



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Povědomí mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina
o nádorech varlat a jejich prevenci**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Kateřina Kasalová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Hellerová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlašuji:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Povědomí mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o nádorech varlat a jejich prevenci*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2022

.....

Kateřina Kasalová

Poděkování:

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Věře Hellerové, PhD., za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost, věnovaný čas a cenné rady, které mi pomohly při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se účastnili výzkumného šetření. Veliké poděkování patří i mé rodině a partnerovi za podporu, pomoc a trpělivost.

Povědomí mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o nádorech varlat a jejich prevenci

Abstrakt

Nádorových onemocnění varlat u mužů každoročně přibývá. Pro včasné odhalení je velmi důležitá prevence. Cílem práce bylo zmapovat povědomí mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat a jejich postoj k samovyšetření varlat. Empirická část práce popisuje výzkum, který byl zaměřen na muže v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina, kteří jsou ve věku 20-50 let. Pro sběr informací byl použit kvantitativní výzkum ve formě dotazníku. Pro tento výzkum byly stanoveny 4 hypotézy. Na základě analýzy dat byly následně sledovány i další zajímavé vztahy. Pro vyhodnocení hypotéz byl použit Kruskalův-Wallisův test.

Ze zkoumaných hypotéz bylo zjištěno, že znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku ani nejvyšším dosaženém vzdělání. Poté bylo také zjištěno, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku ani nejvyšším dosaženém vzdělání. Průzkum nám také odhalil, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku ani nejvyšším dosaženém vzdělání.

Z dotazníkového šetření jsme mimo jiné zjistili, jestli muži chodí na preventivní prohlídky, zda byli poučeni o samovyšetření varlat, jestli samovyšetření varlat provádějí nebo, kde nejčastěji získávají informace o této problematice. Tato bakalářská práce může posloužit jako zpětná vazba pro praktické lékaře a sestry pracující v primární péči o tom, jak jsou muži v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina informováni o nádorech varlat a jejich prevenci.

Klíčová slova

Povědomí; postoj; muži; nádory varlat; prevence; samovyšetření varlat

Awareness of men in the South Bohemia region and the Vysočina region about testicular tumors and their prevention

Abstract

The number of testicular cancer cases grows every year. The prevention is very important for early diagnosis. The aim of this thesis was to survey the awareness of testicular cancer prevention in men in South Bohemia and the Vysočina Region and their attitude to a testicular self-examination. The empirical part describes a research which was focused on men aged between 30 to 50 who live in the South Bohemian and Vysočina region. To collect information, a quantity survey in the form of questionnaire was used. Four hypothesis had been set for this study. Based on the data analysis, other interesting relations were studied. To evaluate the hypothesis, the Kruskal-Wallis test was used.

Thanks to the studied hypothesis it was learnt that there is not a statistically significant difference in the knowledge of men in the South Bohemian and Vysočina region of the testicular cancer prevention depending on the age or the highest level of education. Later on there was also learnt that there is not a statistically significant difference in the attitude of men in the South Bohemian and Vysočina region depending on age or the highest level of education. The study also revealed that there is not a statistically significant difference in the attitude of men in the South Bohemian and Vysočina region to the testicular self-examination depending on age or the highest level of education.

According to the questionnaire survey we also found out if men undergo preventive medical examination, whether they had been informed about the testicular self-exam, if they examine themselves, or, where they get information about these issues. This thesis can be also used as a feedback for general practitioners and nurses working in the primary care because it gives them idea how much these men in the South Bohemian and Vysočina region are aware about testicular tumors and their prevention.

Key words

Awareness; attitude; men; testicular tumors; prevention; testicular self-examination

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Anatomie a fyziologie mužského pohlavního ústrojí.....	9
1.2 Nádorové onemocnění varlat	12
1.2.1 Germinální nádory varlat	12
1.2.2 Gonadostromální nádory varlat	13
1.3 Etiologie a rizikové faktory nádorového onemocnění varlat	13
1.4 Příznaky nádorového onemocnění varlat	14
1.5 Diagnostika nádorového onemocnění varlat	15
1.5.1 Role sestry v diagnostice nádorů varlat	17
1.6 Léčba nádorového onemocnění varlat	18
1.6.1 Chirurgická léčba nádorového onemocnění varlat	21
1.6.1.1 Role sestry v chirurgické léčbě nádorů varlat	21
1.6.2 Chemoterapie u nádorového onemocnění varlat	23
1.6.2.1 Role sestry v léčbě nádorů varlat chemoterapií.....	23
1.6.3 Radioterapie u nádorového onemocnění varlat	26
1.6.3.1 Role sestry v léčbě nádorů varlat radioterapií	26
1.7 Prevence nádorového onemocnění varlat.....	27
1.7.1 Samovyšetření varlat.....	29
1.7.2 Společnosti zaměřující se na nádory varlat a jejich prevenci	30
2 Cíle práce a hypotézy	32
2.1 Cíle práce	32
2.2 Hypotézy	32
3 Operacionalizace pojmů	33
4 Metodika výzkumu	34
4.1 Metoda a technika sběru dat.....	34

4.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4.3	Testování hypotéz	36
4.4	Použité statistické metody	38
5	Výsledky kvantitativního šetření.....	39
5.1	Statistické vyhodnocení dat.....	61
6	Diskuse.....	67
7	Závěr	75
8	Seznam použité literatury	77
9	Seznam příloh a obrázků	86
10	Seznam zkratk.....	97

Úvod

Nádorových onemocnění varlat u mužů každoročně přibývá. Pro muže ve věku od 25 do 44 let, je to jedno z nejčastějších nádorových onemocnění. Předejit nádorovému onemocnění varlat ve většině případů nelze, a právě proto hraje nejdůležitější roli prevence. Především je důležité myslet na preventivní prohlídky a samovyšetření varlat. O tom, jak správně varlata vyšetřovat, by měl každého chlapce či muže informovat jeho praktický lékař. V případě, že lékař takto neučiní, je možné informace získat pomocí informačních brožurek, které by měly být k dispozici jak v čekárně lékaře, tak na internetových stránkách organizací zaměřujících se na nádorová onemocnění varlat. Existují speciální aplikace, které mužům předávají informace o nádorovém onemocnění varlat a předají návod, jak samovyšetření provádět. Některé aplikace dokonce připomínají, že je den, kdy si muži mají zkontrolovat svá varlata.

Problematiku nádorového onemocnění varlat jsem se rozhodla zpracovat ve své bakalářské práci, protože si myslím, že tato problematika je mnohem méně propagována než nádorová problematika u žen. Myslím si, že je důležité o této problematice veřejně hovořit a zaměřit se na to, aby samovyšetření varlat bylo pro muže tak samozřejmé a rutinní jako pro ženy samovyšetření prsou.

Cílem práce je zjistit informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat a jejich prevenci. O tom, zda byli u praktických lékařů o problematice informováni a zda samovyšetření varlat provádějí. Poté je cílem zjistit, zda jsou muži ochotni informace přijímat a zda je toto téma zajímavé. Ve svém okolí pocítuji od mužů ostych a stud v souvislosti s nádorovým onemocněním varlat. Z tohoto důvodu mě zajímá, zda by muži při nahmatání podezřelého nálezu navštívili svého praktického lékaře či urologa.

1 Současný stav

Nádory varlat jsou jedny z nejčastějších zhoubných nádorů u mužů ve věku 25–44 let. Incidence zhoubných nádorů varlete každoročně narůstá. Mortalita je nízká, dokonce klesá, a to i přes zvyšující se incidenci. Velmi důležitou roli v této problematice hraje prevence. V případě, že je onemocnění odhaleno v začátku, jsou nádory dobře léčitelné (ÚZIS, 2018). Pro zvýšení šance včasného odhalení tohoto onemocnění je zde prevence, kdy je nejdůležitější samovyšetření varlat. Součástí preventivního vyšetření u praktického lékaře by mělo být vyšetření varlat lékařem a seznámení s tím, jak samovyšetření varlat provádět (Zámečnicková, 2012). Je důležité, aby muži svá varlata dostatečně znali a případnou změnu byli schopni včas zaznamenat (Pietrzyk et al., 2020). V České republice se nachází mnoho organizací, které mají za cíl zvýšit povědomí mužské populace o nádorovém onemocnění varlat. Sdílí zkušenosti pacientů, kteří si tímto onemocněním prošli, a edukují o samovyšetření varlat. Jedná se např. o nadační fond Muži proti rakovině nebo Nadace Petra Koukala – STK pro chlapy (Muži proti rakovině, 2019; STK pro chlapy, 2016).

Brožurka s názvem „STK pro chlapy“ se snaží předat mužům informace o prevenci nádorových onemocnění tak, že přirovnává mužské části těla k součástkám automobilů. „*Až se muži začnou starat o své zdraví jako o auta, budeme mít vyhráno!*“ (STK pro chlapy, 2016, s. 1)

V současné době probíhá velké množství výzkumů a klinických studií orientovaných na nádory varlat. Tyto výzkumy probíhají většinou při univerzitách či nemocnicích po celém světě. Nejčastěji se zaměřují na rizikové faktory a léčbu nádorového onemocnění varlat. Nedílnou součástí těchto výzkumů jsou také vedlejší účinky léčby tohoto nádorového onemocnění (American Cancer Society, 2018). Takovým příkladem může být v současnosti klinická studie s názvem: Vývoj diagnostiky a léčby urologických nádorů. Tato klinická studie spadá pod Helsinky University Central Hospital a bude probíhat do roku 2025 (Rannikko, 2017).

1.1 Anatomie a fyziologie mužského pohlavního ústrojí

Mužské pohlavní ústrojí můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní orgány mužského pohlavního ústrojí patří varlata, nadvarlata, chámovod, provazec semenný, měchýřkové žlázy neboli semenné vajíčky, prostata a močová trubice. Mezi orgány

vnějšího pohlavního ústrojí řadíme penis s močovou trubicí a šourek, ve kterém jsou uloženy některé vnitřní orgány mužského pohlavního ústrojí (Čihák, 2016). Mužský pohlavní systém zajišťuje reprodukční funkci. Hlavní funkcí je tvorba mužských pohlavních buněk – spermií. Dále tvoří a produkuje hormony a v neposlední řadě zajišťuje pohlavní spojení mezi mužem a ženou (Mourek, 2012).

Varle – lat. *Testis*, je párová žláza mužského pohlavního ústrojí. Varlata jsou uložena v šourku neboli *Scrotu* (viz Příloha 1). U dospělého muže váží varle okolo 25 g. Nervy, cévy a vývodné cesty odstupují v zadní části varlete. Na jeho povrchu se nachází tenká vazivová vrstva. Z té vychází přepážky, díky kterým je varle rozděleno do jednotlivých lalůčků. V lalůčkách jsou semenotvorné kanálky, které se spojují a tvoří síť. V těchto stočených kanálcích se nachází jak zárodečné, tak podpůrné buňky, díky kterým se vytvoří prostorová síť, a je tak zajištěno vhodné prostředí pro zárodečné buňky. V prostoru mezi kanálky se nachází Leydigovy buňky a ty jsou zodpovědné za produkci mužského pohlavního hormonu – testosteronu (Naňka, Elišková, 2015). Od puberty po celý život u mužů dochází k ději zvanému spermatogeneze. Tento děj je ovlivněn především hormony. Jedná se o hormon luteinizační, který je produkován adenohypofýzou a ovlivňuje zrání Leydigových buněk. Dále působí hormon folikulostimulační, který působí na Sertoliho buňky, jenž zapříčiní tvorbu látek jako estradiol, inhibin a aktivin. Tyto látky poté působí na Leydigovy buňky buď stimulačně, nebo inhibičně. Důležitou roli hraje teplota, a proto jsou varlata uložena mimo dutinu břišní. Takto umístěná varlata mají o 2 °C nižší teplotu, než je tělesná teplota (Čihák, 2016).

Nadvarle – lat. *Epididymis*, je protáhlý útvar, který se nachází na horní, zadní ploše varlete. Nadvarle je uloženo spolu s varletem v šourku a dělí se na hlavu, tělo a ohon. Je to místo, kde se shromažďují zralé spermie, které jsou uvolněny z varlete (Naňka, Elišková, 2015). V nadvarletí se nachází kyselý sekret, díky kterému se zastaví pohyblivost spermií, a ty lépe uchovávají svojí energetickou zásobu. Spermie jsou na kyselém prostředí již připraveny a na svém povrchu nesou koloidní obal (Čihák, 2016).

Chámovod – lat. *Ductus deferens*, má trubicovitý tvar o průměru asi 3 mm. Jeho délka je 35–40 cm. Funkcí chámovodu je přesun spermií z nadvarlete do močové trubice. K přesunu spermií dochází pomocí svaloviny, kterou je chámovod vystlán. Svalovina se zkracuje a rozšiřuje, což umožní nasátí spermií z nadvarlete, poté se spermie pomocí stahů dostanou do močové trubice (Naňka, Elišková 2015).

V šourku – lat. *Scrotu*, jsou uložena varlata, nadvarlata a část chámovodu. Šourek je vak, který je uložen pod symfýzou za kořenem penisu. Ve svém středu má vazivovou přepážku, která dělí šourek na dvě části (Čihák, 2016).

Semenné vāčky – lat. *Vesiculae seminales*, jsou žlázy protáhlého tvaru, na jejichž povrchu se nachází hrbolky. Sekret, který se uvnitř vāček nachází, tvoří největší část ejakulátu. Těsně před vnořením do prostaty se semenné vāčky spojí s chámovodem (Naňka, Elišková, 2015). Typicky jsou žlázy asymetrické a z jejich sliznice se uvolňují látky jako bílkoviny, fruktóza a prostaglandiny (Čihák, 2016).

Provazec semenný – lat. *Funikulus spermaticus*, se skládá ze souboru útvarů, které se nachází v okolí chámovodu. Provazec semenný poté doprovází chámovod již od odstupu z nadvarlete až do průchodu tříselným kanálem. Součástí provazce semenného je i sval – *m. cremaster*, který reguluje teplotu varlat tím, že dle potřeby varlata k tělu buď přiblíží, nebo oddálí (Naňka, Elišková, 2015).

