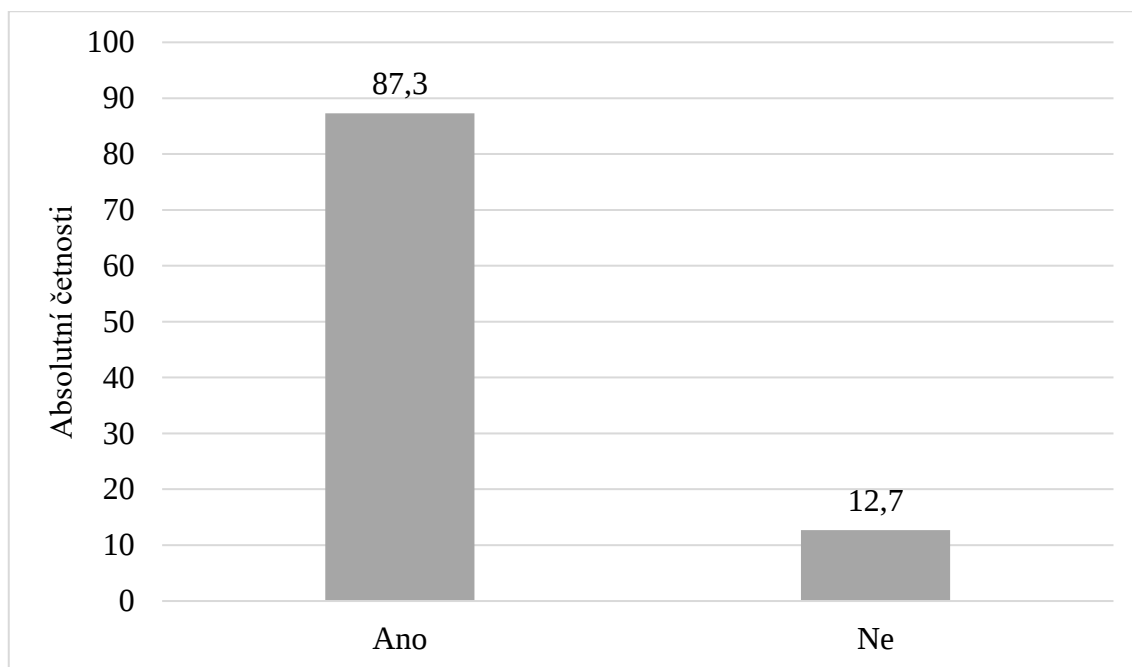
Ve 2. dotazníkové položce byly dotazovány respondentky, které odpověděly v dotazníkové položce č. 1, že někdy slyšely o preventivním vyšetření karcinomu děložního hrdla. Tyto ženy měly vybrat jednu nebo více možností odkud získaly informace o tomto preventivním vyšetření. Nejvíce tedy 42 (61,4 %) žen vybralo odpověď, že je informoval jejich gynekolog. Jako druhá nejčastější odpověď byla

uvedena média, která měla také docela velký podíl v informovanosti a tuto možnost označilo 16 (22,9 %) z dotazovaných. Dále uvedly respondentky matku, sestru nebo členku rodiny 5 (7,1 %). Pouze 3 (4,3 %) ženy uvedly, že jim přišla pozvánka od zdravotní pojišťovny. Možnost „Informovala mě všeobecná sestra“ vybrala pouze jedna (1,4 %) z respondentek. Jiný zdroj informací uvedly 2 (2,9 %) respondentky, kdy se mezi odpovědmi objevilo „Samostudium“ a „Kamarádka“.

3.4.3 Analýza dotazníkové položky č. 3 Slyšela jste někdy o očkování proti karcinomu děložního hrdla?

Tab. 3 Očkování proti karcinomu děložního hrdla

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	62	87,3
Ne	9	12,7
Celkem	71	100,0



Graf 3 Očkování proti karcinomu děložního hrdla

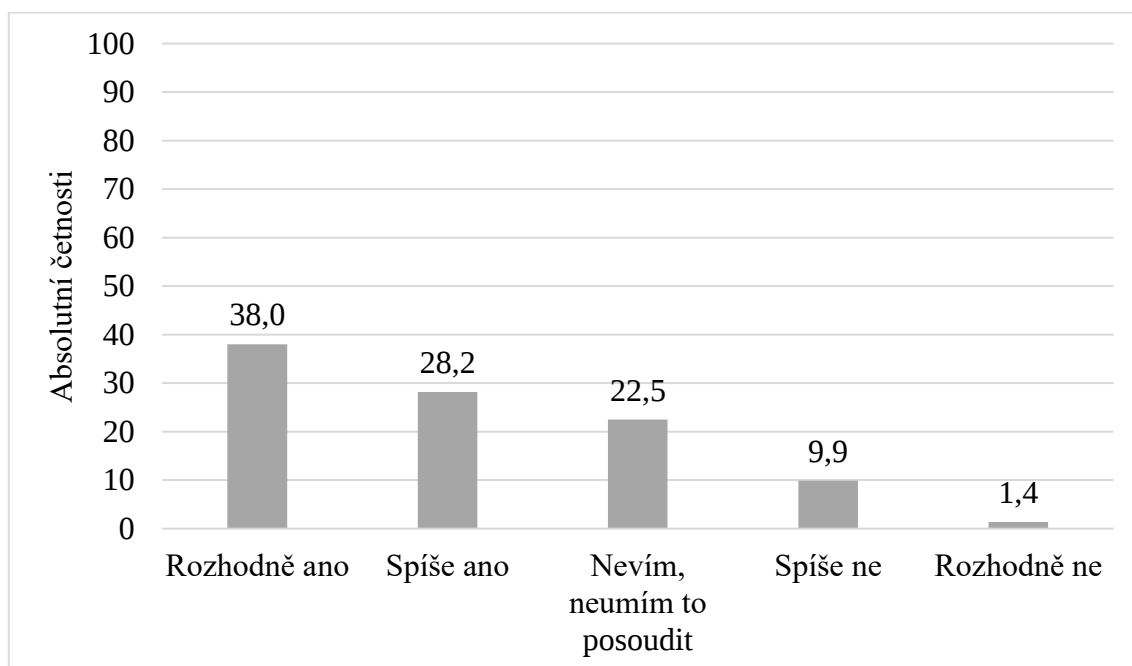
V dotazníkové položce č. 3 byly respondentky dotazovány, jestli někdy slyšely o očkování proti karcinomu děložního hrdla. Na tuto položku odpověděla většina žen

62 (87,3 %) „Ano“, což znamená že někdy o očkování proti karcinomu děložního hrdla slyšely. A naopak možnost „Ne“ vybralo 9 (12,7 %) respondentek.

3.4.4 Analýza dotazníkové položky č. 4 Domníváte se, že máte dostatečné informace o preventivním gynekologickém vyšetření?

Tab. 4 Informace o preventivním vyšetření

	n _i [-]	f _i [%]
Rozhodně ano	27	38,0
Spíše ano	20	28,2
Nevím, neumím to posoudit	16	22,5
Spíše ne	7	9,9
Rozhodně ne	1	1,4
Celkem	71	100,0



Graf 4 Informace o preventivním vyšetření

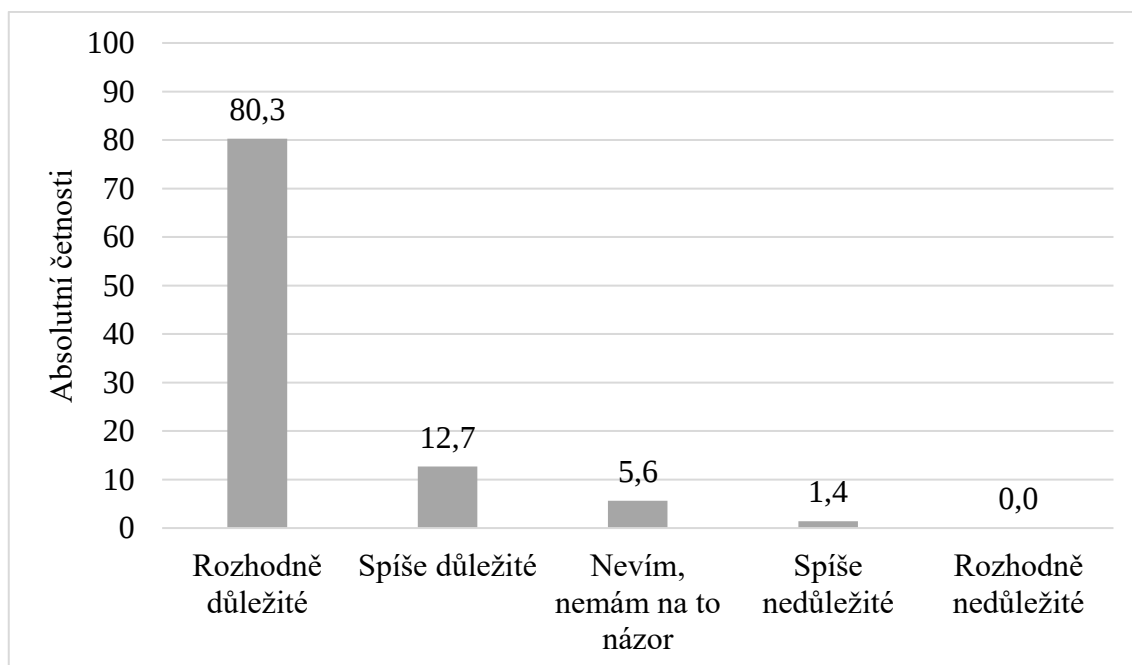
V dotazníkové položce č. 6 bylo zjišťováno, jestli si ženy myslí, že mají dostatečné množství informací o preventivním gynekologickém vyšetření. Nejvíce respondentek 27 (38,0 %) z 71 odpovědělo „Rozhodně ano“. Druhou nejčastěji zaznamenanou

odpovědí bylo „Spíše ano“, kterou označilo 20 (28,2 %) respondentek. Možnost „Nevím neumím to posoudit“ vybralo 16 (22,5 %) žen. Odpověď „Spíše ne“ byla označena 7 (9,9 %) respondentkami a „Rozhodně ne“ vybrala jedna (1,4 %) z dotazovaných.

3.4.5 Analýza dotazníkové položky č. 5 Je podle Vašeho názoru důležité docházet pravidelně na preventivní prohlídku ke svému gynekologovi?

Tab. 5 Názor na pravidelné preventivní prohlídky

	n_i [-]	f_i [%]
Rozhodně důležité	57	80,3
Spíše důležité	9	12,7
Nevím, nemám na to názor	4	5,6
Spíše nedůležité	1	1,4
Rozhodně nedůležité	0	0,0
Celkem	71	100,0



Graf 5 Názor na pravidelné preventivní prohlídky

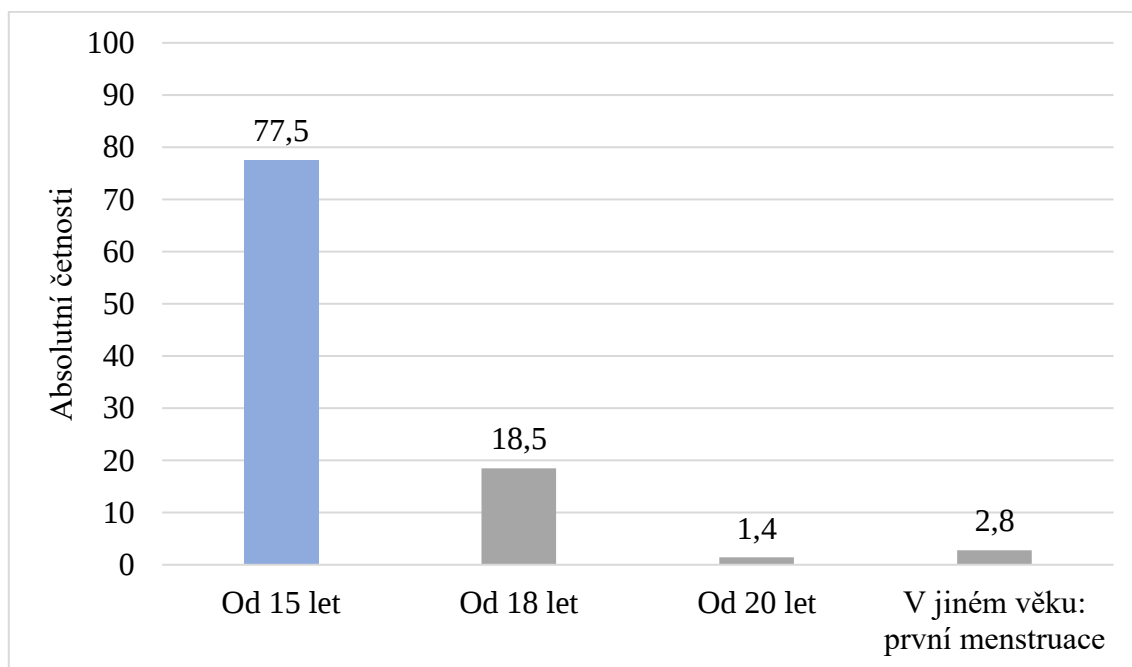
Tato dotazníková položka se týkala, postojů žen k docházení na preventivní prohlídky. Většina respondentek odpověděla, že docházení na preventivní prohlídky je

„Rozhodně důležité“, tuto možnost označilo 57 (80,3 %) žen. Jako druhou nejčastější odpověď respondentky vybraly „Spíše důležité“, což vybralo 9 (12,7 %) žen. Možnost „Nevím nemám na to názor“ zvolily 4 (5,6 %). „Spíše ne“ se objevilo u jedné (1,4 %) ženy a odpověď „Rozhodně ne“ nebyla vybrána ani jednou (0,0 %).

3.4.6 Analýza dotazníkové položky č. 6 Věděla byste, od kolika let je doporučeno chodit na preventivní gynekologické prohlídky?

Tab. 6 Věk první preventivní prohlídky

	n _i [-]	f _i [%]
Od 15 let	55	77,5
Od 18 let	13	18,3
Od 20 let	1	1,4
V jiném věku: první menstruace	2	2,8
Celkem	71	100,0



Graf 6 Věk první preventivní prohlídky

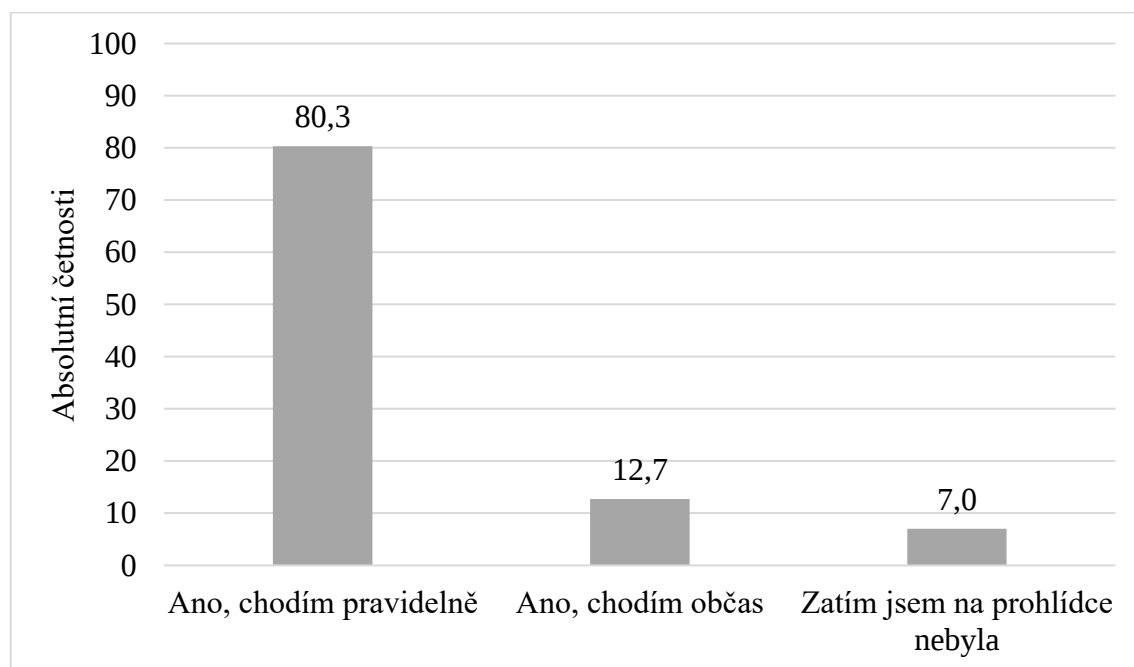
Dotazníková položka č. 6 zjišťovala znalosti žen, od kdy by měly navštěvovat preventivní prohlídky. Nejvíce respondentek 55 (77,5 %) označilo správnou odpověď,

kteřá zněla „Od 15 let“. Jako druhá nejčastěji vybraná možnost, byla „Od 18 let“, tu vybralo 13 (18,3 %) dotazovaných žen. Variantu „Od 20. let“ vybrala jedna (1,4 %) z oslovených respondentek. Dvě z žen (2,8 %) doplnily možnost v jiném věku, kdy uvedly, že žena by měla začít navštěvovat preventivní gynekologické prohlídky po první menstruaci.

