



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

**Hygiena a péče o zevní genitál v dětské gynekologii**

Vypracovala: Martina Tučková

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Tématem bakalářské práce je hygiena a péče o dívčí zevní genitál v dětském věku. Je zaměřena na zjištění rozsahu informovanosti matek v oblasti hygieny a péče o dívčí zevní genitál. Proto jsou v teoretické části práce nejprve popsána jednotlivá období dětského věku z gynekologického pohledu a anatomické zvláštnosti těchto období. Hygienická péče o zevní dívčí genitál úzce souvisí s nejčastějším gynekologickým onemocněním dětského věku, vulvovaginitis a také se vznikem synechie, proto se další kapitoly věnovaly vysvětlení těchto pojmů. Nedílnou součástí praktické části tvoří důležitá úloha porodní asistentky, edukace a komunikace s dětskou pacientkou a jejími rodiči, zejména matkou.

Výzkumná část práce byla zpracována kvantitativním šetřením pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, který byl určen pro matky dcer ve věkové kategorii od narození do 12 let. Dotazníky byly rozdány v Praze během měsíce února a března 2014, vybrány byly dvě gynekologické ambulance, jedna ambulance praktického lékaře pro děti a dorost a porodnické oddělení fakultní nemocnice. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit rozsah znalostí matek v péči o dívčí zevní genitál. Vzhledem k tomuto cíli byly položeny dvě výzkumné otázky. První otázka se zaměřila na zjištění, jakým způsobem získávají matky informace potřebné k péči o zevní genitál dívek a druhá se zaměřila na to, jakým způsobem matky hygienu dívčího zevního genitálu provádí. Z analýzy dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 94 dotazovaných respondentek největší skupinu tvořily matky s vysokoškolským vzděláním ve věku od 31 – 35 let pečující o jednu dceru ve věku od 25 měsíců do šesti let. Dále bylo zjištěno, že tyto matky mají v nadpoloviční většině správné informace v oblasti hygienické péče o dívčí zevní genitál a mají veškeré předpoklady k tomu, aby ji prováděly doporučenými postupy uváděnými v odborné literatuře. Všechny dotazované respondentky znají správný směr otírání konečníku po vyprázdnění a většina hygienu správně provádí pod tekoucí vodou. Nicméně oblastí, kde si matky nejsou příliš jisté, jsou synechie a prevence jejich vzniku. Ačkoliv na dotaz, jakým způsobem budou pečovat o zevní genitál dívek do dvou let, odpověděly většinou správně, z dalších výsledků vyplynulo,

že vlastně 37 % dotazovaných respondentek neví, zda může hygienická péče ovlivnit vznik synechií. Z výzkumu dále vyplynulo, že dotazované matky si nejčastěji informace o hygieně zevního dívčího genitálu zjišťují nejen od praktického lékaře pro děti a dorost, ale také pomocí internetu. Pokud by jejich dcery měly gynekologické potíže, vyhledaly by tyto matky pomoc u lékaře se specializací v oboru gynekologie dětí a dospívajících. Z výsledků bylo také zjištěno, že respondentky jsou nejčastěji poučeny v porodnici dětskou sestrou a porodní asistentka se na edukaci v oblasti péče a hygieny o zevní genitál dívek podílí minimálně. Počet dotazovaných matek, které žádají další informace o hygienické péči, byl prakticky stejný jako respondentek, které odpověděly, že mají dostatečné množství informací. Z výzkumné části této práce tedy vyplývá, že ačkoliv je většina matek informována dostatečně, může být edukace více zaměřená na oblast týkající se problematiky synechie. Přestože dotazované matky mají většinou dostatečné informace k péči o zevní genitál, v odborné literatuře jsou stále jako nejčastější původce vulvovaginitis popisovány střevní bakterie.

Závěr této práce obsahuje doporučení k jejímu využití. Práce byla doporučena jako zdroj informací jak porodním asistentkám, tak dětským a všeobecným sestrám edukujícím matky a dívky všech věkových kategorií. Také byl vypracován návrh informačního letáku, který by matkám poskytl důležité informace týkající se hygieny a péče o dívčí zevní genitál.

Klíčová slova: zevní genitál dívek, fluor, synechie, intimní hygiena, porodní asistentka, edukace.

## **Abstract**

The theme of the Bachelor's thesis is the hygiene and care of the girl's external genital in childhood. It is focused on the determination of the extent of mothers' awareness in the area of hygiene and care of the girl's external genital. Therefore, in the theoretical part of the thesis the first periods of child age are described from the gynaecological point of view and anatomical peculiarities. Hygienic care of the girl's genital is closely related to the most common gynaecological diseases, child's vulvovaginitis and also synechia vulvae, therefore, other chapters are given an explanation of these terms. The inseparable component of the practical part is the important role of a midwife, education and communication with the child patient and her parents, especially her mother.

The research part of the thesis was composed by a quantitative investigation using an anonymous questionnaire, non-standardized which was intended for mothers of daughters in the age category from birth to 12 years. The questionnaires were distributed in Prague during the months of February and March 2014, there were selected two gynaecological clinics, one of the ambulance practitioner for children and adolescents and the Obstetrical Department of the University Hospital. The main objective of the Bachelor thesis was to determine the extent of the mothers' knowledge in the care for the girl's external genital. Given this objective, two research questions were asked. The first issue was focused on the findings, how the mothers gained the information needed to care for the girl's external genital and the second was focused how mothers went about hygiene the external genitalia. It was found from the analysis of the data that the biggest group of the total number of 94 respondents consisted of mothers with higher education at 31-35 aged caring about one daughter from 25 months to six years old. Furthermore, it was found that most of the mothers have the correct information in the field of health care for the girl's external genital and they have entire preconditions to carry out her best practices referred in literature. All interviewed respondents know the right direction wiping the botties after defecation and most of them do hygiene properly under running water. However, the areas where mothers are

not too certain are the synechia and the prevention of their occurrence. How to take care of the external genital of the girls by two years old, they responded mostly correctly, other results showed that 37% of respondents do not know actually whether the formation of synechia can be affected with hygienic care.

Further research showed that the queried mothers gain the information about hygiene of external girl's genital mostly from a medical practitioner for children and adolescents, but also via the Internet. If their daughters have gynaecological problems, mothers seek out the medical attention at doctors specializing in child and adolescent gynaecology. The results were also found that the respondents were frequently instructed at the maternity ward by a baby nurse and a midwife involved at least on education in the area of care and hygiene of external genital of the girls. The number of interviewed mothers asking for more information about health care was virtually the same as the respondents who answered that they had a sufficient amount of information. The research part of the thesis shows even if most of mothers are informed sufficiently, the public awareness can be greater, especially in areas relating to the issue of synechia. Although the queried mothers generally have sufficient information about take care of the external genital, in the literature an intestinal bacteria is described as the most common causative agent of vulvovaginitis.

The conclusion of the thesis contains a recommendation for its using. The work has been recommended as a source of information for both the midwives, nurses and mothers and girls of all ages. An information leaflet was also proposed which would provide important information to mothers about hygiene and caring for the girl's external genital.

Keywords: girl's external genital, fluorine, synechia vulvae, intimate hygiene, midwife, education.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Drahomíře Filausové za trpělivost, cenné rady a připomínky při vedení bakalářské práce. Také bych velice ráda poděkovala MUDr. Miroslavu Havlínovi z ADC Sanatoria v Praze za odbornou pomoc při psaní teoretické a výzkumné části.

## Obsah

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV .....	11
1.1 Obor gynekologie dětí a dospívajících.....	11
1.1.1 Rozdělení dětského věku.....	12
1.1.2 Anatomická hlediska .....	13
1.1.3 Specifika vyšetřování .....	14
1.2 Vulvovaginitis.....	16
1.2.1 Vulvovaginitis v novorozeneckém období.....	16
1.2.2 Vulvovaginitis v klidovém období.....	17
1.2.3 Vulvovaginitis v období pohlavního dospívání .....	20
1.3 Synechia vulvae infantum.....	20
1.4 Prevence gynekologických zánětů .....	22
1.4.1 Péče o zevní genitál v dětství a dospívání.....	22
1.5 Úloha porodní asistentky .....	24
2 CÍLE PRÁCE.....	27
3 METODIKA VÝZKUMU.....	28
3.1 Použité metody.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
3.3 Sběr a zpracování dat .....	29
4 VÝSLEDKY .....	30
5 DISKUZE .....	43
6 ZÁVĚR .....	51
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	53
8 PŘÍLOHY .....	56



## Seznam použitých zkratk

PA – porodní asistentka

VS – všeobecná sestra

ZG – zevní genitál

GDD – gynekologie dětí a dospívajících

WHO – World Health Organization

MOP – mikrobiální obraz poševní

IMC – infekce močových cest

ČGPS – Česká gynekologická a porodnická společnost

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

o-GTT – orální glukozový toleranční test

ATB – antibiotika

FF – fyziologické funkce

DS – dětská sestra

PLDD – praktický lékař pro děti a dorost

OG – ošetřující gynekolog

## Úvod

Důležitost péče o dívčí zevní genitál je ve včasném rozpoznání patologií a následné léčbě jako prevence gynekologických potíží v dospělém věku, předcházení sexuálně přenosným chorobám a především zachování reprodukčního zdraví. Zdravím rozumíme dle definice WHO stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (1 s. 11). Zdraví není pouhá nepřítomnost nemoci. Termín reprodukční zdraví lze definovat jako schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy), (1 s. 8). V oblasti péče o dívčí zevní genitál jsou nutné znalosti problematiky na straně rodičů a lékařů hraničních oborů. Významnou roli v edukaci matek o péči a hygienu dívčího genitálu má porodní asistentka, která musí zohlednit i specifický přístup k samotným klientkám tohoto oboru.

V současné době pracuji jako porodní asistentka v soukromém ambulantním zařízení. Naše sanatorium se kromě komplexní gynekologické péče o ženy, péče o ženy gravidní, specializuje na gynekologickou problematiku dětí a dospívajících. Porodní asistentka pracující v ambulanci dětského gynekologa edukuje dívky a zejména matky děvčátek, protože právě ony mají nezastupitelný vliv a roli ve vytvoření správných návyků v osobní hygieně dívek. Při poskytování péče o dětské klientky se stále setkáváme s nesprávnými návyky a některými mýty, stejně tak i se zcela chybnými názory v oblasti péče o zevní genitál jak u dívek, tak u dospělých žen. Nesprávná hygiena ZG přispívá ke vzniku nejčastějších onemocnění dětského věku, zánětům zevních rodidel a pochvy (vulvovaginitis) a synechií.

Proto je bakalářská práce zaměřena na gynekologické období novorozenecké, klidové a počáteční fázi dospívání, kdy se vytvářejí správné hygienické návyky dívek a proto je musí dívky znát a dodržovat již před nástupem menarche, tj. první menstruací.

# 1 Současný stav

## 1.1 Obor gynekologie dětí a dospívajících

Jde o obor zejména preventivní a jeho smyslem a náplní je včasné vyhledávání a léčba poruch a onemocnění dětského a dospívajícího genitálu, které by mohly ohrozit budoucí plodnost ženy (2 s. 10). Kromě rodidel sleduje tento obor také rozvoj sekundárních pohlavních znaků, což jsou především prsy a terciální ochlupení, zejména pubické a axilární (3 s. 26). Tento obor úzce spolupracuje s dalšími specializačními obory pediatrie. Lékař zabývající se dětskou gynekologií je vzdělán nejen v oboru gynekologie a porodnictví, ale je si také vědom jak anatomických a funkčních odlišností reprodukčního traktu dětí a dospívajících od traktu dospělých žen, tak zvláštností ve způsobu vyšetřování, ošetřování a léčení. Toho si musí být vědomi i ostatní lékaři podílející se na péči o děti a dospívající, aby mohli přesně určit diagnózu a zvolit odpovídající léčbu. (4 s. 181). Obor dětské gynekologie založil profesor MUDr. Rudolf Peter a jeden z jeho následovníků profesor MUDr. Jan Hořejší, DrSc. napsal dosud jedinou monografii dětské gynekologie vydanou v ČR. V České republice zhruba v každém bývalém okrese působí alespoň jeden z gynekologů vzdělaný ve specializaci dětské gynekologie, která je nyní provozována zejména ambulantně (5). V roce 2009 gynekologie dětí a dospívajících (GDD) přestala být atestačním oborem a není ani vzdělávací program GDD v rámci celoživotního vzdělávání (6). V roce 2010 vznikla vedle stávající Sekce gynekologie dětí a dospívajících ČGPS – nová organizace Česká společnost gynekologie dětí a dospívajících ČLS JEP, která vznikla za účelem obnovy postgraduálního vzdělávání a rozšíření mezioborové spolupráce, především s pediatrickými obory. V lednu letošního roku se gynekologie dětí a dospívajících opět stala atestačním oborem – Sbírka zákonů 8/2014, novelizace vyhlášky 185/2009 Sb.

### 1.1.1 Rozdělení dětského věku

Gynekologie se zabývá vývojem a funkcí orgánů a tkání, které jsou estrogen – dependentní. Estrogen – dependentní znamená, že jsou závislé na pohlavních hormonech, především na folikulárních hormonech vaječníku - estrogenech. Na přítomnosti či absenci estrogenů jsou závislé nejen projevy onemocnění, ale také způsob léčení. Proto je nejdůležitějším kritériem pro rozdělení dětského věku to, zda je nebo není dívčí organismus ovlivněn estrogeny (3 s. 16). Gynekologie dětí a dospívajících rozděluje dětský věk na 3 základní etapy:

*Období novorozenecké (neonatální)* – období dané vlivem estrogenů. Délka tohoto období je individuální a také vliv na jednotlivé části estrogen – dependentní soustavy trvá různě dlouho, průměrně 6–8 týdnů po porodu (7 s. 140). Fyziologickým projevem tohoto období je hlen vytékající z pochvy, který produkují cervikální žlázy. Hlen má kyselou reakci a může obsahovat laktobacily. Prsní žlázy jsou zvětšené a někdy může docházet k sekreci mléčiva z bradavek. Děloha je zvětšená a poměr těla k hrdlu je 1 : 2. Projevem poklesu estrogenů může být krvácení z rodidel nejčastěji kolem 5. dne po porodu (8 s. 265). Krvácení nevyžaduje žádnou léčbu ani opatření, jen je potřeba podat uklidňující vysvětlení matce dítěte (9 s. 97).

*Období klidové, infantilní* – všechny estrogen – dependentní tkáně jsou ve stavu minimálního anatomického rozvoje a v úplném funkčním klidu (odtud název tzv. klidového období). Děloha je infantilního typu, cervikokorporální poměr je stejný jako v období neonatálním, tj. 2:1. Prsy jsou zcela bez rozvoje, prsní žláзка není hmatná a je patrná jen slabě pigmentovaná bradavka. Tato etapa trvá až do nástupu období pohlavního dospívání, které je opět individuální, obvykle kolem osmého roku (7 s. 140).

*Období pohlavního dospívání* – zahajuje gonadarche, tj. počátek produkce estrogenů ve vlastním ovariu. Začátkem estrogenizace roste tělo děložní rychleji, proto je na počátku puberty poměr 1 : 1, tzv. uterus pubertalis. Vrcholem dospívání je puberta, která je definována jako značně složitý proces, kdy vlivem řady neuroendokrinních faktorů pozvolna, anatomicky i funkčně dozrává reprodukční soustava, společně s vyzríváním v psychické sféře. Působením estrogenů dochází

k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, ke změnám na zevním i vnitřním genitálu dívky, k celkovému růstu, osifikaci kostry, rozložení tělesného tuku, tvarování pánve, formování celé postavy i k psychickému vyzrávání. Tyto změny končí nástupem menarche. Průměrný věk menses v České republice je 12 let a 6 - 8 měsíců a za normální se považuje první menstruace mezi 10. - 15. rokem věku (10 s. 167).

### 1.1.2 Anatomická hlediska

Ženské pohlavní ústrojí je rozdělováno na orgány vnitřního a zevního genitálu. Vnitřní genitál tvoří vaječníky, vejcovody a děloha. Hranici mezi zevním a vnitřním genitálem tvoří zevní ústí kanálku čípku děložního a pochva spojuje vnitřní rodidla se zevními. Zevní pohlavní orgány přímo sousedí nebo jsou v blízkosti poševní předsíně. Do předsíně se jako podélná štěrbina otevírá poševní vchod a zevní ústí močové trubice, nad kterým leží klitoris. Poševní předsíň ze strany ohraničují malé stydké pysky a zevně od nich jsou velká labia, která jsou spojena přední a zadní komisurou. Hrází se nazývá úsek od zadní komisury k análnímu otvoru. Vepředu nad předním spojením velkých stydkých pysků vyvstává hrma (11 s. 17). K zevním pohlavním orgánům řadíme také vestibulární a Bartholinské žlázy a panenskou blánu.