Předstojná žláza – lat. *Prostata*, je přídatná žláza mužského pohlavního ústrojí, která se nachází v těsné blízkosti močového měchýře. Prostata je rozdělena na přední a zadní část pomocí močové trubice. V prostatických žlázách je tvořen sekret, který je při ejakulaci vypuzován do močové trubice (Čihák, 2016).

Mužská močová trubice – lat. *Urethra masculina*, která vychází z močového měchýře a tvoří tak vyústění jak pro pohlavní, tak i močové cesty. Močovou trubicí můžeme rozdělit na čtyři úseky. První část močové trubice se nachází v močovém měchýři a je obklopena svěračem z hladké svaloviny. Do druhé části močové trubice ústí ductus ejaculatorii a prostatické žlázy. Třetí část močové trubice je nejužší a ústí do ní drobné žlázy, které se nazývají *glandulae bulbourethrales*. Jejich funkcí je při podráždění uvolnit průhledný sekret, který usnadňuje průchod ejakulátu. Poslední část močové trubice prochází středem penisu až k jeho vyústění, přičemž asi 2 cm před koncem je rozšířena (Naňka, Elišková, 2015).

Penis – lat. *Pyj*, je orgán vnějšího pohlavního ústrojí, jehož součástí jsou tři topořivá tělesa. Penis se skládá ze tří částí, a to z kořeně, těla a žaludu. Kůže penisu je tenká, posunlivá a vytažena přes žalud (Naňka, Elišková, 2015). Ztopoření penisu neboli erekce, je děj, ke kterému dochází na základě sexuálního podnětu. K erekci dochází zvýšením

přívodu krve do topořivých těles a zároveň dochází ke snížení odtoku krve (Mourek, 2012).

1.2 Nádorové onemocnění varlat

Nádorových onemocnění v České republice stále přibývá. Mezi ty nejčastější nádorová onemocnění řadíme nádorové onemocnění prostaty, tlustého střeva, konečníku a také prsu (ÚZIS, 2018). Vznik nádorového onemocnění se většinou projeví jako hrbolek, hmatná bulka, zvětšující se povrchový výrůstek či zvětšující se celý orgán. Nádory vznikají přeměnou nejdříve nenádorových buněk na buňky nádorové. V nádorové buňce dochází k velkému množství změn, buňky se rychle množí a převažují nad buňkami nenádorovými. Na vzniku nádoru se podílejí jak vlivy fyzikální, chemické, tak i biologické jako viry, genetika či hormonální vlivy. Nádory můžeme rozdělit na dva základní typy, a to benigní a maligní. Benigní nádor je typ nádoru, který se nešíří do jiných orgánů, ale může vyvolávat tlak na sousedící tkáně (Stříteský, 2001). Maligní neboli zhoubné nádory rychle rostou a jsou pro ně typické metastázy. U maligních nádorů nelze určit přesnou hranici mezi nemocnou a zdravou tkání (Vokurka, 2008).

Nádory varlat můžeme rozdělit podle toho, z jakých buněk vznikají. Nejčastěji je dělíme do dvou skupin, a to na germinální a negerminální nádory. Nádory z germinálních neboli zárodečných buněk tvoří 90–95 % všech nádorů varlat (Adam et al., 2010). U testikulárních nádorů dochází k tvorbě metastáz převážně lymfatickou cestou. Pouze jediný typ nádorů varlete metastazuje krevní cestou a jedná se o *Choriokarcinom*. V pozdějších stádiích mohou krevní cestou metastazovat i jiné typy nádorů varlat. Nejčastěji testikulární nádory metastazují do plic a jater (Hora et al., 2020).

1.2.1 Germinální nádory varlat

Seminom je typem nádoru, který je jeden z nejčastějších zhoubných nádorů varlat, jenž se vyskytuje nejčastěji ve věku od 35 do 45 let (Hora et al., 2020). Jedná se o nádor, který roste poměrně pomalu a je velmi radiosenzitivní. K přenesení metastáz dochází převážně lymfatickou cestou (Hanuš, Macek, 2015). Ve většině případů je postiženo celé varle, kdy se onemocnění projeví zvětšením celého varlete (Janíková, 2017).

Spermatocytický seminom je nádor vyskytující se spíše u starších mužů ve věku okolo 60 let. Jedná se o méně častý druh seminomu, který je pro své okolí agresivní, ale má pozvolný růst a nevytváří metastázy (Mačák et al., 2012).

Embryonální karcinom se vyskytuje u mladších mužů ve věku od 20 do 30 let. V mnoha případech se vyskytuje spolu s jinými germinálními nádory (Mačák et al., 2012). Vždy, když je součástí germinálních nádorů i tento nádor, je prognóza o poznání horší (Hanuš, Macek, 2015). Embryonální karcinom již v brzkých stádiích metastazuje a často i do vzdálených orgánů (Hora et al., 2020).

Nádor ze žloutkového vaku je typický spíše pro dětský věk. Tento typ nádoru se hojně vyskytuje společně s teratomem (Hora et al., 2020). U dětí se setkáváme na rozdíl od dospělých s dobrou prognózou (American Cancer Society, 2018). Je pro něj specifické, že ho nenalezneme u pacientů s kryptorchismem. Typickým znakem pro tento nádor jsou *Schillerova-Duvalova tělíska*, což jsou útvary vypadající jako glomeruloidní formace (Abrahámová et al., 2008).

Choriokarcinom je maligní nádor, který se vykytuje u mladých mužů. Nádor bývá malý, a tudíž špatně hmatný, a proto se mohou příznaky odvíjet od vzdálených metastáz např. z plic nebo mozku (Janíková, 2017). Vyskytuje se vzácně a prognóza není pro pacienty příznivá. Typicky se vyskytuje vysoká hladina HCG v krvi (Abrahámová et al., 2008).

1.2.2 Gonadostromální nádory varlat

Gonadostromální nebo také negerminální nádory varlat tvoří skupinu nádorů varlat, které se vyskytují ve 2–5 % nádorů varlat. Jedná se o nádory, které se vyskytují i v dětském věku. Do této kategorie můžeme zařadit nádory z buněk granulozy, fibroblasty, Sertoliho buněk nebo také Leydigovými buňkami. Nádory mohou vznikat z jednotlivých buněk, ale možná je i jejich vzájemná kombinace (Roth et al., 2017). *Nádory z Leydigových a Sertoliho buněk* mohou mít maligní i benigní podobu. Jejich velkou nevýhodou je jejich nepříznivá reakce na chemoterapii či radioterapii (American Cancer Society, 2018).

1.3 Etiologie a rizikové faktory nádorového onemocnění varlat

Příčina vzniku nádorového onemocnění varlat není zcela známa. V tomto onemocnění je důležitá znalost rizikových faktorů, které mohou přispět ke vzniku nádorového onemocnění (Büchler, Matoušková, 2017). Tím nejčastějším rizikovým faktorem je *kryptorchismus*. Kryptorchismus znamená, že varle nesestoupilo do šourku a zůstalo někde v průběhu cesty sestupu. V mnoha případech varle samo sestoupí na své místo do prvního roku života. V případě, že varle nesestoupí, je nutné provést chirurgickou

korekci, která se nazývá *orchidopexe* (Šarapatka et al., 2019). Nejvhodnější je dle Lakomého (2017) varle umístit na správné místo do dvou let věku dítěte.

Je nutné nezapomínat na osobní anamnézu a na možný výskyt nádorového onemocnění v druhém varletu. Tato situace se může objevit asi u 3 – 4 % vyléčených mužů. Dále je nutné se zaměřit na rodinnou anamnézu, kdy sledujeme výskyt nádorového onemocnění varlat u otce či bratra. Rizikovým faktorem může být také genetické onemocnění, které se nazývá *Klinefelterův syndrom* (American Cancer Society, 2018). Klinefelterův syndrom je genetické onemocnění u mužů, kdy se jedinec narodí a disponuje dalším přídatným chromosomem X. Někdy nemají muži žádné příznaky, tudíž se na onemocnění přijde až v dospělosti (Kanakis, Nieschlag, 2018). Ovlivnit vznik nádorů varlat může také předčasná puberta, opakované záněty varlat nebo operace v dětství (Lakomý, 2017).

Podíl na vzniku nádorového onemocnění mohou mít také toxické látky, jako jsou chemikálie, rozpouštědla, těžké kovy nebo také hormonální stimulace. Některé chemikálie jako např. kadmium mají tendenci usazovat se ve varlatech. Vliv na vznik nádorů mohou mít také estrogeny, které jsou součástí hormonální antikoncepce. Ty se dostanou do pitné vody, a mohou tak být rizikovým faktorem pro vznik nádorů varlat (Adam et al., 2010).

1.4 Příznaky nádorového onemocnění varlat

Nádorové onemocnění varlat má své typické příznaky, ale v některých případech může být bez příznaků nebo se vyskytují jenom některé (Movember, 2021). Příznaky můžeme rozdělit do dvou skupin na místní neboli lokální a celkové (Büchler, Matoušková, 2017).

Místně se nádor nejčastěji projeví otokem varlete, zduřením varlete nebo nahmatáním bulky (Büchler, Matoušková, 2017). Ve většině případu se jedná o nebolestivé bulky, ale v některých případech se akutní bolest vyskytovat může (Hora et al., 2020). Muži si také mohou všimnout zvětšení varlete, nebo se tvar varlete může zřetelně změnit (Movember, 2021).

Mezi celkové příznaky můžeme u některých typů nádorů zařadit zvýšení hladiny HCG v krvi, která může zapříčinit *gynekomastii* a bolestivost prsou (Büchler, Matoušková, 2017). Dále se mohou vyskytovat příznaky, které mohou signalizovat vzniklé metastázy např. dušnost, kašel, *hemoptýza*, bolesti zad, bolesti břicha, hmatné uzliny, nauzea, zvracení a v některých případech i žloutenka (Hora et al., 2020).

1.5 Diagnostika nádorového onemocnění varlat

K lékaři přicházejí muži většinou v době, kdy oni sami, popřípadě jejich partnerka, shledali na varleti nějakou změnu, ať otok nebo hmatnou bulku. Pro diagnostiku je prvotní zjištění všech příznaků a rizikových faktorů, které se u pacienta vyskytují (Baird et al., 2018).

Dalším krokem je fyzikální vyšetření. Lékař se zaměřuje nejen na varlata, ale také na lymfatické uzliny a hmatná ložiska v dutině břišní (Büchler, Matoušková, 2017). Fyzikální vyšetření varlat provádí lékař, kdy vyšetřuje nejdříve to zdravé varle z důvodu zjištění, jak varle vypadá, jakou má strukturu a velikost. Poté vyšetřuje varle postižené onemocněním. Nádory varlat mívají vejčitý tvar a jsou v obalu. V některých případech nelze oddělit varle od nadvarlete (Rušarová et al., 2019).

Poté, co lékař varlata fyzikálně vyšetří, přijde na řadu ultrazvukové vyšetření varlat. (American Cancer Society, 2018). Vyšetření se doplňuje dopplerovským zobrazením, kdy se v případě nálezů ložiska vyšetřuje, jak jím protéká krev (Büchler, Matoušková, 2017).

Roli v diagnostice nádorového onemocnění varlat hrají také laboratorní výsledky. Základně se vyšetřuje krevní obraz, biochemické vyšetření krve a nádorové markery. Z onkomarkerů se standardně sledují tři hodnoty, a to *alfa-fetoprotein, choriogonadotropin a laktátdehydrogenáza* (Rušarová et al., 2019). „*Nádorové markery u tumorů testis mají již dlouhodobě významné postavení. Slouží jednak ke sledování odpovědi na podávanou léčbu, ale své nezastupitelné místo mají už i na samém počátku onemocnění k zařazení pacienta do prognostické skupiny (good risk; poor risk) a dále k monitoraci onemocnění k co nejčasnější detekci relapsu onemocnění.*“ (Rozsypalová, 2018, s. 174)

V současné době se provádějí výzkumy zaměřené na tzv. molekulární diagnostiku, kdy je cílem získat nové onkomarkery, které by pomohly diagnostice nádorového onemocnění. Může se jednat o tekutou biopsii neboli volně cirkulující DNA. Zvýšenou hladinu volné DNA lze pozorovat při stresu, u autoimunitních onemocnění, ale také u nádorového onemocnění. Pro nádory je specifické cfDNA a hladina se zvyšuje v krvi při nekróze nádorové buňky. Tyto výsledky získáváme pomocí metody PCR. Hodnoty cfDNA by mohly sloužit pro diagnostiku testikulárních nádorů, u kterých je hladina běžných

onkomakerů v normě. Mezi nejnovější diagnostické markery patří také microRNA, což jsou krátké úseky RNA, které se uvolňují z nádorové buňky a je možné je detekovat pomocí metody PCR (Rozsypalová, 2018).

U některých nádorů je nutné přistoupit i k jedné z nejinvazivnějších diagnostických metod, která může být zároveň i terapeutická. Jedná se o tzv. *orchiectomii* (Rušarová et al., 2019). V případě, že z ostatních výsledků vyšetření je zjevné, že se jedná o nádorové onemocnění, je varle odebráno a posláno na patologické vyšetření. U testikulárních nádorů se nedělá biopsie z důvodu rizika rozšíření nádorového bujení. Pokud je ovšem velmi nejisté, zda se ve varleti nádor nachází, tak se při operaci vezme vzorek a je ihned vyšetřen patologem, a dle výsledku je varle odstraněno nebo vráceno zpět do šourku (American Cancer Society, 2018).

V případě, že se potvrdí diagnóza nádorového onemocnění, nedílnou součástí je stanovení rozsahu onemocnění. Rozsah se stanovuje pomocí zobrazovacích vyšetření. Nejčastěji se využívá CT břicha a malé pánve. To však lze nahradit také magnetickou rezonancí. Pro zobrazení plic se využívá klasické rentgenové vyšetření. V některých případech se lékaři přiklání k vyšetření PET-CT. Další vyšetření, např. magnetická rezonance mozkové tkáně se využívají v případě výskytu příznaků spojených s postižením mozku (Rušarová et al., 2019).