3.4.7 Analýza dotazníkové položky č. 7 Vy sama docházíte na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně?

Tab. 7 Účast na preventivní gynekologické prohlídce

	n _i [-]	f _i [%]
Ano, chodím pravidelně	57	80,3
Ano, chodím občas	9	12,7
Zatím jsem na prohlídce nebyla	5	7,0
Cekem	71	100,0



Graf 7 Účast na preventivní gynekologické prohlídce

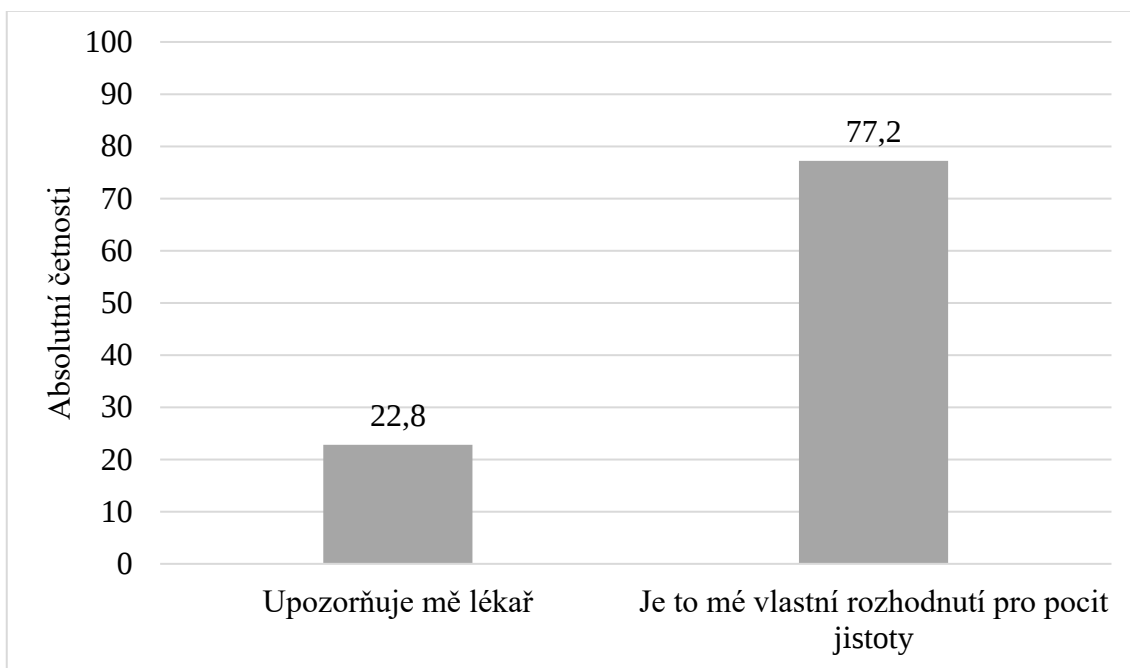
Tato dotazníková položka se týkala účasti žen na pravidelných preventivních prohlídkách karcinomu děložního hrdla. Nejvíce respondentek 57 (80,3 %) uvedlo, že se

pravidelných preventivních prohlídek účastní pravidelně. Celkem 9 (12,7 %) dotazovaných uvedlo, že chodí občas a 5 (7,0 %) žen uvedlo, že se pravidelné preventivní prohlídky zatím nezúčastnily.

3.4.8 Analýza dotazníkové položky č. 8 Můžete prosím uvést důvod, který vás motivuje k účasti na pravidelné preventivní prohlídce? (Otázka č. 8, 9 a 10 - pro ty, které odpověděly „pravidelně“.)

Tab. 8 Motivace k účasti na prohlídce

	n _i [-]	f _i [%]
Upozorňuje mě lékař	13	22,8
Je to mé vlastní rozhodnutí pro pocit jistoty	44	77,2
Celkem	57	100,0



Graf 8 Motivace k účasti na prohlídce

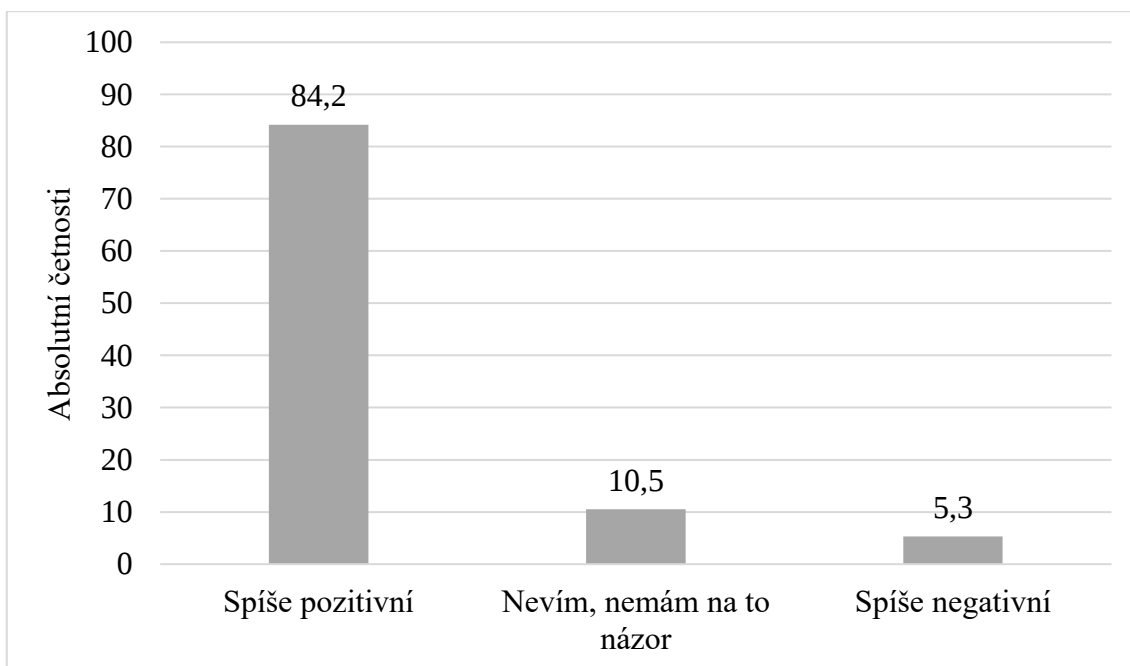
Dotazníková položka č. 8 zjišťovala motivaci žen k účasti na preventivní pravidelné prohlídce. V této položce mohly respondentky vybírat ze dvou nabízených možností. Více než polovina žen 44 (77,2 %) žen z 57 uvedla variantu, že je k účasti motivuje vlastní

rozhodnutí pro pocit jistoty. Druhou nabízenou možností, a to „Upozorňuje mě lékař“ vybralo 13 (22,8 %) z oslovených respondentek.

3.4.9 Analýza dotazníkové položky č. 9 Můžete prosím uvést jaké máte zkušenosti s průběhem pravidelné preventivní prohlídky?

Tab. 9 Zkušenosti s prohlídkou

	n_i [-]	f_i [%]
Spíše pozitivní	48	84,2
Nevím, nemám na to názor	6	10,5
Spíše negativní	3	5,3
Celkem	57	100,0



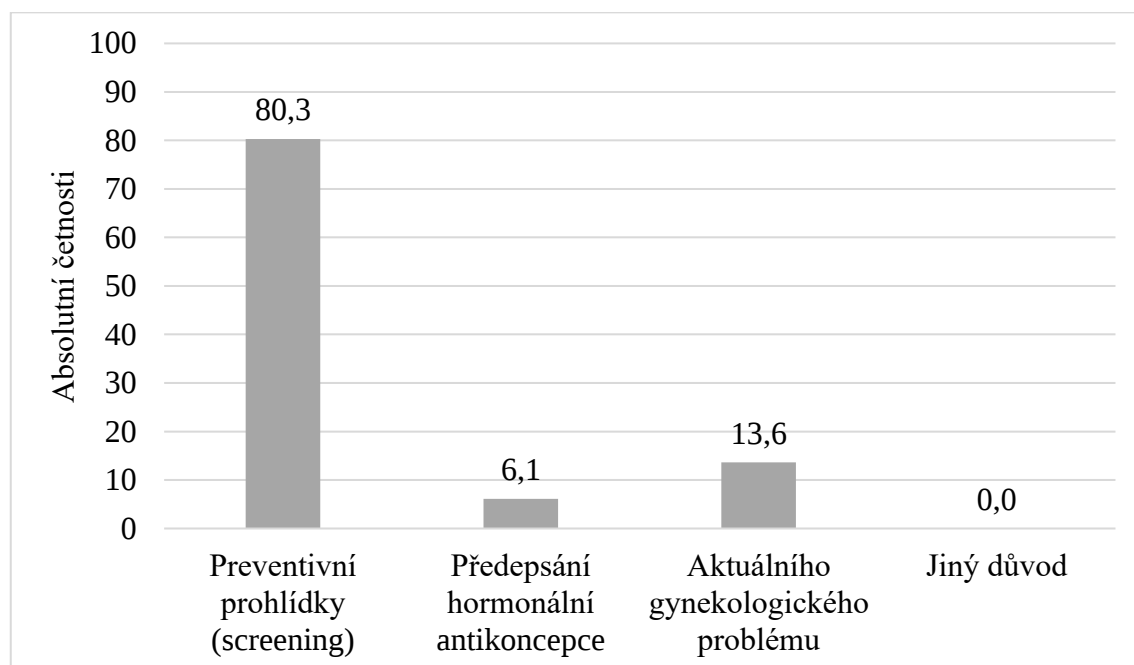
Graf 9 Zkušenosti s prohlídkou

V této dotazníkové položce ženy vyjadřovaly ke své zkušenosti s prohlídkou. Většina žen 48 (84,2 %) z 57 odpověděla, že jejich zkušenosti s pravidelnou gynekologickou prohlídkou jsou „Spíše pozitivní“. „Nevím, nemám na to názor“ vybralo 6 (10,5 %) respondentek. Odpověď „Spíše negativní“ vybraly pouze 3 (5,3 %) z žen.

3.4.10 Analýza dotazníkové položky č. 10 Pokud navštívíte svého gynekologa, je to z důvodu:

Tab. 10 Důvod návštěvy gynekologa

	n_i [-]	f_i [%]
Preventivní prohlídky (screening)	53	80,3
Předeepsání hormonální antikoncepce nebo HRT	4	6,1
Aktuálního gynekologického problému	9	13,6
Jiný důvod	0	0,0
Cekem	66	100,0



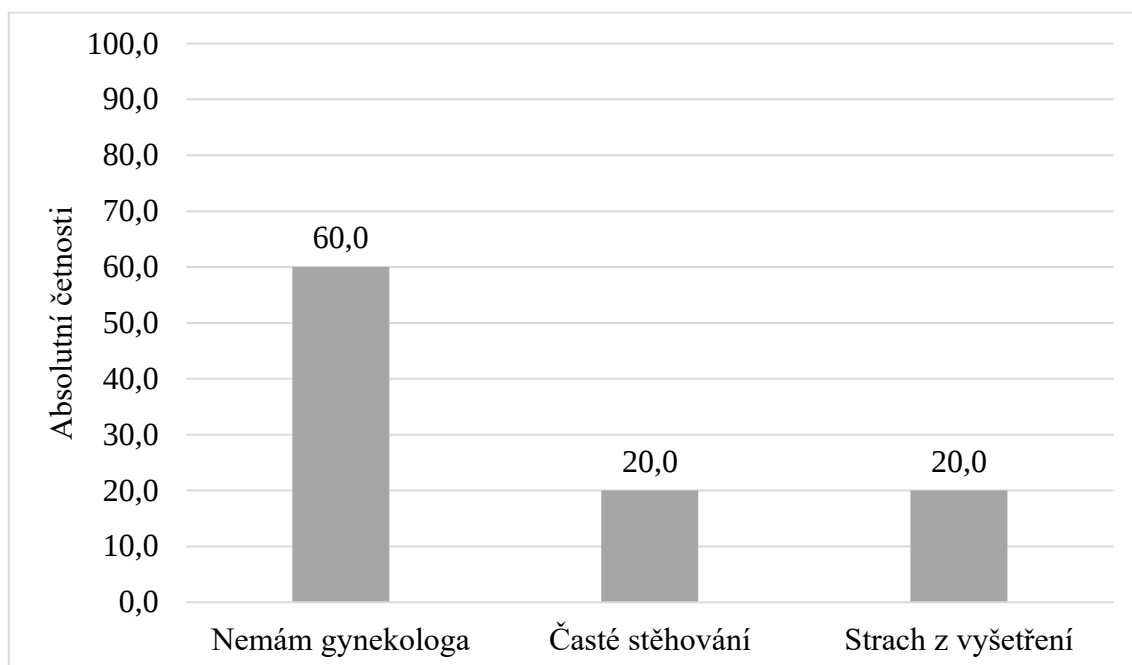
Graf 10 Důvod návštěvy gynekologa

Dotazníková položka č. 10 zjišťovala jaký je nejčastější důvod žen k návštěvě gynekologa. V této položce mohlo být vybráno více odpovědí. Nejčastěji vybranou odpovědí žen bylo, že chodí ke gynekologovi z důvodu preventivních prohlídek, tuto možnost označilo 53 (80,3 %) žen. Další možnou odpovědí bylo návštěva gynekologa z důvodu aktuálního gynekologického problému, tuto možnost vybralo 9 (13,6 %) respondentek. „Předeepsání hormonální antikoncepce nebo HRT“ označilo 4 (6,1 %) dotazovaných.

3.4.11 Analýza dotazníkové položky č. 11 Můžete, prosím uvést důvody, proč jste zatím nebyla na preventivním vyšetření? (Otázky č. 11 a 12 pro ty, které v otázce č. 7 odpověděly „Zatím jsem na prohlídce nebyla“)

Tab. 11 Důvody nepodstoupení vyšetření

	n _i [-]	f _i [%]
Nemám gynekologa	3	60,0
Časté stěhování	1	20,0
Strach z vyšetření	1	20,0
Celkem	5	100,0



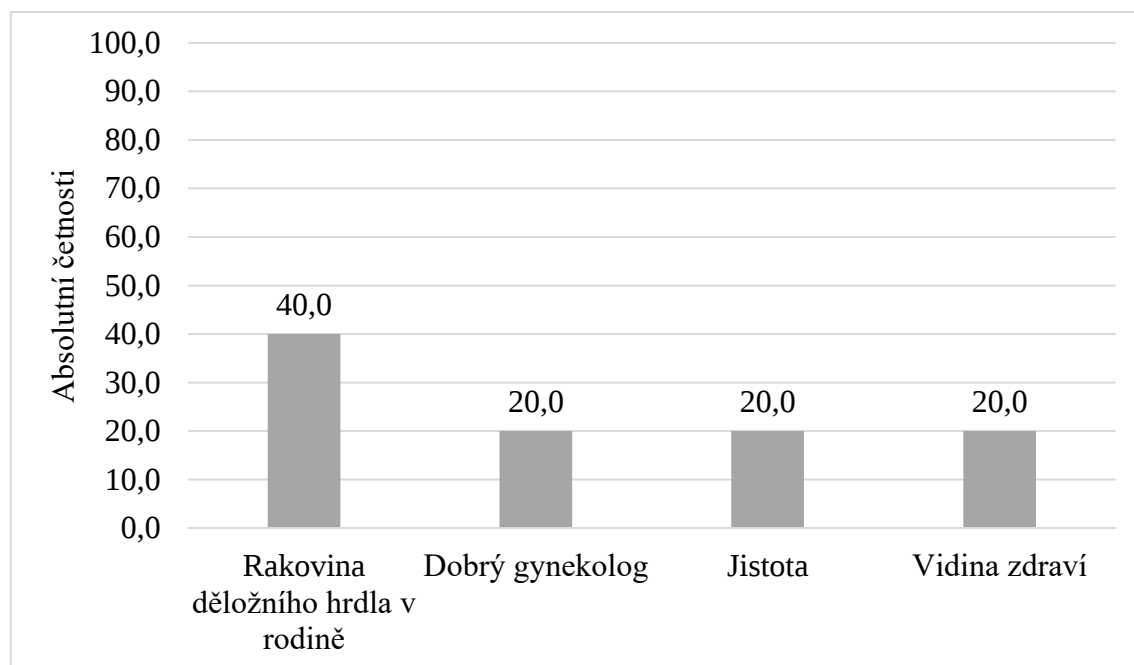
Graf 11 Důvody nepodstoupení vyšetření

V této dotazníkové položce měly uvést ženy, které odpověděly „Zatím jsem na prohlídce nebyla“, jaký k tomu mají důvod. Nejčastější odpověď žen na tuto otázku byla „Nemám gynekologa“, což uvedly 3 (60,0 %) respondentky. Dále se zde vyskytla odpověď „Strach z vyšetření“, kterou napsala jedna (20,0 %) žena a jedna (20,0 %) z respondentek uvedla jako bariéru, proč zatím na prohlídce nebyla „Časté stěhování“.