Na zevních rodidlech novorozence jsou známky estrogenizace. Labia minora a prepuccium clitoridis jsou zduřelá a vyčnívají ze štěrby stydké. Takto zduřelá labia mohou být mylně hodnocena jako známka nezralosti. V klidovém období je vulva bez sekrece a labia minora jsou jen nepatrnými kožními řasami. V pubertě jsou rodidla vlivem estrogenů prosáklá až zduřelá, dochází k pigmentaci hrubnutí velkých stydkých pysků, objevuje se pubické ochlupení. Malá labia se zvětšují a jsou ukryta ve velkých labiích. (3 s. 31).

Účinky mateřských estrogenů jsou nejvíce patrné na panenské bláně, která je nejdříve zduřelá a fialovočervená, zakrývá ústí močové trubice a vyčnívá z mírně rozevírající vulvy (4 s. 181). V klidovém období je hymen nejčastěji anulární. Jde o jemný, blanitý prstenec s různě velkým centrálním kruhovým otvorem. Vlivem

estrogenů se mění na fimbriální, sliznice se ztlušťuje a skládá v řasy. Tento typ hymenu lze pozorovat v období novorozeneckém a znovu pak v období dospívání. Druhým základním typem je hymen semilunaris, který vazivovou řasou obvykle zcela zakrývá vchod do pochvy. Při hormonální aktivitě u novorozence a v pubertě, se také řasí v hymen semilunaris fimbriatus. Mohou se vyskytovat i další méně časté tvary hymenu (3 s. 31).

Vlivem estrogenů se pochva novorozence stává prostornější, poševní stěna se ztlušťuje a řasí. V klidovém období je poševní sliznice vystlána velmi nízkým epitelem, který nehromadí glykogen a pH je spíše alkalické (11 s. 24). Z pochvy neodchází žádný hlen. První známky estrogenizace pochvy nastávají v období mezi 7. - 14. rokem věku, pochva se osídluje Döderleinovým laktobacilem (12 s. 113).

### 1.1.3 Specifika vyšetřování

Dívka ke gynekologickému vyšetření přichází většinou s matkou či jinou doprovázející osobou. V dětské gynekologii jsou podstatné anamnestické údaje získávány zejména od rodičů vyšetřované dívky, od ní samotné či jiné doprovázející osoby. Gynekologické vyšetření musí probíhat v klidném prostředí a je důležitá trpělivost lékaře i porodní asistentky, protože především dívkám v předškolním a mladším školním věku chybí k vyšetření motivace a proto mohou špatně spolupracovat (7 s. 159). Lékař i porodní asistentka se musí chovat tak, aby gynekologické vyšetření nebylo traumatem, ale stalo s přirozenou součástí života (10 s. 170). Důležité je vysvětlit s ohledem na věk a chápání dívky, jak bude vyšetření probíhat (3 s. 57).

Celkovou prohlídkou zrakem lékař zhodnotí celkový vzhled, stav výživy, tělesného habitu a všech viditelných vrozených anomálií (4 s. 185). Jeho součástí by mělo být zhodnocení stavu pohlavního dospívání. Přítomna je vždy porodní asistentka a často i matka dítěte kvůli pocitu jistoty a bezpečí dítěte (3 s. 57). Před vyšetřením by měla být dívka vymočená, protože plný močový měchýř stěžuje palpaci a dívce působí

nepříjemné pocity. Vyšetření probíhá v gynekologické poloze na gynekologickém vyšetřovacím lůžku a provádí ho lékař, který sedí před rodidly dívky, porodní asistentka stojí u boku dítěte, a pokud je třeba, přidržuje dítěti dolní končetiny. Lékař aspekci zevních rodidel hodnotí přítomnost smegmatu, fluoru, stolice a krvácení. U virginálních dívek slouží k vyšetření pochvy vaginoskop. Umožňuje provést kontrolu pochvy a děložního hrdla. Velikost výměnných tubusů se řídí velikostí otvoru v hymenu a také věkem dívky. V tubusu je mandrén, který brání možnosti poranění při zavádění vaginoskopu. Také brání ucpání lumina vaginoskopu výtokem či jiným patologickým obsahem (11 s. 246). Po zavedení se mandrén vytáhne a přes tubus lze provést odběr biologického materiálu, provést výplach pochvy či extrakci cizího tělesa (8 s. 273). Jde o metodu endoskopickou a není k ní zapotřebí místní ani celkové anestezie, proto ji lze provádět rutinně v ambulanci. Při gynekologickém bimanuálním vyšetření v dětské gynekologii se zásadně používá rektoabdominální palpce se zavedeným prstem pravé ruky do konečníku a levou rukou položenou na podbřišek (7 str. 148). Kojence a malá děvčátka lékař vyšetřuje výhradně malíkem (3 s. 30).

Ze zobrazovacích metod se nejčastěji využívá ultrazvukové vyšetření. Nejdůležitější formou je transabdominální sonografie, která ale k dobré topografické orientaci vyžaduje plný močový měchýř, což může být u úzkostného dítěte někdy příčinou neklidu. Důležitá je proto příprava před vyšetřením, poučení dívek a zejména rodičů (7 s. 148).

Z laboratorních vyšetření se často využívají bakteriologické odběry (kultivační vyšetření pochvy a moči). Hlavním účelem kultivačního vyšetření je izolace a následně určení mikrobiálního původce a stanovení jeho citlivosti na antibiotika (ATB), (11 s. 118). Kvalita odebíraného vzorku moči je zajištěna transportem do laboratoře do dvou hodin po odběru nebo jeho správným skladováním ve 4°C do opožděného transportu (13 s. 171). Pro zhodnocení a klasifikaci poševního prostředí se zaměřením na mikrobiální složku se využívá i mikroskopické vyšetření. Jde o hodnotící systém k základní klasifikaci výtoků – mikrobiální obraz poševní (MOP), (11 s. 110).

## 1.2 Vulvovaginitis

Takto je označován prakticky vždy se společně vyskytující zánět zevních rodidel (vulvitis) a zánět pochvy (kolpitis), (14 s. 18). Vulvovaginitis se uvádí jako nejčastější onemocnění v dětské gynekologii. Náchylnost k infekcím se přisuzuje nedostatku estrogenů, které způsobí tenkou a atrofickou sliznici pochvy, jako další důvod se uvádí nedostatečná perineální hygiena a možné porušení obranných mechanismů pochvy (4 s. 194). Diagnostika, etiologie a léčba zánětu rodidel, tedy zánětu zevních rodidel a zánětu pochvy, jsou totožné. Základním příznakem zánětu rodidel je výtok, tj. fluor vaginalis (7 s. 159).

### 1.2.1 Vulvovaginitis v novorozeneckém období

V novorozeneckém věku, kdy je organismus pod vlivem estrogenů, se může vyskytnout neonatální fyziologický výtok (7 s. 140). Fluor neonatalis purus je fyziologický výtok způsobený laktobacily přítomnými v estrogenizované pochvě. Výtok je bělavý, čirý, nezpůsobuje novorozené dívce žádné potíže a po několika týdnech po porodu spontánně odezní (14 s. 18). Vlivem hyperaciditity výtoku může ovšem docházet k možnému dráždění kůže. Projevem infekce je fluor neonatalis mixtus. Výtok je pak zpravidla bílý, žlutý až nazelenalý, někdy páchnoucí (9 s. 95). Na vzniku infekce se podílí například přenos infekčního agens z rodidel matky při porodu, za výjimečný považuje přenos hrubými hygienickými prohřešky osoby, která dítě ošetřuje (nečisté ruce, koupání s matkou ve stejné vodě, používání stejných ručníků a žinek), (11 s. 241). Diagnostika a léčba výtoku s patogenní složkou je stejná jako v klidovém období (14 s. 18).



### 1.2.2 Vulvovaginitis v klidovém období

V klidovém období a na počátku dospívání, tj. do cca 10 let (dle míry somatosexuálního rozvoje) je každý výtok považován za patologický (14 s. 18). Někdy nemusí dívka způsobovat žádné potíže a jen matka si všimne skvrn na prádle. Dalším popisovaným příznakem je svědění (pruritus) zevního genitálu, které může mít za následek škrábání rodidel. Objevuje se i bolestivost podbříšku těsně nad sponou, bolest není intenzivní, ale dívka si na ni stěžuje opakovaně (3 s. 96, 7 s. 160). Krvácení se vyskytuje zejména při streptokokové infekci, kdy se krev objevuje i bez instrumentálního zásahu (11 s. 245). Rodidla mohou být vlivem většího množství výtoků opružená, edematózní až macerovaná, tento stav snadněji vzniká zejména u obézních dívek. Projevem zánětu je také zarudnutí genitálií a kůže může být zbarvená i v anální krajině. Souběžně se může vyskytovat infekce močových cest (IMC) či pálení při močení bez dalších známek IMC - tzv. pseudodysurie (14 s. 18), proto je u dívek důležité vždy před zahájením léčby IMC v rámci vyšetření pečlivě zhodnotit nález na genitálu, tj. možnou přítomnost synechií labií, vaginální fluor, perigenitální kožní projevy (15 s. 301). Je také uváděn méně známý příznak a to influx moči. Jde o stav, kdy u dívek v klidovém období zatéká moč do pochvy. To se děje při mikci. Moč může v pochvě zůstat ale i po jejím skončení. To může způsobit nález tzv. nesprávně – falešně pozitivní bakteriurie při správném odběru moči „ze středního proudu“. Moč pak obsahuje bakterie z rodidel. Může také dojít k infikování zdravých rodidel zatékající močí při skutečné bakteriurii či pyurii. Febrilie ani subfebrilie většinou vulvovaginitis neprovází a zánětlivé markery jsou v mezích normálních hodnot (11 s. 245).

K nejčastějšímu přenosu dochází ze střevního traktu vlivem nesprávných hygienických návyků a špatnou hygienou prádla (8 s. 159, 11 s. 242, 14 s. 18). Tak se do rodidel dostávají zejména *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella* sp. a další. Významnou cestu přenosu představuje také enterobióza (11 s. 242, 14 s. 18). Samičky roupa dětského (*Enterobius vermicularis*) v noci vylézají ze střeva a kladou vajíčka do okolí řitního otvoru, na hráz a třeba až do poševního vchodu. Dívku to nutí ke škrábání a tím dochází k zanášení infikovaných vajíček a střevní flóry do genitálií.

Hematogenní přenos převládá u streptokokových infekcí, která často souvisí s prodělanou streptokokovou infekcí (např. tonzilitidou, otitidou, nazofaryngitidou). Stafylokoková patogenní flóra (*Staphylococcus aureus*) se může po pochvy zanést při škrábání na rodidlech, přispět může i špatná hygiena prádla, ale také zavádění cizích těles (11 s. 242). Trichomonády a kvasinky se v neestrogenizovaných rodidlech nevyskytují, protože jim k metabolismu chybí glykogen v neproliferovaném poševním epitelu (11 s. 242, 14 s. 18). Kvasinky se objevují za určitých okolností, typicky při dosud nezjištěném či nedostatečně léčeném diabetu, při terapii celkovými ATB a při předčasné pubertě (11 s. 242). Chlamydiová infekce je u dětí vzácná a je považována za přenosnou jen pohlavní cestou, proto její nález zejména američtí autoři považují za důkaz pohlavního zneužívání (7 s. 160). K přenosu kapavky může docházet i nepohlavní cestou zejména při špatné hygienické úrovni, protože chybí ochranná bariéra kyselé reakce pochvy (11 s. 242). Při takovém nálezu je ale nutné myslet i na možnost pohlavního zneužívání. Virové infekce jsou v klidovém období vzácné. Popisován je výskyt výtoku při enuréze, alergické reakci na prací prášek, aviváž, dlouhodobém kontaktu s plenou, při nedokonale očištěném genitálu od smegmatu (16 s. 393). Jako možná příčina infekce se uvádí narušení vaginální mikroflóry při podávání celkových ATB, v souvislosti se současným poklesem celkové imunity daný nemocí (17 s. 438).

V rámci gynekologické anamnézy se cíleně ptáme na charakter výtoku, intenzitu, časový průběh, závislost výtoku např. na chorobách, doprovodné příznaky. Při krvácení je nutné zjistit jeho intenzitu, trvání a okolnosti vzniku. Není nutné vyšetření per rectum a ultrazvuk. Nejdůležitějším vyšetřením je vaginoskopie a tubus je nutné zavést až do zadní poševní klenby. Před ukončením vaginoskopie lékař odebere špetičkou skrze tubus materiál pro bakteriologické vyšetření. Takto provedený odběr je přesnější, protože nehrozí při neklidu dívky kontaminace z kůže zevních rodidel, je šetrnější a pro dívku je méně nepříjemný než odběr suchou vatovou špetičkou skrze hymen. Vaginoskopie je také dominantní diagnostickou metodou ke zjištění cizího tělesa (11 s. 245). Pokud se v klidovém období prokáže v kulturačním vyšetření mykotická infekce, je vhodné provést alespoň glykémii na lačno, případně o-GTT a vyloučit diabetes mellitus

a předčasnou pubertu (7 s. 161, 18 s. 115). V diferenciální diagnostice je nutné vyloučit onemocnění parazity a dermatózy (8 s. 276).

V terapii vulvovaginitid u dětí platí několik zásad. Léčba výtoku má být zásadně lokální dle výsledků kultivačního vyšetření a citlivosti na ATB (11 s. 249, 14 s. 19, 18 s. 116). Protože vulvovaginitis zpravidla není onemocnění akutní, je možné vyčkat do stanovení výsledků, zejména citlivosti vůči protizánětlivé léčbě (11 s. 249). Ve fázi čekání na výsledky jsou důležitá zejména režimová opatření zahrnující časté sprchování čistou vodou a vyloučení rizikových faktorů. Ke zklidnění podrážděné kůže lze aplikovat na zevní genitál indiferentní pastu například Pityol či gel nebo mléko Saforelle. Důležité je také dodržování pitného režimu jako prevenci IMC (14 s. 19). Chybou je aplikovat na zanícená rodidla jako lék první volby antimykotickou mast (11 s. 250, 14 s. 19). Svědění je v klidovém období dívek totiž popisováno jako obecný projev zánětu (i některých nezánnětlivých onemocnění) a ne specifická vlastnost mykotické infekce (16 s. 394). Odmítány jsou sedací koupele v rámci hygienické očisty rodidel nebo prováděné z terapeutických důvodů pro možné zanesení bakterií z konečníku do pochvy (11 s. 250, 14 s. 19, 16 s. 393). Také koupele s přidáváním dezinfekčních prostředků nejsou vhodné, protože může dojít k dráždění kůže, sliznice vulvy a při nevhodné koncentraci se kůže může i popálit - především vysokými koncentracemi hypermanganu (11 s. 250, 14 s. 19). K terapii se volí léky připravené v lékárně na základě lékařského předpisu neboli magistraliter. Vaginální čípky jsou za pokojové teploty tuhé a dobře se zavádějí, za tělesné teploty se rozpouštějí a uvolňují léčivo (furantoin, sulfonamidy, framykoin, někdy i penicilin). V léčbě se také využívají a osvědčují i léky ve formě krému (např. s nifuratelem nebo s klindamycinem), ty se podávají dlouhým, úzkým aplikátorem. Lokální terapie protizánětlivým lékem se obvykle provádí týden až 10 dní, zpravidla 1x – 2x denně, ev. 1x na noc (11 s. 249). Léčbu je možné doplnit výplachem pochvy slabým dezinfekčním prostředkem. Vaginální ošetření by mělo být provedeno lékařem nebo porodní asistentkou se zkušeností z oboru GDD (7 s. 161). Celková protizánětlivá léčba je doporučena při závažnějších bakteriologických nálezech nebo při současně probíhající jiné infekci (při IMC, streptokokové infekci v krku, kapavce a podobně), vždy ale musí probíhat

v kombinaci se současnou odpovídající lokální léčbou (11 s. 250). Asi tři týdny po skončení léčby je doporučena vaginoskopická kontrola spojená s bakteriologickým vyšetřením. Neléčíme ovšem jen podle laboratorních výsledků, ale potíže pacientky, a pokud je kultivační nález pozitivní, ale dívka nemá klinické potíže, neléčíme výše popsaným postupem, ale snažíme se edukovat správné režimové návyky a s odstupem několika týdnů provést kontrolní kultivaci (7 s. 161, 16 s. 393).