V onkologii se využívá klasifikační TNM, u kterého se nádorové onemocnění hodnotí ve třech oblastech: T–tumor, N–nodulí a M–metastáza. V oblasti T lékař určí, jak rozsáhlý je primární nádor. Písmeno T je doplněno čísly 1–4 dle velikosti nádoru. Dále je možné využívat symboly jako: T0 v případě, že vyšetřeními, které máme k dispozici, nelze ložisko zjistit. Dále se používají symboly TX pro nádor, u kterého nelze určit velikost ložiska, a symbol TIS pro karcinom in situ (Soumarová et al., 2019) poté N–nodulí se určí, zda je nádorové bujení rozšířené i do okolních lymfatických uzlin (American Cancer Society, 2018). To, jaké uzliny by mohly být postižené, vychází z postiženého místa, jelikož pro každou část těla jsou specifické jiné uzliny. Uzliny jsou hodnoceny číslicemi 1–3. Tato kategorie se též doplňuje symboly, kdy N0 znamená, že uzliny nejsou postiženy a poté NX, že nelze přesně určit, zda jsou zasaženy (Soumarová et al., 2019). Poslední je kategorie M–metastázy, která informuje o výskytu vzdálených metastáz v těle. V této oblasti se hodnotí i uzliny, které neřadíme mezi spádové uzliny (Kindlová, 2011). I v případě upřesnění metastatického bujení používáme symboly jako MX, které značí,

že nelze určit, zda se metastázy nacházejí. Dále také M0 určující, že se metastázy nenacházejí (Jansa, 2019).

1.5.1 Role sestry v diagnostice nádorů varlat

Za správně provedený odběr krve odpovídá sestra. Sestra pacienta informuje, zda je nutné, aby přišel nalačno, či nikoli, nebo zda má dodržet některé doporučené zásady. V době před vlastním odběrem se sestra ujistí, jestli pacient dodržel doporučené zásady (Komínková, Pokorná, 2013). Sestra provede kontrolu žádanky a připravených odběrových zkumavek. Důležitá je identifikace pacienta, aby nedošlo k záměně vzorků (Loosová et al., 2018). Mezi možné komplikace, které se v průběhu odběru nebo těsně po odběru mohou vyskytnout, řadíme hematom, nevolnost, alergickou reakci, pohybovou nerovnováhu až kolaps (Medehan, © 2021). Při odběru krve na *laktátdehydrogenázu* je nutné vzorek zpracovat v laboratoři nejpozději do 4 hodin (Vaše laboratoře, 2019).

U pacienta, kterého čeká vyšetření pomocí zobrazovacích metod, musí sestra postupovat dle toho, o jaké vyšetření se jedná. Některá vyšetření nemají žádnou speciální přípravu. V některých případech se ovšem s přípravou před vyšetřením setkáváme. Jedná se o vyšetření jako je CT, magnetická rezonance a další. Příprava před vyšetřením může zahrnovat kontrolu podpisu informovaného souhlasu s vyšetřením a informovaného souhlasu s podáním kontrastní látky v případě, že je potřeba. V případě podání kontrastní látky pacient přichází nalačno, pouze přijímá tekutiny. Sestra zkontroluje, zda není pacient alergický na kontrastní látku. Před vyšetřením může být pacient požádán, aby odložil oděv nebo kovové předměty. Další příprava před vyšetřením vychází ze specifík vyšetření (Hadacová, 2019).

U pacientů můžeme při diagnostice nádorového onemocnění varlat sledovat např. tyto ošetřovatelské diagnózy:

Strach – 00148 (NANDA, 2018–2020), který se může u pacienta vyskytovat jak v souvislosti s diagnostickým vyšetřením, tak i v souvislosti s výsledkem diagnostického vyšetření. Cílem sestry je, aby pacient o svých obavách komunikoval a věděl, jak se strachem bojovat. Strach se u pacienta může projevit jak objektivními, tak subjektivními příznaky. Subjektivně pacient může pozorovat např. zlé předtuchy, bušení srdce, nauzeu nebo zvracení. Z objektivních příznaků se může vyskytnout např. bledost, pocení, třes, pláč, ale také agrese nebo ústup. Sestra strach u pacienta diagnostikuje pomocí určujících

znaků, pomocí komunikace s pacientem, nebo také může využít hodnotící škály. V rámci ošetrovatelských intervencí sestra s pacientem komunikuje, aby zjistila, co strach vyvolává a jak velký strach pacient má. Usiluje o to, aby byl pacient schopen odpočívat a spát. Sestra je pacientovi nablízku, vyslechne ho a podává mu srozumitelně a klidně dostatek informací, které pacient potřebuje o vyšetření vědět. Sestra poskytne pacientovi prostor pro otázky (Magerčiaková, Kurová, 2018).

Riziko infekce – 00004 (NANDA, 2018-2020) se bude u pacienta vyskytovat v souvislosti se zavedením periferní žilní kanyly. Kanylu zavádí sestra z důvodu nutnosti podání kontrastní látky či léku před, během nebo po skončení vyšetření. Cílem sestry je, s ohledem na tuto ošetrovatelskou diagnózu, snížit riziko infekce a poskytnout pacientovi potřebné informace spojené s rizikem infekce v souvislosti se zavedením periferní žilní kanyly. Sestra pacienta informuje o důvodu zavedení periferní žilní kanyly a o příznacích vzniku infekce. Sestra kontroluje místo vpichu a asepticky pečuje o zavedenou kanylu. Kontroluje průchodnost kanyly a informuje se od pacienta, zda nepociťuje příznaky vzniku infekce. V případě potřeby provede převaz katetru, postupuje asepticky, dezinfikuje okolí místa vpichu – dezinfekci nechá zaschnout, přelepí vhodným krycím materiálem a popíše. Dále sestra sleduje dobu zavedení kanyly a vše zapisuje do zdravotnické dokumentace. K hodnocení využívá VIP skóre dle Jacksona nebo také Maddonovu škálu (Kapounová, 2020).

1.6 Léčba nádorového onemocnění varlat

Ještě před zahájením léčby je nutné myslet i na život po vyléčení. Tudíž také na zachování možnosti plánování rodičovství. Vlivem některých léčebných metod může být plodnost u mužů značně ovlivněna. Pro tyto případy je zde možnost zmražení spermií a uchování jich na dobu vhodnou pro rodičovství. Výkon, který umožní uchování spermatu, se nazývá *kryokonzervace*, kdy je sperma smícháno se speciálním médiem a poté zmrazeno a uchováno v boxu s tekutým dusíkem (Crha et al., 2018). Před odběrem spermií pro kryokonzervaci sestra odebere pacientovi krev na pohlavně přenosné choroby, jako je HIV, syfilis a žloutenka typu B a C. Pacient podepíše informovaný souhlas se zmražením spermií. Samotná kryokonzervace je hrazena ze zdravotního pojištění, ovšem skladování takto uchovaných spermií hrazeno pojišťovnou není (Next Fertility Prague, © 2017–2021).

V souvislosti s léčbou nádorového onemocnění se u pacientů může vyskytovat diagnóza *Sexuální dysfunkce – 00059*, která se u pacientů projeví např. jako změny v sexuálním vzrušení, uspokojení, poklesem zájmu o sebe i ostatní, či změnou funkce (NANDA, 2018–2020). Sestra komunikuje s pacientem o sexuální problematice. Vždy musí být naprosto diskrétní, profesionální, naslouchat pacientovi a respektovat jeho postoje a názory. Sestry by měly být připraveny na otázky týkající se sexuality ve spojitosti s léčbou onkologického onemocnění. Sestra pacientovi nabídne kontakt na sexuologa (Šrámková, 2015). V oblasti sexuality jsou řešeny témata ohledně možné neplodnosti a s tím spojené kryokonzervace spermií, a to ještě před zahájením léčby. Poté také snížený zájem o sex, poruchy erekce či používání vhodné antikoncepce, jelikož je žádoucí plánovat rodičovství s odstupem alespoň 2 let od léčby chemoterapií. Vhodná je také volba testikulární protézy v případě odstranění varlete (Masarykův onkologický ústav, © 2018).

Nejčastěji bývá využívána chirurgická léčba a další léčba je u pacientů s nádorovým onemocněním varlat volena dle typu nádoru a rozsahu onemocnění. Léčba je volena co možná nejvíce individuálně tak, aby byla co nejvíce účinná, ale zároveň se vyskytovalo u pacienta co nejméně nežádoucích účinků (Büchler, 2017). U pacientů, kterým byl diagnostikován nádor varlat ve stádiu I, je někdy možné po chirurgickém odstranění varlete pacienta pouze aktivně sledovat, a tak nemusí podstupovat žádnou další léčbu. Aktivní sledování se využívá, pouze pokud je pacient spolu s lékařem domluven a mají dobře stanovený plán, který budou oba dodržovat. Pacient musí pravidelně navštěvovat lékaře, který preventivně provádí fyzikální vyšetření, vyšetření nádorových markerů, RTG plic a vyšetření pomocí výpočetní tomografie (Cancer.net, 2020).

V souvislosti s léčbou onkologického onemocnění je pro tyto pacienty velkou obavou onkologická bolest. Bolest může být způsobena nejenom léčbou, ale také samotným onemocněním či diagnostikou nádorového onemocnění nebo také přidruženým onemocněním či jevem, který nemoc doprovází (Lejčko, 2018). Bolest se může promítat jako *Akutní bolest – 00132*, či jako *Bolest chronická – 00133* (NANDA, 2018–2020). V diagnostice i léčbě bolesti je sestra partnerem jak lékařů, tak pacientů. U bolesti sledujeme intenzitu, charakter, lokalizaci, původ či délku bolesti. K hodnocení dochází pomocí škál a stupnic, které sestra využívá k opakovanému zhodnocení bolesti u pacienta. Nejčastěji používaná škála k hodnocení bolesti je stupnice VAS, kdy 1 je nejnižší intenzita bolesti a 10 označuje nejsilnější bolest. Léčit nádorovou bolest je možné

chirurgicky, kdy se provede operační výkon, který má za následek snížení bolesti. Poté také farmakologicky, kdy se využívají léky ke snížení bolesti. U farmakologické léčby sestra sleduje a zaznamenává vedlejší účinky léků např. zácpu nebo průjem (Knapová, 2019). Farmakologická léčba bolesti se dělí do tří stupňů. 1. stupeň neboli *mírná bolest* je pacienty hodnocena na stupnici VAS hodnotou 1–4. Pro léčbu mírné bolesti se využívají neopioidní analgetika. 2. stupeň neboli *středně silná bolest* je pacienty hodnocena na stupnici VAS hodnotou 5–6. U středně silné bolesti je důležité včasné zahájení farmakologické léčby a také sledování účinnosti podávaných léčiv. 3. stupeň neboli *silná bolest* je pacienty hodnocena na stupnici VAS hodnotou 7–10. Důležitá je včasné zahájená léčba, a to většinou pomocí silných opioidů (Abrahámová et al., 2008).

V souvislosti s léčbou bolesti je u pacientů *Riziko pádu – 00155* (NANDA, 2018–2020). Již při prvním setkání s pacientem sestra hodnotí, jak velké riziko pádu se u pacienta vykytuje. Při hodnocení sestra pracuje s rizikovými faktory např. pád v anamnéze, závratě, porucha zraku nebo také podávaná medikaci. Právě podávání léků na bolest, především opiátů, je rizikový faktor pro možné pády pacientů (Horová et al., 2020). Sestra pacienta informuje o preventivních opatřeních, díky kterým lze předcházet pádům. Seznámí pacienta se signalizací, kterou má u lůžka. Pacienty, u kterých je riziko pádu, sestra označí na infomační tabuli dle zvyklostí oddělení. Stejným způsobem označí i jeho identifikační náramek. Vhodné je také upravit prostředí pacienta tak, aby pro něj bylo vyhovující. Jedná se např. o výšku postele, předměty uložené v okolí, rozsvícené světlo přes noc. Sestra pacientovi pomáhá s orientací v prostoru a při vstávání z lůžka. Pokud k pádu pacienta dojde, musí sestra přivolat lékaře, událost zapsat do dokumentace a nadále postupovat dle stanoveného standardu (Cendelinová, 2019).

U pacientů v souvislosti s onkologickou léčbou se mohou vyskytovat ošetřovatelské diagnózy jako např. riziko infekce – 00004, akutní bolest – 00132, porušený obraz těla – 00118, riziko poškození kožní integrity – 00047, nauzea – 00134, průjem – 00013 a další. Všechny tyto diagnózy budou dále zpracovány u jednotlivých druhů léčby. V souvislosti s léčbou, s jejím průběhem, nežádoucími účinky a výsledkem léčby se u pacientů může projevit také *Strach – 00148* ((NANDA, 2018–2020). U této diagnózy sestra postupuje stejně jako v již zmíněné diagnóze: strach v souvislosti s diagnostickým výkonem.

1.6.1 Chirurgická léčba nádorového onemocnění varlat

Chirurgická léčba je první volba pro většinu typů nádorového onemocnění varlat. Nejčastěji se u pacientů provádí *radikální inguinální orchiektomie* (Büchler, 2017). Kindlová (2011) uvádí, že je potřebné, aby tento výkon byl u pacienta zajištěn do 24–48h od zjištění prvního nálezu. Clarke, McHugh (2010) uvádějí, že orchiektomie je výkon prováděný přes tříselný kanál, kdy je vyjmuto varle ze šourku a poté společně s chámovodem odstraněno.

Všem mužům před radikální inguinální orchiektomií by měla být nabídnuta *testikulární protéza* (viz Příloha 3). Zda se protéza bude aplikovat, rozhoduje pacient zcela sám, jelikož ne každý muž ji vyžaduje. Operatér musí o volbě protézy vědět, jelikož se velikost měří na operačním sále (Johns Hopkins medicine, © 2021).

Operace se zachováním varlete je další možností léčby testikulárních nádorů, prováděna ovšem může být pouze v některých případech. Lze je využít např. u synchronních bilaterálních tumorů nebo také v případě, že nález dle ultrazvukového vyšetření může být benigní. Dále je možné provést biopsii kontralaterálního varlete, která ovšem není tak častá. V současné době není shodný názor, zda by se měla biopsie kontralaterálního varlete stát výkonem, který bude součástí *orchiektomie*. Nyní se tedy využívá hlavně u rizikových pacientů, u kterých je riziko neoplazie v druhém varleti (Clarke, McHugh, 2010).

