

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Informovanost dívek o prekoncepční a prenatální péči

Bakalářská práce

Autorka:

Zuzana Melichová

4. ročník bakalářský studijní program ošetrovatelství

forma studia: kombinovaná

studijní obor: OŠETŘOVATELSTVÍ

Vedoucí práce:

Mgr. Věra Vránová Ph.D

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Informovanost dívek o prekoncepční a prenatalní péči

Název práce v AJ: Awareness of young girl on the pre-conception and prenatal care

Autorka práce: Zuzana Melichová

Pracoviště garantující obor: Ústav ošetřovatelství, FZV UP v Olomouci

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová Ph.D

Počet stran: 46

Počet příloh: 8

Rok obhajoby: 2010

Klíčová slova: Metody antikoncepce, sterilita, prevence v gynekologii, pohlavní choroby, trendy v léčbě HPV, prenatalní péče, těhotenský tělocvik, plavání, předporodní kurzy, přirozené porody, porody doma.

Klíčová slova AJ: Methods of contraception, sterility, diseases in gynecology, STDs, trends in the treatment of HPV, prenatal care, pregnancy gymnastics, swimming, antenatal classes, natural childbirth, childbirth at home

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví dívek, cílem je zmapovat vědomosti dívek o metodách antikoncepce, o jejich postoji k interrupcím, znalosti o sexuálně přenosných chorobách, plánování těhotenství a porodu. Teoretická část informuje o antikoncepčních metodách, prekoncepční péči zahrnující prevenci pohlavních chorob, zdravý životní styl a prenatalní péči. V praktická část obsahuje výsledky výzkumného šetření, které jsou shrnuty v diskuzi a v závěru práce. Šetření zjišťuje znalosti antikoncepčních metod a jejich využití, vědomosti o přenosu pohlavních chorob, využití prenatalní péče v budoucí graviditě.

Abstrakt v AJ: The bachelor thesis deals with the reproductive health of girls and to map the knowledge of girls on methods of contraception, their attitudes to abortion, knowledge about sexually transmitted diseases, pregnancy and birth planning. The theoretical part of the information on contraceptive methods, including pre-conception care, prevention of venereal diseases, healthy lifestyles, and prenatal care. The practical part contains the results of an investigation that summarized the discussion and conclusion. Investigation, knowledge of contraceptive methods and their use, knowledge about transmission of STDs, prenatal care utilization in a future pregnancy.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Věry Vránové Ph.D a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Současně také souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci

dne.....

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Věře Vránové Ph.D za ochotu, vstřícnost, trpělivost a cenné rady, které mi byly poskytovány po celou dobu psaní bakalářské práce.

Zároveň chci poděkovat všem, kteří se podíleli na vyplnění dotazníků.

OBSAH

Úvod	07
1. Plánované rodičovství – antikoncepce	08
1.1 Ženská antikoncepce	08
1.2 Mužská antikoncepce	12
2. Nejčastější onemocnění ovlivňující reprodukci	13
2.1 Neplodnost	13
2.2 Faktory ovlivňující neplodnost	13
2.3 Asistovaná reprodukce	15
3. Pohlavní choroby	17
3.1 Klasické pohlavní choroby	17
3.2 Virové pohlavní choroby	17
3.3 Parazitární pohlavní choroby	18
4. Interrupce	19
5. Prekoncepční péče	20
6. Prenatální péče	22
6.1 Prenatální diagnostika	22
6.2 Cvičení v těhotenství	22
6.3 Předporodní příprava	23
6.4 Přirozené porody	23
6.5 Porody doma	24
7. Praktická část	25
7.1 Cíle bakalářské práce	25
7.2 Metodika bakalářské práce	26
7.3 Zpracování dat, výsledky výzkumu a jejich analýza	27
8. Diskuse	40
Závěr	43
Seznam použité literatury	44
Přílohy	47

ÚVOD

Reprodukční zdraví je základním předpokladem úspěšné reprodukce a každá žena o něj musí pečovat již od dětství. Schopnost reprodukce může být kdykoli v průběhu života narušena nebo poškozena. Velmi citlivé období k působení škodlivých vlivů je období dospívání, období rychlého růstu a vývoje. Některé následky nemocí a úrazů se projeví až s časovým zpožděním po delší době, kdy si mladý člověk myslí, že je zdravý. Problémy se mohou projevit v oblasti plodnosti, ve schopnosti počít a donosit zdravé dítě, nebo zvýšením rizika prekancerózních stavů. Proto je důležité, aby mladí lidé byli správně informováni, ale zároveň vychováni k vědomí, že pohlavní život může být spojen s řadou bezprostředních i dlouhodobých rizik. Prevence v této oblasti je složitá a dlouhodobá záležitost, protože zasahuje do intimní sféry každého člověka. Má-li mít úspěch, musí být zároveň spojována s výchovou ke kladným životním hodnotám. (Machová J., 2001, s. 17-18, s. 164-166)

Dospívání a raná dospělost je obdobím hledání, zkoušek, tápání a posléze nalezení správného životního stylu. Dívka se pomalu stává dospělou a to i s plnou zodpovědností za své chování. V této době na ni výchovně působí rodiče, škola a v neposlední řadě přátelé a kamarádi.

Vliv rodičů na chování v období adolescence klesá, mladí lidé chtějí vykonávat již dospělá rozhodnutí a touží po samostatnosti a svobodě. I v této době hrají rodiče nezastupitelnou roli v modelu všedního, každodenního chování, jak mluví, jak si váží lidí, jaký mají vztah k práci, jak prožívají úspěchy a neúspěchy, jaký je jejich vztah ke kouření, alkoholu, střídání partnerů. Význam rodičů jako vzoru chování byl zkoumán u kouření, konzumace alkoholu a sportování (Gecková, A., Pedelský, M., van Disk, J.P., 2000)

Prokázalo se, že ve všech sledovaných oblastech mají rodiče velký vliv na chování adolescentů. Větší význam v tomto období získávají skupiny vrstevníků (ve škole, na internátě, ve sportovních oddílech). Zde je třeba eliminovat závadné skupiny (party), které volí společensky negativní aktivity. (Machová J., 2001, str. 17)

1 PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ

1.1 Plánování rodičovství

Plánované rodičovství říkáme snaze, mít děti v období z nejrůznějších důvodů optimálním a naopak snaze zamezit nežádoucímu otěhotnění. Plánované rodičovství patří mezi základní lidská práva umožňující každé ženě svobodně se rozhodnout o počtu svých dětí a o termínu jejich narození.

Pozitivní plánování obsahuje všechna opatření ze strany partnerského páru mít vlastní dítě, včetně léčby neplodných párů. Negativní plánování rodičovství zahrnuje snahu zabránit nechtěnému těhotenství. Nejvhodnějším způsobem regulace počtu narozených dětí je antikoncepce, nejméně vhodným prostředkem zdravotně i eticky je interrupce. Spolehlivost antikoncepčních metod se udává pomocí tzv. Perlanova indexu. (Citterbart K,2001, str.93)

1.2 Ženská antikoncepce

1.2.1 Přírozené metody antikoncepce

Kalendářní metoda - nejstarší přírozená metoda, která spočívá ve výpočtu neplodných dnů podle délky menstruačního cyklu. Předpokládá se, že vajíčko je schopno oplodnění pouze 12 až 14 hodin po ovulaci a mužské spermie, které jej mohou oplodnit přežívají 24-48 hodin. Metoda je dnes pokládána za překonanou.

Hlenová metoda - tato metoda vychází ze zjištění, že během menstruačního cyklu se mění množství a charakteristika hlenu přítomného ve vulvě. Metoda není spolehlivá, je náročná na sebezpozorování a správné vyhodnocení. (Citterbart K, 2001, str.93-94)

Metoda laktální amenorey - účinek spočívá v inhibici ovulace, přítomnosti vysoké hladiny prolaktinu, kojení alespoň 10x denně, z toho nejméně jedenkrát v noci. Tato metoda je více užívána v tzv.třetím světě.(Citterbart K, 2001 str. 94, Šipr K., č.4/1997 str.454-465)

1.2.2 Bariérová a chemická antikoncepce

Spermicidy - látky, které svou vazbou na spermie způsobují jejich znehodnocení. Moderní přípravek nové generace je Benzalkonii chloridi, obchodním názvem Pharmatex volně prodejný v lékárnách, je u nás k dispozici ve formě vaginálních globulí a vaginálního krému. Je vhodný pro ženy kontraindikované pro užívání hormonální antikoncepce nebo nitroděložního tělíska, kojící ženy, ženy s občasným pohlavním stykem. Lze ji použít i v případě, že si žena zapomněla vzít antikoncepční tabletu. Perlanův index je 0,68, velmi příznivý.

1.2.3 Sterilizace

Sterilizace - je chirurgická metoda antikoncepce, která zabrání oplodnění, aniž poškodí pohlavní žlázy. Provádí se k dosažení trvalé sterility. Je to metoda žen, které splnily své populační poslání a nepřejí si mít další děti. Je také spolehlivou metodou při vážném onemocnění ženy nebo jejího partnera, kdy početí je z medicínských důvodů kontraindikováno. V České republice podléhá zákonu. Žádost o sterilizaci schvaluje ženě komise na základě posouzení. Dnes nejrozšířenější technikou je laparoskopická sterilizace. Ke komplikacím patří selhání sterilizace jako antikoncepční metody. (Citterbart K, 2001, str. 95-96)

1.2.4 Nitroděložní antikoncepce

Intrauterinní tělísko (IUD) - je vysoce účinná, bezpečná, cenově dosažitelná, reverzibilní antikoncepční metoda. Vzhledem ke zvýšenému riziku infekce genitálního traktu, není IUD primárně zamýšleno pro dospívající a mladé dívky. Nedávné hodnocení dat ukázalo, že tento názor není založen na důkazech, a proto by měl být přehodnocen. Výzkum WHO ukázal zvýšené riziko infekce horního genitálního traktu během prvních 20 dnů po zavedení, následně již nebylo zjištěno zvýšené riziko. Ani jiná studie nenašla rozdíl ve výskytu pánevního zánětu ve spojitosti se zavedením IUD. (Raide Tina, MD,MPH.,6/2007, str. 20-26).

IUD Goldlily - nitroděložní tělíska patří mezi nejspolehlivější u nás používané. Jejich účinná doba je 7 let, procento otěhotnění je srovnatelné s hormonální antikoncepcí. Tělíska jsou z polyetylénového rámu ve tvaru T. Například Goldlily obsahuje slitinu zlata a mědi, Silverlily slitinu stříbra a mědi. Slitiny kovů tvoří na svém povrchu kontaktem se sekretem dělohy velký počet lokálních galvanických prvků. Měď plní úlohu anody, drahý kov úlohu katody. Na základě vyrobených mikrogalvanických prvků se snižuje pohyblivost, kapacita a schopnost přežítí spermií. Tělísko obsahující drahé kovy je v České republice dostupné, jeho cena činí asi 2 000 korun. (Propagační leták IUD Gold lilly, 1999, str 1-2)

Mirena - je nitroděložní systém ve tvaru T. Uvolňuje hormon levonorgestrel a místním účinkem ovlivňuje endometrium. Oproti předchozím typům nezvyšuje hormonální tělísko intenzitu krvácení z dělohy, ani riziko pánevního zánětu. V řadě zemí se tato metoda stala velmi populární a je užívána i u žen a dívek, které dosud nerodily. Doba ponechání je pět let. (<http://www.mirena.cz>)

1.2.5 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je celosvětově vůbec nejrozšířenějším typem antikoncepce. Její začátek se datuje do období po první světové válce. První ověření HAK bylo zorganizováno v Portoriku, v roce 1956. Nestrnil, estrogen prvních kontraceptiv byl postupně nahrazen ethilnylestradiolem, který je jeho aktivním metabolitem. Nejoblíbenějším gestagenem se stal levonorgestrel. Mechanismus účinku kombinované hormonální antikoncepce spočívá v blokádě ovulace. Steroidy inhibují ovulaci cestou negativní zpětné vazby na hypothalamo-hypofyzární centra a tlumí sekreci gonadotropinů. Usuzuje se na inhibici transformace endometria, změnu kvality cervikálního hlenu, který zůstává po celou dobu mezi menstruacemi vazký. Vliv na ovulaci je však zásadní. Nedávno byly schváleny FDA a uvedeny na trh hormonální kontracepční perorální přípravky navržené tak, aby se krvácení ze spádu

dostavilo čtyřikrát do roka. I když není nutné, aby žena která nechce otěhotnět, pravidelně menstruovala, některým ženám to nevyhovuje.(Líbalová Z., 2006, str.3-13)