3.4.12 Analýza dotazníkové položky č. 12 Co by Vás motivovalo k tomu, abyste na preventivní prohlídce chodila pravidelně?

Tab. 12 Motivace k vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
Rakovina děložního hrdla v rodině	2	40,0
Dobrý gynekolog	1	20,0
Jistota	1	20,0
Vidina zdraví	1	20,0
Celkem	5	100,0



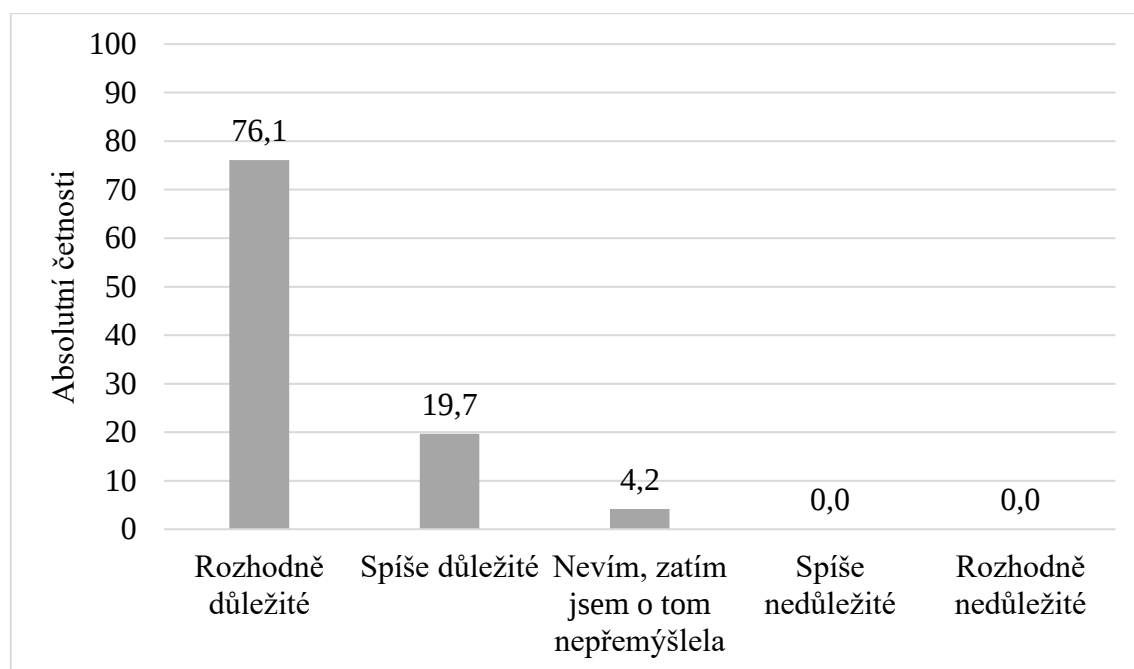
Graf 12 Motivace k vyšetření

V dotazníkové položce č. 12 odpovídaly také respondentky, které uvedly v otázce č. 7 „Zatím jsem na prohlídce nebyla“. Měly zde odpovědět, co by je motivovalo k účasti na preventivním gynekologickém vyšetření. Respondenty nejčastěji napsaly jako největší motivaci k vyšetření, že by ho podstoupily v případě, že by se karcinom vyskytl u nich v rodině. Tuto odpověď uvedly 2 (40,0 %) ženy. Jedna (20,0 %) respondentka uvedla, že by ji k prohlídce motivovala „Vidina zdraví“. Další žena (20,0 %) jako motivaci k vyšetření uvedla jistotu a jedna žena (20,0 %), uvedla jako motivaci k vyšetření dobrého gynekologa.

3.4.13 Analýza dotazníkové položky č. 13 Jak vy sama vnímáte hodnotu zdraví? Je pro Vás:

Tab. 13 Hodnota zdraví

	n _i [-]	f _i [%]
Rozhodně důležité	54	76,1
Spíše důležité	14	19,7
Nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela	3	4,2
Spíše nedůležité	0	0,0
Rozhodně nedůležité	0	0,0
Celkem	71	100,0



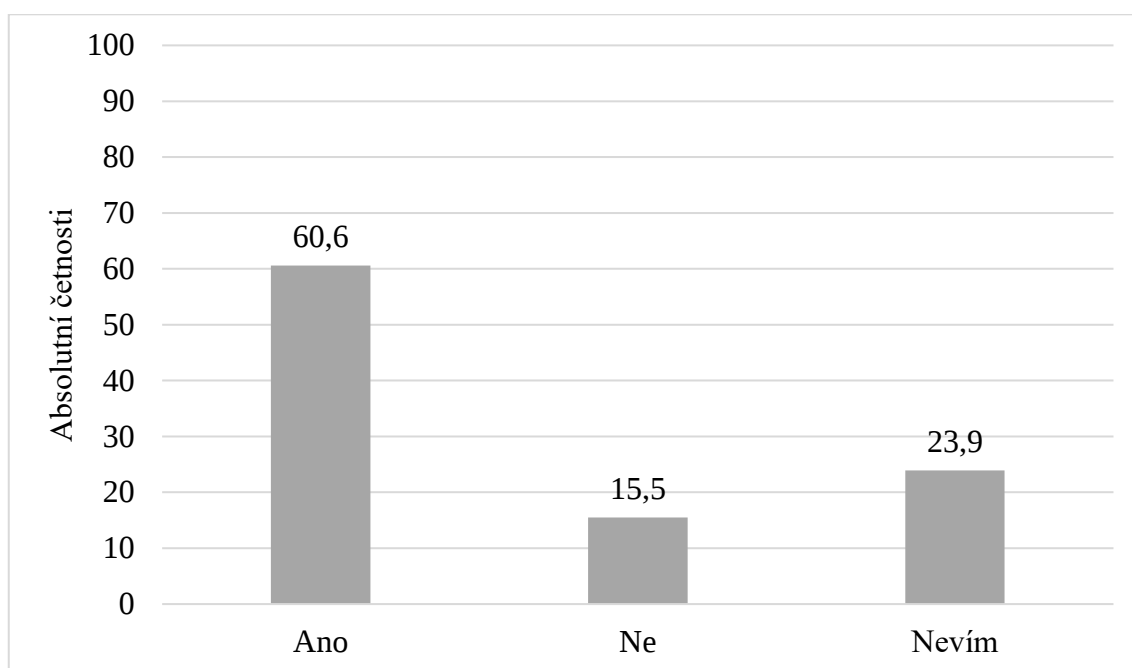
Graf 13 Hodnota zdraví

Otázka č. 13 byla otázka zaměřena, na vnímání hodnoty zdraví. Většina dotazovaných 54 (76,1 %) odpověděla, že zdraví vnímají jako rozhodně důležité. „Spíše důležité“ označilo 14 (19,7 %) žen. Možnost „Nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela“ vybraly pouze 3 (4,2 %) z respondentek. Další varianty, které mohly být označeny byly „Spíše nedůležité“ a „Rozhodně nedůležité“, které si nevybrala žádná z respondentek 0 (0,0 %).

3.4.14 Analýza dotazníkové položky č. 14 Myslíte si, že by měla být účast na preventivních gynekologických vyšetřeních děložního hrdla povinná?

Tab. 14 Názor na povinnost na účasti

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	43	60,6
Ne	11	15,5
Nevím	17	23,9
Celkem	71	100,0



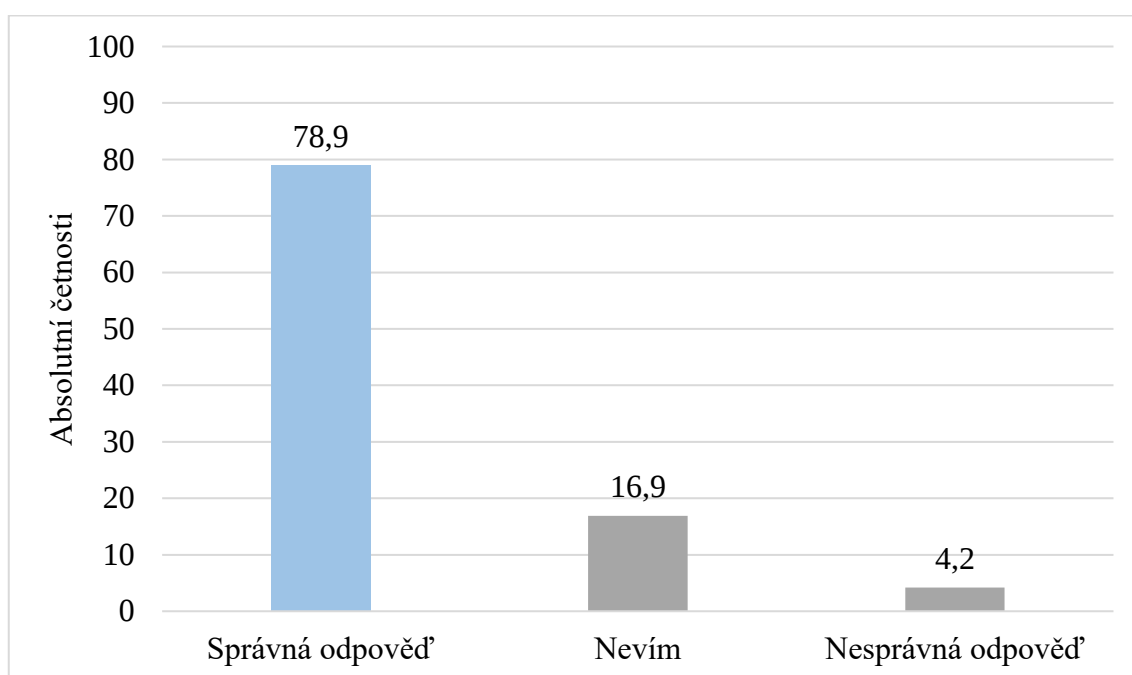
Graf 14 Názor na povinnost na účasti

Dotazníková položka č. 14 zjišťovala, jestli si ženy myslí, že by bylo dobré, aby byly pravidelné gynekologické prohlídky povinné. Odpověď „Ano“, tedy že by měly být povinné vybralo 43 (60,6 %) žen. Odpověď „Nevím“ byla označena 16 (22,5 %) respondentkami a možnost „Ne“, tedy že by preventivní prohlídky neměly být povinné si vybralo 12 (16,9 %) respondentek.

3.4.15 Analýza dotazníkové položky č. 15 Věděla byste, jak často je třeba preventivní gynekologické vyšetření absolvovat?

Tab. 15 Intervaly pravidelných preventivních prohlídek

	n_i [-]	f_i [%]
Správná odpověď	56	78,9
Nevím	12	16,9
Nesprávná odpověď	3	4,2
Celkem	71	100,0



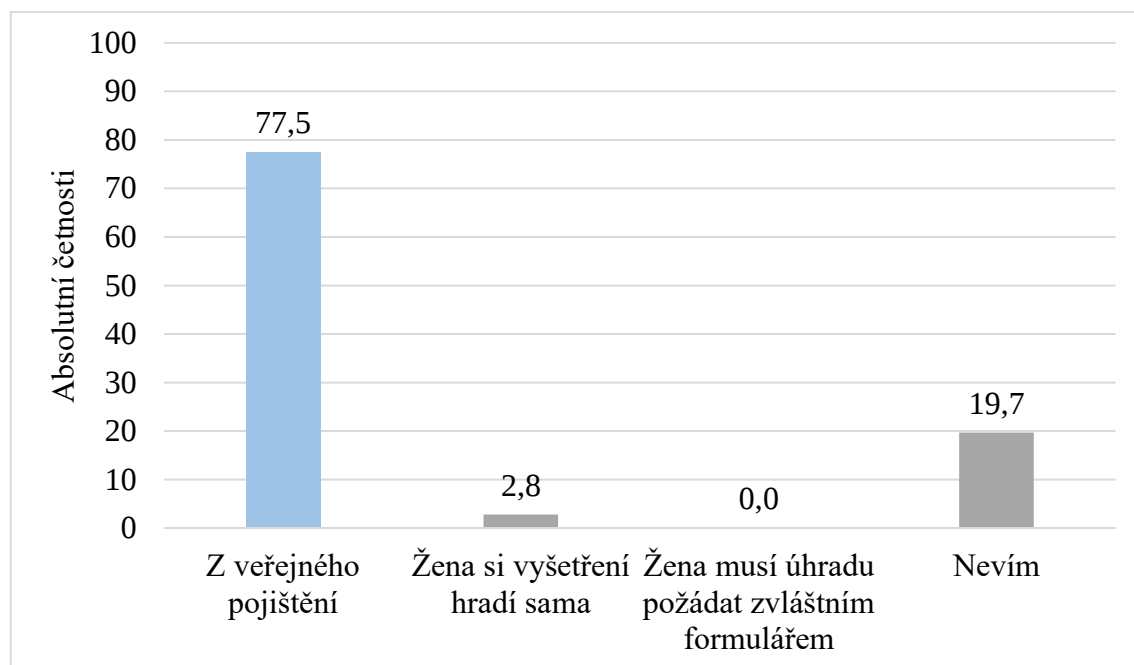
Graf 15 Intervaly pravidelných preventivních prohlídek

Položka č. 15 zjišťovala, jestli ženy vědí, v jakém intervalu by měly docházet na preventivní gynekologické prohlídky. Správná odpověď byla v intervalu 1 za rok, kterou doplnila většina respondentek 56 (78,9 %). Možnost „Nevím“ vybralo 12 (16,9 %) respondentek. Mezi dalšími odpověďmi dotazovaných se nejčastěji objevovala varianta 1 za půl roku.