V některých fázích nádorového onemocnění mohou být postiženy lymfatické uzliny. Jedním z řešení postižení lymfatických uzlin může být jejich odstranění – *retroperitoneální disekce lymfatických uzlin*. Jedná se o operační zákrok, který může být prováděn laparoskopicky nebo pomocí incize ve střední čáře (American Cancer Society, 2018). Clarke, McHugh (2010) se odkazují na německou skupinu s názvem – „German Testis Study Group“, kteří ukazují na skutečnost, že v této problematice má lepší výsledky podání nízké dávky chemoterapie.

1.6.1.1 Role sestry v chirurgické léčbě nádorů varlat

V pooperační péči hraje velmi důležitou roli sestra, která u pacienta po operaci sleduje jeho vědomí, vitální funkce, monitoruje bolest, kontroluje operační ránu, drény a sleduje odeznění anestezie. Nadále sestra sleduje pooperační komplikace jako nauzeu nebo zvracení, zajistí příjem tekutin. U pacientů, kteří disponují nějakým z deficitů sebeděče,

zajistí dopomoc při hygieně, jídle, oblékání či vyprazdňování. V neposlední řadě myslí na prevenci tromboembolické nemoci (Drábková, 2016). V souvislosti s chirurgickou léčbou se lze setkat např. s těmito ošetrovatelskými diagnózami: *riziko infekce – 0004*, *akutní bolest – 00132* nebo také *porušený obraz těla – 00118*.

V souvislosti s operační ránou se zde vyskytuje *Riziko infekce – 00004* (NANDA, 2018–2020). Tato diagnóza se může projevit zarudnutím, otokem, bolestí, zvýšenou teplotou a popřípadě sekrecí z rány (Kudlová 2021). Sestra u pacienta využívá tyto intervence: kontroluje operační ránu a její okolí, čistotu a funkci obvazu, prosáknutí obvazu krví či sekretem, sleduje celkový stav pacienta. Dále asepticky provádí převazy a udržuje pacienta v čistotě (Burda, Šolcová, 2016). Riziko infekce však u těchto pacientů může souviset kromě operační rány také se zavedeným permanentním močovým katetrem. Cílem sestry je, aby pacient neměl infekci močových cest po dobu zavedení PMK. V oblasti snížení rizika infekce je důležitá již správná příprava před katetrizací, správně a asepticky zavedený močový katetr a péče o již zavedený katetr. Sestra pacienta edukuje o dodržování zvýšeného příjmu tekutin (alespoň 2 l tekutin denně). Také ho informuje o lokálních příznacích vzniku infekce, jako je pálení, řezání, bolení či svědění v okolí genitálu. Upozorní ho na důležitost řádné hygieny genitálu, popřípadě hygienu sama zajistí. Sestra u pacienta sleduje celkové i lokální příznaky vzniku infekce. Sleduje příjem a výdej tekutin. Dále na moči sleduje zápach, barvu a příměsi. Sestra sběrný sáček zavěsí na boční stranu lůžka, ale musí dát pozor, aby se konec sběrného sáčku nedotýkal podlahy. Dbá o pravidelné vyprazdňování sběrného sáčku. V případě odstraňování PMK sestra trénuje u pacienta močový měchýř uzavřením katetru na 2–4h (Kapounová, 2020).

Dále se v souvislosti s operací u pacienta může vyskytovat *Akutní bolest – 00132* (NANDA, 2018–2020). Tato diagnóza se u pacienta může projevit verbalizací bolesti, vyhledáváním úlevové polohy, bolestivými grimasami v obličeji, pocením, zrychleným dechem, pulzem a také pláčem či neklidem. Cílem sestry je, aby se bolest pacientovi snížila nebo úplně vymizela. Pro hodnocení bolesti sestra využívá hodnotících škál bolesti. Tyto škály musí být přizpůsobené pro věkovou kategorii pacienta (Kishner, 2018). V rámci léčby bolesti sestra podává analgetika dle ordinace lékaře, sleduje jejich účinek a také jejich nežádoucí účinky. Veškeré náležitosti zapíše do zdravotnické dokumentace. Mezi další způsoby, kterými může sestra tišit u pacienta bolest, je poučení pacienta o úlevové poloze, dechových cvičeních, relaxaci. Dále sestra provádí terapii pomocí tepla či chladu (MZCR, 2020).

U pacientů v souvislosti s operačním řešením se může vyskytnout ošetrovatelská diagnóza: *Porušený obraz těla – 00118*. Typickými znaky je např. chybějící část těla, změna funkce, změna pohledu na své tělo, vyhýbání se pohledu na své tělo nebo strach z reakce okolí (NANDA, 2018–2020). Cílem sestry je, aby pacient akceptoval sám sebe v současné situaci. V péči o pacienta sestra dbá na komunikaci s pacientem. Zajistí pomoc lékaře či psychologa, pokud je to potřeba. Informuje pacienta o možnosti navštěvování podpůrných skupin, kde se setká s pacienty se stejným onemocněním (ESMO, © 2019). Ještě před zahájením léčby by měla být pacientovi nabídnuta testikulární protéza, a i toto je možnost, která může posloužit ke zlepšení pohledu na své tělo (Cancer.net, 2020).

1.6.2 Chemoterapie u nádorového onemocnění varlat

V léčbě nádorového onemocnění varlat má nezastupitelnou roli také *chemoterapie*, během které se do organismu podávají léky, které ničí nádorové buňky, znemožňují jim se dělit, a vytvářet tak nové nádorové buňky. U nádorového onemocnění varlat se cytostatika podávají většinou ve formě určené k podání buď intra venózně, nebo perorálně (Masarykův onkologický ústav, 2018). Léčba je podávána ve 3–4 cyklech, přitom jeden cyklus trvá 3 týdny. Léky mohou být podávány buď jednotlivě, nebo se různě kombinují. To, jak léky mohou být kombinované, určuje lékař dle všech předchozích vyšetření. Nejčastěji užívané léky jsou např. bleomycin, cisplatina nebo etoposid. Léky mohou být kombinovány např. takto: *BEP: bleomycin, etoposid a cisplatina*, poté se velmi často využívá kombinace *VIP: etoposid, ifosfamid a cisplatina* (cancer.net, 2020). Podávána je také chemoterapie, u které se využívá platina, která je pacienty dobře snášena (Rušarová et al., 2019). Součástí této léčby jsou i nežádoucí účinky, které jsou vyvolány chemoterapií. Mezi ty nejčastější řadíme *nauzeu*, *zvracení*, únavu, vypadávání vlasů, problémy se stolicí a patologické hodnoty v krevním obraze např. anémie. Chemoterapie může způsobit také *neurotoxicitu*, ať periferní či centrální (Novotná et al., 2020). Rušarová et al. (2019) uvádějí, že při léčbě pomocí kombinace léků BEP je nejzávažnější komplikací plicní toxicita, která se projevuje jako neproduktivní kašel, dušnost, a je přítomný poslechový nález. Poté léčba na bázi cisplatiny může být pro pacienty nefrotoxická či způsobit neuropatii.

1.6.2.1 Role sestry v léčbě nádorů varlat chemoterapií

Výše zmíněná léčba pomocí chemoterapie je pacientům podávána do žilního řečiště, a jsou s ní tudíž spojeny některá rizika. Knapová (2019) se zmiňuje o možném riziku

vzniku *extravazace* při léčbě cytostatiky. Jedná se o komplikaci, která je způsobena ve chvíli, kdy látka unikne mimo žílu, a může tak způsobit zánět a v některých případech i nekrózu tkáně. Sestra musí po celou dobu aplikace kontrolovat průběh podávání infuze, místo vpichu a komunikovat s pacientem. V případě, že dojde k vzniku extravazace, musí dojít k zastavení infuze a odsátí léčiva, které uniklo. Sestra musí informovat lékaře a vše řádně zapsat do zdravotnické dokumentace. Sestra pacienta edukuje o příznacích extravazace, jako je pálení, bolest, otok nebo zvýšená teplota místa, kde k úniku došlo. Při vzniku extravazace se příznaky stupňují po dobu několika dní, což se projeví silicím otokem, hnědým pigmentem, šupinatěním kůže a bolestí. V některých případech může pokračovat až v nekrózu a jizevnaté zahojení tkáně.

U pacientů, kteří jsou léčeni chemoterapií, je nutností zavedení některého z žilních vstupů. Ten nejvhodnější se pro pacienta volí zcela individuálně a hodnotí se možná rizika, komplikace či potřebná délka zavedení katetru. Některé žilní vstupy lze mimo chemoterapii využívat také k odběrům krve, podávání parenterální výživy nebo aplikaci jiných léčiv. V případě krátkodobého podávání léčiv je možné zavést midline katetr nebo netunelizovaný centrální katetr. Je však nutné brát v úvahu chemické složení látek, které se do katetru aplikují, a také dobu, po kterou je možné nechat katetr zavedený (Maňásek a kol., 2021). V případě nutného zavedení katetru na delší dobu je možné použít dlouhodobý centrální žilní katetr, který se odlišuje tím, že je tunelizovaný. Velmi často je využíván také PICC neboli periferní centrální žilní katetr, který je zaváděn pomocí ultrazvukové kontroly do žil na paži horní končetiny. Jeho výhodou je, že může být zaveden delší dobu než např. midline (Charvát, 2016). Mezi možnosti žilního vstupu patří také intravenózní port, který může být zavedený i po dobu několika let. Součástí katetru je malá komůrka, která je pacientovi zavedena do podkoží v oblasti punktované žíly. Do portu je možný přístup pouze pomocí Huberovy jehly (viz Příloha 4), (Kapounová, 2020). Maňásek et al. (2021) uvádějí, že u nádorů varlat jsou využívány nejčastěji intravenózní porty nebo PICC (viz Příloha 5 a 6).

Za péči a za sledování všech invazivních vstupů zodpovídá sestra, která pacienta předem edukuje o průběhu zavedení, možných komplikacích a o důležitosti nahlášení příznaků případných komplikací. Některé invazivní vstupy vyžadují před zavedením podepsání informovaného souhlasu. Před zavedením vstupu je důležitá identifikace pacienta, dodržení sterility, zjištění případných alergií, zajištění místa vpichu a uložení pacienta do

vhodné polohy. Během výkonu je potřebná komunikace s pacientem a sledování fyziologických funkcí (Kapounová, 2020).

V souvislosti se zavedením žilního vstupu hrozí u pacienta *Riziko infekce – 00004* (NANDA, 2018–2020), kdy sestra dodržuje všechny zásady jako u zavedení periferní žilní kanyly, ale ještě péči rozšiřuje. U centrálních vstupů při převazu katetru používá ústenku. K proplachování katetru sestra vždy používá stříkačku o objemu min. 10 ml a využívá metodu start–stop. V případě odstraňování invazivního vstupu je nutná poloha vleže jako prevence vzduchové embolie. Také sestra musí uvolnit stehy, kterými je katetr fixován. V některých případech se odesílá konec katetru na mikrobiologické vyšetření. V tomto případě se konec katetru ustříhne do sterilní zkumavky za sterilních podmínek (Kapounová, 2020).

Při chemoterapii se u pacientů velmi často setkáváme s *Nauzeou – 00134*. Nauzeu lze charakterizovat jako nepříjemný pocit na zvracení. Pocit na zvracení může, ale také vůbec nemusí, vyústit ve zvracení. U pacientů se může projevit jako nechut' k jídlu, dávení, pacient může zvýšeně slinit či polykat. Také zažívá strach a úzkost (NANDA, 2018–2020). Nauzea je pro pacienty s chemoterapií nepříjemná a ovlivňuje i jejich nutriční stav a celou onkologickou léčbu. Důležité je včasné zahájení antiemetické léčby. Využívají se antiemetika, která snižují pocit na zvracení a tlumí zvracení. Léky jsou dle ordinace lékaře podávány před, během nebo i po podání chemoterapie. Je důležité zabraňovat pocitu na zvracení a zvracení již u prvního cyklu, aby pacienti nezažili negativní zkušenost s podáním chemoterapie. Antiemetika jsou pak podávána v každém dalším cyklu chemoterapie (Holečková, Gregorová, 2018). Sestra se musí zaměřovat na pacientův strach, úzkost a zajistit podávání antiemetik. Sleduje a zaznamenává jejich účinnost do dokumentace (Abrahámová et al., 2008).

U pacienta, který je léčen pomocí chemoterapie, se může objevit také ošetrovatelská diagnóza *Porušený obraz těla – 00118* (NANDA, 2018–2020). V souvislosti s chemoterapií může u pacientů dojít k vypadání vlasů, obočí i řas. Sestra pacienty seznámí s tím, že alopecie je častým vedlejším účinkem chemoterapie. Sestra podá informaci o možnosti využít paruky, na které pojišťovny přispívají. Je vhodné, aby pacienti před zahájením léčby zkrátily účes. Také je potřeba zdůraznit, že vlasy po skončení léčby opět dorostou. Pacienti mohou užívat různé doplňky stravy, aby růst

podpořili. Na některých pracovištích je možné využít metodu chlazení vlasové části. Chlazení probíhá před, během i po skončení aplikace chemoterapie (Voláková, 2012).

V souvislosti s chemoterapií se může u pacientů vyskytovat *Únava – 00093*, která se projevuje např. ospalostí, zvýšenou potřebou odpočívat, nezájmem o okolí, výčitkami z neplnění povinností nebo nedostatkem energie (NANDA, 2018–2020). Únava může být způsobena samotnou léčbou, poté také problémy se spaním, depresí nebo úzkostmi. Únavu nelze léčit pomocí medikace. Je důležité pacienty podněcovat k fyzické aktivitě, ale pouze takové, která je vhodná pro jejich zdravotní stav. Velmi vhodný je pobyt na čerstvém vzduchu nebo také pestrá strava a dostatek spánku. Pacienti by měli myslet na doplňování vitamínů, minerálů a přijímat dostatek tekutin (Voláková, 2012).