Gestagenní kontraceptiva - obsahují pouze progestin a jsou proto nazývány „minipilulkami“. Působí především tak, že zabraňují průniku spermií do dělohy, ale ne vždy zabrání dozrání vajíčka, což je hlavní účinek kombinované antikoncepce. Jako metodu první volby je ji možno doporučit hlavně kuřačkám, starším 35 let. V současnosti jsou na trhu v České republice pouze dva preparáty na této bázi: Azalia, Cerazette. (Líbalová, Z., 16/2006 str. 7-8)

Postkoitální kontracepce - je zvláštním typem přípravků obsahující pouze gestagen. Tato metoda je indikována u žen, které měly neočekávaný, nechráněný pohlavní styk a v případech selhání jiné antikoncepce nebo znásilnění. U nás se používá Postinor, Escapelle (Citterbart K, 2001, str.99-100) Od května 2009 je u nás dostupný přípravek použitelný až 120 hodin po styku, pod názvem ellaOne. (<http://www.richtergedeon.cz/>)

Depotní gestagenní kontracepce - gestagen (depotní medroxyprogesteron acetát), který se vpravuje injekčně, nejčastěji do hýžděového svalu. Injekce se opakuje po 12 týdnech. Hlavní výhodou je nízká cena, vysoká spolehlivost a komfort pro uživatelku. (lékařské listy 12/05, str.12) Zároveň tento preparát snižuje sérovou koncentraci estrogenu, což je rozhodující faktor pro tvorbu kostní hmoty..(Raide Tina, MD,MPH., 6/2007)

Implantační gestagenní antikoncepce - další depotní formou je implantát. Hormon je navázán na tyčinku, účinek je 3-5 let. V současné době jsou registrovány dva přípravky Implanon a Norplant. (Líbalová Z.,16/2006, str.7)

Kombinovaná kontraceptiva - jsou tvořena dvěma hormony, estrogenem a progesteronem. Na rozdíl od univerzálního etinylestradiolu je gestagenní složka velmi variabilní. Rozlišuje se tak několik kategorií. Všechny tablety mají stejné složení (monofázické) mezi tyto preparáty patří např.Gravistat 125, Microgynon, Minisiston, Yadine, Yasminelle, Harmonet, Mercilon a Novynette.

Množství estrogenů se nemění, množství progestinů je ve druhé fázi vyšší, tj. bifázické. Typický preparát Anteovin se však již nevyrábí. Ve srovnání s první třetinou cyklu je ve druhé třetině dávka estrogenů opět nižší a dávka progestinů ještě

vyšší. (trifázické). Triquilar, Tri-regol, Pramino, Tri-minulet.(Líbalová Z.,16/2006)
Mezi kombinované antikoncepční preparáty dále patří transdermální antikoncepce,
v prodeji je preparát Evra. (Cibula D.,46/2005, str.12, Líbalová Z., 16/2006, str. 7-8)

Vaginální kroužek je antikoncepce, která uvolňuje kontinuální dávku hormonů.
Tělísko se zavádí na tři týdny, potom následuje týden bez tělíska. Preparát-Nuvaring.
Preparát je distribuován krátce, jeho cena činí asi 330 korun za jedno-měsíční balení.

Při výběru antikoncepce je třeba brát v úvahu mentalitu a dlouhodobou zkušenost
lékaře předepisujícího druh antikoncepce.(Fait T., 4/2009, str. 286-288, Fait T. 1/2008,
str. 33-35)

1.3 Mužská antikoncepce

Metody bariérové - nejznámější bariérová metoda je kondom (prezervativ). Jde
o velmi starý prostředek známý již v antickém Římě. V současné době je preferován
nejen jako antikoncepční metoda, ale i ochrana proti sexuálně přenosným chorobám.

Coitus interruptus - přerušovaná soulož je ze strany mužů nejčastěji používaná
metoda, při které dochází k ejakulaci mimo pohlavní ústrojí ženy. Tato metoda závisí
na zkušenosti muže a vyžaduje vysokou míru sebekontroly.

Sterilizace -Chirurgická antikoncepce, která zabrání oplodnění pomocí podvázání
ductus spermaticus, čímž se zabrání transportu spermií. (Citterbart K, 2001 str. 100-
101)

2 NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ OVLIVŇUJÍCÍ REPRODUKCI

2.1 Neplodnost

Neplodnost je stav, kdy žena není schopna otěhotnět. Podle statistiky postihuje neplodnost v ekonomicky vyspělých zemích 15% partnerských dvojic a stále stoupá. Na příčinách neplodnosti se podílí 30 až 35% muž, 35 až 40% žena, u 25% jde kombinaci příčin ze strany muže i ženy. U 5% párů léčených pro sterilitu není příčina nalezena. Následky neplodnosti jsou velmi závažné pro postiženou dvojici i celou společnost. Neschopnost zplodit dítě je situace nesmírně stresující, která zasahuje do všech oblastí života a nezřídka vede k rodinnému rozvratu. Diagnostika i léčba neplodnosti vyžaduje úzkou mezioborovou spolupráci gynekologa, urologa i embryologa. Psychickou zátěž, kterou léčba neplodnosti představuje, řeší psycholog. (Citterbart K, 2001, str. 127)

2.2 Faktory ovlivňující reprodukci

2.2.1 Poruchy plodnosti u ženy

Ovariální faktor – je porucha činnosti vaječnicků, která má za následek omezení nebo zástavu tvorby zralých oocytů a alterace steroidogeneze a je nazývána – funkční sterilitou. Ovariální faktor, neboli poruchy ovulace, se vyskytují u více než 25% žen a patří mezi její nejčastější příčiny. Anovulace je velmi často provázena nepravidelnostmi cyklu. Primární amenorea je většinou následkem chromozomální aberace nebo závažnou vývojovou vadou vnitřních rodidel. Naproti tomu sekundární amenorea má hormonální podklad, bývá spojena s předčasným ovariálním selháním. Základní vyšetření mají za úkol prokázat ovulaci a správnou funkci žlutého tělíska.

Tuboperitoneální faktor – podílí se na vzniku sterility 30 až 40%, což znamená, že je významným faktorem. Je způsoben chybením nebo poškozením vejcovodů. Vejcovod zachycuje oocyt v době ovulace a umožňuje průchod spermií, dále umožňuje transfer blastocysty do dutiny děložní. Mezi nejčastější příčiny patří vývojové anomálie vejcovodů, nebo poškození vejcovodu zánětem.

Endometrióza se v poslední době velmi často uvádí jako samostatný faktor neplodnosti a její význam narůstá. Uvádí se jako příčina neplodnosti 20 až 25% žen. Jde o benigní onemocnění, je charakterizována přítomností funkčních endometriálních žláz mimo jejich obvyklou lokalizaci v dutině děložní. Neplodnost je ovlivněna poruchou ovulace, funkce žlutého tělíska nebo adhezním procesem v důsledku endometriózy.

Děložní faktor zahrnuje anatomické odchylky dělohy, rozsáhlou přítomnost myomů, iatrogenní děložní faktor (nitroděložní adheze), endometritis (nejčastěji působením mikroorganismů přestupujícími z děložního hrdla)

Cervikální faktor hrdlo je první překážkou při průniku spermií v ženském reprodukčním ústrojí. Hlen nacházející se v hrdle pomáhá ascenzi spermií a zároveň slouží jako jejich rezervoár. Mezi příčiny poruchy funkce cervikálního hlenu patří chronická endocervicitida, způsobená velmi často chlamydiovou infekcí. Dále sem patří anatomické poruchy děložního hrdla (stenózy zevní nebo vnitřní branky), imunologické vlivy.

Imunologický faktor správná funkce imunitního systému je základní podmínkou pro oplození a zdárné pokračování těhotenství. K nejlépe prostudovaným patří antispermatoidní a antiovariální protilátky. Diagnostika se provádí z cervikálního hlenu, séra žen i mužů a seminální plazmy. Léčba je na bázi imunosuprese, která se používá u autoimunitních chorob a tlumí i tvorbu antiovariálních protilátek. Velké pole působení zde mají metody asistované reprodukce.

Psychogenní faktor vliv psychiky na neplodnost ženy je zřejmě významnější než se všeobecně předpokládá. Uvádí se jako příčina neplodnosti kolem 5%. Jsou zde zahrnuty příčiny jako nesplněná touha po dítěti, která může vést až k rozpadu manželství.

2.2.2 Poruchy plodnosti muže

Na neplodnosti páru se mužská sterilita podílí 30 až 35% a v dalších 25% se jedná o kombinaci snížené plodnosti obou partnerů. Zároveň neustále vzrůstá podíl mužské neplodnosti. Proto je vyšetření plodnosti muže zahrnuta mezi základní vyšetření neplodného páru. Příčiny neplodnosti muže se týkají sexuálního života, nebo patologie zárodečných buněk, nebo obstrukci vývodných semenných cest. Mezi příčiny neplodnosti u muže patří: Primární testikulární selhání a to vrozené – kryptorchismus, autozomální aberace, nebo získané – trauma, radioterapie, orchitida. (Citterbart K., 2001, str. 127-139, Pont'uch A., 1989, str. 191-195)

2.3 Asistovaná reprodukce

V České republice vzniklo do roku 2008 již celkem 30 center asistované reprodukce, z nichž je celá řada nestátních. Takové rozšíření péče je jistě velkým přínosem pro neplodné páry. V rozvinutých částech světa se zvyšuje míra neplodnosti. Podílí se na ní odkládání těhotenství do vyššího věku, vyšší výskyt pohlavně přenosných chorob a obezita. V normální populaci u 84% párů bez antikoncepce dojde, při pravidelném pohlavním styku, k otěhotnění ženy v průběhu jednoho roku. V souvislosti s plodností by měli být jak muži, tak i ženy informováni o možném negativním vlivu alkoholických nápojů, kouření, příliš nízké tělesné hmotnosti nebo obezity. V případě zjištěné neplodnosti po prodělání základních vyšetření, by měl být každý pár informován o tom, jaká je jeho šance na přirozené početí a jaká je pravděpodobnost otěhotnění po různých způsobech léčby.

Intrauterinní inseminace (IUI) údaje z literatury se shodují na tom, že úspěšnost léčby je lepší po mírné ovariální stimulaci. Většina úspěšně dosažených těhotenství se podaří po prvních šesti cyklech.

In vitro fertilizace (IVF) indikací je oboustranná neprůchodnost vejcovodů, endometrióza, idiopatická příčina neplodnosti, předcházející neúspěšné stimulační ovulace, nebo intrauterinní inseminace. Musí být metodou první volby u starších žen.

Intracytoplazmatická injekce spermie (ICSI) přichází v úvahu při vážné azospermii nebo po neúspěšné IVF.

Kryokonzervace kryokonzervace embryí by měla být k dispozici jako neoddelitelná součást léčby neplodnosti, protože se při metodách asistované reprodukce získává vyšší počet embryí. (Citterbart K., 2001, str. 129-139)

3 POHLAVNÍ CHOROBY

Mezi nejčastější sexuální choroby patří trichomonádové infekce, způsobené *trichomonas vaginalis*, kapavka (gonorrhoea), syphilis (lues) a zatím neléčitelná a to více nebezpečná HIV/AIDS.

3.1 Klasické pohlavní choroby

Gonorrhoea: Původcem je diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. Přenáší se především pohlavním stykem a postihuje především rektum močovou trubici, bartolinské žlázy a endocervix. Klinické příznaky u žen mají známky zánětu močové trubice, bolesti v podbříšku a hnisavý výtok způsobený zánětem cervixu. Kapavka je onemocnění podléhající povinnému hlášení. Terapie je antibiotická, lékem první linie je ofloxacin, doxycyklin, u těhotných erytromycin.