### 1.2.3 Vulvovaginitis v období pohlavního dospívání

Poměrně brzo na začátku puberty, i několik měsíců před menarche, se vlivem estrogenizace pochvy objevuje fyziologický fluor pubertalis purus (11 s. 250, 17 s. 438). Dochází ke kolonizaci pochvy laktobacily, především kmenem *Lactobacillus Döderleini*. Laktobacily produkují kyselinu mléčnou, která se podílí na výrazném snížení pH pochvy na hodnoty 4,5 i nižší. Tento čirý průhledný až bílý výtok (na prádle často připomíná naškrobení) může svou kyselou reakcí dráždit kůži a sliznici zevních rodidel dívky. Výtok se neléčí, ale pouze je nutné rodidla často oplachovat a nosit vzdušné oblečení (11 s. 250). U výrazněji estrogenizovaných dívek je k zvážení i doléčení vaginálními laktobacily. Dívčí rodidla jsou v tomto období vnímavá pro všechny infekce, stejně jako u dospělých žen a pokud se do rodidel dostane infekční agens, hovoříme o fluor pubertalis mixtus. Léčba je ovšem stejná jako v klidovém období (17 s. 438). Pokud dívka zahájí pohlavní život je problematika vulvovaginálního dyskomfortu podobná jako u dospělých žen (11 s. 251).

### 1.3 Synechia vulvae infantum

Nejde o vrozenou vadu ani srůst malých stydkých pysků, ale o srůst protilehlých sliznic poševního vchodu dětského genitálu (9 s. 96). Objevuje se výhradně v klidovém období, zpravidla do pěti let (7 s. 163). Vzniká v důsledku chybné či příliš opatrné péče

o genitál. Pokud jsou malé pysky k sobě trvale přiloženy a při hygieně nejsou pravidelně oddalovány, mohou se snadno díky smegmatu slepit (9 s. 96, 14 s. 19). Postupně vymizí jemný povrchový epitel styčných ploch a vznikne srůst. Je nejprve velmi tenký, průsvitný, ale postupně se ztlušťuje a může být až kožovitý. Synechie mohou vzniknout velmi rychle, stačí i 10 – 14 dní snížené hygieny a většinou se tak děje, pokud je děvče mimo péči matky (7 s. 163). Vůbec nejčastější je synechie zadní, uvádí se výskyt 90 % (9 s. 96, 14 s. 19). Tato dorzální synechie vychází ze zadní komisury a v rozsahu několika milimetrů až uzavření celého poševního vchodu spojuje malá labia a ventrálně tak zbývá jen malý otvor pro odtok moči. Střední synechie je velmi vzácná a tvoří můstek uprostřed malých stydkých pysků. Synechie přední vychází z přední komisury a přikrývá zevní ústí močové trubice, zpravidla není velkého rozsahu (14 s. 19).

Dívky se synechií obvykle nemají výtok (3 s. 119). Klinická symptomatologie není příliš výrazná, spíše je spojována s klasickými příznaky vulvovaginitid a IMC (14 s. 19). Občas se mohou vyskytovat recidivující uroinfekce a vulvovaginitidy (8 s. 277). Obvykle synechii odhalí pediatr při preventivní prohlídce, nejčastěji ve dvou až třech letech věku, kdy je běžnou součástí i podrobná prohlídka zevního genitálu (7 s. 164, 9 s. 96). Synechii může objevit sama i matka dívky (4 s. 197). Někdy si děvčátko stěžuje na pálení po močení, které je způsobeno drážděním močí při její retenci ve vestibulu pochvy.

Cílem léčby je synechii odstranit. Synechii malého rozsahu vzniklou na podkladě slepení, tj. konglutinací, lze rozrušit tupě pouhým oddálením anatomických struktur. Jemnější formy synechií lze rozrušit tahem za labia, případně s pomocí pinzety či sondy. Zkušený dětský gynekolog tento zákrok zvládne během několika vteřin a i přes mírnou bolestivost není pro dítě příliš náročný (14 s. 19). Při masivnější a pevnější synechii, která již neprosvítá, je vhodnější, vzhledem k bolestivosti ošetření v celkové anestezii pomocí termokauteru či laseru. Po rozrušení následuje aplikace epitelizačních mastí (např. Dermazulen), obvykle v délce jednoho týdne. Léčba pomocí vtírání estrogenových mastí je lékaři důrazně odmítána, protože jejich dlouhodobé vstřebávání může vyvolat známky předčasné puberty (7 s. 164, 9 s. 97, 14 s. 19).

Nejdůležitější je prevence vzniku a také recidiv synechie. Stěžejní je matku poučit o příčinách vzniku (7 s. 164). Po přechodu do klidového období nestačí jen omývání rodidel, je také nutné při hygieně oddálit stydké pysky od sebe tak, aby se nejlépe čistou vodou odstranila veškerá nečistota z poševního vchodu a oblasti ústí močové trubice (3 s. 121, 14 s. 19). Protože ke vzniku synechií může docházet i z přílišné opatrnosti matek, které mají obavy, aby dívky neublížily například důkladnějším mytím, je zdůrazňován význam osvěty, jak matky správně edukovat o provádění každodenní toalety rodidel (19 s. 221).

#### 1.4 Prevence gynekologických zánětů

Vzestup infekce do vyšších částí rodidel, dělohy a na adnexa u dětí brání relativně pevně uzavřené hrdlo s obtížně prostupným hlenem v klidovém období (9 s. 95). Riziko přestupu infekce na vnitřní rodidla se ovšem zvyšuje v období pubertálním, kdy genitál prodělává velké změny, především se mění propustnost cervikálního hlenu a zvyšuje se prokrvení orgánů malé pánve. Rizikem vulvovaginitid je tedy spíše přestup infekce do močových cest a vznik IMC (13 s. 171). Mylným názorem zejména mladých maminek je, že na genitál dívek se nemá sahat nebo ho jen lehce omývat (16 s. 394), i proto je nutné rodiče dívek poučit o správné péči o zevní rodidla již v novorozeneckém věku (19 s. 222).

##### 1.4.1 Péče o zevní genitál v dětství a dospívání

V kůži jsou četné potní a pachové žlázy a na zevním genitálu je mnoho záhybů, kde se zaschlé sekrety těchto žlázek mohou hromadit a stát se živnou půdou pro bakterie. Významným rizikovým faktorem může být i nesprávně očištěný řitní otvor se zbytky stolice či stolicí znečištěné prádlo. Proto je důležité, aby každá žena bez ohledu na věk o své zevní pohlavní orgány pečovala a udržovala je v čistotě (10 s. 170,

20 s. 70). Pro hygienu je nejdůležitější tekoucí voda. Zevní genitál dívek je vhodné důkladně omývat vodou alespoň dvakrát denně (20 s. 70). Je nutné odstranit mazlavou hmotu, tj. smegma dětským olejíčkem a také očistit zadeček od zbytků stolice (21 s. 92). Mechanickou očistu rodidel lze provést holou rukou nebo pomocí žínky, ta ovšem musí být určena pouze pro samotnou dívku a je nutné ji po každém použití přeprat a často ji měnit (20 s. 70). Je důležitý směr otírání nejen při sprchování, ale také po močení a stolici. Je žádoucí dívky od raného dětství učit utírání zásadně od uretry ke konečníku (19 s. 220, 20 s. 70). Vhodné je důkladné vysušení genitálu po močení jako prevence vlhkosti (16 s. 393). Odstranění zbytků stolice je důležité provádět hlavně u nejmenších dětí užívajících pleny, ty měnit včas a vždy po stolici (16 s. 394). Matky je nutné poučit o režimových a preventivních opatřeních v péči o pokožku pod plenami. Lépe je používat látkové pleny, protože se pokožky dítěte dotýkají přírodní materiály a jsou vzdušnější, zadeček neomývat mýdlem, stačí čistit vodou nebo olejíčkem, nepoužívat parfémované vlhčené ubrousky, dítě nechávat co nejvíce rozbalené, krémy nepoužívat po každém přebalování, stačí jednou denně nebo v případě zarudnutí pokožky (22 s. 9). Při intimní hygieně je také nutný výběr dobré kosmetiky. Běžná zásaditá mýdla jsou pro rodidla nevhodná, protože narušují velmi kyselé obranné mechanismy pochvy, vysušují kůži a mohou způsobit dermatitis (16 s. 393), parfémovaná pak mohou dráždit citlivou pokožku a sliznici (20 s. 71). Někdy je možné použití boraxového mýdla, ale použití běžných ženských prostředků intimní hygieny na dětská rodidla je zcela nevhodné (11 s. 250). Hygienické ubrousky lze použít v případě, kdy není možné umytí vodou a opět dbát na směr otírání (19 s. 220). Neméně důležitá je i hygiena odívání, kalhotky by měly být zásadně bavlněné, protože dobře sají pot a umožňují jeho odpařování, měněny by měly být každý den. Nošení neprodyšných a těsných materiálů přispívá k zapaření, opruzení i výtoku, proto se mluví i tzv. "džínové nemoci" (20 s. 71). Na intimní hygienu děvčátek by měli rodiče dohlížet nejméně do šesti let jejich věku (21 s. 92).

Specifickou kapitolou je hygiena při menstruaci, protože z dělohy odtéká krev s maličkými kousky odumřelé sliznice a ta je živnou půdou pro bakterie. Samozřejmě je častá výměna menstruačních pomůcek několikrát denně. Na konferenci Sekce GDD

zaznělo, že poševní tampony představují vhodný prostředek menstruační hygieny a mohou být používány po celou dobu menses (23). Naprostá většina dívek může menstruační tampony využít bez obav z poranění ani z jiných komplikací. Slipové vložky jako doplňky intimní hygieny nošené mimo menses, pokud jsou užity v této indikaci (např. během lokální léčby), je rozhodně nutné měnit alespoň dvakrát denně (20 s. 71).

### 1.5 Úloha porodní asistentky

Na pracovištích zaměřených na gynekologii a porodnictví se v současnosti uplatňují zejména porodní asistentky (PA), (2 s. 10). Porodní asistentka podle Vyhlášky č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků může vykonávat povolání bez odborného dohledu a z Mezinárodní definice PA vyplývá mimo jiné významné poslání PA v oblasti poradenství a výchovy určené nejenom ženám, ale i rodinám a komunitám. Toto působení PA může být rozšířeno i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. (24, 25 s. 39). Ve všech svých kompetencích, které jsou stanovené ve Vyhlášce č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, provádí PA též edukaci. Edukující PA musí mít hluboké teoretické znalosti, praktické dovednosti a pedagogické schopnosti (1 s. 43). Kompetencí rozumíme označení pro základní znalosti, dovednosti a požadovaného chování PA pro praxi (1 s. 43). Edukačním procesem je míněna činnost lidí, při které dochází k učení, a to buď záměrně, nebo nezáměrně (26 s. 10).

V rámci genitální hygieny by se měl každý mladý člověk detailně seznámit se svými pohlavními orgány, aby nedocházelo ke zkresleným představám o anatomii zevních a vnitřních orgánů (1 s. 28). Již na novorozeneckém oddělení PA provádí edukaci, aby si matka osvojila správné návyky v péči o zevní dívčí genitál. Hygiena znamená udržování osobní čistoty a nejdůležitějším vývojovým obdobím pro vytváření hygienických návyků je období batolecí a předškolní (27 s. 63). V ambulantní gynekologii PA poskytuje informace v oblasti péče o zevní genitál nejen dospívajícím



dívčákám, ženám, ale také matkám děvčátek. Přístup k dětem je specifický sám o sobě, natož v oblasti dětské gynekologie. Aby dítě spolupracovalo, je nutná efektivní komunikace ze strany zdravotnického personálu. Komunikovat znamená poskytovat zprávy, sdílet informace, vyměňovat si myšlenky a vyjadřovat se takovým způsobem, aby si účastníci komunikace vzájemně porozuměli (28 s. 7), proto je potřeba důkladná znalost vývojových charakteristik a zvláštností každého vývojového období od narození dítěte až do období adolescence (29 s. 63).

Podmínkou úspěšného průběhu všech vyšetření a léčebných zákroků je dobrá příprava dítěte (30 s. 210), protože pocit bezpečí a jistoty je u dítěte při návštěvě zdravotnického zařízení výrazně narušen (31 s. 107). První fáze přípravy je zcela v rukou rodičů. Dětem se má říkat pravda, informace mají být opakované a srozumitelné, příprava nemá být jen poučování a má být správně načasovaná. Čím mladší dítě, tím menší musí být odstup mezi přípravou a výkonem (27 s. 140, 161). Informace mají být krátké a záleží na věku dítěte, jaké detaily informace budou obsahovat (32 s. 91). Ve druhé fázi se již jedná o zaměřené působení zdravotnickým personálem na dítě. V první řadě je nutné vyloučit jakékoliv dlouhé čekání v ambulantních čekárnách (30 s. 210). Anamnestické informace získané od dívek mladších a předškolního věku, jsou často orientační, slouží většinou k navázání kontaktu a rozptýlení strachu z vyšetření (7 s. 146). Vždy je nutné respektovat emoce dítěte, které má mít dítě možnost vyjádřit (27 s. 127, 33 s. 110). Nejčastěji se jedná o úzkost a strach (27 s. 127). Přítomnost rodičů ve většině případů, zejména u malých dětí, pomáhá při nepříjemných či bolestivých výkonech a zajišťuje potřebu bezpečí a jistoty a usnadňuje zvládnutí zátěžové situace (29 s. 60). Je nutné si uvědomit, že žádné dítě není na komunikaci příliš malé (28 s. 70), proto se má být komunikace orientována na dítě a teprve pak na rodiče. Důležitý je tón hlasu a použití vhodného oslovení dítěte. Nejvhodnějším komunikačním prostředkem v práci s malými dětmi je hra např. pomocí oblíbené hračky. Přípravu významně ovlivňuje i prostor, ve kterém se provádí, proto je nutné zajistit co nejvíce klidu a soukromí. Je nutné mít na paměti, že každé dítě reaguje individuálně a edukaci přizpůsobit věku, psychické zralosti, jazykové úrovni a zdravotnímu stavu dítěte. Podobná kritéria platí i k edukaci rodičů. PA také nesmí

zapomenout na zpětnou vazbu a rodičům poskytnou prostor pro kladení otázek a diskuzi (27 s. 165). Před samotným vyšetřením PA pozoruje a hodnotí hygienické návyky dívky, tj. jak se dívka svléká, jestli svléká kalhotky přes boty, případně kam je odkládá, zda si nesedá holým zadečkem na židli, stav a vhodnost spodního prádla. Je nutné zkrátit na minimum přípravu pomůcek a nechystat je před dítětem. Při vyšetření je vhodné odpoutat pozornost dítěte jiným směrem, čímž se sníží strach či bolest a využít neverbální projev komunikace, důležitý je úsměv a oční kontakt. Po vyšetření je na místě ocenění či pochvala dítěte, protože přímé výtky a kárání nijak nepomáhají.

Komunikace s dětským pacientem je velmi náročná a správně zvolený přístup a úspěšné zvládnutí komunikace je známkou profesionality zdravotnického pracovníka (34 s. 56, 57).

## **2 Cíle práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat rozsah znalostí matek v péči o dívčí zevní genitál.

Z tohoto hlavního cíle vyplynuly následující výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem získávají matky informace potřebné k péči o dívčí zevní genitál?
2. Jakým způsobem provádí matky hygienu zevního genitálu dívek?

## **3 Metodika**

### **3.1 Použité metody**

Zpracování empirické části této bakalářské práce bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu. Pro sběr dat výzkumného šetření byla použita metoda nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz Příloha č. 1). Tento dotazník byl určen matkám dcer ve věkové kategorii od narození do 12 let. Dotazníky byly rozdány v gynekologických ambulancích a ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost a na porodnickém oddělení fakultní nemocnice. Dotazníkové šetření probíhalo v Praze.

Dotazník obsahoval 17 otázek, z toho 2 otázky byly otevřené zjišťující věk respondentky a věk dcer. 12 otázek bylo uzavřených, z toho 1 otázka dichotomická s výběrem pouze ze dvou možností, zbývajících 11 otázek bylo polytomických s výběrem z více variant. V dotazníku byly také 3 polouzavřené otázky, 2 z nich kombinovaly uzavřené otázky s variantou doplnění odpovědi a jedna byla s možností „jiná odpověď“. U otázek č. 6, 8, 12, 13, 14, 16 mohla respondentka označit více odpovědí.