1.6.3 Radioterapie u nádorového onemocnění varlat

Poslední využívanou metodou při léčbě nádorů varlat je *radioterapie*, která je založena na léčbě pomocí ionizujícího záření. U nádorů varlat se využívá ve velké míře pro léčbu metastáz v lymfatických uzlinách, břiše a pánvi. V malém procentu se mohou vyskytnout metastázy i na mozku, kdy je radioterapie taktéž využívána. K ozařování dochází pomocí externího paprsku, což znamená, že paprsek vychází ze zdroje, který je uložen mimo tělo. Tou největší obavou při léčbě radiací je riziko vzniku jiných malignit vlivem radiace. (cancer.net, 2020). Při radioterapii dochází k ničení nádorových buněk. To, jakou radiální dávku je třeba využít, je nutno zvolit podle radiosenzitivity tkáně (Abrahámová et al., 2008). Léčba je cílená na nádorové ložisko, a tím, že před zahájením léčby přesně lokalizujeme ložisko k ozáření, chráníme okolní zdravou tkáň. Poté, co je místo záření přesně lokalizované, ho může lékař zakreslit na kůži. Léčba zářením je doprovázena i řadou nežádoucích účinků. Často dochází k poškození kůže, které je vlivem záření namáhána, a proto jsou pro pacienty vhodné ochranné krémy a masti. Dále se setkáváme s únavou nebo poruchou zažívacích funkcí, jako je průjem. U ozařovaných pacientů je důležitá informace o užívání antikoncepčních metod po dobu terapie a alespoň 1 rok od ukončení léčby. Důvodem je zvýšené riziko vrozených vývojových vad plodu (Muži proti rakovině, 2018).

1.6.3.1 Role sestry v léčbě nádorů varlat radioterapií

U pacientů při radioterapii můžeme nejčastěji sledovat ošetrovatelskou diagnózu: *Riziko porušení kožní integrity – 00047* (NANDA, 2018–2020). Riziko poškození kožní

integrity se může vyskytovat v souvislosti s léčbou radiací. Cílem sestry je, aby kůže pacienta při léčbě zůstala nepoškozená. Sestra edukuje pacienta o preventivních činnostech, které pacient dodržuje. Pacient se během léčby nevystavuje přímému slunečnímu záření. Při hygieně pacient používá vlažnou čistou vodu, kterou nedoplňuje parfemovanými mýdly. Po hygieně pokožku jemně osuší do sucha, nejlépe jemným ručníkem. Pacient používá bavlněné, volné, prodyšné a bezešvé oblečení. V oblasti holení sestra pacienta upozorní, aby se oholil před zahájením ozařování, ale v průběhu léčby, aby již ochlupení neodstraňoval. Déle sestra poskytne pacientovi ochranné krémy nebo spreje, které pacient používá většinou dvě hodiny po RT. Je vhodné, aby pacient používal jeden krém, který mu vyhovuje, a nekombinoval více přípravků najednou (Lexová et al., 2017).

V souvislosti s radioterapií se u pacientů může vyskytovat *Průjem – 00013*, který se projevuje bolestmi břicha, řídkou stolicí, křečemi a nucením na stolicí (NANDA, 2018–2020). U pacientů trpících průjmy je nutné zajistit dostatečnou hydrataci organismu. Pacienta pobízíme k popíjení tekutin, jako jsou neperlivé minerální vody nebo černý čaj. Sestra pacienta informuje, aby případný průjem nahlásil lékaři, a ten v případě potřeby doporučí léky proti průjmu – *antidiarhoika*. V oblasti dietních doporučení je vhodné konzumovat mrkvový nebo rýžový odvar. Vhodné jsou potraviny připravované dušením, vařením či pečením. Pokrmy připravované smažením či grilováním nejsou pro pacienta s průjmy vhodné (Andrásková, Horáková, 2021).

V souvislosti s radioterapií se u pacientů může vyskytovat také *Únava – 00093*, kdy je péče o pacienta stejná jako ve výše zmíněné léčbě chemoterapií. Stejně tak je u pacienta *Riziko pádu - 00155*, které je též popsáno výše.

1.7 Prevence nádorového onemocnění varlat

Nádorové onemocnění varlat je onemocnění, u kterého hraje prevence velmi důležitou roli. V případě včasného odhalení jsou nádory varlat velmi dobře léčitelné. Hamplová (2019) ve své knize uvádí, že prevence nebo také předcházení je soubor opatření, kterými se snažíme předejít vzniku nějakého onemocnění, úrazům nebo jiným jevům. Prevence se nejčastěji dělí na primární, sekundární, terciální a kvartérní.

Primární prevence se zaměřuje na zdravé jedince a cílem je předcházet onemocnění. Pomocí různých výukových metod se snaží informovat o podpoře zdraví (Hamplová,

2019). Jako možnou prevenci u nádorového onemocnění varlat můžeme uvažovat nad rizikovými faktory tohoto onemocnění. Některé rizikové faktory jsou ovšem neovlivnitelné jako např. rasa nebo rodinná anamnéza. Ty ovlivnitelné jako např. vystavování se chemickým látkám nebo kouření značně ovlivnit můžeme (Masarykův onkologický ústav, 2018). Poté je rizikovým faktorem kryptorchismus neboli nesestouplé varle. V tomto případě je důležité dbát na včasný operační zákrok, který riziko pozdějšího vzniku rakoviny varlat velmi sníží. Není však možné riziko úplně odstranit. Všeobecně platí, že čím dříve je nesestouplé varle napraveno, tím menší je riziko vzniku nádoru (Abrahámová et al., 2008).

Sekundární prevence se zaměřuje na příznaky onemocnění a snaží se o co nejranější záchyt onemocnění, aby nedošlo k zhoršení stavu nebo dalším komplikacím. Řadíme sem preventivní prohlídky a preventivní programy (Hamplová, 2019). V oblasti sekundární prevence je důležité se zaměřit na rizikové skupiny vzniku nádorového onemocnění varlat. Velmi významnou roli sehraávají akce, které mají za cíl seznámit muže s nádorovým onemocněním varlat a samovyšetřením varlat (Abrahámová et al., 2008).

Terciální prevence se zaměřuje na zjištění navracejícího se nádorového onemocnění. Cílem je včasné odhalení, a tudíž včasné zahájení léčby. Pacienti, kteří již jednou prodělali nádorové onemocnění, musí být od vyléčení pravidelně sledováni (Soumarová et al., 2019).

Kvartérní prevence je u onkologických pacientů důležitá v oblasti důsledků, které jsou spojené s nádorovým onemocněním (Hamplová, 2019). Tato prevence se snaží, aby nedošlo ke snížení kvality života, a proto se zabývá např. řešením onkologické bolesti (Soumarová et al., 2019).

Prevence v ordinacích praktického lékaře se často odehrává ve formě preventivních prohlídek, na které by měl docházet každý občan. Náplň a podrobné informace o preventivních prohlídkách jsou ukotveny ve *vyhlášce č. 45/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů*. Na bezplatnou preventivní prohlídku u praktického lékaře má pacient nárok každé dva roky. Preventivní prohlídka zahrnuje např. sběr a doplnění anamnézy, fyzikální vyšetření, vyšetření krve nebo také EKG. U mužů, kteří mají pozitivní rodinnou anamnézu na nádorové onemocnění varlat, se provádí fyzikální vyšetření varlat. Varlata se také vyšetřují, pokud se u pacienta vyskytují jiné rizikové faktory. Čekárna praktického lékaře

by měla být vybavena informačními letáčky, brožurkami či jiným výukovým materiálem (Vorlíček al., 2012). Sestra již od brzké dospělosti muže informuje a komunikuje s nimi o nádorovém onemocnění varlat. Také je informuje o důležitosti samovyšetření a návštěvy praktického lékaře či urologa. Sestra v ordinaci sleduje a zaznamenává údaje o pacientech např. rodinnou či osobní anamnézu. U nádorů varlat sleduje kryptorchismus a rodinný výskyt nádorového onemocnění varlat v rodině (Hrubá et al., 2001).

1.7.1 Samovyšetření varlat

Cílem samovyšetření varlat je včasná detekce nádorového onemocnění a zahájení včasné léčby. V případě, že je nádor objeven včas, je léčba velice účinná (Altunkurek, 2020). Muži, kteří si nahmatají nález ve varleti, nejvíce bojují se studem a neznalostí. V případě jakéhokoli nálezů by měl muž hned informovat a navštívit specialistu (Žaloudík, 2008). Nádorové onemocnění varlat mohou v mnoha případech odhalit partnerky, jelikož jsou do určité míry s varlaty partnera seznámeny. V některých případech může muž svoji partnerku o vyšetření požádat (Loono, 2014).

Pro včasné odhalení nádorového bujení je nutné, aby muž velmi dobře znal svá varlata, a byl tak schopný zaznamenat jakoukoliv nejasnost, která se tam nově objevila. Vyšetření je nejvhodnější provádět vždy v soukromí po koupeli, jelikož teplá voda zapříčiní, že kůže v šourku je uvolněná (Muži proti rakovině, 2018). Samovyšetření muž zahájí pohledem, porovnává velikost a tvar varlat. Obě varlata nemusí být úplně přesně stejně velká, jde pouze o přibližné zhodnocení (STK pro chlapy, 2016). Poté následuje vyšetření pohmatem, které muž provádí pomocí palce a ukazováčku. Muž používá obě ruce a postupně zhodnotí nejdříve jedno a poté druhé varle (viz Příloha 7) (Muži proti rakovině, 2018).

Muži by měli se samovyšetřením varlat začínat již v období puberty. Nejvhodnější je samovyšetření zařadit do své rutiny, a provádět ho tak každý měsíc. Není nutné, aby se muži obávali, že samovyšetření pro ně bude časově náročné, stačí totiž pouhých pár minut (Medical News Today, 2021). Pro muže, kteří se obávají, že by mohli na samovyšetření varlat zapomenout, jsou zde aplikace do mobilního telefonu, které je v určitý den upozorní a informují o tom, jak správně samovyšetření provádět.

Aplikace s názvem „Hlídač koulí“ je vhodná pro muže, kteří provádí samovyšetření varlat. Muži si ji mohou stáhnout do svého mobilního telefonu a ona je pravidelně

upozorní, že je čas vyšetřit si varlata. Aplikace je doplněna informacemi o nádorech varlat. Poté muže seznámí s tím, jak samovyšetření provést pomocí návodu a videa. Obsahuje také seznam onkologických center, která se vyskytují po celé České republice (Hlídač koulí, 2019).

V současné době se připravuje aplikace „Loono“, která má sloužit pro muže i ženy. Jejím cílem je přimět společnost pravidelně navštěvovat preventivní prohlídky a starat se o vlastní zdraví. Aplikace informuje o důležitých informacích, jako jsou preventivní prohlídky, a informace ohledně prevence a zdraví. Zapamatuje si termíny prohlídek, které poté připomene. A v neposlední řadě připomene, že je vhodný čas na samovyšetření varlat, popř. prsou u žen. Tato aplikace by měla být připravena ke stažení v roce 2022 (Loono, 2021).

Aplikace, která přichází ze zahraničí od společnosti Testicular Cancer Society, se nazývá „Ball checker“. Tato aplikace předává důležitá fakta o nádorech varlat a o tom, jak správně samovyšetření varlat provádět (Testicular cancer Society, © 2002-2021).

1.7.2 Společnosti zaměřující se na nádory varlat a jejich prevenci

V současné době se upozorňuje na důležitost zvyšování povědomí o testikulárních nádorech. Mezi jedny z nejznámějších organizací patří „Movember“. Jedná se o hnutí, které se zaměřuje na zdraví mužů. Jsou zde již od roku 2003 a od té doby financovali přes 1 250 projektů. Listopad je měsíc zaměřený na prevenci rakoviny mužských orgánů, kdy se muži mohou např. zaregistrovat a nechat si celý měsíc růst knír na podporu nadace (Movember, 2021). S nadací Movember spolupracuje Nadační fond Muži proti rakovině. Tento nadační fond informuje jedince i rodiny o problematice nádorového onemocnění u mužů a připravuje pro ně informační brožurky. V České republice organizují kampaň Movember (Muži proti rakovině, 2019). V zahraničí jsou organizace, které se zaměřují přímo na nádorové onemocnění varlat. Jedná se např. o Testicular Cancer Society nebo Testicular cancer Awareness foundation.

V oblasti nádorového onemocnění varlat v České republice je vhodné upozornit na již výše zmíněnou společnost Loono. Jedná se o společnost, která se snaží informovat veřejnost o duševním zdraví, reprodukčním zdraví, kardiovaskulárním onemocnění, ale hlavně o nádorových onemocněních. Je to společnost, kterou zaštituje 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Předání informací může probíhat např. formou blogu, podcastu, nebo

také online či kontaktně. Na svých stránkách mají velké množství edukačního materiálu (Loono, 2014).

V oblasti osvěty má velmi významný hlas Nadace Petra Koukala, což je náš český badmintonový hráč. Petr Koukal založil projekt s názvem „STK pro chlapy“, který informuje muže o nádorových onemocněních mužského pohlaví. Nadace vydala brožurku s názvem „Manuál pro údržbu chlapa“, která podává informace o nádorové problematice a popisuje, jak správně provádět samovyšetření (STK pro chlapy, 2016).

2 Cíle práce a hypotézy

Tato kapitola informuje o cílech a hypotézách, které jsou stanoveny pro tuto bakalářskou práci.

2.1 Cíle práce

Cíl 1. – Zmapovat povědomí mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat.

Cíl 2. – Zmapovat postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat.

2.2 Hypotézy

H1 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku.

H2 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

H3 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku.

H4 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

3 Operacionalizace pojmů

Varle – lat. *Testis*, je párová žláza mužského pohlavního ústrojí. Varlata jsou uložena v šourku neboli *Scrotu* (Naňka, Elišková 2015).

Nádorové onemocnění se většinou projeví jako hrbolek, hmatná bulka, zvětšující se povrchový výrůstek či zvětšující se celý orgán. Nádory vznikají přeměnou nejdříve nenádorových buněk na buňky nádorové. V nádorové buňce dochází k velkému množství změn, buňky se rychle množí a převažují nad buňkami nenádorovými (Stříteský, 2001).

Nádory varlat můžeme rozdělit podle toho, z jakých buněk vznikají. Nejčastěji je dělíme do dvou skupin a to na germinální a negerminální nádory. Nádory z germinálních neboli zárodečných buněk tvoří 90–95 % všech nádorů varlat (Adam et al., 2010).