Syphilis: Onemocnění je způsobeno mikroorganismem *Treponema pallidum*. Nemoc probíhá ve třech stádiích. V prvním se v místě vstupu infekce vytvoří asi za tři týdny tvrdý vřed. V druhém stádiu asi po dvou měsících přechází nemoc do generalizované formy. Na celém těle je exantém, na vulvě a v ústní dutině jsou ploché puchýře-condylomata lata. Třetí stadium může mít podobu vředu na vulvě i v pochvě. Onemocnění podléhá povinnému hlášení a léčba patří dermatovenerologovi.

3.2 Pohlavní choroby přenášené viry

HIV/AIDS: Jde o jeden z největších současných problémů nejen po stránce zdravotní, ale i ekonomické a sociální. Virus lidského imunodeficientu se přenáší spermatem, poševním sekretem, krví, orgánovými i tkáňovými transplantáty, ale také z matky na dítě v průběhu porodu či při kojení. Výskyt onemocnění v ČR je

z celosvětového i evropského pohledu nízký, ale v posledních letech je i u nás pozorována určitá dynamika v nárůstu nových případů. (Souček M, 2005, str.354-357)

Lidské papillomaviry: Karcinom děložního hrdla je v celém světě nejčastějším zhoubným nádorem rodidel. Je způsoben HPV viry, které se dělí na vysoce rizikové a nízce rizikové. Přenos je prakticky výhradně sexuálním stykem, méně často z matky na dítě, či pouhou kontaminací sekrety. Jedná se o nejčastější pohlavně přenosnou infekci s celoživotním rizikem infekce až 70%, při prevalenci 14 až 40%, s maximem mezi 15 až 25 rokem věku. Nízce rizikové HPV se manifestují genitálními bradavicemi a laryngálními papilomy. Vysoce rizikové HPV za současného působení dalších rizikových faktorů vedou k rozvoji karcinomu hrdla děložního.

Vakcíny proti HPV: V současnosti jsou dostupné dvě vakcíny, které se mj. liší počtem použitých typů L1 kapsidových proteinů. Bezpečnost obou vakcín je výborná. Vakcína Silgard má jednoznačně širší spektrum účinku, není tedy jen vakcínou proti karcinomu hrdla děložního a dalším lézím způsobeným HPV 16/18, ale i proti lézím spojeným s HPV 6/11 a afekcím sice benigním, ale značně obtěžujícím, jako jsou genitální bradavice, nebo papillomatóza spojená s HPV. (Fait T.,9/2008, str. 3-5) Vakcína Cervarix má užší spektrum účinku, je účinný na HPV viry 16 a 18, které způsobují 70% karcinomů děložního čípku.(Fait T., 21/2007, str. 13-17, Sláma J., 21/2007, str. 11-12, Freitag P., 2007/4 str. 38-41)

3.3 Parazitární choroby

Trichomoniasis: Patří mezi sexuálně přenosné choroby, je způsobena prvokem *Trichomonas vaginalis*. Ženy v akutním stadiu trpí bolestmi v podbřišku, hojným řídkým výtokem, dyspareunií a někdy svěděním zevních rodidel. Diagnóza se opírá o kultivační vyšetření. Terapie probíhá nitromidazolovými preparáty. Výskyt této choroby nepodléhá povinnému hlášení.(Citterbart K,2001, str. 112-114). Mnoho žen prodělá asymptomatickou formu infekce, která kromě zvýšení vlastního rizika získání a rozvoje vážnějších pohlavně přenosných infekcí, jako jsou HPV, HIV, přispívá i ke zvýšení všeobecné zdravotní zátěže.(Fait, T 2009, str. 94-108)

4 INTERRUPCE

Umělé ukončení těhotenství je zákrok, kterým se znemožňuje další vývoj plodového vejce. Jde o metodu plánovaného rodičovství, ale její frekvence by se měla stále snižovat širokým používáním různých metod antikoncepce. Zákonnou normou pro přerušování těhotenství je v ČR zákon č. 66 z roku 1986. Tímto zákonem se naše země řadí mezi státy s liberální potratovou politikou. Těhotenství je možno ukončit u ženy, která si o to požádá do ukončeného dvanáctého týdne, bez zdravotní indikace nebo ze zdravotních důvodů. V dnešní době jsme u nás svědky stálého poklesu počtu interrupcí a to zejména u mladých dívek, což je pravděpodobně důsledkem širšího používání antikoncepčních metod. Přesto nemáme právo nutit ženu podstupovat stonásobně vyšší riziko smrti při nechtěném těhotenství a mateřství. Stanovisko workshopu IPPF v Paříži roku 1990, věnovaného interrupcím, bylo shrnuto do čtyř bodů. Ženy považují přerušování těhotenství za krajní řešení. Společnost proto musí podniknout všechno, co by účinně zabránilo neplánovanému těhotenství. Především důkladnou sexuální výchovu a dostupnou antikoncepci.

Pomoc v tomto směru by měla být všeobecně a snadno dostupná. Po uplynutí 12 týdnů lze uměle ukončit těhotenství, je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké genetické poškození plodu. Technika výkonu se liší podle délky trvání těhotenství. Do 8. týdne gravidity se provádí miniinterrupce, která spočívá v dilataci hrdla a odstranění plodového vejce vakuumaspirací. Od 8. do 12. týdne po předchozí dilataci hrdla se odstraní plodové vejce kyretáží. Od 12. týdne gravidity se aplikují lokálně nebo celkově prostaglandiny a po vypuzení plodového vejce se provede revize děložní dutiny. (Roztočil A, 2001, str. 66 – 67, Citterbart K, 2001 str. 241)

5 PREKONCEPČNÍ PÉČE

Příprava na budoucí těhotenství

Plánování budoucího těhotenství mají dnešní dívky pevně ve svých rukách, jelikož se sami aktivně rozhodují, kdy a za jakých podmínek zplodí a přivedou na svět své dítě. K tomuto přístupu však neodmyslitelně patří i eliminace možných rizik, které jsou důsledkem moderní doby a vytvoření optimálních podmínek pro početí dítěte, pokud možno nekomplikovaný průběh těhotenství a porod zdravého dítěte. Tento sen bude proměněn ve skutečnost důslednou eliminací všech negativních jevů, které dnešní doba přináší. Mezi tyto zlozvyky patří především: Špatná výživa, stress, nedostatek spánku, kouření, nadužívání alkoholu a zneužívání drog.

Výživa: Zdravá výživa je klíčová, protože z velké části eliminuje riziko vzniku obezity a k ní přidružených chorob. Zejména se jedná o diabetes II typu, hypertenzi v graviditě, eklampsii, otoky dolních končetin, onemocnění páteře a jiné. Již před těhotenstvím je nutné si zvyknout na správný pitný režim 2,5 až 4 litry tekutin denně. Nejvhodnější je čistá voda bez bublinek, nebo ovocný neslazený čaj. Nejracionálnější způsobem výživy je rozdělení potravin na třetiny a dodržení jejich poměrného zastoupení. Třetinu tvoří čerstvé ovoce a zelenina, třetinu karbohydráty nejlépe složité cukry, poslední třetina maso a mléčné výrobky. Ze stravy je nutno eliminovat živočišné tuky.

Kouření: V České republice pravidelně kouří asi 26% dospělé populace. Mezi adolescenty je tento počet ještě vyšší, s přibližně vyrovnaným podílem dívek a chlapců. Podle výsledků mnoha studií a kontrolovaných výzkumů shrnutých např. v oficiální zprávě US Center for Disease Kontrol má expozice tabákovému kouři obrovské důsledky pro matku a dítě.

Alkohol: Mírná a nepravidelná (příležitostná) konzumace alkoholu nemá závažný vliv na plánované těhotenství. U chronických alkoholiček dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu a toto poznamená i budoucí graviditu. Alkohol je buněčný jed, který prochází placentou. Poškození plodu se dá přepokládat u těhotných požívajících alkohol pravidelně, ve velkých dávkách. V těchto případech může dojít k porodu dítěte s příznaky fetálního alkoholického syndromu (FAS). Bezprostředně po porodu může dítě trpět abstinenčními příznaky.

Drogy: Používání drog je zcela závadné v každé životní etapě, nejen při plánování budoucího těhotenství. O vlivu marihuany na plod je známo málo. Tvrdé drogy jako heroin, kokain, metadolon jsou spojeny s výraznými patologiemi novorozeneckého období. Nejzávažnější je potencionálně fatální abstinenční syndrom u dítěte. Vzhledem k plánování budoucího těhotenství je nutné dodržovat termín preventivního gynekologického vyšetření alespoň jedenkrát ročně. Skládá se z kolposkopického vyšetření, odběru onkologické cytologie:(Roztočil,2001,str. 105, <http://gynekologie.cz>, str. prekoncepční příprava 25)

Kolposkopie: Je jedna ze základních prebiopických metod, je velmi důležitá při diagnostice léze, plošného rozsahu a vztahu nálezu k endocervikálnímu kanálu. Tato metoda se dělí na nativní a rozšířenou. Nativní kolposkopie zjišťuje základní změny na děložním hrdle, infekci nebo zdroj krvácení. Rozšířená kolposkopie je prováděna po aplikaci 3% kyseliny octové na hrdlo děložní. Kyselina dokonale rozpustí hlen a zvýrazní případné patologie epitelu. Dalším krokem rozšířené kolposkopie je aplikace Lugolova roztoku, který dokáže přesně rozlišit léze a odlišit je od epitelu obsahujícího glykogen (jód-pozitivní) od epitelu bez glykogenu (jód negativní). Hlavním záměrem v přístupu ke kolposkopickému vyšetření je TRIAGE-rozhodnutí, zda je odhalená léze invazivní – preinvazivní – neinvazivní. (<http://gynekologie.cz/str. prekoncepční příprava 25>, Roztočil A, 2001 str. 105)

6 PRENATÁLNÍ PÉČE

6.1 Prenatální diagnostika

Narození dítěte se závažnou vrozenou vývojovou vadou patří mezi nejhorší rodinné tragédie. Tato událost má nedozírné následky a nejednou vede i k rozpadu celé rodiny. Nebezpečí narození dítěte s jakoukoliv vadou se nenápadně zvyšuje i díky znečištěnému životnímu prostředí, odsunutí mateřství do vyššího věku, zneužívání návykových látek. V České republice se asi u 5% narozených dětí projeví vrozená vývojová vada. Mezi nejčastější vrozené vady patří Downův syndrom (trizomie na 21 chromozomu). Možností vyhledávání vrozených vývojových vad je několik. Základní dělení rozdělí metody na invazivní - amniocentéza, odběr choriových klků, a neinvazivní UZ vyšetření a stanovení hormonů z krve matky. V současnosti nejefektivnější systém zachytu Downova syndromu je kombinovaný test, složený z screeningu v I. trimestru a integrovaného testu. Screening v I. trimestru je složen z ultrazvukového nálezu mezi 12.a 13. týdnem a odběrem krve matky. Na UZ se zjišťuje šíjové projasnění (nuchal translucency) což znamená nahromadění podkožní tekutiny v zátylku. Přítomnost většího množství tekutiny v této oblasti je často spojeno např. s Downovým syndromem. Dále se provádí vyšetření nosní kůstky při větším zvětšení profilu plodu. Nepřítomnost nosní kůstky v tomto období může signalizovat postižení plodu Downovým syndromem. Vyšetření krve matky se zjišťují hladiny hormonů (PAPP-A, free-beta hCG). Ty se vytváří v placentě a přestupují do mateřské krve. V těhotenství s Downovým syndromem je jejich množství abnormální. Výsledek testu z I. trimestru je vhodné doplnit tzv. triple testem ve II. trimestru . Výsledek obou testů dává dohromady integrovaný test, který dokáže odhalit dítě postižené Downovým syndromem z 90%. (Polák P.,str.5, <http://petr-polak.cz>)

6.2 Cvičení v těhotenství

Účelem cvičení je udržet organismus těhotné v optimálním zdravotním stavu, v dobré kondici po stránce fyzické i psychické a takto vytvořit předpoklady pro zdárný vývoj plodu. Dále cvičení pomáhá eliminovat změny, které těhotenství

a porod na organismus ženy způsobuje a v neposlední řadě pomáhá připravit těhotnou na porod. Léčebnou tělesnou výchovou v těhotenství lze:

- ovlivnit nepříznivé změny neurovegetativního systému
- posílit prsní, břišní svaly, svaly dna pánevního
- zabránit vzniku plochých nohou
- zmenšit riziko vzniku křečových žil, udržet vitalitu

(Volejníková H., 2005, str. 10-40)

6.3 Předporodní příprava

Předporodní příprava je v dnešní době neopominutelnou součástí přípravy matky na budoucí mateřství. Velký počet žen se již předem stará o vše okolo porodu, šestinedělí a péči o novorozence. Základem předporodní přípravy je seznámit budoucí matku s tělesnými i duševními změnami, které k těhotenství patří, dále minimalizovat obavy z porodu a připravit ideální podmínky ke kojení a celkové péči o novorozence.