V úvodní části dotazníku byly otázky zaměřené na identifikační znaky respondentky, v další části dotazníku byly otázky, které se týkaly znalostí problematiky hygieny a péče o dívčí zevní genitál a projevů nejčastějších onemocnění dětského věku v gynekologii. V závěru dotazníku byly otázky zaměřené na zjištění, zda a jakým zdravotnickým pracovníkem jsou matky edukovány v oblasti hygienické péče o zevní genitál dívek. Poslední otázka nám poskytla informace o tom, zda by dotazované matky uvítaly více informací o hygieně a péči o zevní dívčí genitál.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumným souborem se staly matky dcer ve věkové kategorii od narození do 12 let. Kritérium výběru bylo stáří dcer. Výzkumný vzorek dohromady tvořilo

114 respondentek. Část matek byla záměrně vybrána z žen docházejících do gynekologických ambulancí a ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Část tvořily matky hospitalizované na porodnickém oddělení fakultní nemocnice.

### 3.3 Sběr a zpracování dat

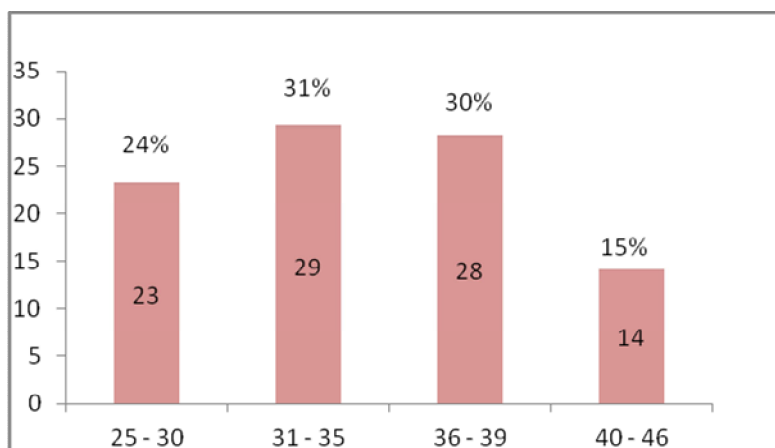
Kvantitativní výzkumné šetření bylo provedeno v průběhu února a března 2014 v Praze. Byly vybrány dvě gynekologické ambulance, jedna ambulance lékaře pro děti a dorost a jedno oddělení gynekologicko - porodnické kliniky fakultní nemocnice.

Dotazníkovému šetření předcházely písemný souhlas lékařů gynekologických ambulancí, praktického lékaře pro děti a dorost a vrchní sestry příslušné kliniky fakultní nemocnice (viz Přílohy č. 2, 3, 4, 5). Vždy byly požádány o pomoc porodní asistentky a dětská sestra pracující v dané ambulanci či oddělení nemocnice. Celkem bylo rozdáno 114 dotazníků, návratnost činila 82 %. Získáno bylo tedy 94 dotazníků. Bylo vyřazeno 20 dotazníků, 18 pro nevyhovující věk dívek a 2 dotazníky pro nedostatečné vyplnění.

Veškerá data získaná z dotazníkového šetření byla zapsána pomocí tabulkového a grafického zobrazení v programu Microsoft Excel.

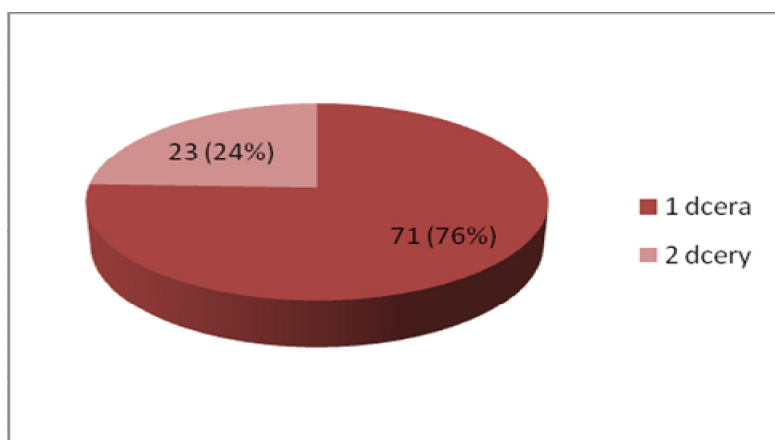
## 4 Výsledky

**Graf 1 Věk respondentek**



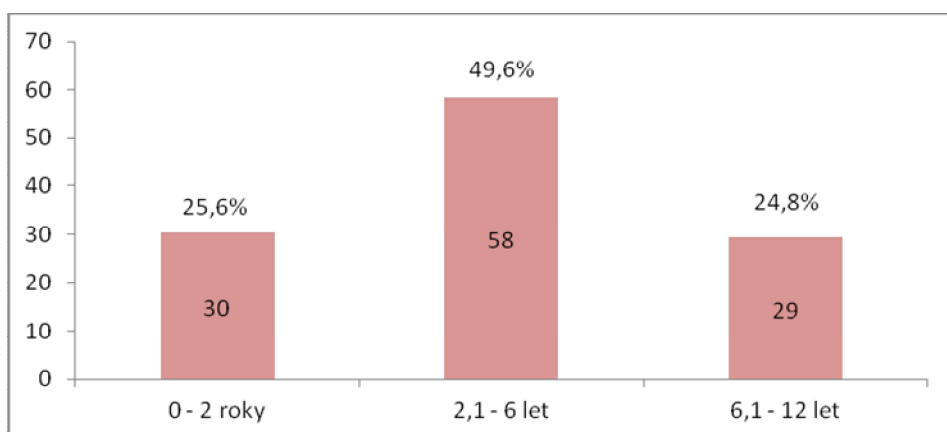
Graf vymezuje věkové kategorie dotazovaných respondentek. Věkovou kategorií 31 až 35 let zastupovalo nejvíce dotazovaných respondentek - 29 (31 %). Další početnou skupinu tvořily matky ve věku 36 – 39 let, 28 (30 %). Věkovou kategorií 25 až 30 let tvořilo 23 (24 %) matek. 14 (15 %) matek bylo ve věkové kategorii 40 – 46 let.

**Graf 2 Počet dcer, o které respondentky pečují**



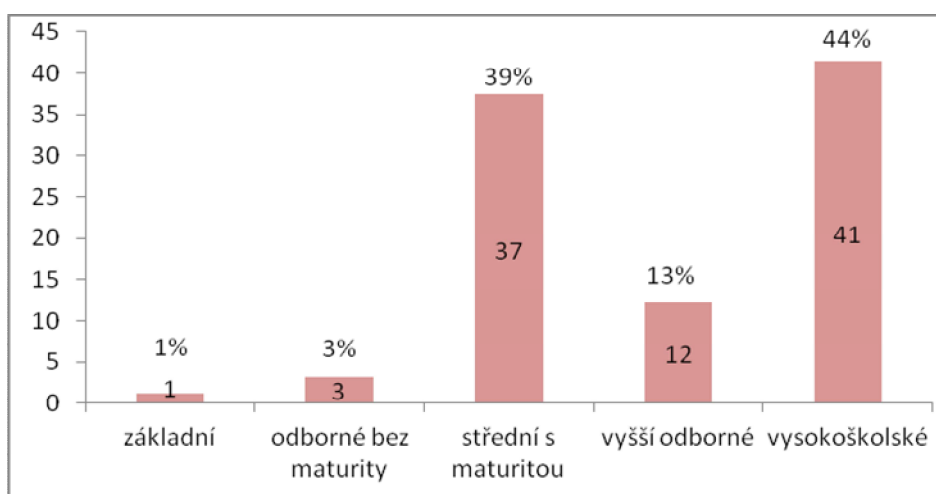
Tento graf ukazuje, že 71 (76 %) dotazovaných matek pečuje o jednu dceru a 23 (24 %) matek pečuje o dvě dcery.

**Graf 3 Věkové kategorie dcer**



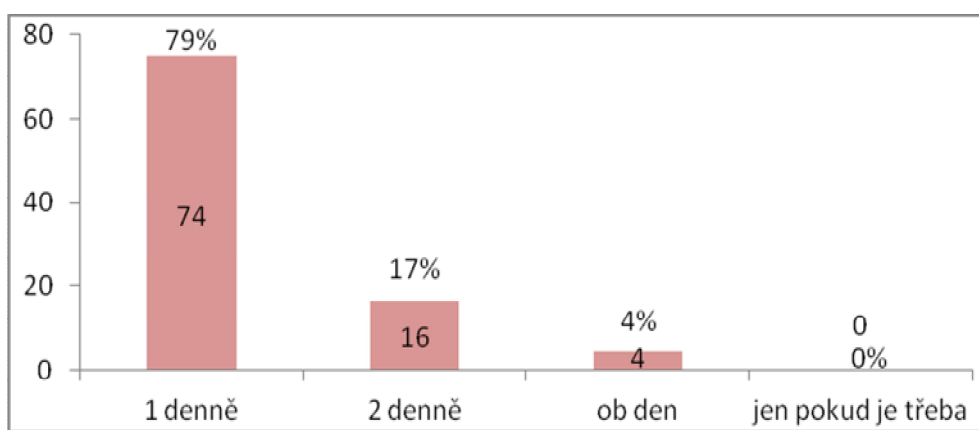
Graf zobrazuje věkové kategorie dcer, o které dotazované respondentky pečují. Největší skupinu tvořily dcery ve věku dva roky a jeden měsíc až 6 let - 58 (49,6 %), v kategorii od narození do dvou let bylo 30 (25,6 %) dcer a kategorii od šesti let a jednoho měsíce až do 12 let tvořilo 29 (24,8 %) dívek.

**Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek**



Tento graf znázorňuje, že největší skupinu dotazovaných respondentek tvořily matky s vysokoškolským vzděláním, 41 (44 %). Další početnou skupinu zastupovaly matky se středoškolským vzděláním, 37 (39 %). Vyšší odborné vzdělání označilo 12 (13 %) matek, 3 (3 %) odborné vzdělání bez maturity a 1 (1 %) respondentka uvedla vzdělání základní.

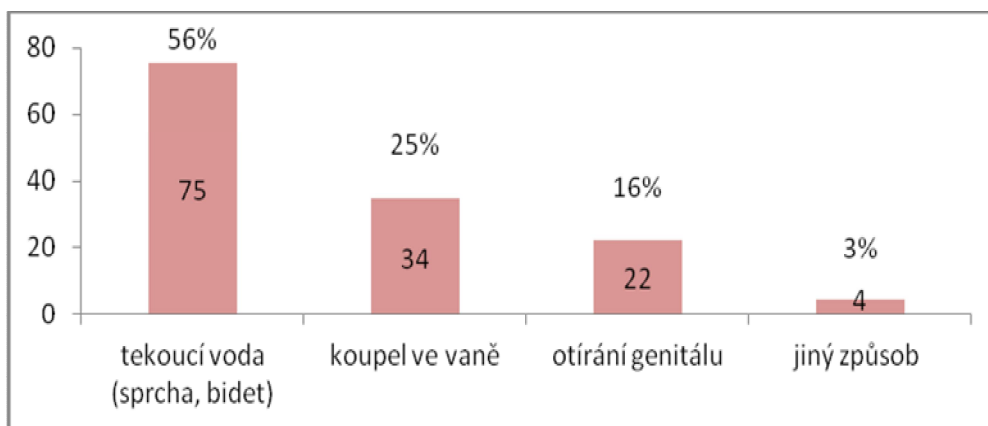
### Graf 5 Frekvence hygieny dívčího genitálu



Tento graf zobrazuje, jakou frekvenci hygieny zevního genitálu dotazované respondentky volí. 74 (79 %) dotazovaných matek odpovědělo, že hygienu u dívek je nutné provádět jednou denně, 16 (17 %) matek uvedlo frekvenci provedení hygieny dívčího genitálu dvakrát denně a 4 (4 %) matky zvolily možnost hygieny ob den. Žádná respondentka neuvedla, že hygiena se u dívek provádí, jen pokud je potřeba.

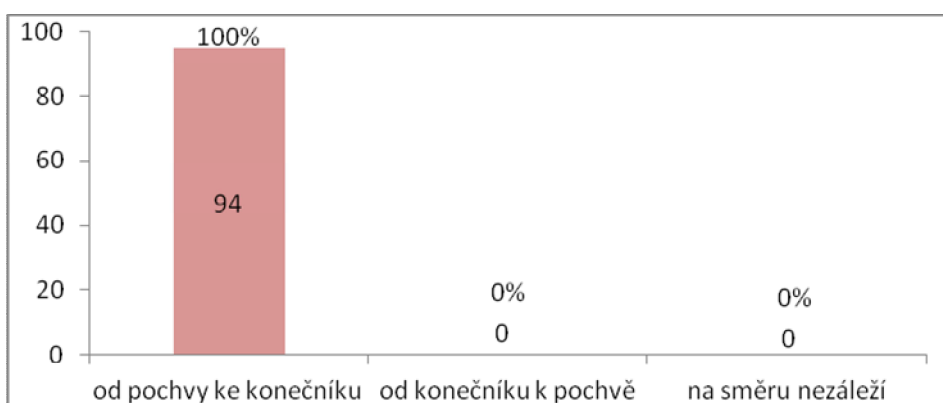


**Graf 6 Způsob provedení hygieny dívčího genitálu**



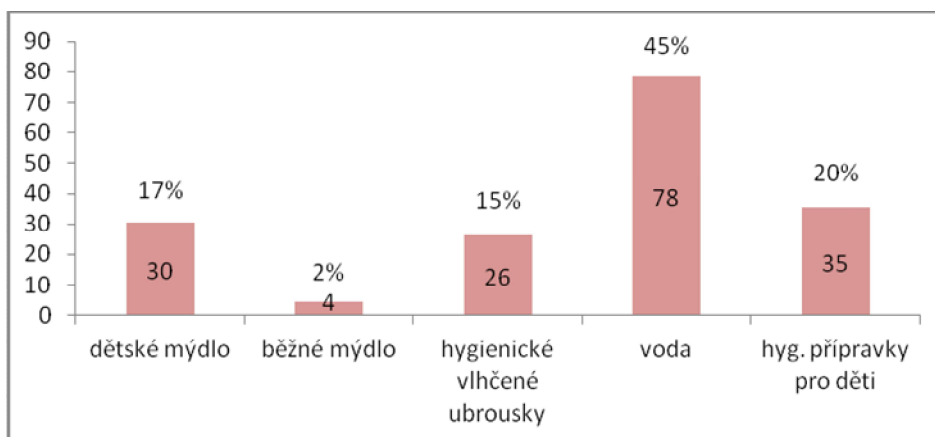
Graf znázorňuje, jakým způsobem matky pečují nebo pečovaly o dívčí genitál svých dcer. Od dotazovaných matek bylo získáno celkem 135 odpovědí (100 %). Nejvíce byla matkami uvedena možnost provedení hygieny pod tekoucí vodou, 75 krát (56 %), koupel ve vaně byla zaznamenána 34 krát (25 %), otírání genitálu dívek zvolily matky 22 krát (16 %). Možnost jiného způsobu provedení hygieny dívčího genitálu označily 4 (3 %) matky, uvedly zejména otírání genitálu parafinovým či slunečnicovým olejem.

**Graf 7 Směr otírání genitálu po stolici**



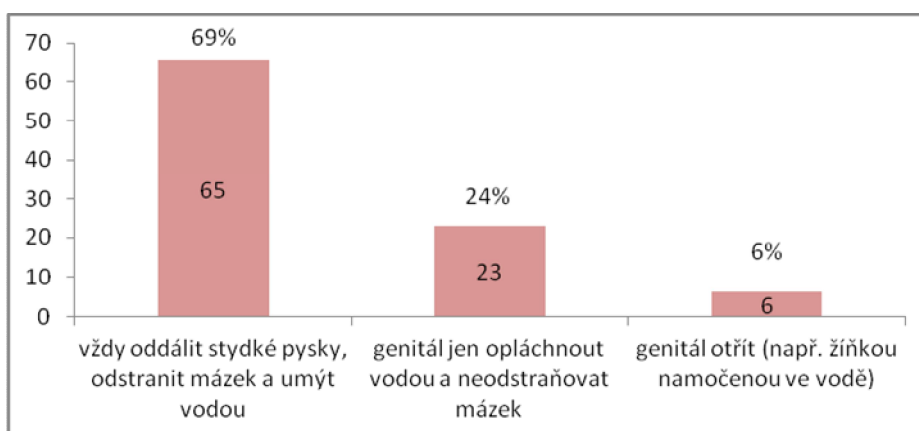
Tento graf zobrazuje, že všechny dotazované respondentky tedy 94 (100 %) zvolily otírání genitálu dívek po stolici směrem od pochvy ke konečníku.