Prevence nebo také předcházení je dle Hamplové (2019) soubor opatření, kterými se snažíme předejít vzniku nějakého onemocnění, úrazům nebo jiným jevům.

Povědomí znamená, že má někdo vědomosti o nějaké problematice či nějaké situaci. Může se jednat o znalost nějakých informací např. mezi lidmi (Behún, © 2006–2020). Pro bakalářskou práci se jedná o povědomí v oblastech funkce mužského pohlavního systému, o škodlivinách, rizikových faktorech či samovyšetření varlat.

Postoj je určité stanovisko, které předurčuje specifickou aktivitu vynaloženou k určité situaci, hodnotě či objektu (MEDITOR s.r.o., © 2015). Pro tuto bakalářskou práci byl oblastí zájmu postoj mužů k prevenci nádorů varlat. Zda provádějí samovyšetření nebo zda chodí na preventivní prohlídky.

Samovyšetření varlat provádí muži většinou sami, a to převážně ve stoje před zrcadlem. Jedná se o kontrolu varlat jak pohmatem, tak pohledem. Samovyšetření by mělo probíhat pravidelně, aby byl muž schopný odhalit změny ve varleti či upozornit na možné problémy (Mayoclinic, 2020).

U *prevence nádorů varlat* je nejdůležitější včasné odhalení onemocnění. Nejpodstatnější je samovyšetření varlat a prevence u praktického lékaře, kdy by měl lékař muže seznámit s tím, jak provádět samovyšetření varlat (Zámečnicková, 2012). Je velmi důležité, aby muži svá varlata znali, a mohli tak zaznamenat změny (Pietrzyk et al., 2020).

4 Metodika výzkumu

V následující části se budeme věnovat tomu, jakým způsobem probíhal výzkum. Pomocí jakých metod probíhal sběr dat. Kapitola informuje o tvorbě dotazníku a jeho finální podobě. Dále je v kapitole popisován průběh testování hypotéz.

4.1 Metoda a technika sběru dat

Pro tuto bakalářskou práci bylo využito kvantitativního výzkumu, a to formou nestandardizovaného dotazníku (viz Příloha 8). Kvantitativní výzkum pracuje většinou s numerickými informacemi. Tyto informace jsou zpracovávány pomocí statistických metod. Při kvantitativním výzkumu pracujeme zpravidla s velkým počtem respondentů. Informace jsou zjišťovány pomocí dotazníků nebo pomocí např. standardizovaného rozhovoru (Kutnohorská, 2009).

V tomto případě byl výzkum realizován pomocí dotazníků. Dle Novotné et al. (2019) dotazník slouží ke sběru dat o určité části populace. V současnosti lze informace o respondentech získávat pomocí internetového dotazování. Na internetu je velké množství softwarů, které umožňují vytvořit dotazník. Výhodou je, že dotazník je již v elektronické podobě, a není tak zapotřebí ho přepisovat do počítače jako u papírové formy dotazníku. Kutnohorská (2009) uvádí, že nevýhodou takového dotazníku je např. nemožnost opravit, upravit či upřesnit již rozeslané otázky.

Otázky v tomto dotazníku měly podobu různých typů, jako jsou otázky uzavřené, otevřené, polouzavřené, polytomické, filtrační či škálové. *Uzavřené otázky* jsou takové, u kterých jsou předem stanoveny možnosti odpovědí, a respondent vybere jednu z nabízených možností. *Otázky polouzavřené* jsou tvořeny jako uzavřené otázka a je zde doplněna varianta „a jiné“. U *otázek otevřených* je odpověď zcela v režii respondenta a nemá na výběr z žádných možností. Pro *polytomické otázky* je charakteristická volba jedné či více odpovědí z nabízeného spektra odpovědí. *Filtrační otázky* slouží k určení otázek vhodných či nevhodných pro určitou skupinu lidí. Tyto otázky jsou určovány respondentům na základě předchozích odpovědí (Kutnohorská, 2009). Poté se v dotazníku vyskytují také *otázky škálové*. Jedná se o otázky, u kterých respondent hodnotí např. míru souhlasu či posuzuje, nakolik jsou výroky pravdivé (Novotná et al., 2019).

Při zahájení tvorby dotazníku bylo prvotně vytvořeno 28 otázek, které byly po konzultaci s vedoucí práce dále rozpracovány a upravovány. Po konzultaci s vedoucí práce dotazník obsahoval celkem 37 otázek, a byl tak připraven k pilotní studii. Pilotní studie, které se zúčastnili tři respondenti, se uskutečnila v lednu 2022. Na základě této pilotní studie byly některé otázky z důvodu nesrozumitelnosti přeformulovány, ale počet otázek zůstal již stejný. Závěrečná verze dotazníku obsahuje tedy 37 otázek, které jsou zaměřené na zjištění povědomí mužů o problematice nádorového onemocnění varlat a jejich prevenci.

Dotazník byl vytvořen pomocí Google dotazníku. Odkaz na dotazník byl poté uveřejněn na sociální síti, kde byl přístupný od 31. 1. 2022 do 28. 2. 2022. V úvodu dotazníku byli muži seznámeni s cílem práce a způsobem zpracování dat. Vyplněním dotazníku muži souhlasili s účastí ve výzkumu. Dotazník byl zcela anonymní a slouží pouze pro účely zpracování této bakalářské práce. Do úvodu dotazníku byly zahrnuty základní informace o cílech a použitých metodách. Respondenti byli seznámeni s tím, že vyplněním dotazníku souhlasí s účastí ve výzkumu. Také jim byla předána informace, že dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou sloužit pouze pro zpracování bakalářské práce.

Dotazníkové šetření bylo určeno pro muže ve věku od 20 do 50 let. Podmínkou bylo, že muži musí být z Jihočeského kraje či z Kraje Vysočina. První otázky dotazníku směřovaly na věk a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Dotazník obsahoval také otázku zaměřenou na kouření jakožto rizikový faktor vzniku nádorového onemocnění varlat. Součástí dotazníku byly také otázky zaměřené na informovanost v oblasti anatomie a fyziologie mužského pohlavního ústrojí či na informovanost v oblasti rizikových faktorů. Nejčastěji kladené otázky se zabývaly předáváním informací o nádorovém onemocnění varlat a jeho prevenci od lékařů či sester různých specializací, nebo popřípadě, kde jinde respondenti informace o této problematice získali. Velká část otázek dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění informací v oblasti prevence nádorového onemocnění varlat. Jednalo se o otázky zjišťující, jakým způsobem a jak často provádět samovyšetření varlat. Kdy a koho navštívit v případě nějakého nálezu. Součástí byly též otázky, kdy měli respondenti vyjádřit míru souhlasu s výrokem. V úplném závěru dotazníku byla otevřená otázka, kde mohli respondenti doplnit, co dalšího je k tématu nádorového onemocnění varlat napadá.

Výzkumné šetření probíhalo od 31. 1. 2022 do 28. 2. 2022. V tomto období byl dotazník v elektronické podobě zveřejněn na sociálních sítích. Vyplnění dotazníku nezabralo více

něž 10 min. Na dotazník celkově odpovědělo 117 respondentů. Po optické kontrole odpovědí muselo být z důvodu chybného vyplnění dotazníku vyřazeno 5 vyplněných dotazníků. Odpovědi byly vloženy do programu Microsoft Excel, kde byly dále zpracovávány.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběrovým kritériem pro volbu respondentů bylo místo bydliště, kdy byl dotazník určen mužům v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina. Druhým kritériem pro výběr respondentů byl věk od 20 do 50 let. Tento věk byl stanoven, jelikož toto věkové rozmezí pokrývá věk mužů, kdy se nádorové onemocnění varlat vyskytuje nejvíce. Dle ÚZIS (2018) nejčastěji dochází k výskytu nádorů varlat ve věku od 25 do 44 let.

Z výzkumného souboru bylo vyhodnoceno 112 dotazníků. Výzkumný soubor tvořilo 79 respondentů ve věku 20–29 let, 17 respondentů ve věku 30–39 let, 16 respondentů ve věku 40–50 let. Hodnoceným kritériem bylo též nejvyšší dosažené vzdělání. V této oblasti nebyl žádný respondent se základním vzděláním, 15 respondentů se vzděláním středním bez maturity, 76 respondentů dosahovalo vzdělání středního s maturitou, 4 respondenti vyššího odborného vzdělání a 17 respondentů vysokoškolského vzdělání.

4.3 Testování hypotéz

Pro výzkumnou část byly stanoveny 4 hypotézy. Na základě analýzy dat, byly následně sledovány i další zajímavé vztahy. Z důvodů, že testování hypotéz probíhalo na základě více otázek z dotazníkového šetření, bylo pro vyhodnocení otázek stanoveno bodové skóre. Otázky byly obodovány dle odpovědí respondentů, a každý tak získal určitý počet bodů, na základě kterých došlo ke zpracování hypotéz.

První dvě hypotézy se zabývají zjištěním znalostí mužů v Jihočeském kraji a Kraji vysočina o prevenci nádorů varlat. Tyto dvě hypotézy testují, zda se liší v závislosti na věku a nejvyšším dosaženém vzdělání. Pro vyhodnocení byly vybrány otázky: Otázka č. 9 „*Co si myslíte, že patří mezi rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění varlat?*“ Zde mohli respondenti získat maximálně 3 body. Otázka č. 21 „*Víte, že existují pomůcky k výuce samovyšetření varlat?*“ Zde mohli respondenti získat maximálně 1 bod. Otázka č. 22 „*Jak často by měli muži provádět samovyšetření varlat?*“ Zde mohli respondenti získat maximálně 1 bod. Otázka č. 24 „*Jak by mělo probíhat samovyšetření varlat?*“ Zde mohli respondenti získat maximálně 3 body. Otázka č. 25 „*Co při*

samovyšetření varlat sledujeme/hledáme?“ Zde mohli respondenti získat maximálně 4 body. Otázka č. 28 *„Jakého lékaře byste navštívil v případě pochybností nebo nálezu ve varleti?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 2 body. Celkem tedy muži mohli získat 14 bodů. Čím více bodů získali, tím mají větší množství znalostí o prevenci nádorů varlat.

Pro hypotézu 3. bylo též stanoveno bodové skóre. Jedná se o hypotézu, která se zabývá zmapováním postoje mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat. Tyto hypotéza testuje, jestli se liší v závislosti na věku respondentů. Pro vyhodnocení byly vybrány otázky: Otázka č. 10 *„Jste kuřák?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 1 bod. Otázka č. 12 *„Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 1 bod. Otázka č. 23 *„Jak často provádíte samovyšetření varlat?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 2 body. Otázka č. 29 *„Kdy navštívíte lékaře v případě pochybností nebo nálezu ve varleti?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 1 bod. Celkem tedy muži mohli nasbírat 5 bodů. Čím více bodů získali, tím kladnější postoj k prevenci nádorů varlat mají.

Pro čtvrtou hypotézu bylo též stanoveno bodové skóre. Jedná se o hypotézu, která se zabývá zmapováním postoje mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat. Tato hypotéza se testuje, zda se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. Pro vyhodnocení byly vybrány otázky: Otázka č. 23 *„Jak často provádíte samovyšetření varlat?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 2 body. Otázka č. 29 *„Kdy navštívíte lékaře v případě pochybností nebo nálezu ve varleti?“* Zde mohli respondenti získat maximálně 1 bod. Celkem tedy muži mohli nasbírat 3 body. Čím víc bodů získali, tím kladnější postoj k samovyšetření varlat mají.

Na základě dat získaných z dotazníku bylo přistoupeno k testování dalších vztahů. Pro testování byly stanoveny následující hypotézy. H5 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. H6 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na věku. Pro hypotézu H5 byly použity stejné otázky jako pro hypotézu H3, pouze byla tato hypotéza testována v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. Pro hypotézu H6 byly použity stejné otázky jako pro hypotézu H4, jenom byla tato hypotéza testována v závislosti na věku.

4.4 Použité statistické metody

Vzhledem k tomu, že existují velké rozsahy výběrů a zároveň některé výběry jsou malé, tak není vhodné použití parametrických statistických metod. Proto je vhodnější přistoupit k testování pomocí neparametrických testů. Pro testování hypotéz je tedy použit Kruskalův-Wallisův test. Jedná se o testování hypotézy o shodě tří a více mediánů (resp. Rozdělení) pro nezávislé výběry. Jedná se o neparametrickou obdobu testu ANOVA. Standardní nastavení hypotéz u tohoto testu je následující:

HO: Mediány všech výběrů jsou shodné.

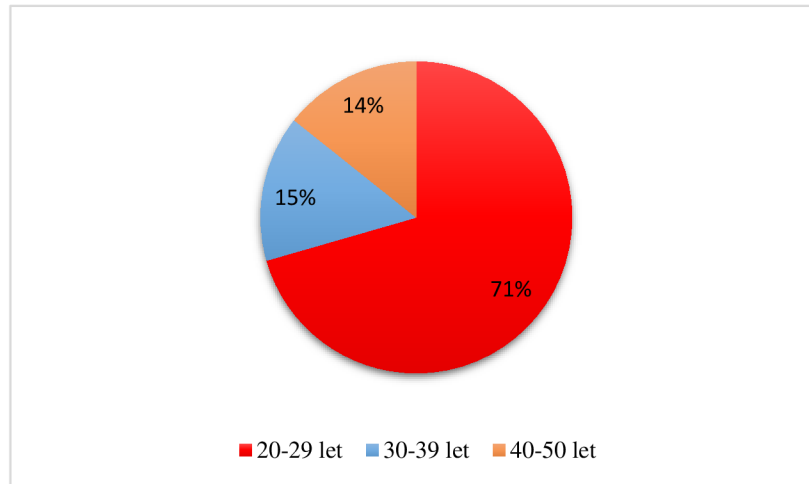
H1: Mediány alespoň dvou výběrů se nerovnají.