Teoretická část se zabývá průběhem těhotenství, proškolení partnera, možnostmi vedení porodu, průběhem šestinedělí a kojením.

Praktická část obsahuje cvičení, dýchání použitelné při porodu, nácvik úlevových poloh při porodu, relaxaci, praktický nácvik kojení. Takto připravené matky se cítí na porodním sále příjemněji, nejsou vystresované cizím prostředím a lépe spolupracují. (Fenwicková E. 1999, str.24-50)

6.4 Přirozené porody

Termín porod bez násilí uvedl ve své publikaci Frederik Leboyer v roce 1974, kde popsal stávající způsob porodnické péče, který je podle něho plný stresujících vlivů pro matku a zejména pro novorozence. (<http://www.porodnice.cz/porod-bez-nasilí-podle-Frederika-Leboera>)

Matka by měla být ne pouze pacientkou, ale rovnocenným partnerem zdravotníkům. Již dlouho diskutuje o nutnosti některých postupů obvyklých

na českých porodních sálech, jako je klystýr, poloha na zádech ve druhé době porodní, nebo preventivní nástřih hráze. Přirozený porod probíhá jen s minimem lékařských zásahů, rodící žena využívá teplou vodu, gymnastický míč, úlevové polohy, je podporována blízkou osobou. (Pavlíková M.,51-52/2008, str. 13-15)

6.5 Porody doma

Na domácí porody existují dva nesmiřitelné názory. První z nich, který domácí porody propaguje zastávají porodní asistentky, které zastávají názor, že porod v domácím prostředí je tím nejpřirozenějším završením normálního reprodukčního procesu. Vzhledem k bezpečnosti může родit v domácím prostředí pouze žena, která je naprosto zdravá, neléčí se s orgánovým onemocněním, neužívá žádné léky ani návykové látky, prožívá takové těhotenství, na jehož konci lze předpokládat normální přirozený porod. Při dodržení těchto podmínek je porod doma velkým pozitivním zážitkem (Propagační leták Porod v domácím prostředí). Druhou skupinou jsou z důvodu malé bezpečnosti při domácím porodu zejména lékaři. Komplikace, které mohou při porodu nastat jsou těžce zvládnutelné mimo lékařské zařízení.(Roztočil A.,2001, str.142)

7 PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Cíle výzkumného šetření

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit znalosti o metodách antikoncepce u mladých dívek. Zda jsou seznámeny s jednotlivými možnostmi ochrany před nežádoucím těhotenstvím a jak se orientují v jednotlivých typech antikoncepce, dávají-li přednost dlouhodobé ochraně např. hormonální antikoncepci, nebo jednorázově používají např. kondom. Dále bylo důležité zjistit názor na provádění interrupcí a to jak z důvodu vážného onemocnění matky, popřípadě vrozené vývojové vady dítěte, nebo pouze z důvodu tíživé sociální situace nastávající matky.

Druhým cílem výzkumného šetření bylo zmapovat představu dívek o průběhu budoucího těhotenství, využití vyšetření na vyhledávání vrozených vývojových vad nenarozeného dítěte již v prvním trimestru těhotenství, zájem o aktivní prožití těhotenství, plavání v těhotenství, předporodní kurzy, cvičení v těhotenství. Dále bylo důležité zjistit zájem o přirozené porody prováděné v porodnicích a porody v domácím prostředí.

Třetím cílem výzkumného šetření bylo zjistit znalosti o výskytu a přenosu pohlavních chorob a opatření jak šíření sexuálně přenosných chorob zabránit. Dále objasnit možnosti prevence šíření HPV viru a hlavně zájem o preventivní vakcíny zabráňující šíření HPV infekce mezi mladými dívkami.

7.2 Metodika výzkumného šetření

7.2.1 Dotazník

K získání informací pro Bakalářskou práci bylo použito anonymní dotazníkové metody. Jedná se o poměrně jednoduchou metodu, která umožňuje získat potřebné informace bez přímého kontaktu s respondentkami. Dotazník byl vytvořen tak, aby nebyl složitý a neodradil respondentky od vyplnění. Má stručný úvod, který obsahuje základní údaje o výzkumníkovi. Dotazník obsahuje 22 položek. V dotazníku byly použity otázky s volbou odpovědi ano – ne, otázky výběrové s výběrem několika možností odpovědi. Dále je dotazník tvořen otevřenými otázkami, ve kterých se respondentka může svobodně vyjádřit k dané problematice. Doslovné znění dotazníku je uvedeno v příloze.

7.2.2 Organizace šetření

Šetření probíhalo v porodnicko - gynekologické ambulanci MUDr. RNDr. Vojtěcha Konečného. Bylo zahájeno v lednu a ukončeno v únoru 2010. Bylo rozdáno 70 dotazníků a vyplněných bylo vráceno 56. Většina respondentek vyplnila dotazník přímo na místě, jen malá část jej vrátila při další návštěvě ambulance.

7.2.3 Zpracování získaných dat

Veškeré výsledky výzkumu byly zpracovány a vyhodnoceny v programu Microsoft Office Word 2003 a Microsoft Office Excel 2003. Ke každé položce dotazníku byly vypracována tabulka. V tabulkách jsou výsledky jednotlivých položek vyjádřeny v číselném počtu a v procentech. K 15 tabulkám pak následovalo grafické zobrazení.

7.2.4 Charakteristika respondentek

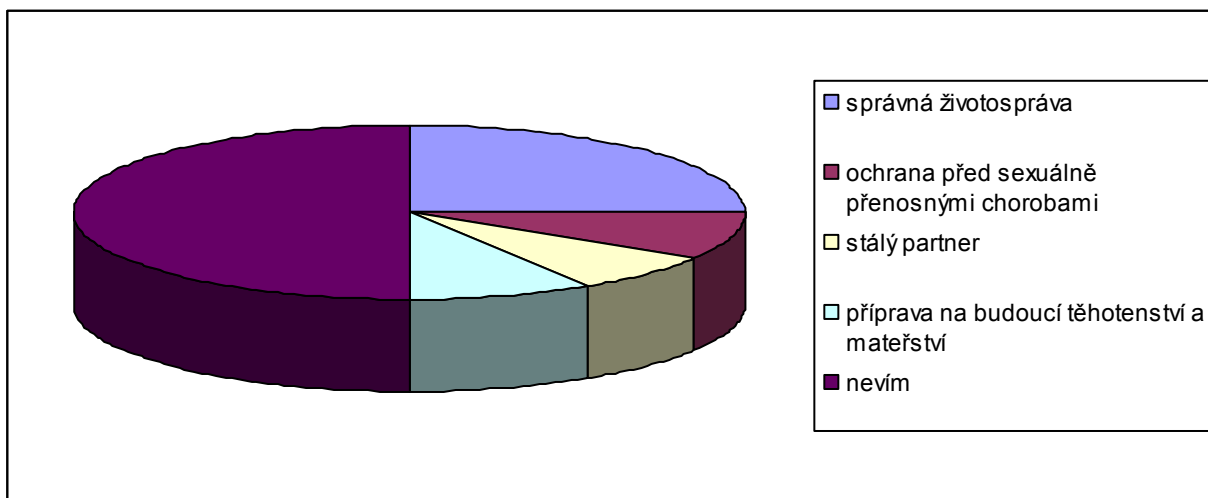
Podmínkou zařazení ženy do výzkumného šetření byl věk mezi 16 až 25 roky, dále dotazované musely být bezdětné. Jiné podmínky nebyly stanoveny.

7.3 Zpracování dat, výsledky výzkumu a jejich analýzy.

1) Co pro Vás znamená pojem reprodukční zdraví?

Tab.1: znalost pojmu reprodukční zdraví

Četnost Absolutní Relativní	Ochrana před sex. přenosnými chorobami	Stálý partner	Příprava na budoucí mateřství	Nevím	Správná životosprá va
56	5	4	5	28	14
100%	8,92%	7,14%	8,92%	50,00%	25,00%



50% dotázaných nevěděla, co znamená pojem reprodukční zdraví, jejich představy v menší míře 8,92% zahrnovaly ochranu před pohlavními nemocemi, 25% správnou výživu, 7,14% věrnost v partnerství a 8,92% včasnou přípravu na mateřství.

2) Měla jste již pohlavní styk?

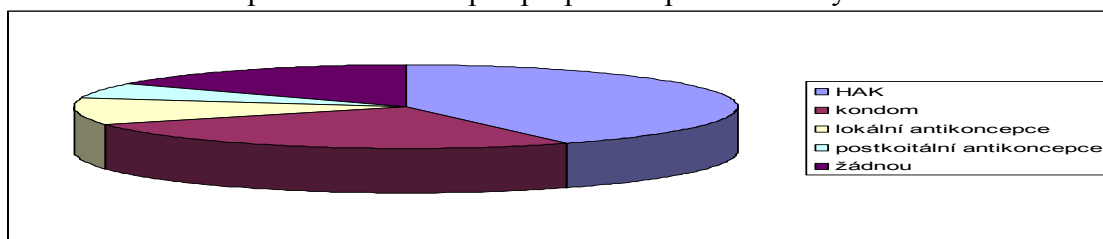
Tab.2: Četnost pohlavního styku

ANO	NE	Četnost absolutní Četnost relativní
50	6	56
89,28%	10,72%	100%

89,28% dotázaných dívek již měla pohlavní styk a mohly odpovědět i na další otázku.

3) Pokud ano, použila jste při něm antikoncepci a jakou?

Graf 3: Frekvence použití antikoncepce při prvním pohlavním styku



Tab.3: Druhy použité antikoncepce při prvním pohlavním styku.

HAK	Kondom	Lokální antikoncepce	Postkoitální antikoncepce	Žádnou	Četnost absol relativní
21	13	5	3	8	50
42,00%	26,00%	10,00%	6,00%	16,00%	100%

Při prvním styku použilo antikoncepci 89,28% dívek, což značí vysokou míru odpovědnosti v sexuálním životě.

Z metod antikoncepce byl nejčastěji použit kondom v 26,00%, lokální antikoncepce v 10% a hormonální antikoncepce ve 42,00%. 6% dívek použilo postkoitální antikoncepci. Šestnáct procent dívek nepoužilo žádnou formu antikoncepce a zde vidím potřebu edukace mladých dívek k zodpovědnosti.

4) Myslíte si, že jste dobře informována o možnostech antikoncepce?

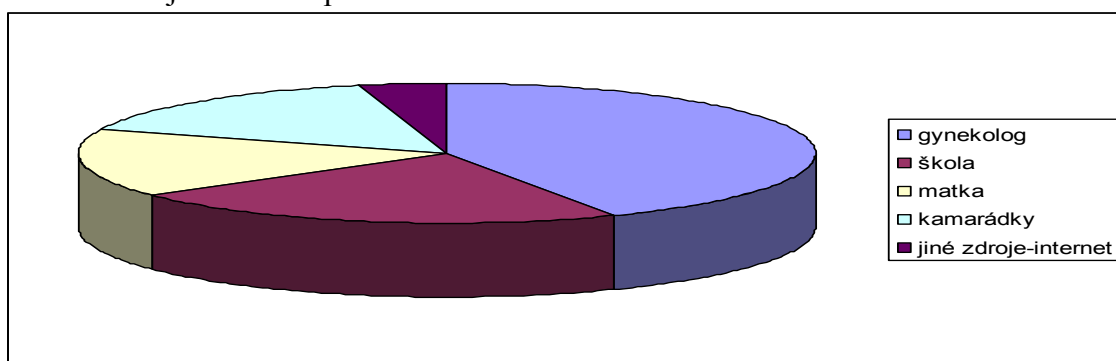
Tab. 4: Informovanost o možnostech antikoncepce

ANO	NE	Četnost absolutní Četnost relativní
52	4	56
92,85%	7,14%	100%

Dobře informována o antikoncepci je 94% dívek, nedostatky v informovanosti má 6%.