**Graf 8** Vhodné hygienické přípravky



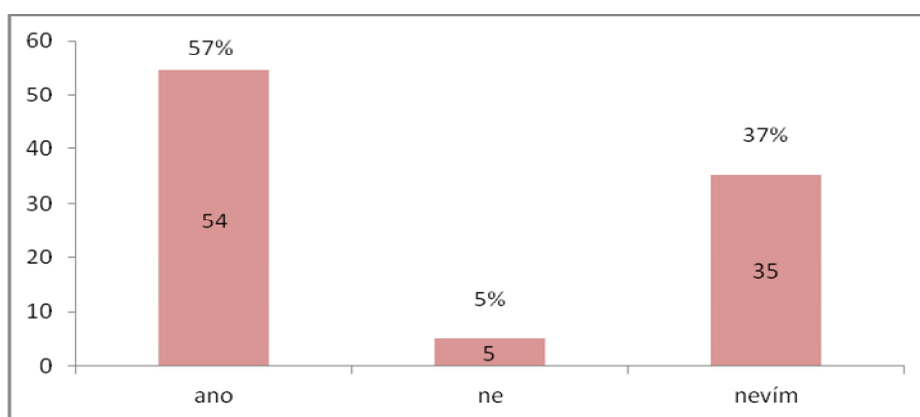
Graf znázorňuje, jaké hygienické přípravky pro dívky považují dotazované matky za vhodné. Celkem bylo získáno od dotazovaných respondentek 173 (100 %) odpovědí. Nejčastěji bylo jako preferovaný prostředek k hygieně dívek označeno použití vody – 78 krát (45 %), hygienické přípravky pro děti jako vhodný prostředek k hygieně zevního dívčího genitálu byly zaznamenány 35 krát (20 %). Další početnou skupinu tvořily hygienické vlhčené ubrousky – jako možnost byly vybrány 26 matkami (15 %). Dětské mýdlo bylo dotazovanými matkami jako vhodný hygienický prostředek zvoleno 30 krát (17 %) a běžné mýdlo označily 4 respondentky (2 %).

**Graf 9** Hygienická péče u dívek ve věku 2 měsíců až 2 let



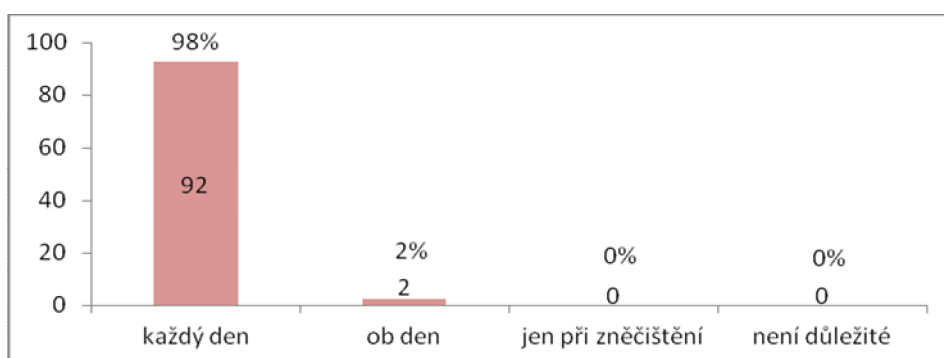
Tento graf ukazuje, jakým způsobem dotazované respondentky provádí hygienu ZG dívek ve věku dva měsíce až dva roky. Nejvíce matek uvedlo, že při hygieně dívek oddálí stydké pysky, odstraní mázek z rodidel a labia omyje vodou, 65 (69 %), 23 (24 %) dotazovaných matek dívčí genitál jen opláchne vodou a neodstraňuje mázek z rodidel a 6 (6 %) respondentek dívčí ZG otře pomocí např. žínky namočené ve vodě.

**Graf 10 Ovlivnění vzniku synechie hygienickou péčí o ZG**



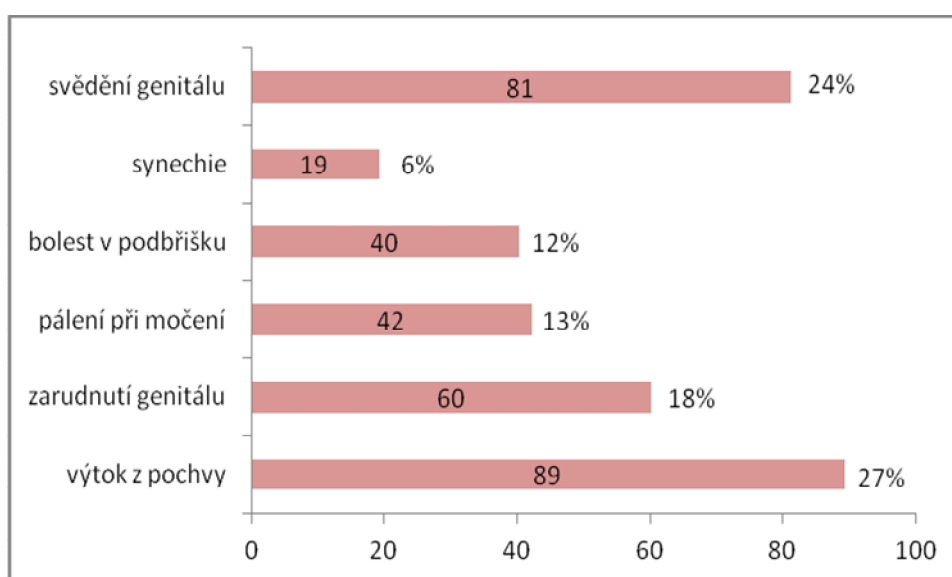
Tento graf zobrazuje názor dotazovaných matek na ovlivnění vzniku synechie prováděním hygienické péče dívčího ZG. 54 (57 %) dotazovaných respondentek si myslí, že hygiena ZG ovlivní vznik synechie, 35 (37 %) matek označilo odpověď nevím a 5 (5 %) matek si myslí, že hygiena ZG neovlivní vznik synechie

**Graf 11 Frekvence výměny spodního prádla**



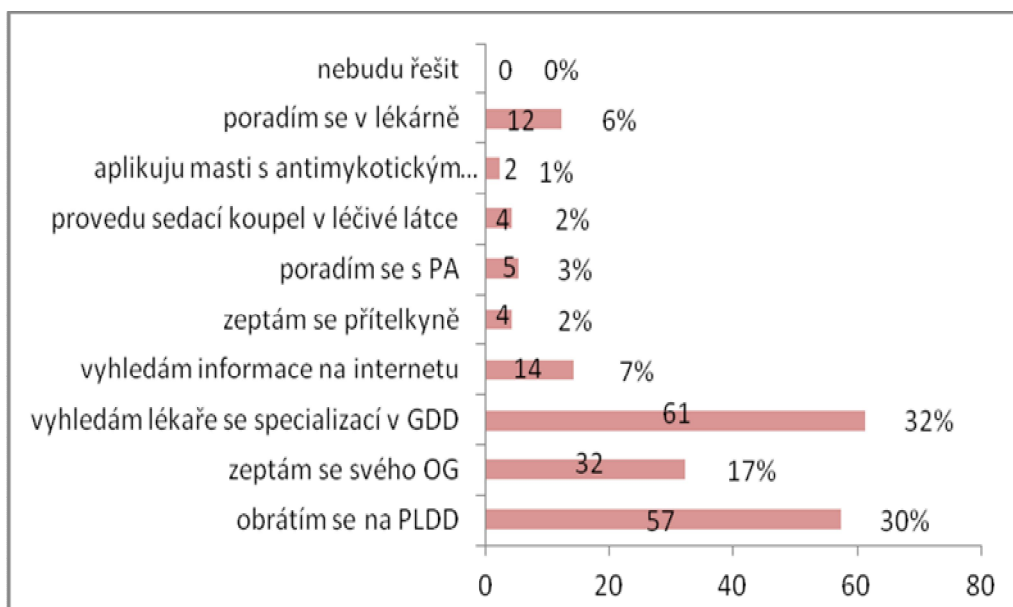
Graf poukazuje na to, jakou preferují dotazované matky frekvenci výměny spodního prádla dívek. Nejvíce matek 92 (98 %) si myslí, že je nutné spodní prádlo dívek měnit denně, 2 (2 %) matky uvádí výměnu dívčího spodního prádla ob den. Výměnu jen při znečištění neoznačila žádná matka. Možnost, že výměna dívčího spodního prádla není důležitá, nebyla zvolena ani jednou dotazovanou matkou.

### Graf 12 Projevy zánětu pochvy a zevního genitálu



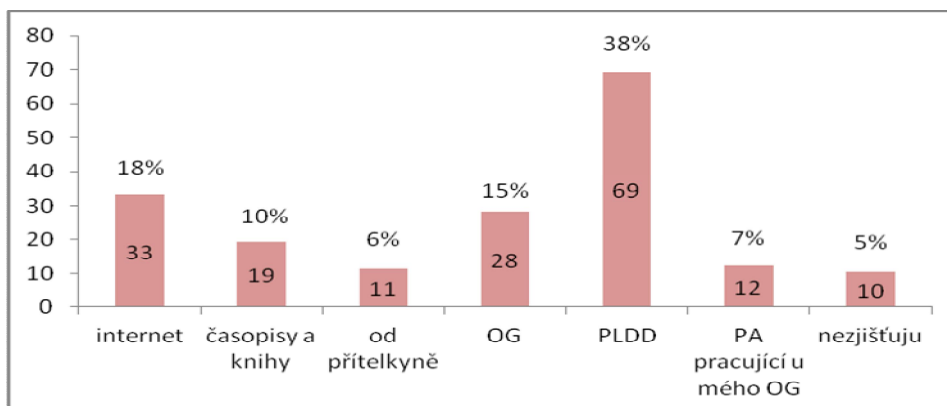
Graf znázorňuje, jaké příznaky považují dotazované matky za projev vulvovaginitis. Celkem bylo od 94 dotazovaných respondentek získáno 331 odpovědí (100 %). 89 krát (27 %) byl matkami označen jako projev zánětu pochvy a vulvy výtok z pochvy. Svědění genitálu bylo dotazovanými matkami zaznamenáno 81 krát (24 %) a zarudnutí genitálu 60 krát (18 %). Pálení při močení bylo považováno dotazovanými respondentkami za projevující se vulvovaginitis 42 krát (13 %) a 40 krát (12 %) matky označily bolest v podbřišku. 19 krát (6 %) byl respondentkami vybrán za projev zánětu pochvy a vulvy vznik synechie.

**Graf 13 První pomoc při gynekologických potížích dívek**



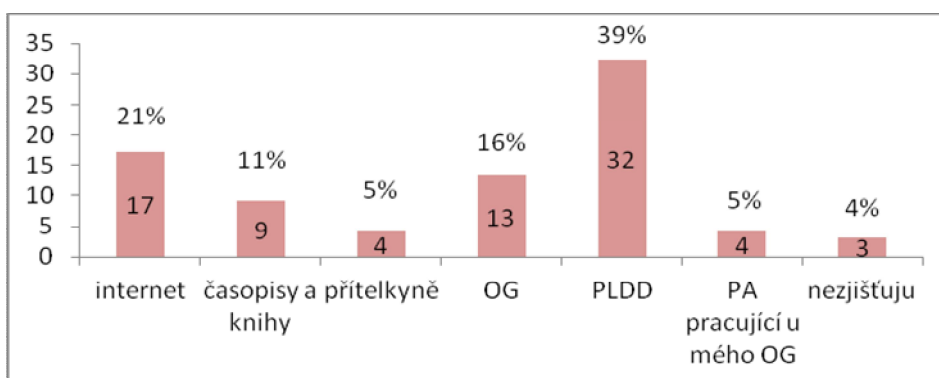
Graf zobrazuje, jaké řešení dotazované respondentky zvolí, pokud budou mít jejich dcery příznaky uvedené v grafu 13. Celkem bylo od dotazovaných matek získáno 191 (100 %) odpovědí. Nejvíce matek vybralo možnost, že vyhledá lékaře se specializací v oboru gynekologie dětí a dospívajících, 61 krát (32 %). 57 krát (30 %) byla označena možnost obrátit se na PLDD a 32 krát (17 %) matky zvolily možnost vyhledání pomoci u svého OG. 12 krát (6 %) byla vybrána jako odpověď lékárna, 5 krát (3 %) respondentky označily PA a 4 krát (2 %) matky uvedly, že se poradí s přítelkyní. Internet byl vybrán 14 krát (7 %). Aplikaci antimykotických mastí na ZG označily 2 respondentky (1 %) a sedací koupel v léčivé látce by provedly 4 matky (2 %). Možnost, že by stav neřešily, nebyla zaznamenána ani jednou respondentkou.

**Graf 14 Zdroj informací o hygieně dívčího ZG**



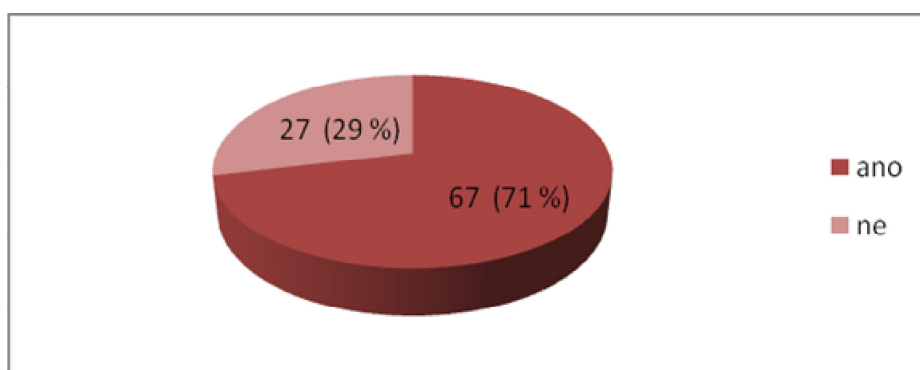
Tento graf vyobrazuje, kde získávají dotazované respondentky informace v oblasti péče o dívčí ZG. Dotazovanými matkami bylo zaznamenáno celkem 182 (100 %) odpovědí. Nejvíce matek volilo možnost poskytování informací od PLDD – 69 (38 %) a vyhledání informací na internetu – 33 (18 %). Další početnou skupinu tvořil OG, jako možnost ho zvolilo 28 (15 %) matek. Čerpání potřebných informací z časopisů a knih bylo vybráno 19 krát (10 %). PA zvolilo 12 (7 %) dotazovaných respondentek a 11 krát (6 %) by dotazované matky požádaly o pomoc přítelkyni. Odpověď, že informace nezjišťuje, zvolilo 10 (5 %) dotazovaných respondentek

**Graf 15 Zdroj informací o hygieně dívčího ZG skupiny vysokoškolsky vzdělaných matek**



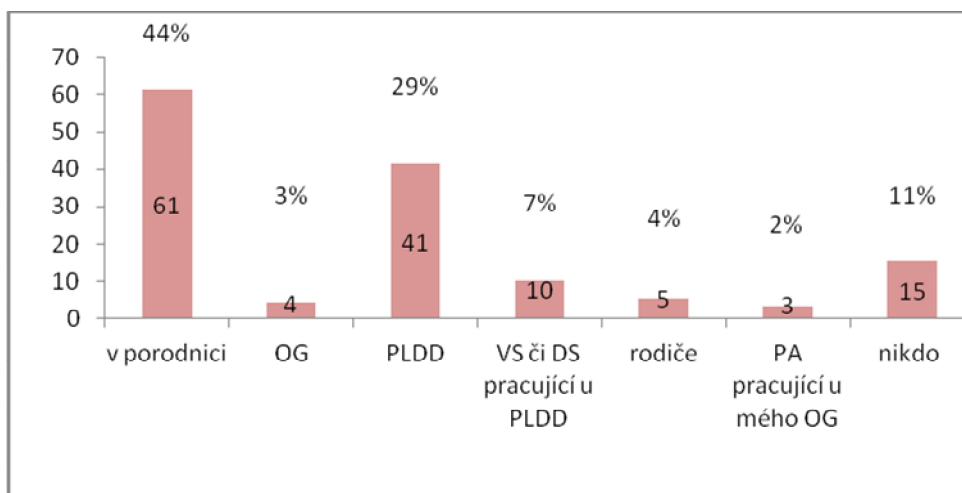
Tento graf rozšiřuje graf 14 a poukazuje na to, kde získávají informace potřebné k hygieně a péči o ZG dívek dotazované matky, které uvedly vysokoškolské vzdělání. Od těchto 41 respondentek bylo získáno celkem 82 odpovědí (100 %). Nejvíce byl matkami označen PLDD – 32 (39 %), OG byl respondentkami vybrán 13 krát (16 %). Vyhledání informací na internetu bylo zvoleno 17 krát (21 %) a časopisy a knihy vybrány 9 krát (11 %). Přítelkyně jako zdroj informací byla dotazovanými matkami označena 4 krát (5 %), stejný počet respondentek s vysokoškolským vzděláním uvedl PA. I zde byla matkami zvolena možnost, že informace nezjišťují, vybrána byla 3 krát (4 %).