3.4.16 Analýza dotazníkové položky č. 16 Jak jsou podle Vás preventivní gynekologická vyšetření děložního hrdla hrazena?

Tab. 16 Hrazení preventivního vyšetření

	n _i [-]	f _i [%]
Z veřejného pojištění	55	77,5
Žena si vyšetření hradí sama	2	2,8
Žena musí o úhradu požádat zvláštním formulářem	0	0,0
Nevím	14	19,7
Celkem	71	100,0



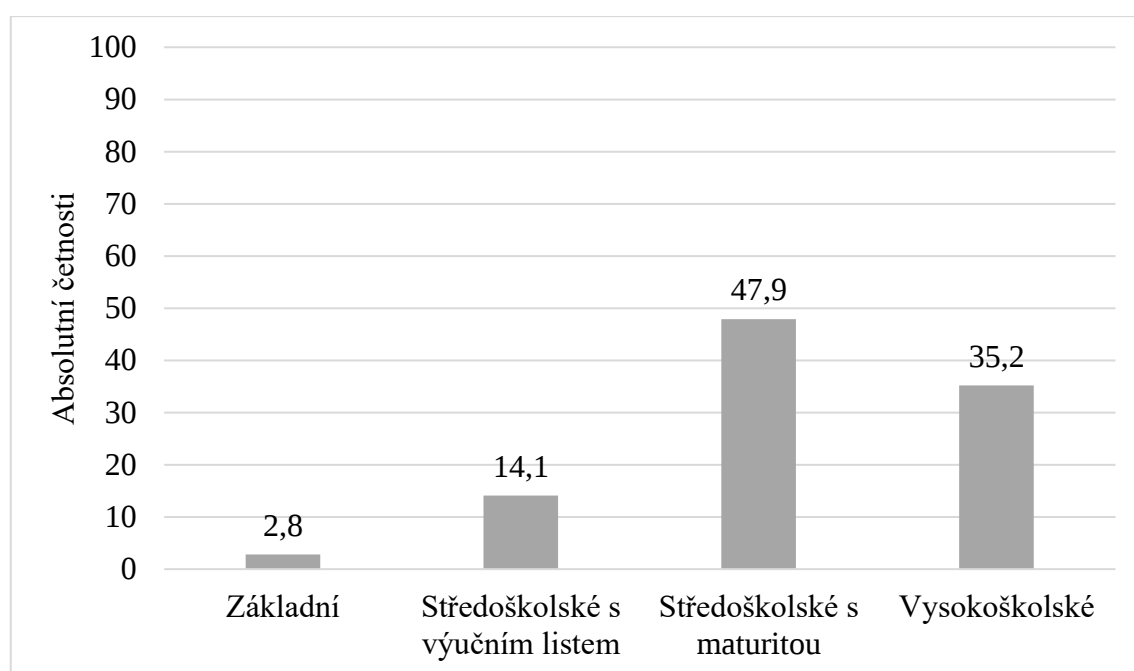
Graf 16 Hrazení preventivního vyšetření

V dotazníkové položce č. 16 měly respondentky odpovědět, jak si myslí, že je hrazeno preventivní gynekologické vyšetření děložního hrdla. Správnou možnost zaškrtno nejvíce 55 (77,5 %) respondentek. 14 (19,7 %) dotazovaných vybralo možnost „Nevím“. Zbývající odpovědi tedy „Žena si vyšetření hradí sama“ označily 2 (2,8 %) ženy a odpověď, která zněla: „Žena o úhradu musí požádat zvláštním formulářem“ nevybrala žádná (0,0 %) z respondentek.

3.4.17 Analýza dotazníkové položky č. 17 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 17 Vzdělání respondentek

	n_i [-]	f_i [%]
Základní	2	2,8
Středoškolské s výučním listem	10	14,1
Středoškolské s maturitou	34	47,9
Vysokoškolské	25	35,2
Celkem	71	100,0



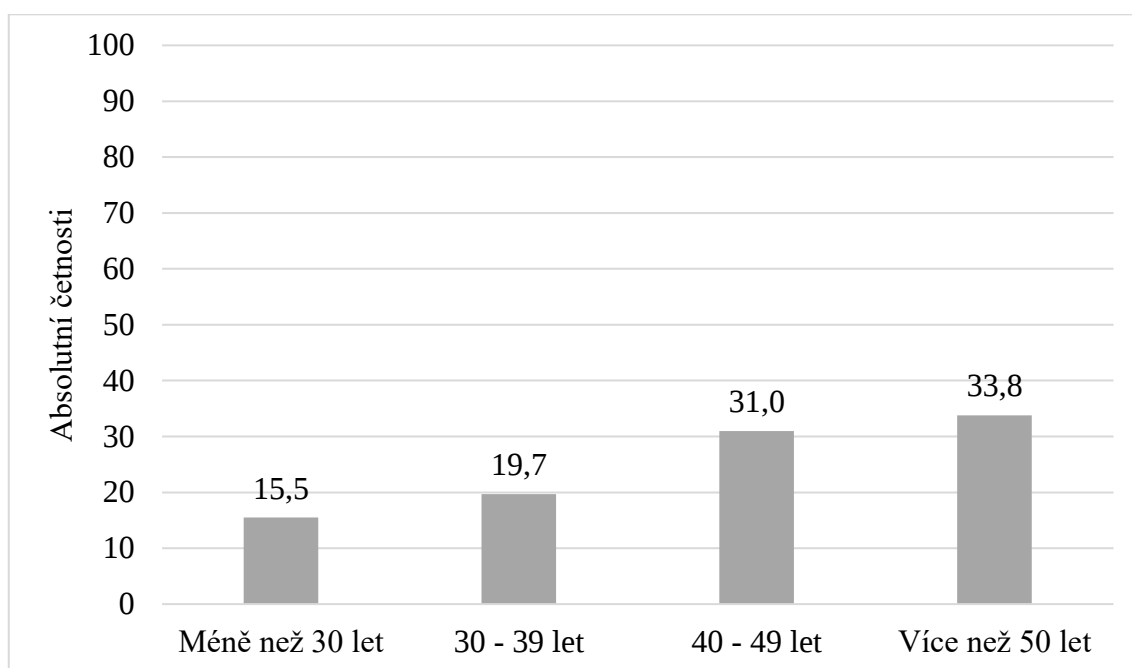
Graf 17 Vzdělání respondentek

Dotazníková položka patřila mezi identifikační, kdy bylo zjišťováno nejvyšší vzdělání respondentek. Nejvíce respondentek odpovědělo, že má středoškolské vzdělání s maturitou 34 (47,9 %). 25 (35,2 %) respondentek označilo jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, 10 (14,1 %) uvedlo vzdělání středoškolské s výučním listem a 2 (2,8 %) respondentky uvedly vzdělání základní.

3.4.18 Analýza dotazníkové položky č. 18 Kolik je Vám let?

Tab. 18 Věk respondentek

	n_i [-]	f_i [%]
Méně než 30 let	11	15,5
30-39 let	14	19,7
40-49 let	22	31,0
Více než 50 let	24	33,8
Celkem	71	100,0



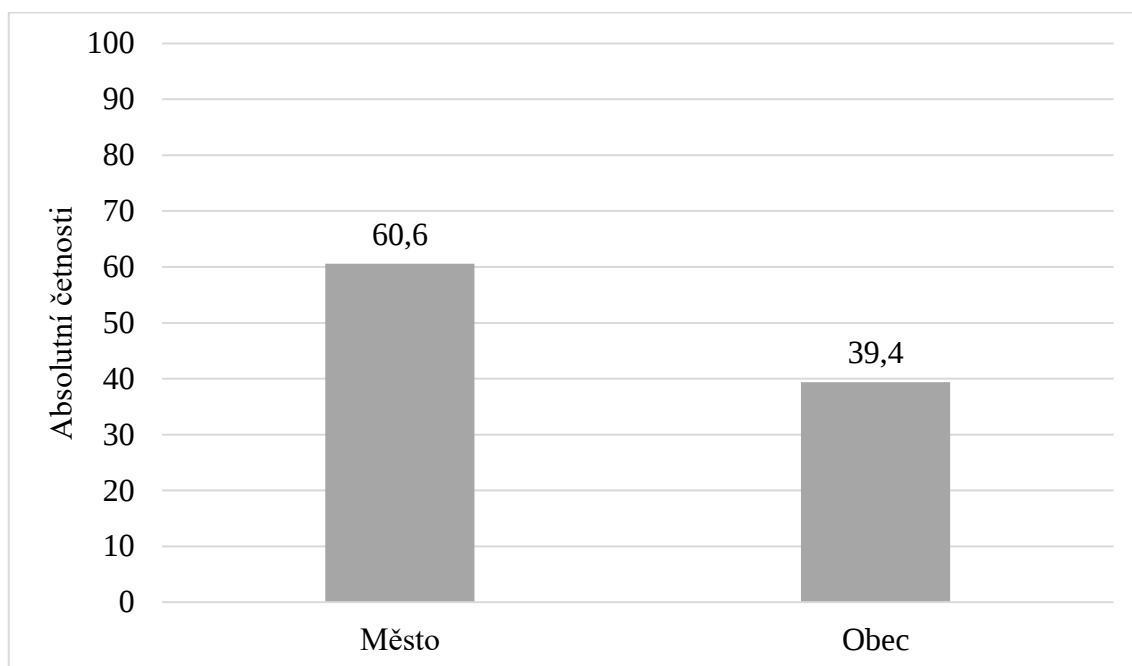
Graf 18 Věk respondentek

Tato dotazníková položka zjišťovala věk respondentek. žen uvedlo věk více než 50 let 24 (33,8 %). 22 (31,0 %) respondentkám je 40 až 49 let. 14 (19,7 %) dotazovaných žen je ve věku 30 až 39 let a 11 (15,5 %) je ve věku méně než 30 let.

3.4.19 Analýza dotazníkové položky č. 19 Kde bydlíte?

Tab. 19 Místo bydliště respondentek

	n_i [-]	f_i [%]
Město	43	60,6
Obec	28	39,4
Celkem	71	100,0



Graf 19 Místo bydliště respondentek

V poslední dotazníkové položce bylo zjišťováno místo bydliště dotazovaných. 43 (60,6 %) uvedlo bydliště ve městě a 28 (39,4 %) vybralo možnost, že bydlí v obci.

3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Analýza výzkumných dat a předpokladů byla uskutečněna na základě odpovědí respondentek, které se zúčastnily výzkumného šetření formou dotazníků. Celkem byly stanoveny 4 výzkumné předpoklady. Analýza dat byla zpracována pomocí popisné statistiky, a to v programu Microsoft Office Word 2016.

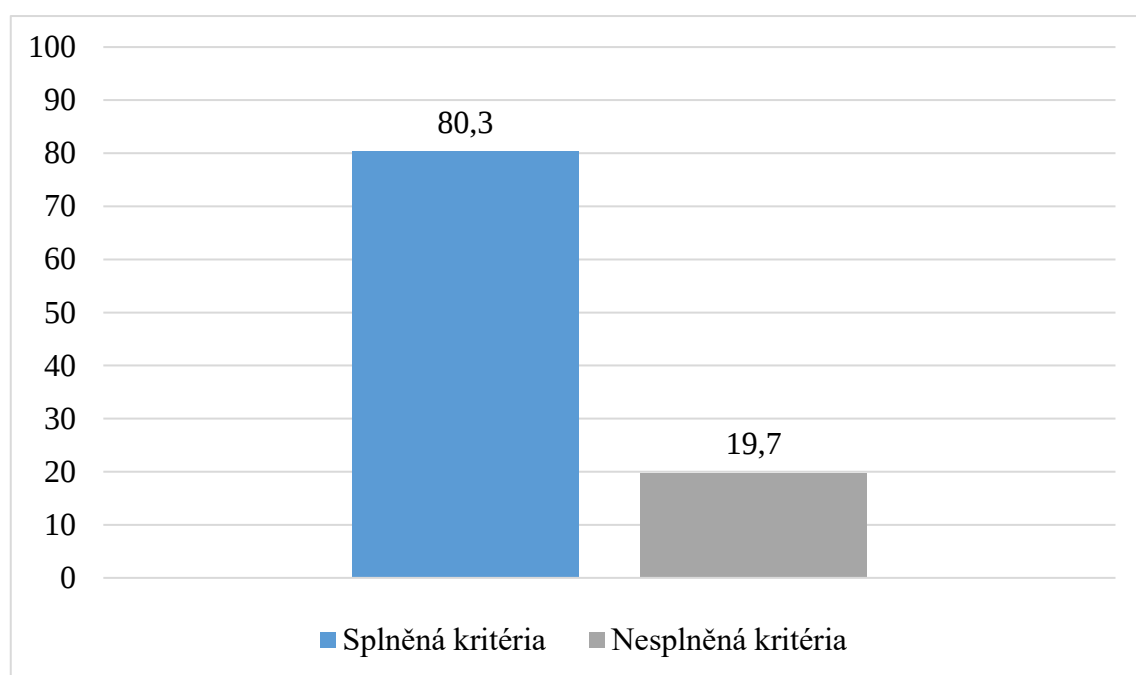
3.5.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1

Výzkumný cíl č. 1 Zjistit úroveň znalostí žen o screeningu karcinomu děložního hrdla.

Výzkumný předpoklad č. 1 Předpokládáme, že 80 % a více žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla. Tento výzkumný cíl byl ověřen pomocí otázek 3, 6, 15 a 16.

Tab. Analýza výzkumného předpokladu č. 1.

Dotazníkové otázky	Výzkumný předpoklad č. 1		
	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 3	87,3 %	12,7 %	100 %
Otázka č. 6	77,5 %	22,5 %	100 %
Otázka č. 15	78,9 %	21,1 %	100 %
Otázka č. 16	77,5 %	22,5 %	100 %
Aritmetický průměr	80,3 %	19,7 %	100 %



Graf 20 Analýza výzkumného předpokladu č. 1.

Závěr analýzy: 80,3 % žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla. 20,8 % žen nesplnilo kritéria dané otázky. Tato hodnota je o 0,3 % vyšší než předpokládaný výzkumný předpoklad 80 %. **Výzkumný cíl č. 1 je v souladu s výzkumnými předpoklady.**

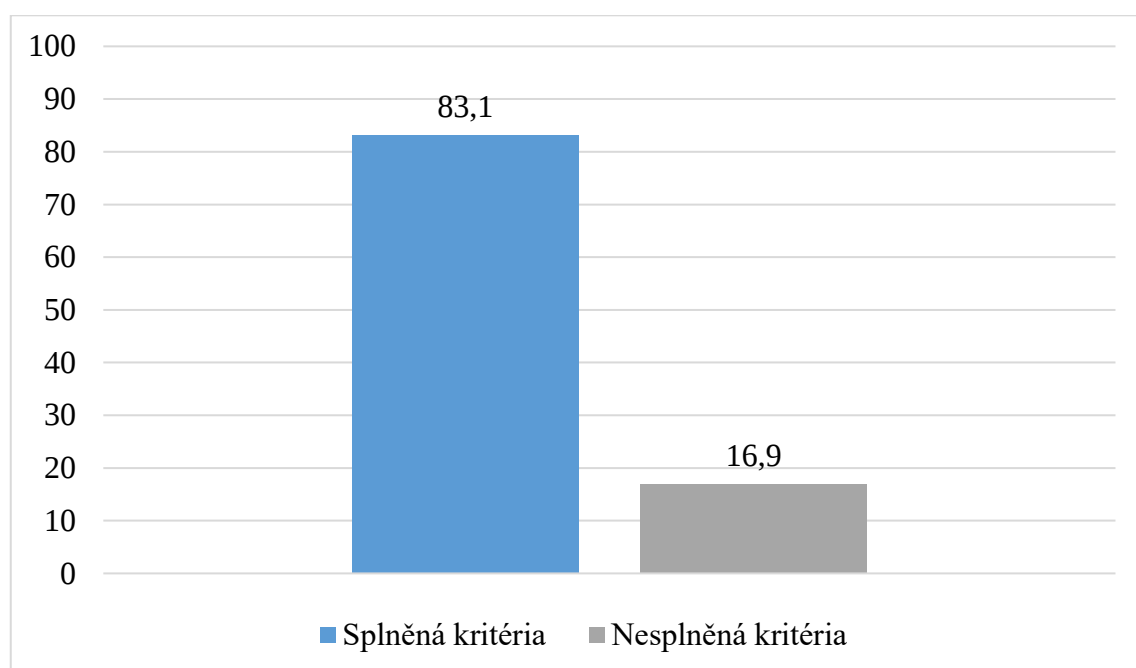
3.5.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2

Výzkumný cíl č. 2 Zjistit úroveň postojů žen ke screeningu děložního hrdla.

Výzkumný předpoklad č. 2 Předpokládáme, že 90 % a více žen má kladné postoje ke screeningu karcinomu děložního hrdla. Tento výzkumný cíl byl ověřen pomocí otázek 5, 13 a 14.

Tab. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 2.

Dotazníkové otázky	Výzkumný předpoklad č. 2		
	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 5	93,0 %	7,0 %	100 %
Otázka č. 13	95,8 %	4,2 %	100 %
Otázka č. 14	60,6 %	39,4 %	100 %
Aritmetický průměr	83,1 %	16,9 %	100 %



Graf 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 2.

Závěr analýzy: 83,1 % žen má kladný přístup ke screeningu karcinomu děložního hrdla. 16,9 % žen nesplnilo kritéria dané otázky. Tato hodnota je o 3,1 % vyšší než předpokládaný výzkumný předpoklad 80 %. Výzkumný cíl č. 2 je v souladu s výzkumnými předpoklady.