5) Kde jste získala informace o metodách antikoncepce?

Graf 5: Zdroje antikoncepce



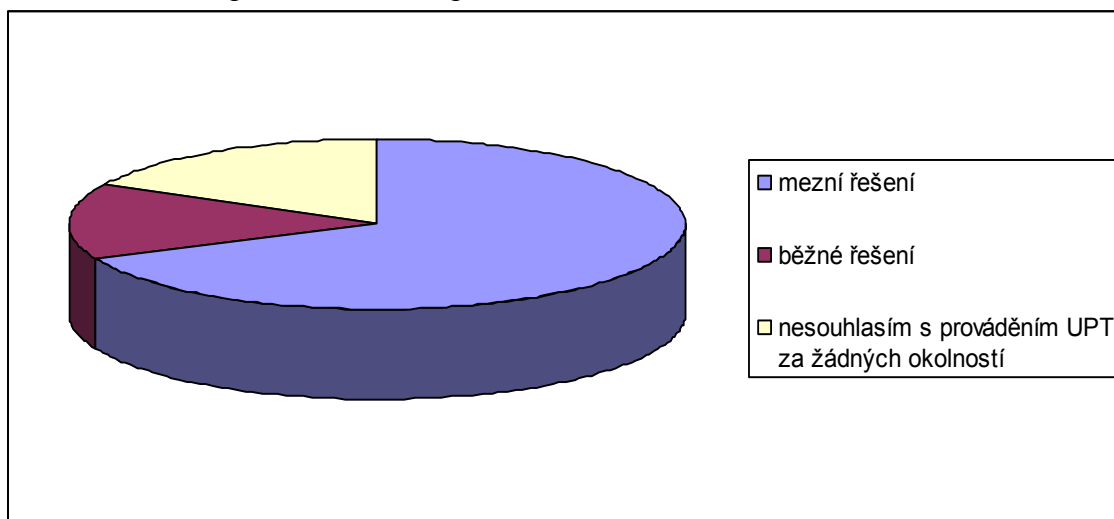
Tab.5: Nejčastěji používané metody antikoncepce

gynekolog	škola	matka	kamarádky	Jiné zdroje	Četnost Absolutní relativní
23	14	10	5	4	56
41,07%	25,00%	17,85%	8,92%	7,14%	100%

Mladé dívky jsou velmi dobře informované o metodách antikoncepce. Celkem dobrou informovanost potvrdilo 94%. Informace získávají nejčastěji v 41,07% od gynekologa, ve 25% ve škole, shodně od matky a od kamarádek v 8,92%. Jiné zdroje např. internet využívá překvapivě málo mladých žen, pouze 7,14%..

6) Považujete interrupci za mezní řešení např. u vrozené vývojové vady dítěte, vážné onemocnění matky ohrožující ji na životě, nebo běžné řešení nechtěného těhotenství např. obtížná bytová situace?

Graf 6: Názor na provádění interrupcí



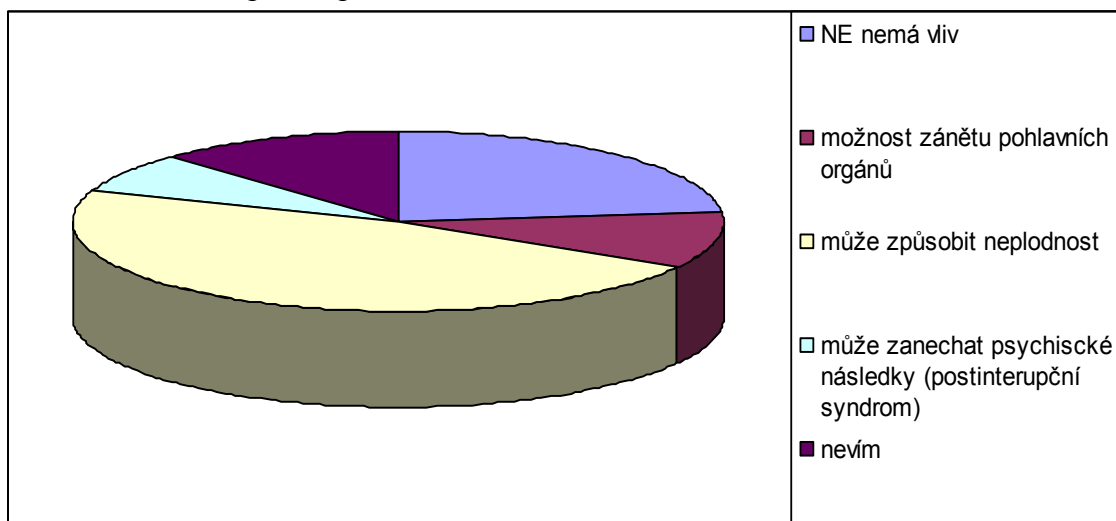
Tab.6: Názor na provádění interrupcí.

Nesouhlasím za žádných okolností	Běžné řešení	Mezní řešení	Četnost absolutní Relativní
10	8	38	56
17,58%	14,28%	67,85%	100%

Dívky ve 67% shodly na provádění interrupcí ze zdravotních důvodů matky, při vážné vrozené vývojové vadě u dítěte. Pouze v 14% považují interrupci za řešení při ekonomických, bytových problémech provázejících neplánované těhotenství. Deset procent by nepodstoupilo interrupci za žádných okolností.

7) **Myslíte, že má umělé přerušení těhotenství vliv na příští graviditu? A jaký?**

Graf 7: Vliv interrupce na příští těhotenství



Tab.7: Vliv interrupce na příští těhotenství ženy.

Ne,nemá vliv	Možnost zánětu pohlavních orgánů	Může způsobit neplodnost	Může zanechat psychické následky	nevím	Četnost Absolutní Relativní
13	6	26	4	7	56
23,21%	10,71	46,42%	7,14%	12,50%	100%

Mladé ženy připustily velký vliv interrupce na příští graviditu. Převažovala obava z neplodnosti ve 46%, zánětu pohlavních orgánů v 10%, psychické následky tzv. postinterrupční syndrom v 7%. Dvanáct procent dívek neví o žádném následku po provedení interrupce.

8) Co pro Vás znamená pojem „plánované rodičovství“?

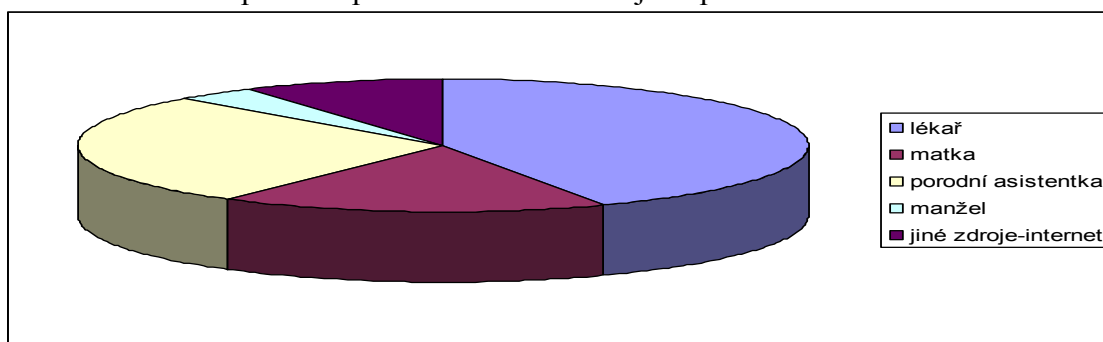
Tab.8: Plánované rodičovství zahrnuje:

Plánování těhotenství	Finanční zabezpečení	nevím	Četnost absolutní Relativní
31	16	9	56
55,35%	28,57%	16,00%	100%

Plánované rodičovství pro dívky znamená zejména plánovité založení rodiny v 55,4%, do vhodných finančních poměrů ve 28,57%. Neví, co tento pojem znamená 16%.

9) Kdo si myslíte, že by Vám mohl poradit před těhotenstvím a v těhotenství?

Graf 8: Struktura poradců před těhotenstvím a v jeho průběhu



Tab.8: Osoby udávající rady před a v těhotenství

lékař	Matka	Porodní as.	manžel	Jiné zdroje	Četnost absolutní relativní
28	6	10	4	8	56
50%	10,71%	17,85%	7,14%	14,28%	100%

Dívky by chtěly být informovány především od ošetřujícího gynekologa v 46%, 10% od porodní asistentky, od matky 6%, z jiných zdrojů např. internet by čerpalo informace 14% mladých žen.

10) Víte o možnosti zjistit vrozenou vývojovou vadu, nebo onemocnění dítěte již v první třetině těhotenství?

Tab.10: Informovanost o vyšetření vrozených vad v prvním trimestru těhotenství.

Ano vím	Ne, nevím	Četnost absolutní Četnost relativní
43	13	56
76,78%	23,21%	100%

11) Využila byste možnosti zjistit zdravotní stav Vašeho nenarozeného dítěte?

Tab.11: Zájem zjistit zdravotní stav dítěte před narozením.

Ano, využila	Ne, nevyužila	Četnost absolutní Četnost relativní
40	16	56
71,44%	28,56%	100%

12) Chtěla byste v průběhu těhotenství navštěvovat předporodní kurzy, plavání, nebo speciální cvičení pro těhotné?

Tab.12: Zájem o návštěvy předporodních kurzů, plavání a cvičení pro těhotné.

ANO	NE	Četnost absolutní Četnost relativní
45	11	56
80,35%	19,64%	100%

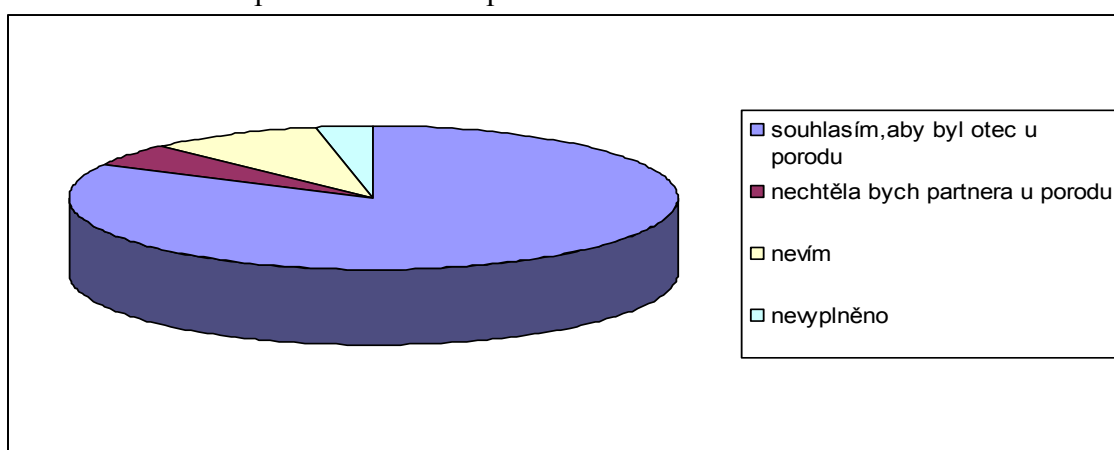
Mladé ženy si uvědomují možnost narození dítěte s vrozenou vadou stále existuje a jsou připraveny. 81% žen by podstoupilo genetické vyšetření za účelem zjištění vrozené vady již v prvním trimestru gravidity. Pouze 19% nemá o vyšetření zájem. Předporodní kurzy by navštěvovalo 81% žen.

13) Jaký je Váš názor na přítomnost otce u porodu?

Tab.13: Názor na přítomnost otce u porodu.