(Ostertagova et al., 2014)

5 Výsledky kvantitativního šetření

Výsledky výzkumného šetření a jejich analýza

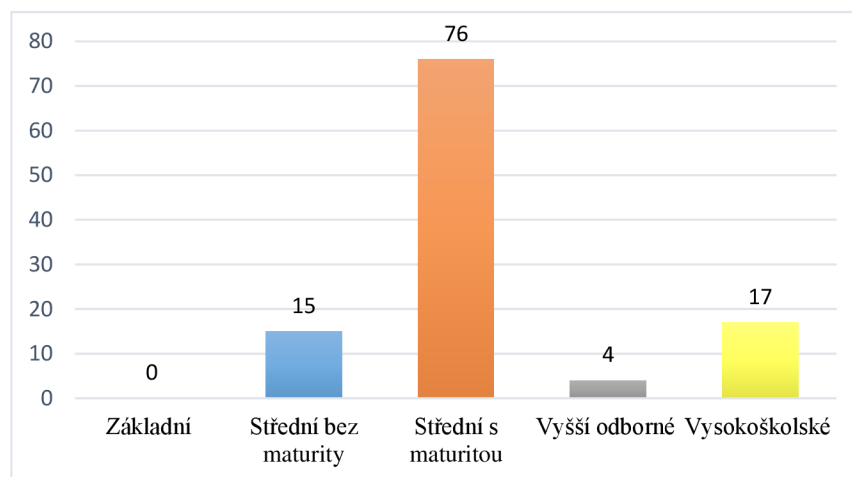
Graf 1. Věk (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 prezentuje věkové zastoupení respondentů. Ve věkové kategorii „20–29 let“ bylo 79 respondentů (70,5 %). Věková kategorie „30–39 let“ měla zastoupení 17 mužů (15,2 %). Ve věku „40–50 let“ vyplnilo dotazník 16 respondentů (14,3 %).

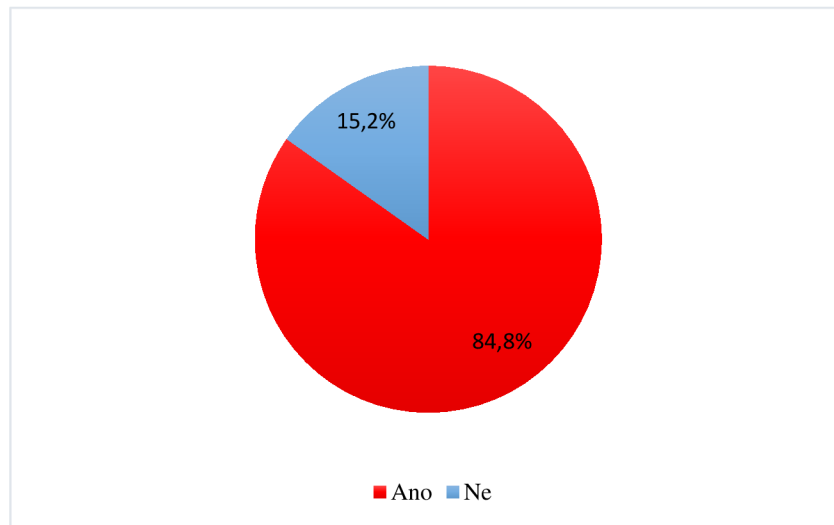
Graf 2. Vzdělání (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2. prezentuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Žádný z respondentů neoznačil jako nejvyšší dosažené vzdělání „Základní“. Kategorii „Střední bez maturity“ označilo 15 respondentů (13,4 %). Kategorii „Střední s maturitou“ uvedlo 76 respondentů (67,9 %). V kategorii „Vyšší odborné“ se nacházeli 4 respondenti (3,6 %). Kategorii „Vysokoškolské“ označilo 17 respondentů (15,2 %).

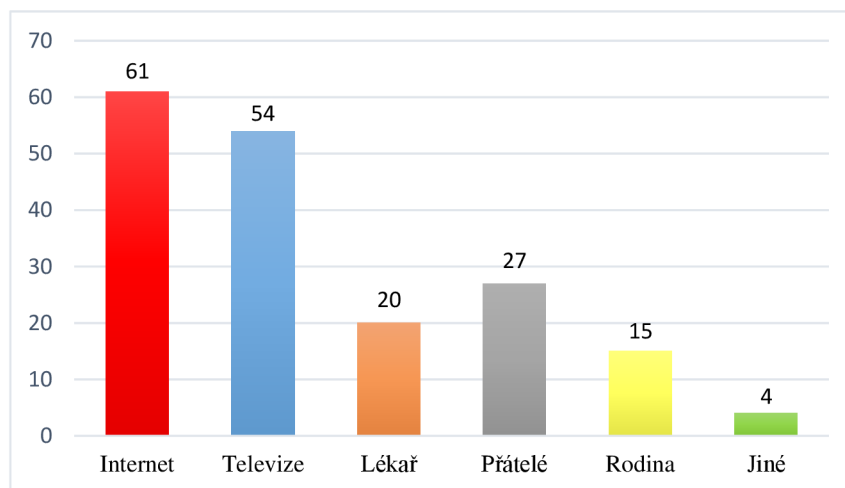
Graf 3. Setkání s nádorovou problematikou varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3. zobrazuje odpověď na otázku, která zjišťovala, zda respondenti o problematice nádorového onemocnění varlat někdy slyšeli. Odpověď „Ano“ zvolilo 95 respondentů (84,8 %). Odpověď „Ne“ 17 respondentů (15,2 %).

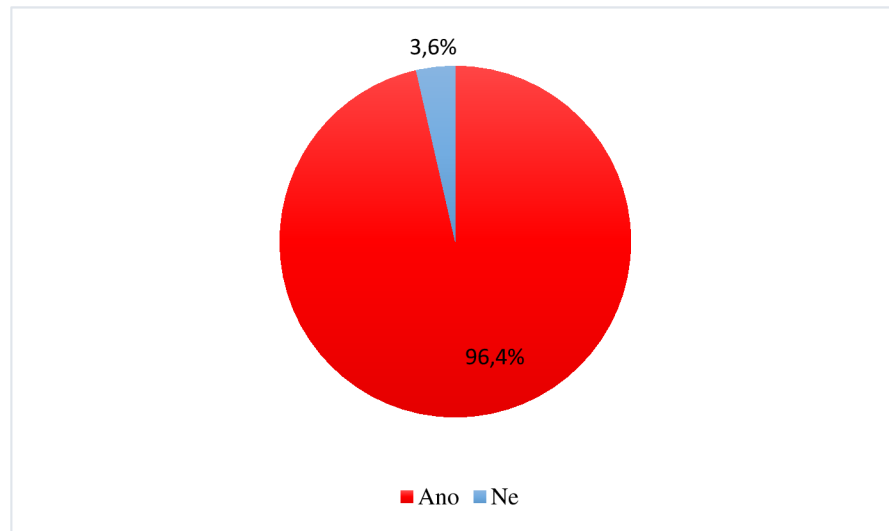
Graf 4. Informační zdroje o nádorech varlat (N=95)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4. ukazuje, kde respondenti získali informace o nádorové problematice varlat. Respondenti zde mohli zvolit více z nabízených možností. Kategorii „Internet“ zvolilo 61 respondentů. „Televizi“ jako informační zdroj zvolilo 54 respondentů. „Lékaře“ jako zdroj informací označilo 20 respondentů. Pro 27 respondentů jsou zdrojem informací „Přátelé“. Kategorii „Rodina“ zvolilo 15 respondentů. Kategorii „Jiné“ zvolili 4 respondenti, kde 3 respondenti doplnili „Škola“ a 1 respondent „Preventivní program“.

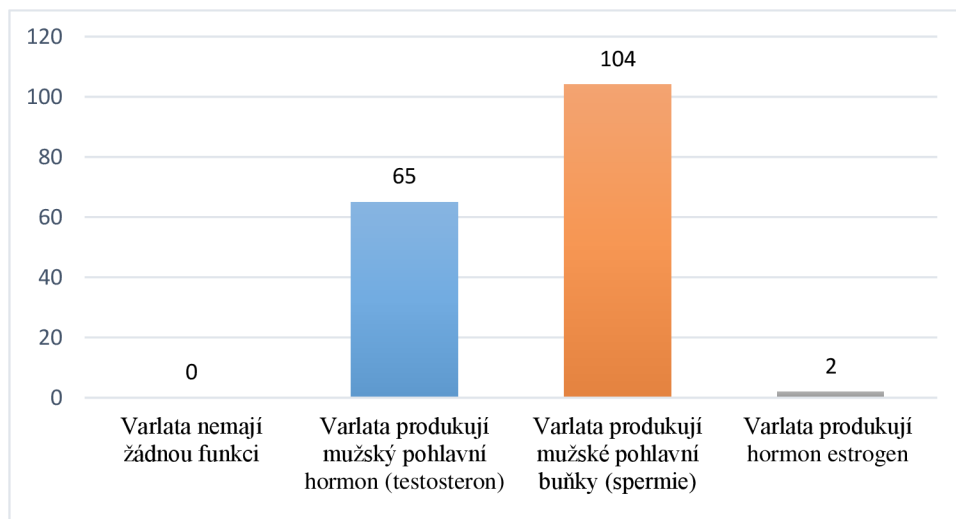
Graf 5. Znalost funkce varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5. zobrazuje, zda muži znají funkci varlat. Odpověď „Ano“ zvolilo 108 respondentů (96,4 %). Odpověď „Ne“ zvolili 4 respondenti (3,6 %).

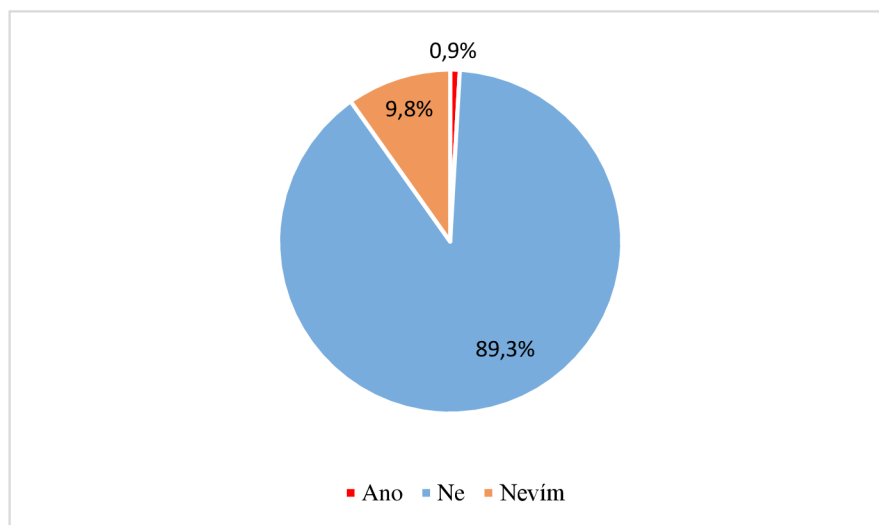
Graf 6. Funkce varlat (N=108)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6. prezentuje znalost mužů v oblasti funkce varlat. Respondenti mohli zvolit více z nabízených možností. Žádný z respondentů nezvolil možnost říkající že „*Varlata nemají žádnou funkci.*“ Možnost „*Varlata produkují mužský pohlavní hormon (testosteron)*“ zvolilo celkem 65 respondentů. Kategorii „*Varlata produkují mužské pohlavní buňky (spermie)*“ zvolilo 104 respondentů. Kategorii „*Varlata produkují hormon estrogen*“ označili 2 respondenti.

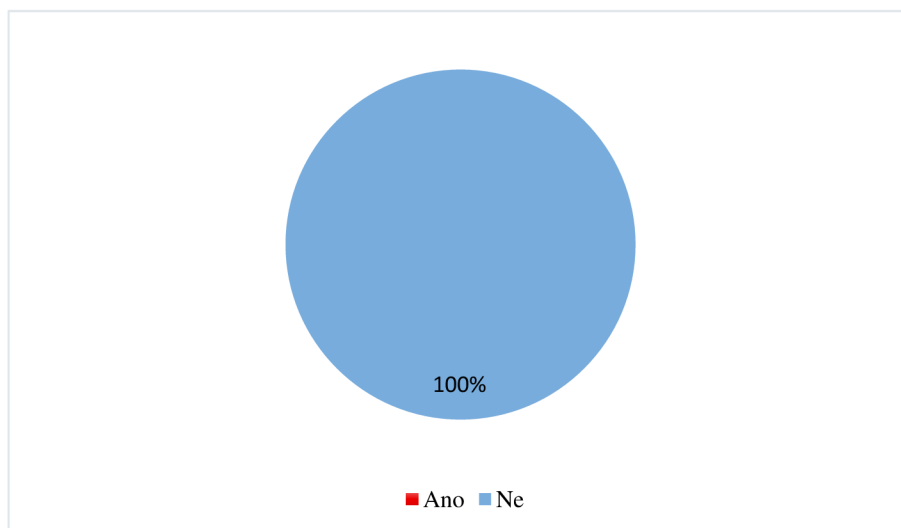
Graf 7. Výskyt nádorů varlat v rodině (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7. popisuje výskyt onemocnění v rodinách respondentů. V rodině 1 respondenta (0,9 %) se *vyskytlo* nádorové onemocnění varlat. U 100 respondentů (89,3 %) se v rodině nádorové onemocnění varlat *nikdy nevyskytlo*. Kategorii „*Nevím*“ zvolilo 11 respondentů (9,8 %).

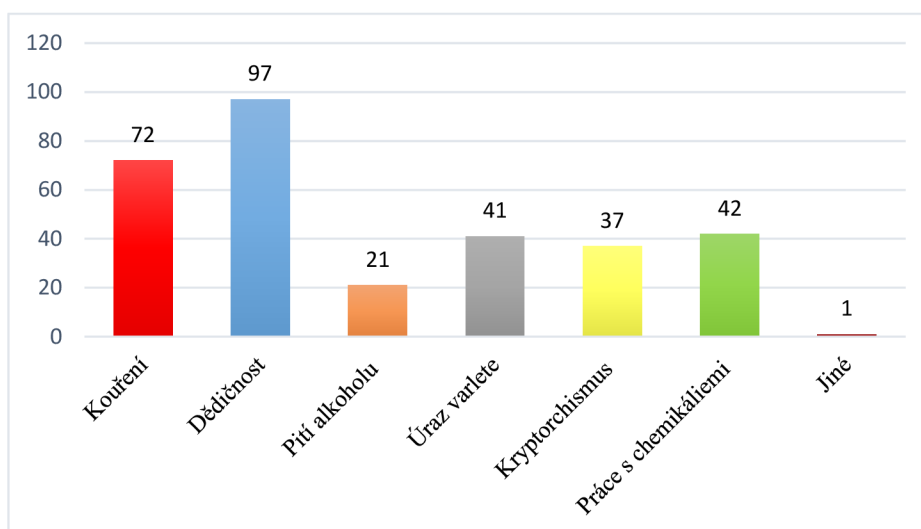
Graf 8. Nádorové onemocnění varlat v osobní anamnéze (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8. ukazuje, že nikdo ze 112 (100 %) respondentů *neprodělal* nádorové onemocnění varlat.