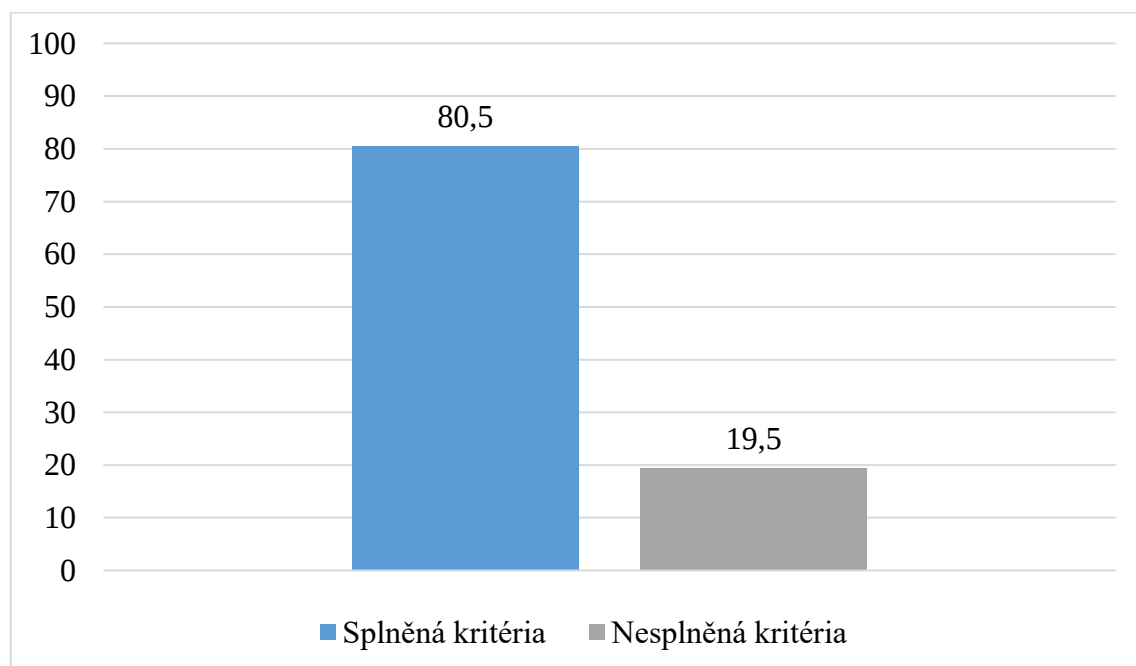
3.5.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3

Výzkumný cíl č. 3 Zjistit účast žen na screeningu děložního hrdla.

Výzkumný předpoklad č. 3 Předpokládáme, že 80 % a více žen se účastní screeningu děložního hrdla. Tento výzkumný cíl byl ověřen pomocí otázek 7, 8, 9 a 10.

Tab. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 3.

Dotazníkové otázky	Výzkumný předpoklad č. 3		
	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 7	80,3 %	19,7 %	100 %
Otázka č. 8	77,2 %	22,8 %	100 %
Otázka č. 9	84,2 %	15,8 %	100 %
Otázka č. 10	80,3 %	19,7 %	100 %
Aritmetický průměr	80,5 %	19,5 %	100 %



Graf 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 3.

Závěr analýzy: 80,5 % žen se účastní screeningu karcinomu děložního hrdla. 19,5 % žen nesplnilo kritéria dané otázky. Výsledná hodnota účasti je o 0,5 % vyšší než předpokládaný výzkumný předpoklad 80 %. **Výzkumný cíl č. 3 je v souladu s výzkumnými předpoklady.**

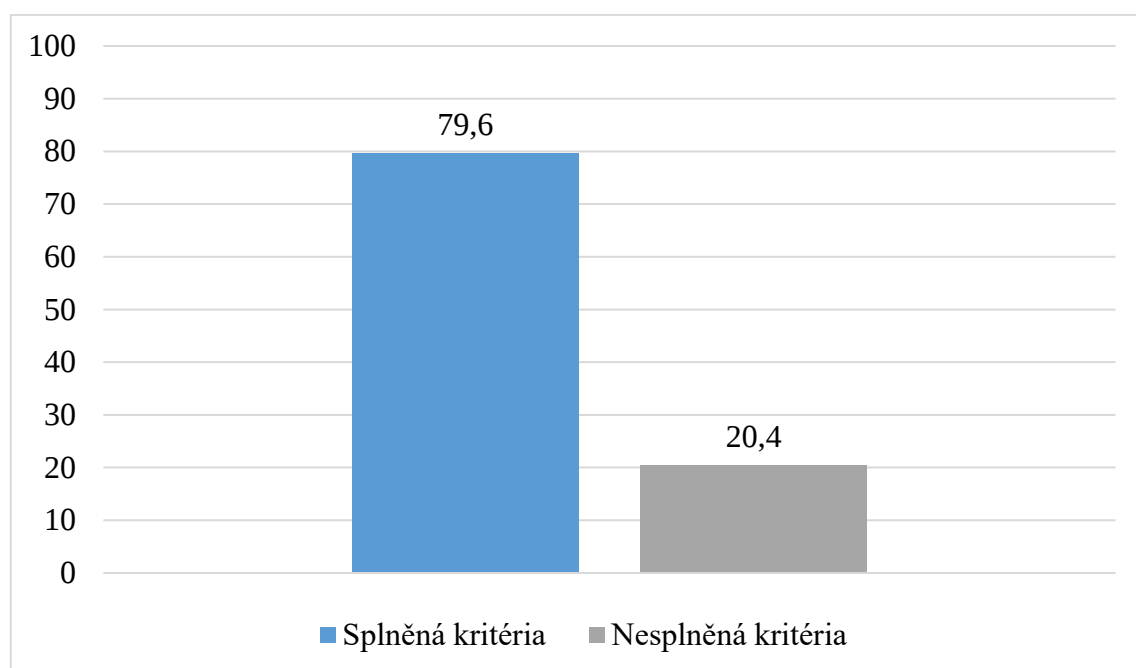
3.5.4 Analýza výzkumného cíle č. 4 a výzkumného předpokladu č. 4

Výzkumný cíl č. 4 Zjistit bariéry, které brání ženám v účasti na screeningu děložního hrdla.

Výzkumný předpoklad č. 4 Předpokládáme, že 75 % a více žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla. Tento výzkumný cíl byl ověřen pomocí otázek 4, 7, 11 a 12.

Tab. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 4.

Dotazníkové otázky	Výzkumný předpoklad č. 4		
	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 4	66,2 %	33,8 %	100 %
Otázka č. 7	93,0 %	7,0 %	100 %
Aritmetický průměr	79,6 %	20,4 %	100 %



Graf 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 4.

Závěr analýzy: 79,6 % žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla. 20,4 % žen nesplnilo kritéria dané otázky. K tomuto cíli sloužily i otázky 11 a 12, kdy bylo zjišťováno, jaké jsou nejčastější bariéry, které brání ženám v účasti na screeningu karcinomu děložního hrdla. Bylo zjištěno, že mezi nejčastější bariéry, proč ženy

nenavštěvují screening patří, že nemají gynekologa, dále se objevily možnosti „Časté stěhování“ a „Strach z vyšetření“. V položce č. 12 se zjišťovalo, co by tyto ženy k vyšetření motivovalo, mezi odpověďmi bylo např. „Jistota“, „Rakovina děložního hrdla v rodině“ nebo „Dobry gynekolog“. Výsledná hodnota je o 4,6 % vyšší než výzkumný předpoklad. **Výzkumný cíl č. 4 je v souladu s výzkumnými předpoklady.**

4 Diskuze

Screeningové programy mohou přispět ke včasnému odhalení nemoci. Důležité je proto, předat laické veřejnosti dostatek informací. Bakalářská práce byla zaměřena na screening karcinomu děložního hrdla. Ženy by měly vědět, kdy mají nárok na preventivní vyšetření a jak často by měly vyšetření podstoupit. Další zájem práce byl zjistit, jaké mají ženy ke screeningu postoje a jestli se screeningu pravidelně účastní. Část šetření se zabývala nejčastějšími bariérami, které brání ženám v účasti na screeningu. Dále bylo zjišťováno, jestli mají o vyšetření dostatek informací (např. možnost vakcinace) a odkud je čerpají. Lze předpokládat, že správně poučené a dostatečně informované ženy budou navštěvovat vyšetření častěji než ženy, které poučeny nebudou.

Cílem č. 1 této bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalosti žen o screeningovém vyšetření děložního hrdla. K tomuto cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že 80 % a více žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla. K hodnocení tohoto výzkumného předpokladu sloužily 4 dotazníkové položky.

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že znalosti o screeningu děložního hrdla má 80,3 % žen. Ve výzkumné položce č. 3 bylo zjišťováno, zda ženy vědí o možnosti vakcinace proti onemocnění karcinomu děložního hrdla. Bylo zjištěno, že 87,3 % žen již o této vakcinaci někdy slyšelo. Rob et al. (2019) uvádí, že očkování dívek a žen je nejlepší primární prevencí do budoucnosti, kdy by mohla prodloužit intervaly mezi jednotlivými vyšetřeními a předejít vniku karcinomu. Je zde však ještě zmiňováno, že v současné době není známo, jak dlouho vydrží protilátky, a zda bude nutné přeočkování.

Další výzkumnou položkou č. 6, která se týkala znalostí žen, byly otázka, jestli ženy vědí od kdy by měly docházet na pravidelné gynekologické prohlídky. Bylo překvapivé, že 18,3 % žen si myslí, že na pravidelné gynekologické prohlídky by měli chodit „Od 20 let“. V literatuře od Büchlера et al. (2019) je uveden věk 15 let. Správnou odpověď na tuto dotazníkovou položku uvedlo 77,5 % žen. Büchler et al. (2019) také zmiňuje, jaký je stanoven interval mezi jednotlivými vyšetřeními. Je zde napsáno, že screeningový program je určen ženám v intervalu jednou ročně. Pokud se ženy prohlídky dva roky nezúčastní a jsou ve věku od 25 do 60 let, je jim od zdravotní pojišťovny zasláno doporučení ke gynekologickému vyšetření. Intervaly mezi jednotlivými prohlídkami se zabývala položka č. 15. Ženy i v této otázce ukázaly velmi dobré znalosti, kdy 78,9 % uvedlo správnou odpověď. Ve výzkumné položce č. 16 měly respondentky označit správnou odpověď na otázku, jak je vyšetření hrazeno. Vyšetření děložního hrdla, kdy se

provádí odběr na histologické vyšetření je poskytován ženám bezplatně (Ondruš 2019). Správnou možnost zaznamenalo 77,5 % respondentek. Z těchto výsledků je patrné, že ženy mají dobré znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla.

Cílem č. 2 bylo zjistit úroveň postojů žen ke screeningu děložního hrdla. K tomuto cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 80 % a více žen má kladné postoje ke screeningu děložního hrdla. Stanoveny byly 3 dotazníkové položky. První z nich sloužila k ověření tohoto výzkumného předpokladu byla položka č. 5. V té měly respondentky odpovědět, jaký mají postoj k pravidelným preventivním prohlídkám. Bylo zjištěno, že 93,0 % žen je považuje za „Rozhodně důležité“ nebo „Spíše důležité“, což je velice pozitivní zjištění. Pouze jedna pacientka považuje prohlídky za „Spíše nedůležité“. Je tedy velice pravděpodobné že až již zmiňovaných 93,0 % dotazovaných žen bude navštěvovat tyto prohlídky pravidelně.

Seifert et al. (2015) uvádí, že pro předcházení onkologických onemocnění, je nezbytné podstupovat pravidelné preventivní prohlídky, aby došlo k případnému časnému zachytu onemocnění. Velmi podobné tvrzení je k nalezení i v literatuře od Abrahamové et al. (2019). Otázka č. 13 se týkala postoje žen k hodnotě zdraví, tak 95,8 % žen hodnotí zdraví jako „Rozhodně důležité“ či „Spíše důležité“. Je vidět, že hodnota zdraví je pro většinu respondentek důležitá a pravděpodobně budou navštěvovat gynekologické prohlídky. Je důležité, aby ženy pochopily, že mají do určité míry zodpovědnost za své zdraví. Dále je nezbytné, aby chápaly, že se to týká i návštěv preventivních prohlídek (Svěráková, 2012). Výzkumná položka č. 14 byla zaměřena na názor žen, jestli by měly být preventivní gynekologické prohlídky povinné. Ženy zde měly vybrat z možností Ano, Ne a Nevím. I v této položce měly ženy převážně kladný postoj a nejvíce (60,6 %) volily odpověď „Ano“. Výsledky ukázaly, že ženy mají převážně kladné postoje ke screeningovému vyšetření karcinomu děložního hrdla.

Cílem č. 3 bylo zjistit, účast žen na screeningu karcinomu děložního hrdla. K cíli č. 3 se stanovil předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 80 % a více žen se účastní screeningu karcinomu děložního hrdla. Výzkumná položka č. 7 zjišťovala, jestli se ženy účastní preventivního gynekologického vyšetření pravidelně, občas nebo na prohlídce zatím nebyly.

Celkem 80,3 % dotazovaných žen uvedlo, že se účastní pravidelně, z toho vyplývá, že výsledky dotazníkové položky byly velmi pozitivní. V ČR bylo v roce 2016 provedeno 2 145 149 cytologických vyšetření a pokrytí cílové skupiny žen se pohybovalo okolo 56,7 %, v Libereckém kraji okolo 56,2 %. Bylo zjištěno, že účast žen se postupně zvyšuje

ve všech věkových kategoriích (Ngo et al., 2016). V dotazníkové položce č. 8 se zjistilo, že ženy se screeningu účastní především pro vlastní pocit jistoty, a to až 77,2 % dotazovaných. Druhou možnou odpověď, kterou mohly respondentky vybrat zněla: „Upozorňuje mě lékař“, tu zvolilo 22,8 % žen. To že, ženy navštěvují gynekologa z kvůli vlastnímu pocitu jistoty, je velice pozitivní zjištění, protože je možné předpokládat, že je pro ně zdraví velice důležité a lze předpokládat, že preventivní prohlídky budou navštěvovat nadále. Výsledky otázky č. 9 na zkušenosti žen s preventivními prohlídkami byly také velice dobré, protože 84,2 % respondentek zvolilo, že s předešlými prohlídkami mají spíše pozitivní zkušenosti. Negativní zkušenosti označilo pouze 5,3 % žen. Zkušenosti s pravidelnou preventivní prohlídkou mohou být velice důležité. Je pravděpodobné, že ženy, které mají pozitivní zkušenost s preventivním vyšetřením budou navštěvovat gynekologické prohlídky pravidelně. Poslední položka č. 10 k tomuto cíli se zabývala, tím kvůli čemu nejčastěji navštěvují gynekologa. Ženy zde uvedly, že nejčastěji navštěvují gynekologa kvůli preventivním prohlídkám. Dále ženy uvedly, že gynekologa navštěvují kvůli „Aktuálnímu gynekologickému problému“ (13,6 %) nebo „Předepsání hormonální antikoncepce nebo HRT“ (6,1 %). Kvůli již zmiňovaným preventivním prohlídkám (screeningu) navštěvuje gynekologa 80,3 % žen. Vzhledem k tomu, že nádorová onemocnění se mohou vyskytovat v jakémkoli věku, je dobré, aby ženy věděly, že je důležité navštěvovat pravidelné prohlídky, aby bylo sníženo riziko, že u nich bude onemocnění přehlédnuto nebo bude objeveno až v pokročilém stádiu (Büchler et al., 2019). To, že 80,3 % žen uvedlo, že navštěvuje gynekologické prohlídky pravidelně lze považovat za uspokojivé.

Cílen č. 4 bylo zjistit bariéry, které brání ženám v účasti na screeningu karcinomu děložního hrdla. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven předpoklad č. 4. Předpokládáme, že 75 % a více žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla. K tomuto výzkumnému cíli byly použity dotazníkové položky č. 4, 7, 11 a 12. Díky položce 7 a 4 bylo zjištěno, že 79,6 % žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla. V otázce č. 7 byly zjištěny překážky u 7,0 % žen, ty odpověděly „Zatím jsem na prohlídce nebyla“. Tyto ženy uvedly v otázce č. 11 jako nejčastější bariéru, že nemají gynekologa. Tuto odpověď doplnilo 60,0 % z žen, které uvedly, že zatím na gynekologické prohlídce nebyly. Mezi dalšími bariérami pak respondentky doplnily: „Strach z vyšetření“ a „Časté stěhování“. Naopak v další dotazníkové položce č. 12 zjišťovala, co by tyto ženy motivovalo k účasti. Nejvíce respondentek uvedlo, že by je motivovala rakovina děložního hrdla v rodině, dále uvedly např. „Dobrý gynekolog“.