Souhlasím s přítomností otce u porodu	Nechtěla bych partnera u porodu	nevím	nevyplněno	Četnost Absolutní Relativní
46	3	5	2	56
82,14%	5,35%	8,92%	3,57%	100%

Graf 13: Názor na přítomnost otce u porodu



Převážná většina dívek 82% si přeje přítomnost otce u porodu, který by mohl pomoci matce při příchodu jejich dítěte na svět. Otec bezprostředně po porodu naváže citové pouto se svým novorozeným dítětem. Po celou dobu porodu je pro rodící ženu podporou a přímo se účastní tohoto posvátného děje. Pouze 5% dívek neplánuje přítomnost svého partnera u porodu. 9% nemá názor na přítomnost otce u porodu, 3% nebyly odpovědi v dotazníku vyplněny.

14) Váš názor a postoj k porodům v domácím prostředí?

Tab.14: Názor na porody v domácím prostředí

Schvaluji porody doma	Neschvaluji porody doma	Nevím	Četnost absolutní Četnost relativní
6	46	4	56
10,71%	82,14%	7,14%	100%

Dívky v 82% neschvalují porody v domácím prostředí a neměly by o ně zájem. Pouze 10% dotázaných dívek schvalují porody v domácím prostředí.

15) Znáte některé sexuálně přenosné choroby? Jaké

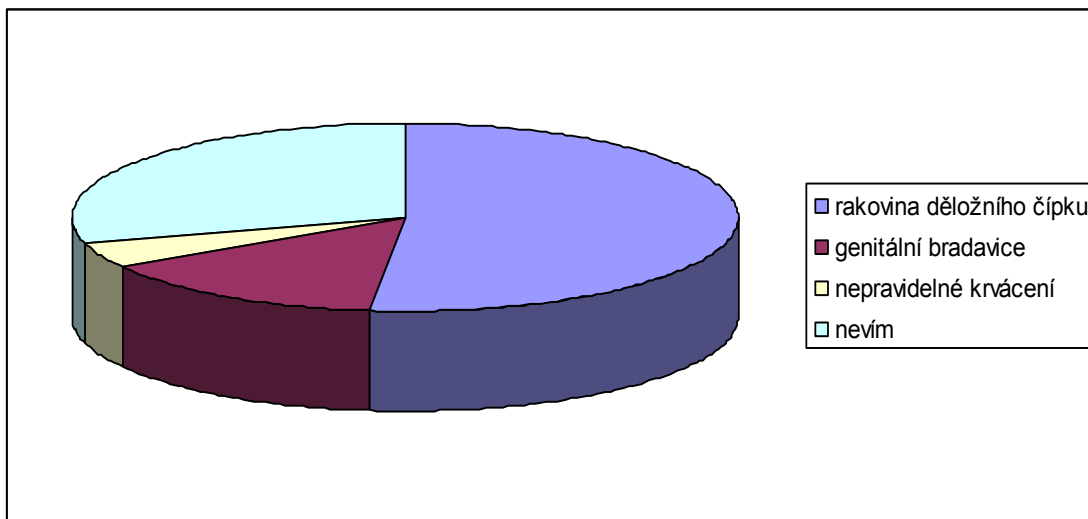
Tab.15: Sexuálně přenosné choroby

neznám	HIV+kapavk.a +syfyliš	HIV syfyliš	HIV	syfyliš	HIV+ chlamydie	kapavka	chlamydie	četnost
5	18	2	13	3	10	4	4	56
8,92 %	32,14%	3,57%	23,21%	5,35%	17,85%	7,14%	7,14 %	100%

Znalost sexuálně přenosných chorob je u mladých dívek následující: 9% nezná žádnou sexuálně přenosnou chorobu. HIV, syfyliš i kapavku zná 32%, HIV a syfyliš zná 3%, pouze HIV 23%, syfyliš 5%, HIV a chlamydie 17%, kapavku 7%, chlamydie 7%.

16) Víte, co může způsobit HPV infekce (lidský papilomavirus)?

Graf 16: Vliv HV infekce na zdraví ženy



Tab. 16: Vliv HPV infekce na zdraví ženy.

Rakovina děložního čípku	Genitální bradavice	Nepravidelné krvácení	Nevím	Četnost absolut. Četnost relativní
33	9	3	19	56
58,92%	16,07%	5,35%	33,92%	100%

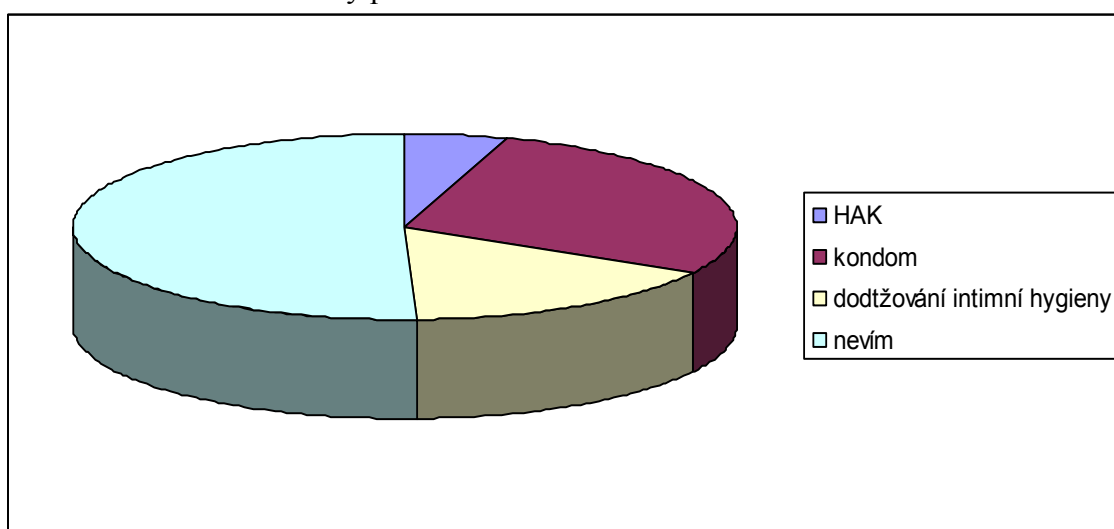
O nebezpečí HPV infekce na zdraví ženy nic neví 33% dívek. O vlivu HPV na možnost vzniku rakoviny děložního čípku ví 58% dotázaných, o vlivu na vznik genitálních bradavic 16%, 5% si myslí, že způsobuje nepravidelné krvácení.

17) Znáte způsob ochrany před HPV infekcí?

Tab.17: Možnosti ochrany před HPV infekcí.

HAK	kondom	Dodržování intimní hygieny	nevím	Četnost absol. Četnost relat.
3	16	9	28	56
5,35%	28,57%	16,07%	50%	100%

Graf 17: Možnosti ochrany před HPV infekcí.



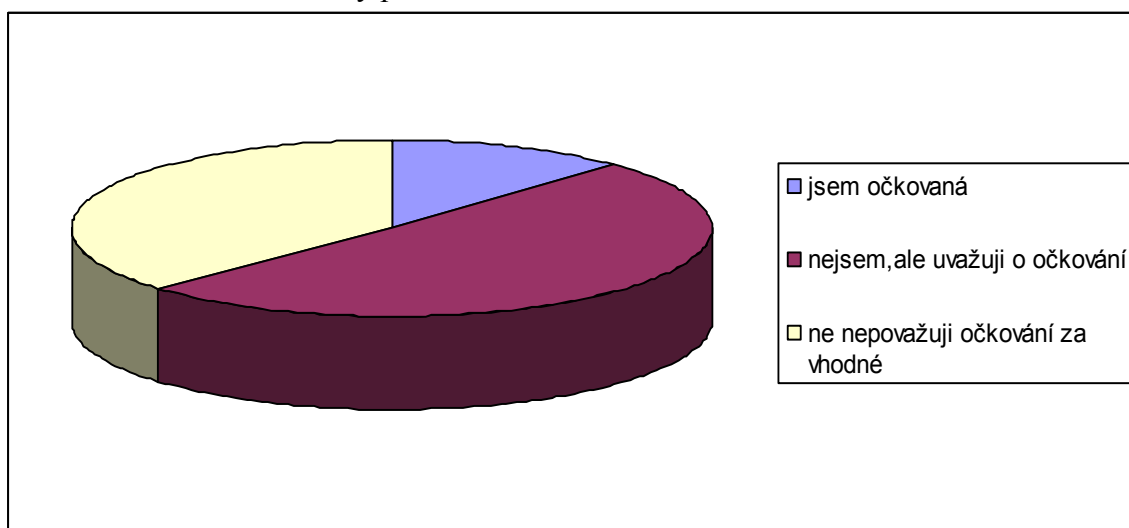
Jako ochranu před HPV infekcí považují dívky z 16% intimní hygienu, 28% kondom, z 5% hormonální antikoncepci. 50% dívek neví jak se chránit před HPV infekcí. Z výsledků je vidět nepřesná informovanost v oblasti šíření HPV virů a z toho vyplývající nedostatečná ochrana.

18) Považujete za důležité se před HPV infekcí chránit?

Tab.18: Důležitost ochrany před HPV infekcí.

Jsem očkována	Nejsem ,ale uvažuji o tom	Ne, nepovažuji to za nutné	Četnost absolutní Četnost relativní
6	23	17	56
10,71%	41,07%	30,35%	100%

Graf 18: Důležitost ochrany před HPV infekcí.



Na otázku, zda považují dívky za nutné se před HPV infekcí chránit očkovací vakcínou, odpovědělo 10%, že je již očkováno, 41% není očkováno, ale uvažuje o tom. 30% není očkováno ani vakcínu nepovažuje za důležitou.

19) Váš věk?

Tab. 19: Věk dívek vyplňujících dotazník

16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	21 let	22 let	23 let	24 let	četnost
4	8	3	5	9	4	6	10	7	56
,14%	14,28 %	5,35%	8,92%	16,07%	7,14%	10,71%	17,85%	12,5%	100%

20) Vaše vzdělání?

Tab. 20: Vzdělání dívek vyplňujících dotazník

základní	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské bakalářské	Vysokoškolské magisterské
15	10	20	4	3	4
26,78%	17,85%	35,71%	7,14%	5,35%	7,14%

Dívky zúčastňující se vyplnění dotazníku byly ve věku 16 až 24 let. Nejvíce dívek bylo ve věku 23 roků - 10 dívek, 20 let – 9 dívek, 17 let – 8 dívek, 24 let 7 dívek, 22 let – 6 dívek, 19 let – 5 dívek, 21 a 16let shodně - 4 dívky, 18 let – 3 dívky.

Vzdělání má následující profil: Základní 15 dívek, střední bez maturity 10 dívek, střední s maturitou 20 dívek, vyšší odborné 4 dívky, vysokoškolské (bakalářské) 3 dívky, vysokoškolské(magisterské) 4 dívky.

8 DISKUZE

Výzkum byl složen ze tří cílů: První byla oblast zahrnující počátek pohlavního života, znalosti metod antikoncepce a její využití ve zkoumané skupině mladých žen. Podle National Survey of Family Growth (NSFG-výzkum plánovaného rodičovství) z roku 2002 se pohybuje počet dívek mezi 15-19 rokem, které již měly pohlavní styk na 46%. Dospívající dívky také častěji při prvním pohlavním styku používají kontracepci. Podle NSFG 27% adolescentek nepoužilo při prvním pohlavním styku žádnou antikoncepci a 83% antikoncepci použilo. Mezi nejčastěji používanou metodu u mladých párů patří kondomy, po nichž následuje tabletová hormonální antikoncepce. (Tina Raine, MD MPH, str. 20-24)

V tomto výzkumu mělo v dotazované skupině 16-25 let pohlavní styk 89,28% dívek. Nějakou formu antikoncepce použilo 84% dívek. Nejfrekventovanější metodou byla hormonální antikoncepce 42,00%, na druhém místě byl kondom 26%. V menší míře byla použita lokální, nebo postkoitální antikoncepce.

Skupina respondentek pro tuto Bakalářskou práci má větší věkové rozpětí, z toho vyplývá, že pohlavní styk již mělo téměř 90% dívek, proti 46% dívek ve věku 15-19 let z výzkumu NSFG. Antikoncepci při prvním pohlavním styku použilo téměř shodný počet dívek- 83% v NSFG-výzkumu plánovaného rodičovství a 84% v šetření Bakalářské práce. Z tohoto výzkumu vyplývá, že oslovené dívky přistupovaly k zahájení pohlavního života velmi zodpovědně a na tento krok se předem připravily.