### Graf 16 Edukace PA



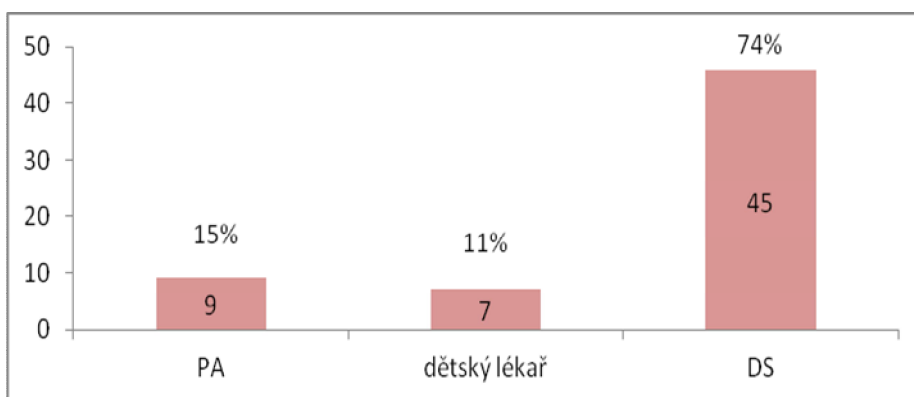
Z tohoto grafu vyplývá, zda si dotazované respondentky myslí, že potřebné informace v péči o intimní hygienu o dívčí ZG jim může poskytnout PA. 67 (71 %) respondentek se domnívá, že PA může poskytnout dostačující informace. 27 (29 %) matek je toho názoru, že PA nemůže tyto dostačující informace podat.

**Graf 17 Edukace o hygienické péči dívčího ZG**



Graf 17 zobrazuje, kým byly dotazované respondentky edukovány o hygienické péči ZG dívek. Od dotazovaných matek bylo celkem získáno 139 odpovědí (100 %). Nejvíce byla matkami označena porodnice - 61 krát (44 %). 41 krát (29 %) vybraly respondentky PLDD, 4 krát (3 %) matky zvolily OG. 10 krát (7 %) matky zvolily odpověď edukace od VS či DS pracující u PLDD a PA pracující u OG byla vybrána matkami 3 krát (2 %). 5 respondentek (4 %) zvolilo, že jim informace podali rodiče a 15 krát (11 %) dotazované matky odpověděly, že je nikdo nepoučil.

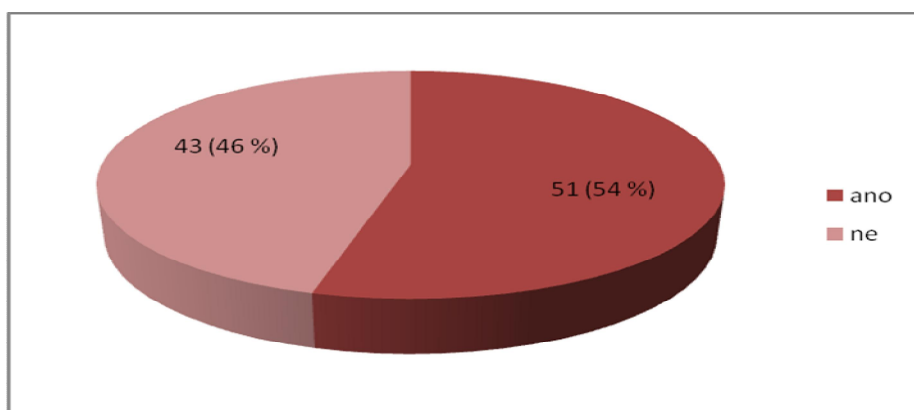
**Graf 18 Edukace v porodnici**





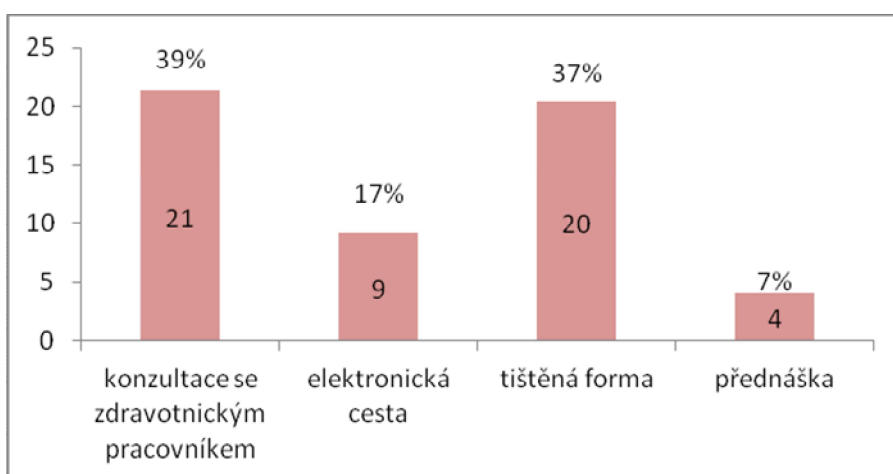
Tento graf rozšiřuje graf 17 a poukazuje na to, kdo provedl edukaci 61 (100 %) dotazovaných respondentek, které označily možnost porodnice. Největší skupinu tvořilo 45 (74 %) matek, kterým informace poskytla dětská sestra, 9 (15 %) respondentek uvedlo PA a 7 (11 %) matek odpovědělo, že byly poučeny dětským lékařem.

### Graf 19 Možnost rozšíření informací o intimní hygieně dívek



Tento graf zobrazuje, zda by dotazované respondentky uvítaly více informací týkající se péče o ZG dívek. Skupina 51 (54 %) matek odpověděla kladně a 43 (46 %) matek označilo zápornou možnost.

### Graf 20 Forma edukace



Tento graf je rozšířením grafu 19 a zobrazuje, jakým způsobem by 51 (100 %) z celkového počtu dotazovaných respondentek informace uvítalo. 41 respondentek uvedlo v jaké formě by měly být informace poskytnuty, celkově tak bylo získáno 54 (100 %) odpovědí - 21 krát (39 %) byla matkami uvedena konzultace se zdravotnickým pracovníkem, 9 krát (17 %) matky zvolily formu poskytování informací elektronickou cestou, 20 krát (37 %) byla respondentkami označena tištěná forma a 4 (7 %) matky napsaly přednášku.

## 5 Diskuze

Výzkumná část této bakalářské práce si kladla za cíl zjistit rozsah znalostí matek v péči o dívčí zevní genitál. Položené výzkumné otázky měly také zodpovědět, jakým způsobem matky provádí hygienu dívčího genitálu a jakým způsobem získávají informace potřebné k hygienické péči.

Osloveno bylo celkem 114 matek se žádostí o vyplnění anonymního dotazníku. Návratnost dotazníků činila 82 %. Výzkumný soubor tvořilo tedy celkem 94 matek. V úvodní části dotazníku byly otázky zaměřené k identifikaci dotazovaných respondentek. Byly položeny otázky týkající se věku, nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek a také otázka zjišťující věk jejich dcer. Analýzou dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 94 dotazovaných respondentek bylo nejvíce dotazovaných matek ve věkové kategorii 31 – 35 let, 29 (31 %) a pouze o jednu respondentku méně v kategorii 36 – 39 let, 28 (30 %). Skupina 23 (24 %) matek tvořila věkovou kategorii 25 – 30 let a věkovou kategorií 40 - 46 let zastupovalo 14 matek (15 %). Největší skupinu tvořily respondentky s vysokoškolským vzděláním, 41 (44 %), následovaly matky se středoškolským vzděláním, 37 (39 %). Vyšší odborné vzdělání označilo 12 matek, 3 odborné vzdělání bez maturity a jedna respondentka udala vzdělání základní. Tyto dotazované matky měly v péči nejčastěji jednu dceru, 71 (76 %), o dvě dcery pečovalo 23 (24 %) matek. Nejpočetnější věkovou kategorií dcer představovaly dívky ve věku 25 měsíců až 6 let, 58 (49,6 %). Zbýlé dvě kategorie byly vyrovnané, věkovou kategorií od narození do dvou let tvořilo 30 dívek a kategorií od 6 let a jednoho měsíce až do 12 let zastupovalo 29 dcer. Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že z celkové počtu dotazovaných respondentek se jedná většinou o matky vysokoškolsky vzdělané ve věku od 31 do 35 let, které pečují o jednu dceru ve věku od 25 měsíců do šesti let. Jde tedy o matky, které jsou vzdělané a mají zájem o dobrý zdravotní stav svůj i svých dcer a tyto informace si samy aktivně zjišťují.

Další okruh otázek měl za cíl zjistit rozsah znalostí matek v problematice hygienické péče o dívčí genitál se zaměřením na nejčastější gynekologické onemocnění dívek, vulvovaginitis a také na vznik synechie. Jsou to také nejčastější obtíže, které na

naše pracoviště přivádí matky doprovázející dcery s gynekologickými potížemi. Určitě to z mého pohledu nejsou onemocnění málo častá. První otázka zjišťovala nutnou frekvenci hygieny dívčího genitálu. Většina matek, tedy 74 uvedla, že hygienu je nutné provádět jednou denně. 16 matek uvedlo, že hygienu je nutné provádět 2x denně, odpověď obden zvolily 4 respondentky. V odborné literatuře je doporučováno časté omývání zevního genitálu dívek nejlépe pomocí tekoucí vody, rozhodně alespoň dvakrát denně (20 s. 70) a samozřejmě by mělo být sprchování jedenkrát denně (10 s. 170). V otázce č. 6 měly respondentky odpovědět, jakým způsobem provádí nebo prováděly hygienu ZG u své dcery. Z výzkumu vyplynulo, že 56 % dotazovaných matek provádí hygienu pod tekoucí vodou s využitím sprchy či bidetu, 25 % respondentek označilo koupel ve vaně a 16 % matek provádí hygienu ZG dívek otíráním rodidel (např. pomocí žínky). 4 % matek uvedlo ve variantě „jiná odpověď“ využití parafinových či slunečnicových olejů nebo použití hygienických vlhčených ubrousků po toaletě. Zaznamenaly jsme tyto zvolené kombinace variant. Spojení hygieny pod tekoucí vodou a otírání ZG zvolilo 10 matek, kombinaci koupele ve vaně a otírání ZG 9 matek a kombinaci všech tří způsobů uvedlo také 9 respondentek. Samotnou koupel ve vaně označilo 12 matek. V odborné literatuře je doporučováno používat hygienické neparfémované vlhčené ubrousky jen v nejnútnejších případech, kdy není možné použít vodu (např. při cestování, ve škole), (19 s. 221). Při hygieně zevního genitálu u dívek je doporučováno odstranit smegma z rodidel dětským olejíčkem (21 s. 92), protože pro vznik synechie stačí přirozené smegma na zevním genitálu a také nedostatečná intimní hygiena (19 s. 221). V literatuře je doporučeno provést mechanickou očistu zevního genitálu holou rukou nebo lze použít žínku, ta musí být ale určena pouze pro dívku samotnou a vždy je nutné ji po použití přeprat a také ji často měnit (20 s. 70). Koupele obecně nejsou lékaři příliš doporučovány, protože ve stejné tekutině si dívka máčí rodidla a řitní otvor (11 s. 250) a v etiologii vulvovaginitid u dívek převládají střevní bakterie (19 s. 18). V otázce správného směru otírání konečníku po stolici všechny dotazované respondentky označily směr od pochvy ke konečníku. Osvojení a dodržování správného směru čištění genitálií je důležitým předpokladem prevence zanesení infekce ze stolice do rodidel (21 s. 92). Chybné otírání

konečníku po stolici, zejména směrem k pochvě a také jeho nedostatečné otření, je uváděno jako častý zdroj infekce (17 s. 438). Jak už bylo zmiňováno, nejčastějšími původci zánětu pochvy a zevního genitálu jsou střevní bakterie, proto jsou výsledky překvapující a neodpovídají tomu, co vidíme v ambulanci gynekologie dětí a dospívajících. Je nutné zmínit, že lékaři doporučují dohled nad hygienickou péčí minimálně do šesti let věku dívek, protože slečny se začínají ve věku 4 až 5 let věku v hygieně osamostatňovat (14 s. 19). Je proto vhodné, aby byly matky PA nadále edukovány a na dívky dohlédly a kontrolovaly, zda dívky v tomto období hygienickou péči provádí správně. K častému výskytu střevní flóry v etiologii vulvovaginitid u dívek také přispívá používání jednorázových plen, protože pleny nejsou měněny tak často, jak by bylo nutné a nepříznivé anaerobní prostředí pod nimi přispívá ke vzniku patogenní flory v pochvě (14 s. 18).

V otázce nejčastějšího gynekologického onemocnění v dětském věku, tj. vulvovaginitis, je lékaři také zdůrazňován vhodný výběr hygienických přípravků pro dívky (14 s. 18). Nejsou doporučována běžná mýdla a intimní přípravky užívaná dospělými ženami pro jejich kyselou reakci a dráždění kůže a sliznice zevního genitálu. Autoři se shodují, že nejlépe je dívčí rodidla důkladně omýt vlažnou vodou a k odstranění zbytků stolice v novorozeneckém a klidovém období lze použít neparfémovaná dětská mýdla či speciálně vyráběné intimní přípravky pro dívky (19 s. 220, 21 s. 92.). Z výzkumného šetření vyplynulo, že největší skupina matek (45 %) k hygieně dívčího genitálu využívá jen vodu, 20 % matek uvedlo hygienické přípravky pro děti a 15 % matek preferuje hygienické vlhčené ubrousky. 17 % dotazovaných matek využívá k hygieně dětské mýdlo a 2 % matek uvedlo použití běžného mýdla. Skupina vysokoškolsky vzdělaných matek odpovídala podobně, ze získaných 72 (100 %) odpovědí nejvíce matek (51 %) využívá k hygieně dívčího genitálu vodu a hygienické vlhčené ubrousky (18 %). Lékaři je nedoporučováno použití běžného mýdla, protože kůži vysušuje, mění pH a může způsobit dermatitis (16 s. 393). V literatuře je zmiňováno nadměrné používání kosmetických produktů bez ohledu na specifika poševního prostředí v jednotlivých obdobích dívky, protože může docházet k podráždění citlivé kůže ZG dívek (14 s. 18). Z výsledků je znát nadužívání

hygienických vlhčených ubrousků, které by se měly použít pouze v nejnnutnějším případě (např. při cestování) a ne jako plnohodnotná náhrada vody, protože dráždí citlivou kůži a sliznici dívčího genitálu. Další otázka zjišťovala preferovanou frekvenci výměny spodního prádla. Stejně jako je doporučováno v literatuře, která se věnuje gynekologickému zánětu dětí a dospívajících (20 s. 71), většina matek označila výměnu prádla každý den, pouze 2 respondentky uvedly výměnu spodního dívčího prádla obden.

Na našem pracovišti, které se problematikou gynekologie dětí a dospívajících zabývá, se setkávám s matkami a jejich dcerami, které jsou odeslány svým praktickým lékařem pro děti a dorost pro vznik synechie. Podle mého názoru jde o oblast, kde není dostatečná edukace matek. Vznik synechie je přitom odrazem hygienické péče o dívčí ZG, ať péče nedostatečná (častěji) či příliš opatrná (9 s. 96). Matky se často diví, že nestačí jen rodidla omýt, ale že je nutné při intimní hygieně dívek pravidelně oddálit malé stydké pysky i poševní vchod a důkladně odstranit smegma a zaschlé nečistoty z rodidel (19 s. 220). Některé matky jsou informované, že s dětským genitálem se nemá nijak manipulovat. V literatuře je uváděno, že toto doporučení platí pouze u dívky s fyziologickým výtokem v novorozeneckém období (17 s. 438). Některé maminky si toto poučení vztáhnou i na klidové období dívky, kdy je ale nutné o dívčí ZG pečovat k zabránění vzniku synechie. Matky se nás pak ptají, jak se má tedy hygiena u děvčátek provádět. Již v porodnici je nutné matky děvčátek edukovat o správné péči ZG. V klidovém období dívky, které je vymezeno několika málo týdny po porodu do 7 až 8 let dívky, jsou všechny části dívčího genitálu křehké a pokud jsou k sobě trvale přiloženy malé stydké pysky, hrozí jejich slepení a srůst (14 s. 19). Stydké pysky je proto nutné při hygieně šetrně oddalovat a odstraňovat smegma z interlabiálních rýh (16 s. 394). Toto je nutné provádět denně jako prevenci vzniku synechie. Problematika vzniku synechie nás zajímala, a proto další otázky směřovaly k tomuto tématu. Na otázku, zda může hygienická péče ovlivnit vznik synechie, odpovědělo 57 % respondentek kladně, 5 % odpovědělo, že hygiena zevního genitálu vznik synechie neovlivní a 37 % matek označilo odpověď nevím. Na dotaz, jakým způsobem by se měla provádět hygiena ZG u dívek věku 2 měsíce až 2 roky dotazované respondentky uvedly v 69 %, že je nutné stydké pysky od sebe oddálit a odstranit mázek z rodidel, ty

pak omýt vodou. 6 % matek zvolilo, že ZG stačí otřít například žínkou namočenou ve vodě a 24 % respondentek uvedlo, že provede hygienu tak, že genitál jen opláchne vodou a mázek odstraňovat nebude. Větší skupina matek tedy sice správně označila způsob péče k zabránění vzniku synechie, ale z další otázky vyplynulo, že o souvislosti s hygienickou péčí neví celých 35 dotazovaných matek. Není totiž vzácností, že matky, které doprovází dceru se vzniklou synechií a jsou poučeny o příčinách vzniku a nutné následné péči o zevní genitál, se s dcerou vrací se znovu vzniklou synechií. Jsou popisovány dva vrcholy výskytu vzniku synechie, první mezi 6. - 18. měsícem věku a druhý zhruba ve 4. až 5. věku dívky (14 s. 19).