Je překvapivé, že respondenty, které uvedly jako motivaci k prohlídkám vidinu zdraví nebo jistotu, a přitom gynekologické prohlídky nenavštěvují.

Jako jedna z bariér, proč ženy nenavštěvují screening by mohla být i nedostatečná informovanost žen. V dotazníkové položce č. 4 byly ženy dotazovány, jestli se domnívají, že mají dostatečné množství informací o screeningovém vyšetření. Většina, tedy 66,2 % z dotazovaných uvedlo: „Rozhodně ano“ a „Spíše ano“. Na druhou stranu 33,8 % respondentek uvedlo, že to neumí posoudit nebo jim připadá, že dostatek informací nemají. Podle Zacharové (2016) má mnoho žen velké množství otázek a vyžaduje informace. Pokud se jim tyto informace nedostávají mohou být úzkostné a ztratit důvěru ke všeobecné sestře i lékaři. V dotazníkové položce č. 2 ženy odpovídaly, kde konkrétně informace získaly. V této otázce bylo zjištěno, že nejvíce informací ženy získaly od svého gynekologa, a to až 61,4 %. Jako druhou nejčastější odpověď uvedly média, kterou označilo 22,9 % respondentek.

5 Návrh doporučení pro praxi

V rámci dotazníkového šetření byly zjištěny uspokojivé výsledky, i přesto by ale bylo vhodné pokračovat v informování žen, které uvedly, že nejsou dostatečně poučeny a informovány o významu preventivních gynekologických prohlídek. Cílená edukace těchto žen by měla být doplněna tištěným materiálem – letákem, ve kterém by byly uvedeny všechny potřebné informace. Tyto letáky by mohly být k dispozici např. u praktických lékařů. Ženám by tak mohl být screening lépe vysvětlen a pravděpodobně, pokud se pravidelných vyšetření neúčastní by mohly být motivovány k účasti.

Dále by bylo vhodné motivovat i ženy, které chodí na prohlídku pouze občas, aby se zúčastňovaly vyšetření pravidelně a předešly tak možnému rozvoji závažného onemocnění.

Vzhledem k tomu, že pouze jedna respondentka uvedla, že ji informovala všeobecná sestra, bylo by vhodné připravit pro tuto cílovou skupinu semináře, zaměřené na edukaci pacientek. Semináře by mohly být organizovány v rámci vzdělávacích aktivit České asociace.

6 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na screeningové vyšetření karcinomu děložního hrdla. Cílem práce bylo zjistit, zda mají ženy o tomto vyšetření dostatek znalostí, jaké k němu mají postoje a jestli se vyšetření účastní. Dalším cílem bylo zjistit bariéry u žen, které se screeningu neúčastní, a co by je mohlo motivovat ke změně jejich názoru.

V teoretické části je popsána charakteristika screeningových vyšetření, národní onkologický registr a prevence v onkologii. Dále jsou zde popsána jednotlivá screeningová vyšetření, která jsou v současné době prováděna v České republice. Jedná se o screeningová vyšetření karcinomu prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu. Z těchto programů se bakalářská práce nejvíce věnuje screeningovému vyšetření karcinomu děložního hrdla. Je zde mimo jiné popsána anatomie, prekancerózy a jednotlivé metody vyšetření děložního hrdla (cytologie, testy HPV, kolposkopie, biopsie a histologie). Další kapitoly se zabývají vakcínací, výsledky screeningu v ČR, v Libereckém kraji a poté je zde zmíněna i role všeobecné sestry.

Výzkumná část práce je zpracována v souladu s výzkumnými cíli a předpoklady. Ty byly předem stanoveny a následně byly upraveny v rámci předvýzkumu. Samotné šetření bylo uskutečněno kvantitativní metodou, a to formou dotazníků. K bakalářské práci se stanovily čtyři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit úroveň znalostí žen o screeningu karcinomu děložního hrdla. Předpokládalo se, že 80 % a více žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla. Výsledky k tomuto výzkumnému předpokladu byly o 0,3 % vyšší a z toho vyplývá, že výzkumný cíl byl splněn. Druhým cílem se zjišťovala úroveň postojů žen ke screeningu karcinomu děložního hrdla. K tomuto cíli byl stanoven 2. výzkumný předpoklad, kdy se předpokládalo, že 80 % a více žen má kladné postoje ke screeningu karcinomu děložního hrdla. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že výzkumný předpoklad byl splněn. Třetím cílem bylo zjistit účast žen na screeningu karcinomu děložního hrdla. U tohoto cíle se předpokládalo, že 80 % a více žen se pravidelně účastní screeningu karcinomu děložního hrdla. Výsledná hodnota byla o 0,3 % vyšší, takže i tento cíl se podařilo splnit. Posledním, tedy čtvrtým výzkumným cílem bylo zjistit bariéry, které brání ženám na účasti screeningu karcinomu děložního hrdla. Předpokládalo se, že 75 % a více žen nemá překážky k účasti screeningu karcinomu děložního hrdla. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že i tento výzkumný předpoklad byl splněn.

Celkově dotazníkové šetření ukázalo že ženy mají dobré znalosti, kladné postoje a ve většině případů se účastní preventivního vyšetření karcinomu děložního hrdla. Dále byly zjištěny nejčastější bariéry, které brání ženám k účasti na screeningu karcinomu děložního hrdla.

Seznam použité literatury

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka et al. 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0.
- BÜCHLER, Tomáš et al. 2019. *Obecná onkologie*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-617-7.
- ČEPICKÝ, Pavel. 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3027-6.
- DANEŠ, Jan. 2014. Screening karcinomu prsu v České republice. *Česká radiologie*. **68**(3), 236. ISSN 1210-7883.
- DUŠKOVÁ, Jana et al. 2014. Výsledky Národního programu screeningu karcinomu děložního hrdla v České republice. *Klinická onkologie*. **27**(2), S79-S86. ISSN 0862-495X.
- DVOŘÁK, Vladimír a Ondřej MÁJEK. 2019. Aktuální data ze screeningu karcinomu děložního hrdla. *Gynekologie a porodnictví*. **3**(1), 68-69. ISSN 2533-4689.
- EGGOVÁ, Petra a Iva GRÜNWALDOVÁ. 2012. Prekancerózy děložního hrdla. *Florence*. **8**(10), 23-25. ISSN 1801-464X.
- FALT, Přemysl et al. 2015. *Koloskopie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5284-6.
- FRIEDRICHS, K., H. OELLERICH a M. WESSELS. 2017. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-155-8.
- IGNATAVICIUS, Donna D. a M. Linda WORKMAN. 2015. *Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care*. 8th ed. Riverpoint Lane: Elsevier. ISBN 978-1-4557-7255-1.
- KINKOROVÁ LUŇÁČKOVÁ, Iva. 2013. Nové možnosti ve screeningu karcinomu děložního hrdla (ThinPrep Pap test). *Praktická gynekologie*. **17**(2), 157-160. ISSN 1211-6645.
- MULAČ, Vladimír. 2018. HPV infekce - nebezpečí, s nímž musíme počítat. *Florence*. **14**(4), 8-10. ISSN 1801-464X.
- NGO, Ondřej et al. 2016. *Program screeningu karcinomu děložního hrdla (C53) Liberecký kraj*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné také z: <https://nsc.uzis.cz/res/file/vystupy/regionalni-hodnoceni-screeningovych-programu/screening-c53-lbk-2016.pdf>

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. 2019. *Přehled anatomie*. 4.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-450-7.

ONDRUŠ, Jiří. 2019. Co limituje cervikální screening?. *Gynekologie a porodnictví*. **3**(1), 69. ISSN 2533-4689.

ONDRUŠ, Jiří et al. 2013. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-322-0.

PETRUŽELKA, Luboš et al. 2018. *Kolorektální karcinom*. Praha: Farmakon Press. ISBN 978-80-906589-7-4.

ROB, Lukáš et al. 2019. *Gynekologie*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2.

SETNIČKOVÁ, Monika et al. 2020. Role sestry ve screeningu kolorektálního karcinomu - samostatné provádění a hodnocení kapslové endoskopie. *Florence*. **16**(1), 19-23. ISSN 1801-464X.

ŠPAČEK, Jiří et al. 2018. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4646-6.

SEIFERT, Bohumil et al. 2015. *Screening kolorektálního karcinomu*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-444-9.

TOMÁŠEK, Jiří et al. 2015. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.

ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

Seznam tabulek

Tab. 1	Preventivním gynekologické vyšetření
Tab. 2	Informace o preventivním gynekologickém vyšetření
Tab. 3	Očkování proti karcinomu děložního hrdla
Tab. 4	Informace o preventivní prohlídce
Tab. 5	Názor na pravidelné preventivní prohlídky
Tab. 6	Věk první preventivní prohlídky
Tab. 7	Účast na preventivní gynekologické prohlídce
Tab. 8	Motivace k účasti na prohlídce
Tab. 9	Zkušenosti s prohlídkou
Tab. 10	Důvod návštěvy gynekologa
Tab. 11	Důvody nepodstoupení preventivní prohlídky
Tab. 12	Motivace k vyšetření
Tab. 13	Hodnota zdraví
Tab. 14	Názor na povinnost na účasti
Tab. 15	Intervaly pravidelných preventivních prohlídek
Tab. 16	Hrazení preventivních prohlídek
Tab. 17	Vzdělání respondentek
Tab. 18	Věk respondentek
Tab. 19	Místo bydliště respondentek
Tab. 20	Analýza výzkumného předpokladu č. 1
Tab. 21	Analýza výzkumného předpokladu č. 2
Tab. 22	Analýza výzkumného předpokladu č. 3
Tab. 23	Analýza výzkumného předpokladu č. 4

Seznam grafů

Graf 1	Preventivním gynekologické vyšetření
Graf 2	Informace o preventivním gynekologickém vyšetření
Graf 3	Očkování proti karcinomu děložního hrdla
Graf 4	Informace o preventivní prohlídce
Graf 5	Názor na pravidelné preventivní prohlídky
Graf 6	Věk první preventivní prohlídky
Graf 7	Účast na preventivní gynekologické prohlídce
Graf 8	Motivace k účasti na prohlídce
Graf 9	Zkušenosti s prohlídkou
Graf 10	Důvod návštěvy gynekologa
Graf 11	Důvody nepodstoupení preventivní prohlídky
Graf 12	Motivace k vyšetření
Graf 13	Hodnota zdraví
Graf 14	Názor na povinnost na účasti
Graf 15	Intervaly pravidelných preventivních prohlídek
Graf 16	Hrazení preventivních prohlídek
Graf 17	Vzdělání respondentek
Graf 18	Věk respondentek
Graf 19	Místo bydliště respondentek
Graf 20	Analýza výzkumného předpokladu č. 1
Graf 21	Analýza výzkumného předpokladu č. 2
Graf 22	Analýza výzkumného předpokladu č. 3
Graf 23	Analýza výzkumného předpokladu č. 4

Seznam příloh

Příloha A Informační brožura: Co je zhoubné onemocnění děložního hrdla?

Příloha B Předvýzkum

Příloha C Dotazník

Příloha D Protokoly o provedení výzkumu

Příloha E Článek připravený k publikaci

Příloha A Informační brožura: Co je zhoubné onemocnění děložního hrdla?



ENGAGEo
ESGO European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups



VERONICA
pacientská
organizace

NADAČNÍ FOND
HIPPOKRATES

Karcinom děložního hrdla je jedním z nejběžnějších a nejnebezpečnějších zhoubných gynekologických nádorů v ČR, i když jeho vznik lze velmi účinně zabránit pravidelnými gynekologickými preventivními kontrolami. Prakticky všechny nádory děložního hrdla jsou způsobeny přetrvávající infekcí lidským papilomavirem (HPV), jeho přítomnost v těle ženy lze zjistit snadno dostupným testem, tzv. HPV testem.

Počet žen očkových vakcínou proti lidskému papilomaviru, která může před vznikem karcinomu významně chránit, je v mnoha zemích nižší, než by si lékaři přáli. Takzvaná proočkovanost cílové populace v ČR stále klesá a v roce 2018 nedosahuje ani 60 %, přičemž k dosažení kýženého efektu, tedy výrazného snížení výskytu zhoubného onemocnění děložního hrdla, je potřeba proočkovat alespoň 80 % žen.¹

Nejvíce ohrožené onemocněním nebo úmrtím na karcinom děložního hrdla jsou ženy žijící ve východní Evropě.

Karcinom děložního hrdla patří mezi zhoubná onemocnění, jejichž vznik lze téměř vždy zabránit díky očkování proti infekci lidským papilomavirem a pomocí screeningových vyšetření. I přes známá fakta je v České republice každoročně diagnostikováno toto onemocnění zhruba u **800** pacientek a téměř **400** žen na karcinom děložního hrdla zemře.²

prof. MUDr. David Čibula, CSc., FCMA,
Past-president Evropské onkogynekologické společnosti (ESGO)

Nejvíce karcinomů děložního hrdla je diagnostikováno u pacientek ve věku 35-44 let a 60-64 let. Nejvyšší pokrytí cytologickým screeningem je u mladších věkových kategorií – zejména u žen ve věku 20-39 let, kde dosahuje více jak 60 %. S postupujícím věkem pokrytí výrazně klesá. Například ve skupině žen starších 60 let je odhadované pokrytí cytologickým screeningem při jednorázovém intervalu jen 30,2 %.³ Přitom právě u této věkové skupiny je diagnostikováno nejvíce zhoubných nádorů děložního hrdla. V České republice je zaznamenán dvojnásobný počet nových případů karcinomu děložního hrdla než v západoevropských zemích. Preventivní prohlídky jsou v případě karcinomu děložního hrdla nezbytné, protože v počátečních stádiích onemocnění nemusí pacientka pociťovat žádné příznaky.

prof. MUDr. Jiří Sláma, Ph.D.,
Onkogynekologické centrum ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

2 | © European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups 2018 | Informační brožura o zhoubném onemocnění děložního hrdla

Co je karcinom děložního hrdla?

Děložní hrdlo je orgán, který spojuje úzkým kanálem dělohu s pochvou. Hrdlo děložní se vyklenuje do horní části pochvy a tato jeho část se nazývá děložní čípek. Hrdlo děložní se skládá z hladké svaloviny, vaziva a je pokryto dvíma rozdílnými typy sliznice (tenkou vrstvou buněk). Karcinom děložního hrdla je v naprosté většině způsoben přetrvávající (perzistující) infekcí lidským papilomavirem (tzv. **human papillomavirus**, zkratka **HPV**), která napadá a infikuje právě tyto tenké vrstvy buněk, sliznici děložního hrdla.



Až 80 % žen se během svého života s touto infekcí setká, ale často ji vyléčí (eliminuje) vlastní, dobře fungující imunitní systém. HPV představuje celou rodinu virů s různou schopností vyvolat karcinom děložního hrdla. Různé typy HPV virů mají tzv. různý onkogenní potenciál (různou velikou schopnost vyvolat vznik karcinomu).

Rozlišujeme nízkorizikové a vysocerizikové typy HPV virů. Lidský papilomavirus je mezi lidmi hojně rozšířen, infekce se přenáší pohlavním stykem. Přesto karcinom děložního hrdla onemocní jen část HPV infikovaných pacientek. Proto, aby zhoubný nádor vznikl, musí být splněno několik podmínek, HPV infekce musí v těle přetrvávat a musí se jednat o nákladu vysocerizikových typů virů.

Mezi nejčastější typy karcinomu děložního hrdla patří tzv. diafibocelární (epitelární) karcinom, méně často je pak žlázový typ (adenokarcinom), jehož výskyt však narůstá.

Nízkorizikové typy HPV infekce

- Jsou zodpovědné za onemocnění genitálními bradavicemi (anogenitální kondylomata).
- Vybízejí je mírné přednárodové změny a nemají potenciál pro vznik karcinomu děložního hrdla.

Vysocerizikové typy HPV infekce

- Karcinom děložního hrdla předchází 16tké přednárodové změny, jedná se o souvislý proces vzniku nádoru, který trvá obvykle mnoho let.
- Vysocerizikové typy HPV infekce jsou zodpovědné za 16tké přednárodové změny stejně jako za prakticky všechny zhoubné nádory děložního hrdla.
- Karcinom děložního hrdla vznikne z přetrvávající infekce vysocerizikovými typy lidských papilomavirů (high risk HPV).
- Mezi nejčastější vysocerizikové typy HPV pro karcinom děložního hrdla patří HPV 16 a 18.