Další oblast výzkumu - zahrnovala prenatální přípravu, názor na interrupci, prenatální péči a možnost vyhledávání vrozených vývojových vad, zájem o předporodní kurzy, cvičení a plavání těhotných. V případě názoru na interrupci byla většina 67% dívek pro provedení interrupce pouze z vážných zdravotní indikací matky, nebo při prokázané těžké vrozené vadě plodu. Z výsledků vyplývá, že dotázané dívky nepovažují interrupci za druh antikoncepce, ale závažný výkon, který je může poznamenat na dlouhou dobu, při nepříznivých okolnostech i na celý život.

Taktéž pouze 24,26% dotázaných je přesvědčeno, že interrupce nemůže zanechat žádné následky na zdraví.

V otázce reprodukčního zdraví byly dívky často bezradné, 50% odpovědí vyznělo, že neví co si představit pod pojmem reprodukční zdraví. Zbytek odpovědí

upřednostňoval ochranu před sexuálně přenosnými chorobami 9%, stálého partnera 7%, správnou životosprávu v 25%. Zde se zřejmě projevila nezkušenost v těchto otázkách velmi mladých dívek ve věku 16-19 let, které tvořily téměř 42% dotázaných.

Ve studii Fakultní Thomayerovy nemocnice, v Praze, která vycházela z dotazníku uveřejněného na webových stránkách Laktační ligy. Studie se zúčastnilo 345 nastávajících matek, ve věku 24-32 let (78%), téměř polovina účastnic studie měla středoškolské vzdělání. Předporodní kurzy navštěvovalo 71,6% žen. Průměrný věk žen, navštěvujících kurzy, byl 28,6 roku.(Mydlilová a kol.,str. 29-31)

Výzkum Bakalářské práce obsahoval dívky mladší 16-25 let a byly osloveny ženy teprve plánující těhotenství v průběhu pěti let. Předporodních kurzů, cvičení a plavání v těhotenství by se zúčastnilo 80, 35% dívek, z nichž více jak 50% mělo středoškolské vzdělání. Výzkum laktační ligy vykázal nižší účast na předporodních kurzech 71,6% žen, nastávající matky byly starší v rozmezí 24-32 let, ve vzdělání nebyl v obou šetřeních žádný rozdíl. V Bakalářské práci byly osloveny dívky, které těhotenství teprve plánují. Bylo by zajímavé zjistit zda v těhotenství dostojí svému plánu a budou se účastnit jmenovaných aktivit (cvičení v těhotenství, plavání a předporodních kurzů).

Třetím cílem byly pohlavní choroby, možnost přenosu, HPV infekce a vakcinace proti lidskému papillomaviru. Nejvíce dívek znalo triádu pohlavních nemocí HIV (AIDS), kapavku a syfilis celkem 32,14%. Žádnou sexuálně přenosnou chorobu nezná 8,92% žen. Z uvedeného je vidět, že základní znalosti o pohlavních chorobách má většina dotazovaných dívek 91,08% zná alespoň jednu.

Ve studii z Andersenova onkologického centra při texaské univerzitě (The University of Texas M.D.Anderson Cancer Center) pilotní analýzu názorů žen s dětmi 8-14 let ve snaze určit, zda by HPV vakcínu pro sebe a své dcery akceptovaly. V tomto průzkumu ženy vyjádřily ochotu k očkování 77% a navíc 67% žen, které mají dceru, prohlásilo, že by souhlasilo s očkováním svého dítěte.(Brian M., Slomovitz, MD a Diane C.,Bordurka,MD 9-10/2007, str. 62-65)

V tomto výzkumu byly dívky dotazovány na vliv HPV na zdraví ženy, způsob ochrany a ochotu k vakcinaci. 58,92% dívek považuje HPV virus za potencionálního původce rakoviny děložního čípku. 33, 93% dotázaných neví, co by mohl HPV virus způsobit.

Je vidět, že přes masivní reklamu ve sdělovacích prostředcích je velký počet dívek, které neví nic o přenosu HPV a možnosti ochrany před touto infekcí. Očkování podstoupilo pouze 10% dívek, uvažuje o něm do budoucnosti 41% dívek. Svou roli zde hraje i skutečnost, že očkování je plně hrazeno klientkami a jeho cena se pohybuje kolem 10 000 Kč. V porovnání s analýzou výše jmenovaného onkologického centra je zájem jimi dotazovaných žen vyšší 77%. Je žádoucí, aby tento trend byl přenesen i do České republiky, jelikož počet případů rakoviny děložního čípku stoupá a postihuje i mladé ženy.

Výše uvedené zjištění je aplikovatelné v praxi. Znalosti a využití antikoncepce je na vysoké úrovni, zde není třeba měnit způsob osvěty. U pohlavních chorob je nutno intenzivněji informovat o přenosu pohlavních chorob a ochrany před nimi. V prenatální přípravě je nutno podnítit zájem těhotných o aktivní prožití gravidity a zajistit lepší informovanost nastávajících matek o možnostech prenatálního vyšetření.

ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za úkol zjistit informovanost mladých dívek o prekoncepční a prenatální péči. Zabývá se postupně třemi předem stanovenými cíly.

Při dosažení prvního cíle se věnuje metodám antikoncepce, znalostmi druhů a jejich využití právě skupinou mladých dívek, při plnění druhého cíle řeší sexuálně přenosné choroby, jejich výskyt a nebezpečí přenosu mezi mladými partnery, třetí cíl mapuje možnosti vyhledávání vrozených vývojových vad u nenarozeného dítěte, ochotu dívek podstoupit v budoucím těhotenství tato vyšetření, zájem o aktivní prožití budoucí gravidity, využití předporodních kurzů, plavání a cvičení nastávajících matek. Byla provedena analýza výsledků šetření. Zkoumaný soubor tvořilo 56 dívek, vtipovaných dle daných kritérií.

Předpoklady v plnění prvního cíle o dobrých znalostech metod antikoncepce a používání antikoncepce od prvního pohlavního styku se potvrdily. Dívky dobře znají druhy antikoncepce, znalosti čerpají z několika zdrojů a aktivně je využívají.

V případě druhého cíle - sexuálně přenosných chorob dívky prokázaly znalosti nejčastěji se vyskytujících pohlavních chorob, včetně nejzákeřnější AIDS. Znají i možnosti ochrany před nákazou těmito nemocemi.

Cíl tři - prenatální péče, vzhledem k věku neměly dívky přesnou představu o možnostech vyhledávání vrozených vývojových vad u plodu (asi čtvrtina nevěděla o této možnosti a stejný počet by o vyšetření na vyhledávání vrozených vad neměl zájem). Aktivní prožití těhotenství plánuje většina dívek, které se v budoucnu chtějí účastnit pohybových aktivit pro nastávající matky. Celkem jednoznačně kladně se vyjádřily pro účast partnera u porodu. V případě domácích porodů byla valná většina proti porodům v domácím prostředí.

LITERATURA

BRIAN.M.,SLOMOVITZ,DIANE.C.,BODURKA,MD.,Vakcína proti HPV: prolomení mantinelů.*Gynekologie po promoci*:Praha:Medictribune.cz. ISSN 1213-2578.2007,roč.7,č.5,str.62-66.

CIBULA,D., Hormonální kontracepce.*Lékařské listy*,Praha: Mladá fronta. ISSN 2005 roč.54.č.48,str.12

CITTERBART,K. *Gynekologie*, 1. vydání Praha:Galén 2001, Praha: Karolinum 2001, 277s.

ISBN 80-7262-094-0 (Galén)

ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum)

FAIT,T. a kol. *Almanach ambulantní gynekologie*,1.vydání Praha: Maxdorf 2009, 284s. IBSN 987-80-7345-191-2

FAIT,T., Jak ženy snášejí vaginální kombinovanou antikoncepci Nuvaring?*Praktická gynekologie*. Brno: Medica Healthworld. ISSN 1211-6645,2008 roč.35,č.+, str.33-35

FAIT.T.,Klinické využití kvadrivalentní HPV vakcíny Silgard. *Lékařské listy*:Praha: ISSN nevedeno, 2007,roč.56,č.21,str.13-16.

FAIT.T., Klinické zkušenosti s kombinovanou vaginální antikoncepcí NuvaRing v České republice. *Česká gynekologie*.Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. ISSN 1210-7832.2009, roč. 74.č.4,str.286-291

FAIT,T., Očkování proti HPV infekci.*Lékařské listy*.Praha:Mladá fronta. ISSN nevedeno 2008,roč.57,č.9,str.3-5

FENWICKOVÁ, E., *101 praktických rad-porod*, 1.vydání Praha:Ikar ISBN 80-7202-286-5, 71 stran.

FREITAG,P.,Profylaktická HPV vakcinace.*Česká gynekologie*:Praha:Česká lékařská společnost J.E.Purkyně. ISSN 1210-7832.2007,roč.72.č.1,str.38-41.

KODYŠOVÁ, E., MROWETZ, M., Psychologie porodu-chiméra,nebo realita?*Zdravotnické noviny*.: Praha: Mladá fronta.ISSN nevedeno, 2009 roč.58, č.48, str.22-23

LÍBALOVÁ,Z., Přehled kontraceptiv, jejich indikace a kontraindikace.*Lékařské listy*.Praha: Mladá fronta. ISSN nevedeno,2006 roč.55,č.16,str.3-13

MACHOVCOVÁ,J.,*Reprodukční zdraví v dospívání*, 2.vydání:Praha:HQH

Vyšehradská s.r.o. 2002,IBSN: 80-86022-94-3.197 stran.

- MYDLILOVÁ, A., SCHNEIDEROVÁ, D., PROTIVOVÁ, I., ŠÍPEK, A., Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení. *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 2008, roč.73, č.1, str.29-34
- PAŘÍZEK, A., Porodnická analgezie. *Lékařské listy*. Praha: Mladá fronta. ISSN neuvedeno, 2007 roč.56, č.14, str.28-31
- PAVLÍKOVÁ, M., Co by mělo být (nad)standardem v porodnické péči. *Zdravotnické noviny*: Praha: Mladá fronta. ISSN 0044-1996, 2008, roč.57, č.51-52, str.13-14
- PONŤUCH, A. a kol. *Gynekológia a porodníctvo*, 2. vydání Martin: Osveta 1989 ISBN 80-217-0034-3
- RAIDE TINA, MD, MPH., Pomoc mladým dívkám při výběru vhodné kontracepce. *Gynekologie po promoci*, Praha: Medical tribune cz. ISSN 1213-2578, 2007 roč.7, č.6, str.20-26
- ROZTOČIL, A. *Porodnictví*, 1. vydání Brno IDVPZ 2001, 334s. ISBN 80-7013-339-2
- SLÁMA, J., Cervarix-další krok v prevenci karcinomu děložního hrdla. *Lékařské listy*: Praha: Mladá fronta. ISSN neuvedeno, 2007, roč.56, č.21, str.10-12
- ŠIPR, K., Moderní pohled na přirozené plánování rodičovství dnes. *Moderní gynekologie a porodnictví*: Praha: Rubešova nadace. ISSN 1211-1058, 1997, roč.6, č.4, str.454-466.
- VOLEJNÍKOVÁ, H., *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. vydání: Brno NCO NZO. 2005, ISBN 80-7013-351-1, 51 s.
- FIGUROVÁ E., *Příprava na těhotenství* [online]. [2010-02-02], str. 18
Dostupné na [http://www.gynekologie.cz/prekoncepční příprava](http://www.gynekologie.cz/prekoncepční_příprava)
- POLÁK P., *Screening* [online]. [2010-02-05], str.5
Dostupné na <http://www.petr-polak.cz-UntitleFrame-5>
- POŘÍZEK A., *Porod bez násilí* [online]. [2010-03-11], str.1
Dostupné na <http://www.porodnice.cz/porod-bez-nasili-podle-frederika-leboyera>
- Příbalová informace k antikoncepci Mirena [online]. [2010-02-04], str.1-5
Dostupné na [http://www.mirena.cz/pribalova informace](http://www.mirena.cz/pribalova_informace)
- Příbalová informace k antikoncepci Pharmatex [online]. [2010-02-03] str.1-8
Dostupné na [http://www.pharmatex .cz/informace-o-leku](http://www.pharmatex.cz/informace-o-leku)