Další otázky byly zaměřeny na znalost matek v oblasti projevů zánětu pochvy a vulvy a jaké řešení respondentky při vzniku těchto symptomů zvolí. V odborné literatuře je zmíněna nevhodnost sedacích koupelí a také aplikace antimykotických mastí na zevní genitál dívek v rámci léčebných postupů (14 s. 19). I tato oblast nás zajímala, protože i když jsou v literatuře popsány důvody nevhodnosti aplikace antimykotické masti, nejsou výjimkou matky, kterým je doporučeno jako první pomoc při svědění či zarudnutí zevního genitálu dívky tuto mast aplikovat. Svědění je dětskými gynekology popisováno jako obecný projev zánětu a ne jako specifická vlastnost mykotické infekce, protože kvasinky se v neestrogenizované pochvě dívek v klidovém období prakticky nevyskytují (14 s, 19, 16 s. 394). Sedací koupele v rámci režimových opatření nejsou také doporučovány (11 s. 250). V minulosti byly často prováděné sedací koupele s hypermanganem, ale v současnosti nejsou doporučovány zejména pro možný přenos střevních bakterií z konečníku (14 s. 19). Bohužel i dnes nám matky sdělují, že provedly dceři koupel v hypermanganu či heřmánku, ať ze své vlastní vůle či na doporučení. Lékaři je přitom doporučován pouze oplach rodidel slabým roztokem hypermanganu nebo jiným dezinfekčním roztokem (16 s. 394). Také nás zajímala otázka projevů zánětu, a zda je matky správně rozpoznají. Analýzou dat bylo zjištěno, že za projev vulvovaginitis nejvíce matky považují výtok z pochvy – 27 % a svědění genitálu – 24 %, také zarudnutí genitálu matky považují za projevující se zánět – 18 % . Pálení při močení a bolest v podbříšku označil vyrovnaný počet matek – 13 % a 12 %. 6 % matek za projev zánětu pochvy a vulvy označilo i synechií. Z výsledků je tedy znát,

že matky symptomy, kterými se zánět projevuje, znají. Nejsou příliš rozdílné od projevujícího se zánětu v produktivním věku. Související otázka zjišťovala, jaké řešení dotazované respondentky zvolí při výskytu těchto příznaků. Nadpoloviční skupina dotazovaných matek 32 % uvedla, že vyhledá lékaře se specializací v oboru gynekologie dětí a dospělých a 30 % matek by se obrátilo na PLDD. U svého ošetřujícího gynekologa by vyhledalo pomoc 17 % matek a na porodní asistentku by se obrátila pouze 3 % matek. Na internetu by informace vyhledalo 7 % matek a lékárnou označilo 6 % matek. Sedací koupel by provedly 2 % matek a možnost aplikace antimykotické masti zvolilo 1 % respondentek. Z této otázky tedy vyplývá, že většina matek by se s gynekologickými potížemi své dcery obrátila na lékaře se specializací v oboru gynekologie dětí a dospívajících. Tento výsledek koresponduje i s mými zkušenosti. Matky žádají odbornou konzultaci a vyšetření svých dcer, pokud mají potíže gynekologického charakteru. Využívají také telefonických konzultací s porodní asistentkou. Ne všechny maminky mají ale správné informace o gynekologickém vyšetření virginálních dívek a často se diví, že se gynekologické vyšetření musí provádět.

Další otázky v dotazníku sloužily ke zjištění, jakým způsobem dotazované respondentky získávají informace, které se týkají hygieny a péče o dívčí zevní genitál, a také kým byly matky edukovány. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce dotazovaných matek získává potřebné informace od PLDD (38 %). Další početná skupina dotazovaných matek vyhledá pomoc na internetu (18 %) a z časopisů a knih čerpá 10 % matek. Na OG by se obrátilo 15 % dotazovaných respondentek. Potřebné informace od PA pracující u OG ženy by získávalo 7 % matek. 6 % matek zvolilo jako zdroj informací přítelkyni. 5 % dotazovaných respondentek uvedlo, že informace nezjišťuje. Vzhledem k nejpočetnější skupině matek s vysokoškolským vzděláním, nás zajímalo, kde informace získává tato skupina dotazovaných respondentek. Jde o matky, u kterých můžeme předpokládat, že si samy aktivně hledají informace týkající se zdraví a jeho udržení. Z analýzy dat bylo zjištěno, že i tyto dotazované matky se nejčastěji obrátí na PLDD (39 %) nebo vyhledají pomoc na internetu (21 %). PA by ze skupiny 41 matek s vysokoškolským vzděláním oslovilo 5 % respondentek. Vzhledem k edukační



činnosti, kterou PA při svém působení provádí a která se vztahuje k reprodukci a reprodukčnímu zdraví (1 s. 58), byla proto další otázka zaměřena na zjištění, zda si dotazované respondentky myslí, že dostačující informace jim může poskytnout PA. Většina matek 71 % si myslí, že tyto informace jim PA poskytnout může a 29 % respondentek si myslí opak. Na otázku, kým byly respondentky edukovány nejčastěji označily porodnici – 44 %. Edukace již mimo porodnici u PLDD uvedlo 29 % dotazovaných matek a 7 % matek bylo poučeno VS či DS pracující u PLDD. 4 % matek uvedlo, že jim byly informace poskytnuty rodiči. Překvapením pro mě je 11 % matek, které uvedly, že je nikdo nepoučil. Edukaci porodní asistentkou pracující u OG označily 2 % matky a proto další otázka vedla ke zjištění, kdo v porodnici dotazovaným matkám informace podává nejčastěji. Analýzou dat bylo zjištěno, že edukaci u 45 z celkového počtu 61 dotazovaných matek provedla DS, u 9 matek PA a 7 respondentek uvedlo, že je poučil dětský lékař. Z této analýzy dat vyplývá, že ačkoliv má PA, dle současného znění Definice porodní asistentky přijaté v roce 2005, mimo jiné důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělání nejen žen, ale její práce může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě (25 s. 39), edukaci matek dcer v oblasti hygieny a péči o dívčí zevní genitál provádí ve většině případů dětská sestra. Rozdělení dětského věku z pohledu pediatrů se ovšem liší od dělení z hlediska gynekologického, kdy je rozhodující míra estrogenizace dívčího organismu (7 s. 140) a ve vztahu k ní zohlednění důležitých aspektů péče o dívčí zevní genitál.

Poslední otázka v dotazníku byla zaměřena na zjištění, zda by dotazované respondentky uvítaly více informací týkající se problematiky péče o zevní genitál dívek. Více informací o hygieně dívčího genitálu by uvítalo 54 % dotazovaných matek, naopak, o další informace nestojí 46 % dotazovaných respondentek. Otázka obsahovala i dotaz na případnou formu informací. Z 51 dotazovaných matek, které zvolily možnost poskytnutí více informací, jich 41 uvedlo některé formy edukace – nejvíce matek uvedlo konzultaci se zdravotnickým pracovníkem, nejčastěji v rámci preventivních prohlídek, prenatálních poraden, od ošetřujícího gynekologa a v porodnici. 20 matek zvolilo tištěnou formu – brožury, letáky, literaturu a 9 z nich preferovalo informace

podané elektronickou cestou – 4 respondentky uvedly formou e-mailu, 1 respondentka formou „otázky a odpovědi na netu“. 1 respondentka uvedla „všeobecně větší informovanost“. Prostřednictvím přednášky by chtěly být edukovány 4 respondentky – kurz, seminář, instruktážní video. Informací o problematice gynekologického onemocnění dětského věku není na internetu k nalezení mnoho a pod pojmem gynekologie dětí a dospívajících, lze nalézt většinou jména lékařů, kteří se touto problematikou zabývají. Matky by jistě uvítaly více užitečných informací jak pečovat o dívčí zevní genitál či jaké situace mohou nastat.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit rozsah znalostí matek v péči o dívčí genitál. Díky výzkumnému šetření byly zodpovězeny položené výzkumné otázky. Nejdříve byla položena otázka, jakým způsobem získávají matky potřebné informace k péči o zevní genitál dívek. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejvíce informací matky získávají od praktického lékaře pro děti a dorost a pomocí internetu, další početná skupina dotazovaných matek se obrací na svého ošetřujícího gynekologa. Nalezly jsem také skupinu matek, která informace nevyhledává. Tato skutečnost byla zjištěna i cíleným dotazem, zda by respondentky uvítaly více informací, 46 % matek odpovědělo záporně. Ze zjištěných kladných odpovědí by matky nejvíce uvítaly edukaci zdravotnickým pracovníkem a další preferovanou formou je tištěná podoba. Z výsledků vyplynulo, že ačkoliv si většina matek myslí, že potřebné a dostačující informace o hygieně dívčího zevního genitálu jim může poskytnout PA, edukovány jsou ve většině případů dětskou sestrou v porodnici. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem provádí matky hygienu dívčího genitálu. Lze říct, že většina matek má správné informace v oblasti péče o dívčí zevní genitál a mají tak předpoklady provádět ji doporučenými postupy. Stále se ale můžeme setkávat s nesprávnou péčí a slyšet chybné názory na hygienickou péči o dívčí zevní genitál nejen od matek, ale i zdravotnických pracovníků lékařských i nelékařských profesí. Proto si myslím, že je potřeba větší informovanost o intimní hygieně dívek. Podle mého názoru je důležitá také větší edukace v problematice synechií.

## 6 Závěr

Gynekologie dětí a dospělých je interdisciplinární obor na rozhraní gynekologie a pediatrie. Je důležité, aby každý lékař a porodní asistentka věnující se této problematice, znali a ovládali specifika jednotlivých gynekologických období dětského věku a také ovládali a využívali komunikační techniky k dosažení správné spolupráci s dětským pacientem. Nelze zapomínat i na správnou komunikaci s rodiči, zejména matkami dívek, pro které tato situace může představovat stres a mohou do ní promítat své případné negativní zkušenosti, ale i obavy z případného poškození dívek. Důležitou úlohu v edukaci jak dívek, tak jejich matek zastává porodní asistentka. Porodní asistentka v ambulanci gynekologie dětí a dospívajících je nejčastěji první osobou, se kterou se dívka přicházející s gynekologickými potížemi a její doprovod setkávají. Je proto důležité, aby se porodní asistentka a lékař či lékařka chovali tak, aby se gynekologické vyšetření nestalo pro dívku traumatem. Gynekologie dětí a dospívajících vyvolává rozporuplné názory na svou existenci, jak ze strany lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků, ale také ze strany laické veřejnosti. Proto je na místě edukace o důležitosti její činnosti, tedy prevenci gynekologických zánětů a poruch ženské plodnosti osvojením si správných hygienických návyků již v dětském věku.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit rozsah znalostí matek v péči o dívčí zevní genitál a také zjistit, jakým způsobem získávají matky informace potřebné k péči o dívčí zevní genitál a jakým způsobem hygienu provádí. Dotazované matky mají většinou potřebné znalosti, aby hygienu zevního genitálu dívek prováděly podle doporučených postupů uváděných v odborné literatuře. Bylo ale zjištěno, že v některých oblastech hygienické péče je potřeba větší informovanost, zejména v problematice vzniku synechií. Většina dotazovaných matek je toho názoru, že potřebné informace v péči o dívčí zevní genitál jim může poskytnout porodní asistentka. Edukaci ve většině případů ale porodní asistentka nezajišťuje, ačkoliv k tomu má ze všech nelékařských zdravotnických pracovníků největší způsobilost. Dotazované respondentky byly většinou o hygienické péči edukovány v porodnici dětskou sestrou. Dále bylo zjištěno, že matky nejčastěji informace o intimní hygieně dívek zjišťují od praktického lékaře pro

děti a dorost a také pomocí internetu. V případě gynekologických potíží svých dcer by většina matek vyhledala lékaře se specializací v oboru gynekologie dětí a dospívajících a také praktického lékaře pro děti a dorost.

Výzkumné kvantitativní šetření probíhalo pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku určeného pro matky dcer ve věkové kategorii od narození do 12 let.

Tato bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací pro porodní asistentky pracující v ambulancích gynekologie dětí a dospívajících, ale také pro ostatní porodní asistentky edukující dívky všech věkových kategorií. Také může být prospěšná pro všeobecné či dětské sestry pracující nejen v ambulancích praktického lékaře pro děti a dorost. Matky dívek by jistě také uvítaly informační leták či brožuru se základními informacemi týkajícími se hygieny a péče o dívčí zevní genitál v jednotlivých gynekologických obdobích dětského věku, které by matkám dcer usnadňovala orientaci v této problematice, proto byl vypracován návrh takového informačního letáku (viz Příloha č. 6).

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví* . 1. vyd. . Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. .(Skripta) . ISBN 978-80-224-2629.
2. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví* . 1. vyd. . Praha : Grada , 2011 . 269 s., (8) s. bar. obr. příl. . (Sestra) . ISBN 978-80-247-3373-9.
3. HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie* . Praha : Avicenum , 1990 . 280 s. . ISBN 80-201-0075-X.
4. PILKA, Radovan, PROCHÁZKA, Martin. *Gynekologie*. 1. vyd. . Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci , 2012 . 217 s. . (Skripta) . ISBN 978-80-244-3019-5.
5. Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP: *Dětská gynekologie čls jep* [online]. ČGPS JEP, ©2006-2013 [cit. 2013-10-28]. Dostupné z : <http://www.detskagynekologie-cgps.cz/cs/historie-v-r>
6. HOŘEJŠÍ, Jan. Zpráva o 43. Konferenci gynekologie dětí a dospívajících. *Česká gynekologie*. 2011 , roč. 76, č. 5, s. 402. ISSN 12-107832.
7. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. . Praha : Grada , 2011 . xviii, 508 s. . ISBN 978-80-247-2832-2.
8. KOLAŘÍK, Dušan. *Repetitorium gynekologie*. Praha : Maxdorf , c2008 . 1030 s. . (Jessenius) . ISBN 978-80-7345-138-7.
9. ROB, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. . Praha : Galén , 2008 . xxiv, 319 s. . ISBN 978-80-7262-501
10. HRDONKOVÁ, Eliška, ROKYTA, Zdeněk. Dospívání z pohledu gynekologa . *Pediatric pro praxi*, 2011 , roč. 12, č. 3, s. 167-170. ISSN 1213-0494.
11. ŠPAČEK, Jiří, BUCHTA, Vladimír, JÍLEK, Vladimír. *Vaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí* . 1. vyd. . Praha : Grada , 2013 . 359 s. . ISBN 978-80-247-4554-1.
12. KEPÁK, Jiří. Poranění ženských rodidel . *Gynekolog* , 2012 , roč. 21, č. 3, s. 112-121. ISSN 1210-1133.
13. KOLSKÝ, Alexander, et al. 2008. Terapie infekcí močových cest u dětí . *Urologie pro praxi* . 2008 , roč. 9, č. 4, s. 171-172. ISSN 113-1768.