Vakce jsou možnosti prevence karcinomu děložního hrdla?

Rozlišujeme tzv. **primární** (očkování proti lidským papilomavírům) a **sekundární** (pravidelný screeningový odběr tzv. cytologického stěru z hrdla děložního) prevenci vzniku zhoubného nádoru děložního hrdla.

Očkování proti lidským papilomavírům

Očkování proti HPV infekci významně snižuje riziko vzniku karcinomu děložního hrdla.

V současnosti jsou na trhu tři druhy vakcín, které se podávají ve dvou až třech dávkách. Vakcíny se od sebe liší účinností proti různým typům HPV. Každá z nich dobře chrání proti přetrvávající infekci vysocerizikovými typy HPV, které jsou zodpovědné za většinu karcinomu děložního hrdla.

Očkování proti HPV infekci je bezpečné a účinné.

Ideální je očkovat dívky před zahájením pohlavního života, doporučuje se mezi 13. - 14. rokem věku. Vakcína je vhodná a dobře účinná i u chlapců (HPV infekce je zodpovědná za genitální bradavice, rakovinu penisu a konečníku). Vakcína je v tomto věku hrazena divákem, a nově i chlapcům, ze zdravotního pojištění.

HPV vakcína nemá léčebný (terapeutický) účinek. Neumí vyléčit již existující HPV infekci a přednárodové změny na děložním hrdle.

I ženy chráněné očkováním proti HPV infekci dále podstupují standardní screeningový program, pravidelné kontroly zaměřené na prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla. Ochrana očkováním je u dívek předchozího pohlavního styku až 93 %, ale má smysl i u dospělých žen, kde dochází ke snížení rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla dle typu očkování až o 46 %.⁴

Očkování proti rakovině děložního čípku doporučují zdravotnické organizace po celém světě včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), amerického Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) nebo Evropské agentury (EMA).

Barierová antikoncepce (kondom) před přenosem HPV infekce úplně a bezpečně neochrání.

Mezi rizikové faktory vzniku rakoviny děložního hrdla patří:

- Přetrvávající (perzistující) HPV infekce vysocizikózními typy virů
- Kouření
- Větší množství sexuálních partnerů, partner s mnoha partnerkami
- Časně zahájení pohlavního života
- Anamnéza prodlážených pohlavně přenosných chorob (chlamydie, herpes, HIV infekce)
- Deficit imunitního systému, tzv. imunosuprese (např. stav po transplantaci)
- Špatné sociální podmínky

Screeningový program (pravidelné gynekologické vyšetření děložního hrdla)

Screeningové testy napomáhají odhalit onemocnění v jejich časných a většinou dobře léčitelných stádiích. Mají za cíl rozpoznat tzv. přednádorové změny děložního hrdla, které předcházejí vzniku karcinomu. Přednádorové změny se snadno vyléčí menším chirurgickým zákrokem, tzv. konizací.

Mezi screeningové testy patří:

- **Kolposkopie**, tzv. vyšetření děložního hrdla pohledem přes systém zvětšovacího skel (kolposkop).
- **Cytologické vyšetření** (pravidelný opakovaný sít stěr buněk z děložního hrdla a jejich vyšetření pod mikroskopem). V České republice jej provádí gynekolog pomocí gynekologických zrcadel a speciálního kartáčku k odběru buněk 1x ročně. Cytologické vyšetření však neodhalí všechny případy závažných přednádorových změn. Vhodně zvolená kombinace uvedených vyšetření zvyšuje citlivost zachytu rizikových pacientek s těžšími přednádorovými změnami.

- **HPV DNA testace**. Odběr se provádí stěrem buněk z hrdla děložního, který po speciálním zpracování v laboratoru zjistí přítomnost HPV infekce v těle ženy.

Zavedení HPV testace do screeningu by umožnilo vyřadit skupinu žen, která je pro vznik karcinomu děložního hrdla riziková, tzv. je u ní přítomna HPV infekce vysocizikózními typy virů. Díky HPV testu je rozpoznáno výrazně více případů přednádorových změn než při samostatném cytologickém vyšetření. Dlouhá doba negativní predikce testu HPV umožňuje prodloužit interval kontrol na **3 až 5 let**. HPV test v době vzniku tohoto letáku nebyl zdravotní pojistkou, předběžné výsledky klinické studie ale ukazují, že je toto vyšetření přesnější než běžné cytologické vyšetření.⁴



© European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups 2018 | Informační brožura o zhubném onemocnění děložního hrdla 5

Jak je karcinom děložního hrdla diagnostikován?

Karcinom děložního hrdla bývá v časných stádiích zcela bez příznaků. Proto je velmi důležité účastnit se preventivních screeningových kontrol u gynekologa, které dokáží odhalit onemocnění včas, ideálně v přednádorovém stádiu.

Mezi nejčastější příznaky karcinomu děložního hrdla patří neobvyklé krvácení:

- Krvácení, špinění mimo menstruační fázi cyklu
- Krvácení po pohlavním styku
- Krvácení v přechodu (menopauze)
- Poševní výtok
- Bolest v pánevi, bolest zad
- Bolest při pohlavním styku

Tyto příznaky jsou velmi nespecifické (neurčité) a naštěstí je za nimi častěji skryt méně závažný problém. Je však nutno je nepodceňovat a vyhledat gynekologa, zvláště trvalí delší dobu, nebo opakují-li se.

Diagnóza karcinomu děložního hrdla je vždy potvrzena biopsií (odběrem malé části nádoru a jeho vyšetření pod mikroskopem).

Vyšetření vedoucí ke stanovení diagnózy:

- Gynekologické vyšetření
- Kolposkopie
- Biopsie (odběr malého vzorku z děložního hrdla kličkami)
- Konizace (chirurgické vytnutí malé části děložního hrdla)
- Zobrazovací metody, které pomohou určit stádium zhoubného onemocnění (jak moc se nádor v těle rozšířil), běžné ultrazvuk, magnetická rezonance - MRI, vypočítaný tomografie - CT, PET/CT vyšetření.

© European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups 2018 | Informační brožura o zhubném onemocnění děložního hrdla 6

Jaká je léčba karcinomu děložního hrdla?

Léčba karcinomu děložního hrdla se liší podle stádia onemocnění.

Časná stádia karcinomu děložního hrdla se léčí chirurgicky, operací.

Neméně nádory mohou být bezpečně vyléčeny menším chirurgickým zákrokem tzv. konizací, event. trachelektomií, neboli odstraněním děložního hrdla. Větší nádory pak odstraníme dělohy, tzv. hysterektomií. Tyto operační výkony mohou být doplněny současně o odběr lymfatických uzlin z pánve. Karcinom děložního hrdla se šíří právě lymfatickými cestami.

Mladým ženám s malým nádorem, které splní všechny podmínky, umožňuje tzv. fertilitu zachovávající léčba sít na míru zachovat naději na otěhotnění.

Nádor, který se rozšířil mimo děložní hrdlo, se léčí radioterapií (ozařováním) a chemoterapií (cytostatickou léčbou aplikovanou do krevního oběhu).

V léčbě pokročilého karcinomu děložního hrdla se účinně kombinuje radioterapie s chemoterapií a s medikací, tzv. cílenou léčbou.

Pacientky s karcinomem děložního hrdla mají možnost být zařazeny do probíhajících mezinárodních studií, které ověřují účinnost nových léků nebo moderních léčebných postupů.

Karcinom děložního hrdla se v České republice léčí v onkologicko-gynekologických centrech, kde je pacientce dostupná péče celého multidisciplinárního týmu, složeného z lékařů specializovaných na mnoho odborností (onkologické, chirurgie, urologie, radiodiagnostika, patologie, klinická onkologie, radiační onkologie, reprodukční medicína, psychologie a sexuologie).



© European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups 2018 | Informační brožura o zhubném onemocnění děložního hrdla 7

Další informace

- ENGAGE: <http://engo.org/ENGAGE>
- ENGAGE network members: <http://engo.org/ENGAGE/Network/Members.aspx>
- ESGO: <http://esgo.org>
- Onkologické centrum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze: www.onkogen.cz
- Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně: www.linkos.cz
- Pacientská organizace Veronica: www.pacientska-organizace.cz
- Organizace sdružující pacientky s karcinomem vaječníku, děložního hrdla, dělohy a vulvy a ženy s genetickou mutací BRCA.
- Edukační videa na stránkách nadačního fondu Hippokrates: www.nadace-hippokrates.cz/edukacni-video-pro-pacientky/



Reference:

1. www.hpv-guide.cz
2. www.suol.cz
3. www.cervix.cz
4. Klinická studie IBIUSE. http://www.rocke-diagnostics.cz/content/dam/diagnostics_czechrepublics_CZ/document/Labor_AktuelMA2018LA0218StudyIbiuse_Lenka.pdf
5. www.uizs.cz

ENGAGE (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups) publikuje sérii informačních brožur, která pomáhá zvyšovat povědomí o gynekologických nádorových onemocněních. ENGAGE tak podporuje své členy a informuje pacientky, naplňuje tím své základní poslání, kterým je osvěta.

ENGAGE je evropským společenstvím, sdružujícím pacientky a odborníky, kteří společně bojují proti zhubným gynekologickým nádorům (vaječníků, dělohy, děložního hrdla, zevního genitálu i jiným vzácným nádorům). ENGAGE byla založena v roce 2012 Evropskou onkologicko-gynekologickou společností ESGO (the European Society of Gynaecological Oncology). Více informací je Vám k dispozici na www.esgo.org/network/engage/.

Poděkování:

ENGAGE děkuje všem členům Výkonné rady za jejich trvalou podporu a práci a také za pomoc při vytvoření této brožury. Děkuje **doc. MUDr. Michaelu Haláškovi, Ph.D.** za jeho odbornou pomoc.

Velké poděkování patří také **MUDr. Romanu Kociánovi**, který tento leták zveřejňoval a výrazně do něj přispěl. Děkuje za jeho čas a nezměrnou ochotu.

© European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups 2018 | Informační brožura o zhubném onemocnění děložního hrdla 8

HALAŠKA, Michael a Roman KOCIÁN. 2018. Co je zhoubné onemocnění děložního hrdla?: informační brožura. [Česko]: European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups. Dostupné také z: https://www.linkos.cz/files/brozury/Veronica-Cervical-cancer-cesky-Veronika-final_.pdf

Příloha B Předvýzkum

1. Slyšela jste někdy o preventivním gynekologickém vyšetření – o screeningu karcinomu děložního hrdla?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Ano	8	80,0 %
Ne	2	20,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 2 pro ty, které odpověděly „Ano“		
2. Od koho jste informaci o preventivním gynekologickém vyšetření děložního hrdla dostala?		
$n_i = 9$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Informoval mě můj gynekolog	7	58,3 %
Informovala mě všeobecná sestra	0	0,0 %
Dozvěděla jsem se to v médiích	2	16,7 %
Řekla mi o tom sestra, matka, členka rodiny	3	25,0 %
Přišla mi pozvánka od zdravotní pojišťovny	0	0,0 %
Jiný zdroj informací: uveďte jaký:	0	0,0 %
Celkem	9	100,0 %

3. Slyšela jste někdy o očkování proti karcinomu děložního hrdla?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Ano	9	90,0 %
Ne	1	10,0 %
Celkem	10	100,0 %

4. Domníváte se, že máte dostatečné informace o preventivním gynekologickém vyšetření?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Rozhodně ano	2	20,0 %
Spíše ano	5	50,0 %
Nevím, neumím to posoudit	2	20,0 %
Spíše ne	1	10,0 %
Rozhodně ne	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

5. Je podle Vašeho názoru důležité docházet pravidelně na preventivní prohlídku ke svému gynekologovi?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Rozhodně důležité	9	90,0 %
Spíše důležité	1	10,0 %
Nevím, neumím to posoudit	0	0,0 %
Spíše nedůležité	0	0,0 %
Rozhodně nedůležité	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

6. Věděla byste, od kolika let je doporučeno chodit na preventivní gynekologické prohlídky?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Od 15 let	7	70,0 %
Od 18 let	3	30,0 %
Od 20 let	0	0,0 %
V jiném věku: uveďte kdy:	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

7. Vy sama docházíte na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Ano, chodím pravidelně	8	80,0 %
Ano, chodím občas	1	10,0 %
Zatím jsem na prohlídce nebyla	1	10,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 8, 9 a 10 - pro ty, které odpověděly „pravidelně“.		
8. Můžete prosím uvést důvod, který vás motivuje k účasti na pravidelné preventivní prohlídce?		
$n_i = 8$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Upozorňuje mě lékař	1	12,5 %
Je to mé vlastní rozhodnutí pro pocit jistoty	7	87,5 %
Celkem	8	100,0 %

9. Můžete prosím uvést jaké máte zkušenosti s průběhem pravidelné preventivní prohlídky?		
$n_i = 9$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Spíše pozitivní	7	87,5 %
Nemám na to názor	1	12,5 %
Spíše negativní	0	0,0 %
Celkem	8	100,0 %

10. Pokud navštívíte svého gynekologa, je to z důvodu:		
$n_i = 9$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Preventivní prohlídky (screening)	7	70,0 %
Předepsání hormonální antikoncepce nebo HRT	1	10,0 %
Aktuálního gynekologického problému	2	20,0 %
Z jiného důvodu: uveďte jaký:	0	0,0 %
Celkem	8	100,0 %

Otázky č. 11 a 12 pro ty, které v otázce č. 7 odpověděly „Zatím jsem na prohlídce nebyla“:		
11. Můžete, prosím uvést důvody, proč jste zatím nebyla na preventivním vyšetření?		
$n_i = 1$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Intimita	1	100,0 %
Celkem	1	100,0 %

12. Co by Vás motivovalo k tomu, abyste na preventivní prohlídky chodila pravidelně?		
$n_i = 1$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Jinak prováděné vyšetření	1	100,0 %
Celkem	1	100,0 %

13. Jak vy sama vnímáte hodnotu zdraví? Je pro Vás:		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Rozhodně důležité	9	90,0 %
Spíše důležité	1	10,0 %
Nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela	0	0,0 %
Spíše nedůležité	0	0,0 %
Rozhodně nedůležité	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

14. Myslíte si, že by měla být účast na preventivních gynekologických vyšetřeních děložního hrdla povinná?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Ano	7	70,0 %
Ne	3	30,0 %
Nevím	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

15. Věděla byste, jak často je třeba preventivní gynekologické vyšetření absolvovat?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Stravná odpověď (1 za rok)	9	90,0 %
nevím	1	10,0 %
Nesprávná odpověď	0	0,0 %
Celkem	10	100

16. Jak jsou podle Vás preventivní gynekologická vyšetření děložního hrdla hrazena?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Z veřejného pojištění	8	80,0 %
Žena si vyšetření hradí sama	0	0,0 %
Žena musí o úhradu požádat speciálním formulářem	0	0,0 %
Nevím	2	20,0 %
Celkem	10	100,0 %

17. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Základní	0	0,0 %
Středoškolské s výučním listem	1	10,0 %
Středoškolské s maturitou	6	60,0 %
Vysokoškolské	3	30,0 %
Celkem	10	100,0 %

18. Kolik je Vám let?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Méně než 30	3	30,0 %
30–39 let	1	10,0 %
40–49 let	2	20,0 %
Více než 50 let	4	40,0 %
Celkem	10	100,0 %

19. Kde bydlíte?		
$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Ve městě	4	40,0 %
V obci	6	60,0 %
Celkem	10	100,0 %

Příloha C Dotazník

Výzkumné šetření – DOTAZNÍK

Vážená paní / slečno,

jsem studentka 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká informovanosti žen o screeningovém vyšetření karcinomu děložního hrdla. Cílem je zjistit, zda mají ženy o tomto vyšetření dostatečné množství informací. Dotazník je zcela anonymní.

V dotazníku vždy zaškrtněte Vám nejbližší odpověď. V případě odpovědi „jiné“ napište odpověď svými slovy. U otázek číslo 2 a 10 lze zaškrtnout více možností.

Děkuji za ochotu a trpělivost.