Příbalová informace k antikoncepci EllaOne [online]. [2010-15-2] str.1-6

Dostupné na <http://www.richtergedeon.cz>

Rovné šance, Možnost informované volby, porod v domácím prostředí. Porodní dům

U čápa, o.p.s. ISSN neuvedeno, rok vydání neuveden, str.44

Nitroděložní tělísko k zabránění početí, Informace pro lékaře, 1999, ISSN neuvedeno,
str.2

PŘÍLOHY

Příloha 1 – žádost
Příloha 2 – srovnání účinnosti dat HPV vakcín
Příloha 3 – srovnání účinnosti antikoncepčních metod
Příloha 4 – dotazník
Příloha 5 – Escapelle-poskoitální antikoncepce
Příloha 6 – přehled metod kombinované hormonální antikoncepce
Příloha 7 – Logest informační leták
Příloha 8 – Silgard informační leták

V Litovli dne 3.1.2010

Věc: ŽÁDOST

Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit o spolupráci při výzkumné činnosti, formou dotazníků, na téma: „ Informovanost dívek o prekoncepční a prenatální péči

Za kladné vyřízení a spolupráci děkuji

Zuzana Melichová

Posluchačka 4. ročníku kombinované formy Ošetrovatelství

UP v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

zuzanamelichova@seznam.cz

S umožněním dotazníku:

Souhlasím

Nesouhlasím

Razítko MUDr. RNDr. Vojtěch Konečný

Srovnání účinnosti dat HPV vakcín

Monitorovaný parametr	Silgard	Cervarix
Doba sledování	36 měsíců	15 měsíců
Zahrnuté HPV viry	6,11,16,18	
Účinnost HPV 16 nebo 18 CIN 2	Prokázáno	prokázáno
Účinnost HPV 16 nebo 18 CIN 3	Prokázáno	dosud neprokázáno
Účinnost na genitální bradavice	Prokázáno	nestudováno
Terapeutická účinnost	Ne	ne
Imunogenicita, preadolescenti a starší ženy	Prokázáno	prokázáno

(Fait T., 5/2008, str. 5)

SROVNÁNÍ ÚČINNOSTI ANTIKONCEPČNÍCH METOD

METODA	PEARL INDEX
NECHRÁNĚNÝ STYK	80,00-85,00
SPERMICIDY	0,60-25,00
KONDOM	14,00
COC	0,10-0,40
PERORÁLNÍ GESTAGENY	0,14-9,60
DEPOTNÍ GESTAGENY	0,00-1,00
Cu-IUD	0,20-0,80
LGN-IUD	0,02-0,20
ŽENSKÁ STERILIZACE	0,00-0,50
MUŽSKÁ STERILIZACE	0,00-0,15

(Fait T, 2009 str.110)

Dobrý den.

Jmenuji se Zuzana Melichová a studuji IV. ročník studijního programu Ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Prosím Vás touto cestou o spolupráci a vyplnění předloženého dotazníku. Výsledky budou použity pro zkvalitnění informovanosti a edukace v problematice reprodukčního zdraví.

Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné

Pokyny pro vyplňování:

Vámi vybranou odpověď zakřížkujte, v některých položkách doplňte informace
U některých položek je možno vlastní slovní vyjádření

Děkuji za spolupráci

Zuzana Melichová

zuzanamelichova@seznam.cz

1/ Co pro Vás znamená pojem
reprodukční zdraví?
.....
.....

- od lékaře gynekologa
- ve škole
- od porodní asistentky
- od kamarádek
- od matky
- jinde, uveďte.....

2/Měla jste již pohlavní styk?

Ano

Ne

6/Souhlasíte s prováděním umělého
ukončení těhotenství?

Ano

Ne

3/Pokud ano, použila jste při něm
antikoncepci?

Ano - jakou

Ne

7/Považujete umělé ukončení
těhotenství za:

- mezní řešení (např. vrozené vývojové
vady dítěte, vážné onemocnění matky)
- řešení nechtěného těhotenství
(sociálně tíživá situace, přání partnera)

4/Myslíte, že jste dobře informována o
možnostech antikoncepce?

Ano

Ne

5/ Kde jste získala informace o
metodách antikoncepce?

8/Myslíte, že má umělé ukončení těhotenství vliv na příští těhotenství?

Ano - jaký

Ne

9/Co pro Vás znamená pojem plánované rodičovství?

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

10/Kdo si myslíte, že by Vám mohl poradit před těhotenstvím a v těhotenství?

- manžel
- porodní asistentka
- lékař
- maminka

11/ Víte o možnosti zjistit vrozenou vývojovou vadu, nebo onemocnění nenarozeného dítěte již v první třetině těhotenství?

Ano

Ne

12/ Využila byste možnosti zjistit zdravotní stav nenarozeného dítěte?

Ano

Ne

13/Chtěla byste v průběhu těhotenství navštěvovat předporodní kurzy, plavání, nebo speciální cvičení pro těhotné?

Ano -

Ne -

14/Jaký názor máte na přítomnost otce u porodu?

.....
.....

15/Váš názor a postoj k porodům v domácím prostředí?

.....
.....

16/ Znáte sexuálně přenosné choroby?

Ano -

uveďte.....

.....
.....

Ne

17/ Víte, co může způsobit HPV infekce (lidský papilomavirus),?

Některé typy mohou způsobit rakovinu děložního čípku a zevních rodidel

Některé typy mohou způsobit genitální bradavice

Některé typy mohou způsobit nepravidelné krvácení

Některé typy mohou způsobit výtok z rodidel

Nevím

18/ Znáte způsob ochrany před touto infekcí?

- používání hormonální antikoncepce
- používání kondomu
- dodržování intimní hygieny
- nevím, jak bych se měla chránit

19/Jste očkována vakcínou Silgard, nebo Cervarix? (obě se používají jako očkování proti HPV virům)

- Ano Ne, uvažuji o aplikaci
- Ne nepovažuji očkování za vhodné
- Ne – jiný důvod –
uveďte.....

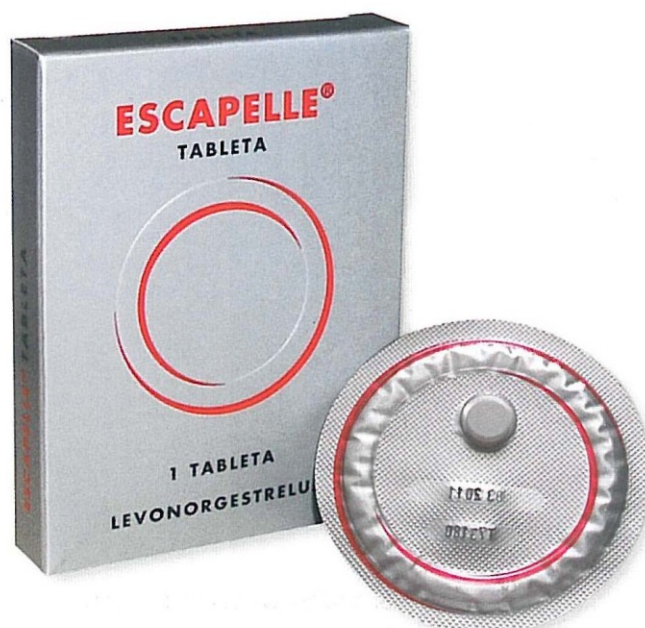
20/Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské-bakalářské
- Vysokoškolské-magisterské

21/ Váš věk:

Chcete mi něco sdělit po vyplnění tohoto dotazníku?-nápady, připomínky, poznámky

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



ESCAPELLE®

Pouze **1** tableta
do 72 hodin od nechráněného
pohlavního styku




INFORMAČNÍ PŘEHLED METOD KOMBINOVANÉ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Tabulka popisuje 3 druhy dostupných kombinovaných hormonálních antikoncepčních metod. Všechny tyto metody obsahují kombinaci dvou hormonů, estrogeneru a gestagenu. Mezi těmito metodami není významný rozdíl co se týká antikoncepční spolehlivosti, bezpečnosti a snášenlivosti. Hlavní rozdíl je ve frekvenci podání a způsobu aplikace.

Hormonální antikoncepce chrání před nechtěným otěhotněním, ne však před pohlavními chorobami, včetně infekce virem HIV.

Hormonální antikoncepci předepíše gynekolog a plně si ji hradí uživatelka.

O volbě konkrétní antikoncepce rozhoduje gynekolog.

Metoda	Mechanismus účinku	Antikoncepční spolehlivost	Popis metody	Frekvence užívání	Aplikace	Dobré vědět
ANTI-KONCEPČNÍ KROUŽEK 	inhibice ovulace	> 99 %	Antikoncepční kroužek si žena zavede do pochvy na 3 týdny, pak ho vyjme a následuje týden bez kroužku, kdy se dostaví krvácení, pak si zavede nový kroužek.	měsíčně	Jednoduše si zavádí a vyjímá sama uživatelka (podobně jako např. tampon)	Diskrétní metoda.
ANTI-KONCEPČNÍ NÁPLAST 	inhibice ovulace	> 99 %	Náplast béžové barvy velikosti 4 x 4 cm se lepí jednou týdně tři týdny za sebou, čtvrtý týden je bez náplasti a dostaví se krvácení.	týdně	Antikoncepční náplast si aplikuje uživatelka sama.	Náplast je nutné lepit na paži, bříško či hýždě.
ANTI-KONCEPČNÍ PILULKA 	inhibice ovulace	> 99 %	Kombinovaná pilulka má nejčastěji režim ^{*)} užívání 21 + 7, tzn. že se 21 dní užívají pilulky a pak následuje 7 dní bez pilulek, kdy se dostaví krvácení, žena pak pokračuje s novým platičkem.	denně	Polyká denně uživatelka.	Pilulka se musí užívat pravidelně. Max. doba opomenutí je 12 hodin. Pro připomenutí každodenního pravidelného užití lze použít např. Pipátko nebo si nastavit upozornění na mobilním telefonu.

^{*)} možné režimy kombinovaných pilulek: 21+7, 22+6, 24+4, 28 (přičemž posledních 7 tableť je placebo)



speciálně pro dívky, které s antikoncepcí začínají.

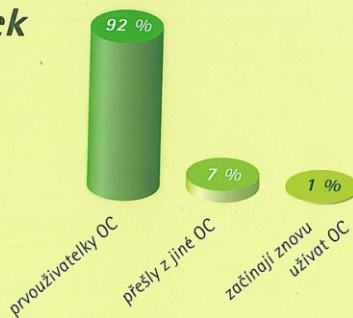
spokojenost pacientek

98 % českých dívek a žen
je s Logestem spokojeno (n=12 482)⁻²



struktura uživatelky

věk uživatelky Logestu:
15-18 let (n=2 306)⁻²



10 % dívek užívalo Logest
ještě před 1. pohlavním stykem
(n=13 271)⁻²

SILGARD®

Chytrá volba pro dívky a mladé ženy

Jedině SILGARD® nabízí:

- ✓ Široké spektrum indikací – rakovina děložního hrdla a další
- ✓ Kvadrivalentní ochranu
- ✓ Vytvoření imunologické paměti pro 4 typy lidského papilomaviru¹
- ✓ Patentované a prověřené AAHS* adjuvans^{2,3}
- ✓ Zásadní kritéria účinnosti, vztahující se k onemocnění a navržené WHO^{†,4}

* Amorfni aluminium hydroxyfosfát sulfát, 225 µg aluminia.
† Světová zdravotnická organizace

SILGARD® je vakcína určená k prevenci vysokého stupně cervikální dysplazie (CIN 2/3), cervikálního karcinomu, vysokého stupně vulválních dysplastických lézí (VIN 2/3) a bradavic zevního genitálu (condyloma accuminata) v příčinné souvislosti s lidským papilomavirem (HPV) typů 6, 11, 16 a 18.


SILGARD®
Vakcína proti lidskému papilomaviru
[typy 6, 11, 16, 18] (rekombinantní, adsorbovaná)



SILGARD® je registrovaná ochranná známka společnosti Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.