14. HAVLÍN, Miroslav. Vulvovaginitidy v dětském věku . *Lékařské listy*, 2011 , roč. 2011, č. 5-Speciál (Pediatrie) , s. 18-19.
15. DOLEŽEL, Zdeněk, DOSTÁLOVÁ, Dana, ŠTARHA, Jiří. Infekce močových cest – co je a co není zcela nové . *Pediatrie pro praxi* . 2011 , roč. 12, č. 5, s. 300-303.
16. JELENEK, Gabriel, REJDOVÁ, Ingrid, VLAŠÍNOVÁ, Iva, SEDLÁKOVÁ, Kateřina. Vulvovaginitidy u dětí . *Pediatrie pro praxi* . 2012 , roč. 13, č. 6, s. 392-394. ISSN 1212-0494.
17. HAVLÍN, Miroslav. Vulvovaginitidy v dětském věku . *Pediatrie pro praxi*, 2011 , roč. 12, č. 6, s. 437-438. ISSN 1213-0494.
18. DOSTÁLOVÁ, Zuzana, GERYCHOVÁ, Romana. Vulvovaginitidy -záněty vulvy a pochvy . *Praktické lékařství* , 2012 , roč. 8, č. 3, s. 113-117. ISSN 1801-2434
19. DOSTÁLOVÁ, Zuzana, REJDOVÁ, Ingrid, STARÝ, David, et.al. Intimní hygiena u dětí . *Pediatrie pro praxi*, 2009 , roč. 10, č. 4, s. 220-223. ISSN 1213-0494.
20. HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek : informace pro rodiče* . 1. vyd . Praha : Grada , 2003 . 129 s. . (Pro rodiče) . ISBN 80-247-0553-2.
21. FRANTÁLOVÁ, Lucie. Zdravá intimní hygiena . *Sanquis*, 2011 , roč. 2011, č. 91, s. 92. ISSN 1212-6535.
22. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství*. Dítě dnes můžete zabalit i do bambusu . Praha : Galén , 2012 , roč. 8, č. 12, s. 8-10. ISSN 1801-464X.
23. KOLIBA, Peter. *Intimní hygiena dospívajících dívek – fakta a mýty o tamponech* . Sborník abstrakt 44. Konference Sekce GDD ČGPS ČLS JEP. Specifika dětské a adolescentní gynekologie z pohledu současné medicíny. . ISBN 978-80-260-3608-1.
24. Česká republika. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20.
25. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2000 . 95 s. . ISBN 80-85047-20-9.
26. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi* . 1. vyd. . Praha :

Grada , 2010 . 77 s. . (Sestra) . ISBN 978-80-247-2171-2.

27. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii* . 1.vyd. .Praha : Grada , 2008 . 245 s. . (Sestra) . ISBN 978-80-247-1613-8.

28. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Základní otázky komunikace : komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. . Praha : Galén , c2009 . 135 s. . ISBN 978-80-7262-599-4.

29. PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem* . 1. Vyd. . Praha : Grada, 2010. 247 s. . (Sestra) . ISBN 978-80-247-2968-8.

30. MATĚJČEK, Zdeněk. *Dětský pacient v komunikaci s lékařem* . *Pediatric pro praxi*, 2001 , roč. 2, č. 5, s. 210-211. ISSN 1213-0494.

31. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu* . 1.vyd. . Praha : Grada, 2011 . 208 s. . ( Sestra) . ISBN 978-80-247-3593-1.

32. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem : styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích* . Vyd. 1. . Praha : Grada , 2009 . 101 s. . (Pro rodiče) . ISBN 978-80-247-2698-4.

33. FILLIOZAT, Isabelle. *Do nitra dětských emocí : pochopte, co vám děti sdělují, a naleznete, co skutečně potřebují* . Vyd. 1. Brno : Computer Press, 2011 . 215 s. . ISBN 978-80-251-3318-7.

34. ZACHAROVÁ, Eva. *Úloha sociální komunikace v dětském lékařství* . *Pediatric pro praxi*, 2008 , roč. 9, č. 1, s. 56-57. ISSN 1213-0494.

## **8 Přílohy**

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Žádost o dotazníkové šetření v gynekologické ambulanci Praha

Příloha č. 3 - Žádost o dotazníkové šetření v gynekologické ambulanci Praha

Příloha č. 4 - Žádost o dotazníkové šetření v ambulanci PLDD Praha

Příloha č. 5 - Žádost o dotazníkové šetření na porodnickém oddělení fakultní  
Nemocnice Praha

Příloha č. 6 – Návrh informačního letáku o intimní hygieně dívek



## **Dotazník**

Vážená paní,

jmenuji se Martina Tučková a studuji na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích obor porodní asistentka.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku o otázkách týkajících se hygieny a péče o dívčí zevní genitál. Dotazník je zcela anonymní a bude použit pro zpracování bakalářské práce.

Vámi zvolenou možnost, prosím, zakroužkujte. Předem Vám moc děkuji za vyplnění dotazníku.

**1. Uveďte, prosím, Váš věk** .....

**2. O kolik dívek pečujete?**

- a) jednu                      b) dvě                      c) tři a více

**3. Věk dívky/ dívek?**

Prosím uveďte .....

**4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní  
b) odborné bez maturity  
c) středoškolské s maturitou  
d) vyšší odborné vzdělání  
e) vysokoškolské

**5. Jak často si myslíte, že je nutné provádět hygienu dívčího genitálu?**

- a) 1x denně                      c) ob den  
b) 2x denně                      d) jen pokud je potřeba (např. při zašpinění)

Příloha č. 1

**6. Uveďte, prosím, jakým způsobem hygienu rodidel provádíte nebo jste prováděla u své dcery?** (možno označit více odpovědí)

- a) pod tekoucí vodou (sprcha, bidet)
- b) koupel ve vaně
- c) otírání genitálu (např. žínkou)
- d) uveďte jiný způsob, kterým o rodidla dívky pečujete / nebo jste pečovala Vy

.....

**7. Jaký směr byste zvolila při otírání dívčího genitálu po stolici?**

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

**8. Které přípravky považujete za vhodné k hygieně dívčího genitálu?** (možno označit více odpovědí)

- a) dětské mýdlo
- b) běžné mýdlo
- c) hygienické vlhčené ubrousky
- d) voda
- e) hygienické přípravky pro děti (např. intim gely)

**9. Myslíte si, že hygienu malých děvčátek (stáří 2měsíce až 2 roky) je nutné provádět takto?**

- a) při hygieně stydké pysky od sebe oddálit, odstranit mázek z rodidel a umýt je vodou
- b) genitál jen opláchnout vodou a neodstraňovat mázek na rodidlech
- c) genitál otřít např. žínkou namočenou ve vodě

**10. Jakou frekvenci výměny spodního prádla u dívek preferujete nebo jste preferovala?**

- a) každý den
- b) ob den
- c) jen při znečištění
- d) není důležité

**11. Myslíte si, že hygienická péče o dívčí genitál ovlivňuje vznik synechií – neboli srůst protilehlých sliznic poševního vchodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**12. Co byste považovala za projev zánětu pochvy a zevního genitálu u dívek? (možno označit více odpovědí)**

- a) výtok z pochvy
- b) zarudnutí genitálu
- c) pálení při močení
- d) bolest v podbřišku
- e) synechie neboli srůst protilehlých sliznic poševního vchodu
- f) svědění genitálu

**13. Jaké řešení byste zvolila, pokud by Vaše dcera měla některé z potíží uvedených v předchozí otázce? (možno označit více odpovědí)**

- a) obrátím se na praktického dětského lékaře
- b) zeptám se svého ošetřujícího gynekologa
- c) vyhledám lékaře se specializací v dětské gynekologii
- d) poradím se s porodní asistentkou
- e) zeptám se kamarádky
- f) vyhledám informace na internetu
- g) budu provádět sedací koupele v léčivé látce (např. v heřmánku, hypermanganu)
- h) aplikuju masti s antimykotickým účinkem (na léčbu kvasinek)
- ch) poradím se v lékárně
- i) nebudu řešit

Příloha č. 1

**14. Kde získáváte informace v péči o hygienu zevního genitálu? (možné označit více odpovědí)**

- a) z internetu
- b) z časopisů a knih
- c) od přítelkyně
- d) od svého ošetřujícího gynekologa
- e) od praktického dětského lékaře
- f) od porodní asistentky pracující u mého gynekologa
- g) nezjišťuju

**15. Myslíte si, že dostačující informace o intimní hygieně dívek Vám může poskytnout porodní asistentka?**

- a) ano
- b) ne

**16. Poučil Vás někdo o péči a hygieně dívčího zevního genitálu?**

- a) v porodnici po porodu, doplňte prosím, kdo .....  
(porodní asistentka, dětský lékař, lékař z oddělení gynekologie-porodnictví, dětská sestra)
- b) Váš ošetřující gynekolog v ambulanci
- c) praktický dětský lékař
- d) všeobecná či dětská sestra pracující u praktického dětského lékaře
- e) rodiče
- f) porodní asistentka pracující u Vašeho ošetřujícího gynekologa
- g) nikdo mě nepoučil

**17. Uvítala byste více informací týkající se péče o dívčí genitál?**

- a) ano, uveďte ev. jakou formou? .....
- b) ne, mám dostačující informace

Příloha č. 2

ADC sanatorium s.r.o.

MUDr. Petr Lippert

Hvězdova 1601

14000 Praha 4

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážený pane doktore,

Tímto bych Vás ráda požádala o povolení provedení dotazníkového šetření u klientek ve Vaší gynekologické ambulanci.

Jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka.

Dotazníky jsou zcela dobrovolné, anonymní a slouží pouze jako podklad k mé bakalářské práci. Je určen pro matky dcer. Tématem práce je Hygiena a péče o zevní genitál dívek.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Martina Tučková

V Praze 31. 1. 2014

Souhlasím / ~~nesouhlasím~~ s provedením dotazníkového šetření v ADC sanatoriu.

Datum: 31. 1. 2014

Podpis:

MUDr. Petr Lippert  
04  
842 ADC Sanatorium s.r.o.  
001 Hvězdova 1601, 140 00 Praha 4  
603 ☎ 241404663

Příloha č. 3

Gynecol s.r.o.

MUDr. Olga Šebestová

Náměstí W. Churchilla 1800/2

13000 Praha 3

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní doktorko,

Tímto bych Vás ráda požádala o povolení provedení dotazníkového šetření u klientek na Vaší gynekologicko – porodnické ambulanci.

Jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka.

Dotazníky jsou zcela dobrovolné, anonymní a slouží pouze jako podklad k mé bakalářské práci. Je určen pro matky dcer. Tématem práce je Hygiena a péče o zevní genitál dívek.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Martina Tučková

V Praze 31. 1. 2014

Souhlasím / ~~nesouhlasím~~ s provedením dotazníkového šetření v gynekologické ambulanci.

Datum:

31. 1. 2014

Podpis:



Příloha č. 4

MUDr. Psychlová Jana  
praktický lékař pro děti a dorost  
Hvězdova 1601  
140 00 Praha 4

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní doktorko,

Tímto bych Vás ráda požádala o povolení provedení dotazníkového šetření u matek dětských pacientek ve Vaší ambulanci. Jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka.

Dotazníky jsou zcela dobrovolné, anonymní a slouží pouze jako podklad k mé bakalářské práci. Je určen pro matky dcer. Tématem bakalářské práce je Hygiena a péče o zevní genitál dívek.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Martina Tučková

V Praze 21. 2. 2014

Souhlasím / ~~nesouhlasím~~ s provedením dotazníkového šetření v ambulanci praktického dětského lékaře.

Datum: 21-02-2014

Podpis:



Příloha č. 5

Fakultní nemocnice Motol  
Gynekologicko – porodnická klinika  
Vrchní sestra: Bc. Libuše Hofmannová  
V Úvalu 84  
15006 Praha 5

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní bakalářko,

Tímto bych Vás ráda požádala o povolení provedení dotazníkového šetření u klientek na Vaší gynekologicko – porodnické klinice.

Jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka.

Dotazníky jsou zcela dobrovolné, anonymní a slouží pouze jako podklad k mé bakalářské práci. Je určen pro matky dcer. Tématem práce je Hygiena a péče o zevní genitál dívek.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Martina Tučková

V Praze 31. 1. 2014

Souhlasím / ~~nesouhlasím~~ s provedením dotazníkového šetření na gyn. - por. klinice ve FNM.

Datum: 31. 1. 2014

Podpis:

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE  
150 06 Praha 5 – Motol, V Úvalu 84  
Gynekologicko – porodnická klinika UK 2 LF a FN Motol  
Představa: Mgr. Lukáš Rob, CSc.  
Bc. Libuše Hofmannová 34 205  
Vrchní sestra  
DIČ: CZ00064203

036 / 09



# INTIMNÍ HYGIENA DÍVEK

Milé maminky, tento informační leták vám poskytne základní informace, jak pečovat o dívčí zevní genitál k zabránění vzniku gynekologických obtíží vašich dcer.

## Víte, proč je nutné dbát na hygienu zevních rodidel dívek?

Správnou hygienickou péčí předcházíte vzniku nejen infekci močových cest, ale také gynekologických zánětů, které by mohly ohrozit budoucí plodnost vaší dcery.

## Jak tedy správně provádět intimní hygienu u dívek?

Základem je dbát na správný směr otírání zadečku po vyprázdnění – vždy je nutné ho otírat směrem od rodidel ke konečníku. **Po stolici je vhodné konečník vždy omýt vlažnou vodou.** Při nedokonalém očištění se totiž mohou zbytky stolice zanést na zevní genitál a stát se tak zdrojem infekce v pochvě. Nezapomínejte, u dívek, které užívají jednorázové pleny, je často a vždy po stolici měnit. Pleny používejte raději látkové, jsou vzdušnější. Zadeček čistěte vodou či olejíčkem, krémy nepoužívejte při každém přebalování, stačí jedenkrát denně či při zarudnutí pokožky.

Hygienu dívek provádějte alespoň jednou denně pod tekoucí vodou a důkladně odstraňte z rodidel veškeré zaschlé nečistoty. **Dívku učte sprchování,** protože při koupeli si ve stejné vodě dívka máčí rodidla i konečník a zvyšuje se riziko přenosu střevních bakterií do pochvy.

## Je důležitý vhodný výběr kosmetických přípravků?

Ano je. Kosmetické produkty mohou svou kyselou reakcí podráždit citlivou kůži zevního genitálu dívky. Proto je k hygieně dívčího genitálu nejlépe využít jen čistou vodu. Naprosto nevhodné je použití běžných mýdel. **Hygienické vlhčené ubrousky** užívejte k hygieně jen v **nejnutnějším** případě (např. cestování).

### Je nutné pečovat o zevní genitál dívek?

Ano, protože při nedostatečné hygieně může dojít ke slepení až srůstu protilehlých sliznic poševního vchodu (tzv. synechie). Proto je důležité při hygieně od sebe oddálit stydké pysky, odhalit poševní vchod a **důkladně očistit mázek** (např. dětským olejíčkem) a případné nečistoty z rodidel. **Tímto způsobem začněte o dceru pečovat od 6. týdne po porodu až do věku cca 5 -6 let.**

### Do jakého věku dívky dohlížet na správné provedení hygieny?

Nejméně do šesti let dívky je nutné dohlédnout a kontrolovat, zda dívka intimní hygienu provádí správně, zejména co se týká směru otírání zadečku.

Nezapomeňte také na čistotu spodního prádla, nejlépe 100 % bavlněného.

### Víte, že v otázkách týkající se hygieny dívčího genitálu můžete o radu požádat porodní asistentku?

Ano, protože porodní asistentka je zcela kompetentní, aby vám poskytla veškeré informace týkající se péče o dívčí zevní genitál.

### Kdy vyhledat odbornou pomoc?

**V období do 6 – 8 týdnů po porodu**, můžete u dívky pozorovat bělavý výtok z pochvy. Jedná se normální stav, který nevyžaduje léčbu. Léčbu vyžaduje jakýkoliv zbarvený či páchnoucí výtok. **Po skončení tohoto období až do věku cca 8 - 10 let**, je každý výtok u dívky považován za známku gynekologického zánětu. **Již několik měsíců před menses** se může objevit bělavý, čirý výtok, který nevyžaduje léčbu. Pokud je výtok zbarvený či zapáchá, je nutné odbornou pomoc vyhledat. Při známkách zarudnutí či svědění lze **ke zklidnění zevně na rodidla** použít mast (Infadolan, Dermazulen, při těžkých formách Pityol), gel či mléko Saforelle. Odbornou pomoc vyhledejte, pokud pozorujete **výskyt synechie** (slepení protilehlých sliznic poševního vchodu) a **krváčení z pochvy**. Vyjimkou je krvácení zhruba 5. den po porodu, které je způsobeno poklesem mateřských hormonů po porodu a není důvod se znepokojoval, protože se jedná o běžný fyziologický projev.