Agáta Nováková

1. Slyšela jste někdy o preventivním gynekologickém vyšetření – o screeningu karcinomu děložního hrdla?

Ano..... 1

Ne..... 2

Otázka č. 2 pro ty, které odpověděly „Ano“:

2. Od koho jste informaci o preventivním gynekologickém vyšetření děložního hrdla dostala?

	Ano	Ne
Informoval mě můj gynekolog	1	2
Informovala mě všeobecná sestra	1	2
Dozvěděla jsem se to v médiích	1	2
Řekla mi o tom matka, sestra, členka rodiny	1	2
Přišla mi pozvánka od zdravotní pojišťovny	1	2
Jiný zdroj informací: uveďte jaký		

3. Slyšela jste někdy o očkování proti karcinomu děložního hrdla?

Ano..... 1

Ne..... 2

4. Domníváte se, že máte dostatečné informace o preventivním gynekologickém vyšetření?

Rozhodně ano 1

Spíše ano 2

Nevím, neumím to posoudit..... 3

Spíše ne 4

Rozhodně ne 5

5. Je podle Vašeho názoru důležité docházet pravidelně na preventivní prohlídku ke svému gynekologovi?

Rozhodně důležité..... 1

Spíše důležité 2

Nevím, nemám na to názor 3

Spíše nedůležité 4

Rozhodně nedůležité..... 5

6. Věděla byste, od kolika let je doporučeno chodit na preventivní gynekologické prohlídky?

Od 15 let..... 1

Od 18 let..... 2

Od 20 let..... 3

V jiném věku: uveďte kdy:

7. Vy sama docházíte na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně?

Ano, chodím pravidelně..... 1

Ano, chodím občas 2

Zatím jsem na prohlídce nebyla 3

Otázka č. 8, 9 a 10- pro ty, které odpověděly „pravidelně“.

8. Můžete prosím uvést důvod, který vás motivuje k účasti na pravidelné preventivní prohlídce?

Upozorňuje mě lékař..... 1

Je to mé vlastní rozhodnutí pro pocit jistoty..... 2

9. Můžete prosím uvést jaké máte zkušenosti s průběhem pravidelné preventivní prohlídky?

Spíše pozitivní..... 1

Nevím, nemám na to názor 2

Spíše negativní 3

10. Pokud navštívíte svého gynekologa, je to z důvodu:

	Ano	Ne
Předepsání hormonální antikoncepce nebo HRT.....	1	2
Preventivní prohlídky (screening)	1	2
Aktuálního gynekologického problému.....	1	2
Z jiného důvodu		

Otázky č. 11 a 12 pro ty, které v otázce č. 7 odpověděly „Zatím jsem na prohlídce nebyla“:

11. Můžete, prosím uvést důvody, proč jste zatím nebyla na preventivním vyšetření?

.....

12. Co by Vás motivovalo k tomu, abyste na preventivní prohlídky chodila pravidelně?

.....

13. Jak vy sama vnímáte hodnotu zdraví? Je pro Vás:

- Rozhodně důležité..... 1
Spíše důležité 2
Nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela..... 3
Spíše nedůležité 4
Rozhodně nedůležité..... 5

14. Myslíte si, že by měla být účast na preventivních gynekologických vyšetřeních děložního hrdla povinná?

- Ano..... 1
Ne..... 2
Nevím..... 3

15. Věděla byste, jak často je třeba preventivní gynekologické vyšetření absolvovat?

1. Ano (napište kdy).....
Nevím 2

16. Jak jsou podle Vás preventivní gynekologická vyšetření děložního hrdla hrazena?

- Žena si vyšetření hradí sama..... 1
Z veřejného zdravotního pojištění 2
Žena musí o úhradu požádat speciálním formulářem 3
Nevím..... 4

Na závěr prosím několik údajů o Vás:

17. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní	1
Středoškolské s výučním listem.....	2
Středoškolské s maturitou	3
Vysokoškolské	4

18. Kolik je Vám let?

Méně než 30 let.....	1
30 – 39 let	2
40 - 49 let	3
více než 50 let	4

19. Kde bydlíte?

Ve městě	1
V obci.....	2

Příloha D Protokoly k realizaci výzkumu

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Agáta Nováková
Osobní číslo studenta:	D19000048
Univerzitní e-mail studenta:	agata.novakova@tul.cz
Studijní program:	Ošetrovatelství
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České Republice
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Marcela Svěráková
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní, dotazník
Soubor respondentů:	70
Název pracoviště realizace výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	1.2.2022
Datum ukončení výzkumu:	28.2.2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ bude spojen ☒ nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Agáta Nováková
Osobní číslo studenta:	D19000048
Univerzitní e-mail studenta:	agata.novakova@tul.cz
Studijní program:	Ošetřovatelství
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České Republice
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Marcela Svěráková
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní, dotazník
Soubor respondentů:	70
Název pracoviště realizace výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	1.3.2022
Datum ukončení výzkumu:	15.3.2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ bude spojen ☒ nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	

Příloha E Článek připravený k publikaci

Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice

Agáta Nováková¹, PhDr. Marcela Svěráková¹

¹Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Tento článek se zabývá screeningovými programy v České republice se změřením na screening karcinomu děložního hrdla. Poskytuje informace z bakalářské práce s tématem Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice. Jsou zde pospány výsledky provedeného výzkumného šetření v rámci této práce. Bylo zjišťováno, zda mají ženy základní znalosti o tomto vyšetření, jestli se pravidelných preventivních vyšetření účastní, jaké k nim mají postoje a pokud se vyšetření neúčastní, tak jaké jsou nejčastější bariéry. Ve článku jsou pospány základní informace o screeningu v České republice a výsledky zjištěné v rámci výzkumného šetření.

Klíčová slova: screening, karcinom, prevence, děložní hrdlo

V angličtině

This article deals with screening programmes in the Czech Republic, particularly cervical cancer screening. It provides information from the bachelor's thesis General Public Awareness about Screening Programs in the Czech Republic. The results of the research within the scope of the thesis are described. It was found out whether women have a basic knowledge of this examination, whether they regularly participate in preventive examinations, what attitudes they have towards them and, if they do not participate in the examination, what are the most common barriers. The article brings basic information about screening in the Czech Republic and the results of the research.

Key words: screening, cancer, prevention, cervix

Úvod

O screeningu se hovoří v případě, kdy se provádí pravidelné vyšetřování osob, u kterých nejsou přítomny příznaky a nemají ani zvýšené riziko vzniku daného onemocnění. Jeho cílem je snížení incidence a mortality na závažná onemocnění díky

jejich včasnému odhalení. V České republice již byl potvrzen přínos u screeningu karcinomu prsu, děložního hrdla a kolorektálního karcinomu (Tomášek et al., 2015).

V teoretické části bakalářské práce byly popsány screeningové programy v České republice. Největší část práce je zaměřena na již zmiňované screeningové vyšetření děložního hrdla. Screeningové programy jsou velice důležité a mohou pomoci k odhalení nádorového onemocnění v počáteční fázi. Jsou prováděny za pomoci, různých metod a testů.

Ve výzkumné části byly zjišťovány znalosti, postoje, účast a u žen na screeningu děložního hrdla. U žen, které uvedly, že zatím na tomto vyšetření nebyly, se zjišťovaly nejčastější bariéry.

Metody

Výzkumná část byla zpracována pomocí kvantitativní metody s využitím strukturovaného dotazníku. Výzkumné šetření proběhlo během měsíce února a bylo prodlouženo do 15.3.2022. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek, kdy 3 poslední otázky byly identifikační. Většina otázek byla uzavřených s předem stanovenými odpověďmi. U vybraných otázek mohly respondentky doplnit odpověď vlastními slovy. Respondentky výzkumného šetření byly zaměstnankyně vybrané univerzity s různým stupněm dosaženého vzdělání. Celkem se navrátilo 71 správně vyplněných dotazníků. Dotazníkové šetření bylo dobrovolné a zcela anonymní.

Výsledky a diskuze

Znalosti žen o screeningu děložního hrdla

Prvním cílem bylo zjistit úroveň znalostí žen o screeningu karcinomu děložního hrdla. Přepokládáme se, že 80 % a více žen má znalosti o screeningu karcinomu děložního hrdla. Tyto znalosti byly ověřovány pomocí otázek 3, 6, 15 a 16. V dotazníkovém šetření se zjišťovalo, jestli ženy vědí, že existuje očkování proti karcinomu děložního hrdla. Na tuto otázku odpovědělo 87,3 % žen, že o očkování slyšely, naopak 12,7 % uvedlo odpověď „Ne“. Rob et al., uvádí že vakcinace by v budoucnosti mohla pomoci předejít vzniku karcinomu děložního hrdla. Další dotazníková položka zjišťovala, zda ženy vědí, v jakém věku by měly začít chodit na pravidelné preventivní prohlídky. Správná odpověď byla od 15 let, tu označilo 77,5 % respondentek. Mezi dalšími možnostmi bylo „Od 18 let“ (18,3 %) a „Od 20 let“ (1,4 %). V této otázce mohly ženy doplnit i jinou

odpověď. Otázka č. 15 zjišťovala znalosti že o intervalu mezi gynekologickými prohlídkami. V této otázce bylo dosaženo velice uspokojivých výsledků, kdy správně „1 za rok“ odpovědělo 78,9 % dotazovaných žen. „Nevím“ doplnilo 16,9 % žen. I v této otázce mohly ženy doplnit jinou odpověď, nejčastěji uvedly „1 za půl roku“. Büchler et al. (2019) uvádí, že screeningová gynekologická vyšetření jsou určena ženám od 15 let v intervalu jednou ročně. Poslední dotazníkovou položkou k tomuto cíli byla položka č. 16. V této položce byly ženy dotazovány, jestli vědí, jak je vyšetření hrazeno. Na tuto otázku odpovědělo správně 77,5 % žen. Téměř 19,7 % že odpovědělo „Nevím“. Screeningová vyšetření jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Büchler et al., 2019). Z dotazníkového šetření vyplynuly uspokojivé výsledky o znalostech respondentek.

Postoje žen k účasti na screeningu děložního hrdla

Druhým cílem bylo zjistit úroveň postojů žen k účasti na screeningu karcinomu děložního hrdla. Přepokládali jsme, že 80 % a více žen má kladné postoje ke screeningu karcinomu děložního hrdla. Tento cíl byl ověřen pomocí otázek 5, 13 a 14. Dotazníková položka č. 5 zjišťovala, jak se ženy staví k pravidelným preventivním prohlídkám. Celkem 93 % žen označilo preventivní prohlídky jako „Rozhodně důležité“ a „Spíše důležité. Pouze jedna z dotazovaných uvedla, že jí připadají „Spíše nedůležité“. Pro včasný záchyt onkologických onemocnění, je důležité, pravidelné navštěvování preventivních prohlídek (Seifert et al., 2015). Další otázka se zabývala hodnotou zdraví. Většina žen 96 % uvedla, že jim zdraví přijde „Rozhodně důležité“ nebo „Spíše důležité“, což je velice pozitivní zjištění. Je pravděpodobné, že tyto ženy budou preventivní gynekologické prohlídky navštěvovat pravidelně. Celkem 3 z respondentek uvedly, že o hodnotě zdraví zatím nepřemýšlely. Pozitivně lze hodnotit, že žádná z respondentek neoznačila hodnotu zdraví jako nedůležitou. Poslední dotazníková položka se zabývala názorem žen, jestli by mělo být screeningové vyšetření děložního hrdla povinné. Nejvíce, tedy 60,6 % respondentek uvedlo, že myslí, že by bylo dobré, kdyby preventivní prohlídky byly povinné. Na druhou stranu 15,5 % žen uvedlo odpověď „Ne“ a „Nevím“ vybralo 23,9 % žen. Pomocí výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ženy mají převážně kladné postoje ke screeningu děložního hrdla.

Účast žen na screeningu děložního hrdla

Třetím cílem bylo zjistit účast žen na screeningu karcinomu děložního hrdla. Předpokládáme se, že 80 % a více žen se účastní screeningu karcinomu děložního hrdla. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 80,3 % žen navštěvuje preventivní gynekologické prohlídky pravidelně. „Ano, chodím občas“ vybralo 12,7 % a 7,0 % žen uvedlo „Zatím jsem na prohlídce nebyla“. V České republice se pokrytí cílové skupiny žen v roce 2016 pohybovalo okolo 56,7 %, v Libereckém kraji bylo nepatrně nižší, a to 56,2 %. Výsledky ukázaly, že postupně dochází ke zvýšení účasti ve všech věkových kategoriích (Ngo et al., 2016). Další otázkou vztahující se k tomuto cíli bylo vybrat, co respondentky motivuje k návštěvě gynekologa. Většina 77,2 % uvedla, že je motivuje vlastní pocit jistoty a 22,8 % vybralo možnost „Upozorňuje mě lékař“. Výsledky této položky ukázaly, že ženám záleží na vlastním pocitu jistoty. 9. dotazníková položka zjišťovala, jaké mají respondentky zkušenosti s vyšetřením. Velice pozitivní zjištění bylo, že 84,2 % z dotazovaných má zkušenosti „Spíše pozitivní“. Pouze 5,3 % vybralo možnost „Spíše negativní“ a 10,5 % uvedlo „Nevím neumím to posoudit“. V otázce č. 10 ženy uváděly, z jakého důvodu nejčastěji chodí ke gynekologovi. Nejčastější odpovědi na tuto otázku bylo účast na preventivní prohlídce (screeningu), kterou uvedlo 80,3 % žen. I výsledky účasti žen lze hodnotit jako velmi uspokojivé.

Bariery žen na screeningu děložního hrdla

Posledním cílem bylo jistit bariéry, které brání ženám v účasti na screeningu děložního hrdla. Předpokládáme, že 75 % a více žen nemá překážky k účasti na screeningu děložního hrdla. K tomuto sloužily otázky 4, 7, 11 a 12. V otázce č. 7, kdy se zjišťovala již zmiňovaná účast žen na pravidelném screeningu, 7,0 % respondentek uvedlo: „Zatím jsem na prohlídce nebyla“. Z této otázky a otázky č. 4 vyplynulo, že 79,6 % žen nemá překážky k účasti na screeningu karcinomu děložního hrdla. Položka č. 4 zjišťovala, odkud získaly ženy o tomto screeningu informace. Většina 61,4 % dotazovaných uvedla: „Informoval mě můj gynekolog“. Překvapivé zjištění této dotazníkové položky bylo, že pouze 1 z žen uvedla: „Informovala mě všeobecná sestra“. Dotazníková položka č. 11 sloužila ke zjištění nejčastějších překážek, které brání ženám, co zatím vyšetření nepodstoupily v účasti. Většina žen uvedla jako důvod nepodstoupení vyšetření, že nemá gynekologického lékaře. Dále se objevovaly odpovědi: „Strach z vyšetření“ a „Časté stěhování“. Poslední položka k tomuto cíli se

zabývala tím, co by tyto ženy k účasti motivovalo. Nejvíce respondentek 40,0 % uvedlo, že by je motivovala „Rakovina děložního hrdla v rodině“. Dále doplnily například „Dobrý gynekolog“ nebo „Jistota“. Další bariérou by mohl být i nedostatek informací, v dotazníkové položce č. 4 byla ženám položena otázka, jestli cítí, že mají o preventivním gynekologickém vyšetření dostatek informací. 66,2 % odpovědělo „Rozhodně ano“ nebo „Spíše ano“. Celkem 22,5 % žen odpovědělo „Nevím“ a nedostatek informací uvedlo 11,3 %. Jsou pacientky, které nevyžadují velké množství informací, a naopak jsou i pacientky, které mají mnoho otázek a informace vyžadují. Když mají těchto informací nedostatek mohou vlivem úzkosti ztratit důvěru k všeobecné sestře i k lékaři (Zacharová, 2016).

Závěr

Výsledky dotazníkového šetření bakalářské práce ukázaly, že ženy mají dobré znalosti a ve většině případů mají také kladné postoje ke screeningu děložního hrdla. Jako nejčastější překážku, proč nenavštěvují gynekologické prohlídky uvedly „Nemám gynekologa“. Dále byla zjišťována účast žen, která byla vyhodnocena jako velmi dobrá. Všechny 4 výsledky práce jsou v souladu s výzkumnými předpoklady.

Literatura

- BÜCHLER, Tomáš et al. 2019. Obecná onkologie. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-617-7.
- NGO, Ondřej et al. 2016. Program screeningu karcinomu děložního hrdla (C53) Liberecký kraj. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné také z: <https://nsc.uzis.cz/res/file/vystupy/regionalni-hodnoceni-screeningovych-programu/screening-c53-lbk-2016.pdf>
- ROB, Lukáš et al. 2019. Gynekologie. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2.
- SEIFERT, Bohumil et al. 2015. Screening kolorektálního karcinomu. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-444-9.
- TOMÁŠEK, Jiří et al. 2015. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.