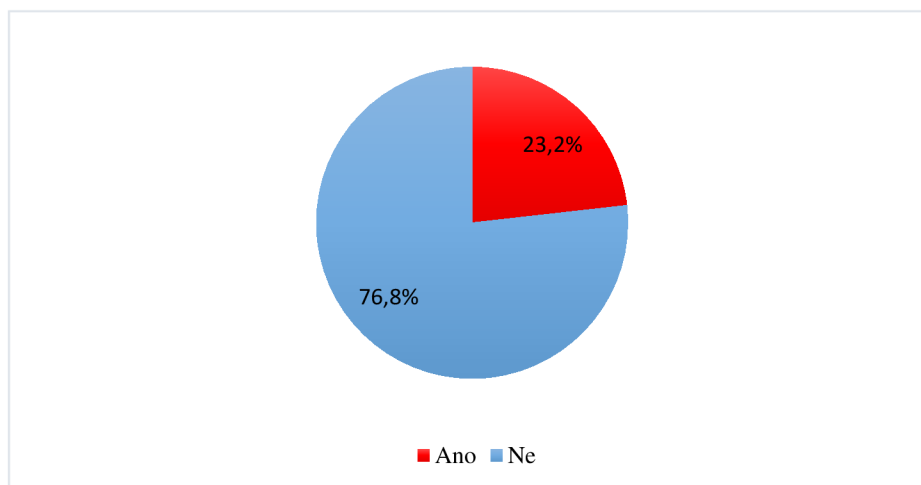
Graf 9. Rizikové faktory pro vznik nádorů varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9. ukazuje odpovědi, jaké jsou dle respondentů rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění varlat. Respondenti mohli zvolit více z nabízených možností. Odpověď „Dědičnost“ zvolilo 97 respondentů. Odpověď „Kouření“ zvolilo 72 respondentů. Odpověď „Práce s chemikáliemi“ zvolilo 42 respondentů. Odpověď „Úraz varlete“ označilo 41 respondentů. Odpověď „Kryptorchismus (nesestouplá varlata)“ volilo 37 respondentů. Odpověď „Pití alkoholu“ označilo 21 respondentů. Možnost „Jiné“ zvolil 1 respondent, kde sdělil, že rizikový faktor může být „Sedící práce“.

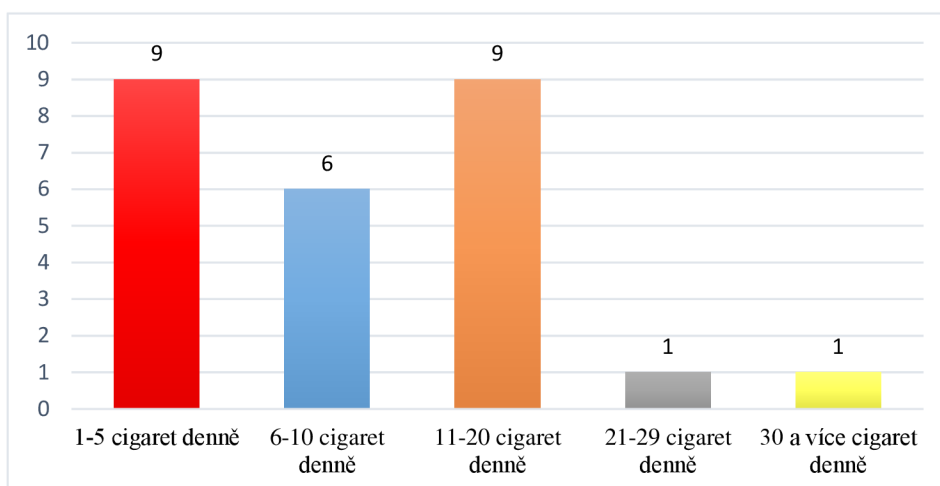
Graf 10. Počet kuřáků (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10. znázorňuje počet kuřáků z celkového počtu 112 mužů, kdy 86 respondentů (76,8 %) jsou *nekuřáci*. Celkem 26 respondentů (23,2 %) jsou *kuřáci*.

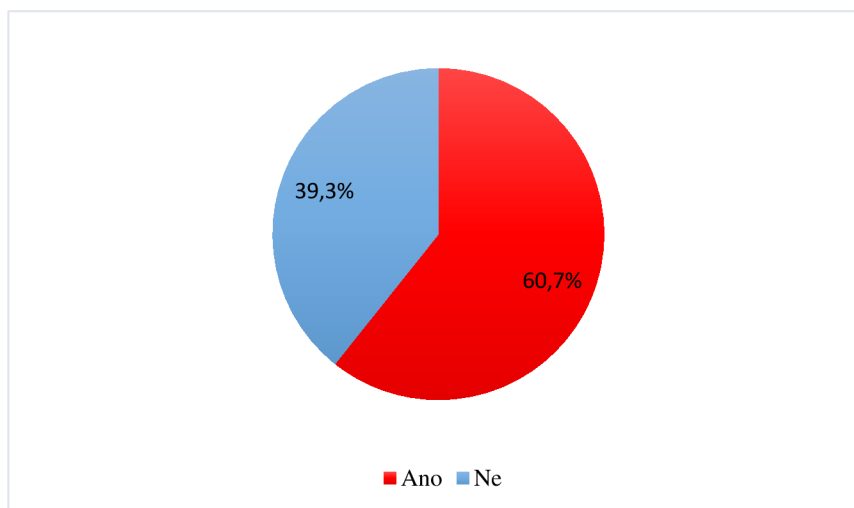
Graf 11. Počet vykouřených cigaret denně (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11. popisuje počet vykouřených cigaret respondentů, kteří odpověděli „Ano“ na předchozí otázku. Kategorii „1–5 cigaret denně“ označilo 9 respondentů (34,6 %). Kategorii „6–10 cigaret denně“ zvolilo 6 respondentů (23,1 %). Kategorii „11–20 cigaret denně“ označilo 9 respondentů (34,6 %). Kategorii „21–29 cigaret denně“ označil 1 respondent (3,8 %). Kategorii „30 a více cigaret denně“ zvolil 1 respondent (3,8 %).

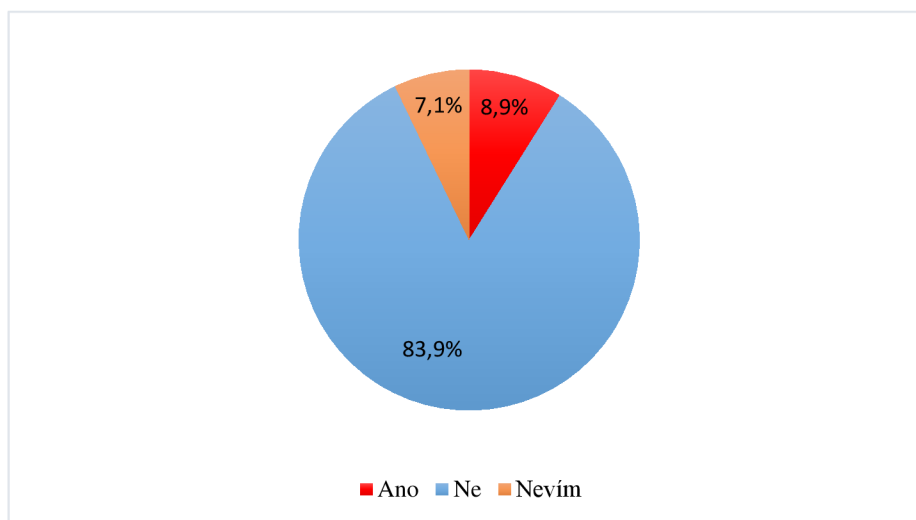
Graf 12. Preventivní prohlídky u praktického lékaře (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12. znázorňuje odpovědi respondentů, zda chodí na preventivní prohlídky k praktickému lékaři. Z grafu vychází, že 68 respondentů (60,7 %) *navštěvuje* pravidelně svého praktického lékaře. Na preventivní prohlídky pravidelně *nechodí* 44 respondentů (39,3 %).

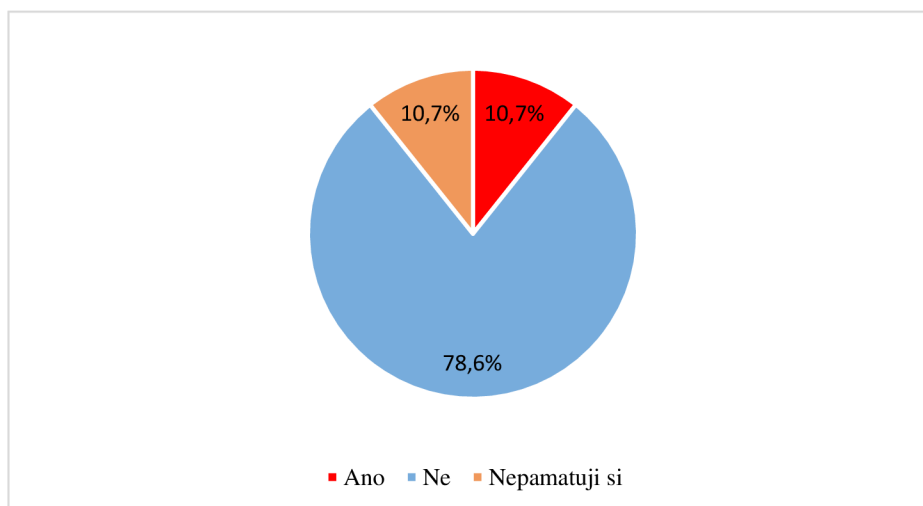
Graf 13. Komunikace s PL o nádorech varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13. znázorňuje, zda praktický lékař komunikoval s muži o nádorech varlat. S 10 respondenty (8,9 %) praktický lékař o nádorech varlat *komunikoval*. O nádorové problematice varlat lékař *nehovořil* s 94 respondenty (83,9 %). Kategorii „Nevím“ zvolilo 8 respondentů (7,1 %).

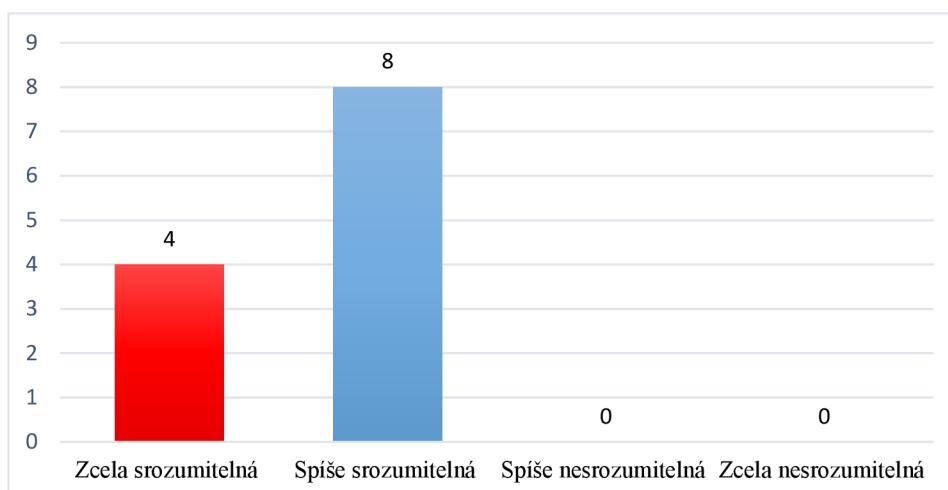
Graf 14. Poučení PL o samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14. ukazuje, zda byli respondenti poučeni praktickým lékařem o samovyšetření varlat. O samovyšetření varlat *bylo poučeno* 12 respondentů (10,7 %). O samovyšetření varlat *nebylo poučeno* 88 respondentů (78,6 %). 12 respondentů (10,7 %) *si nepamatuje*, zda byli poučeni.

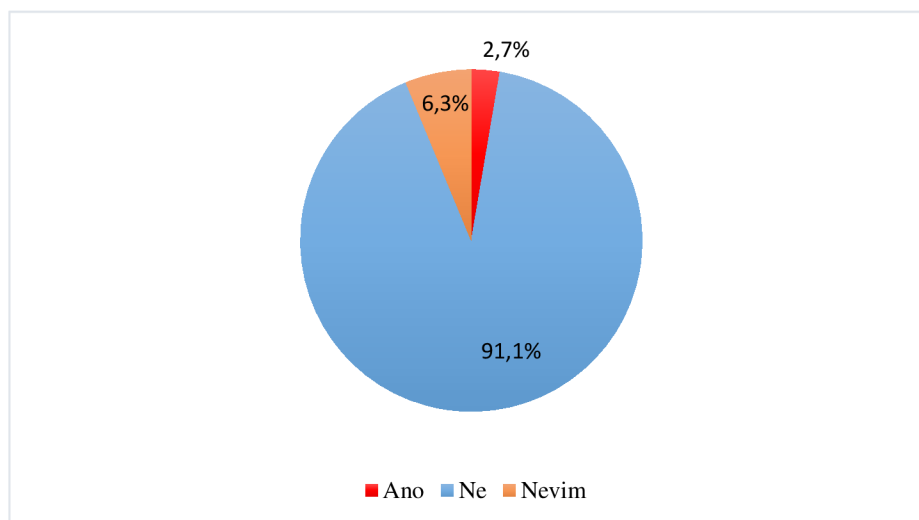
Graf 15. Míra srozumitelnosti poučení od PL (N=12)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15. znázorňuje, jak srozumitelná byla poučení praktickým lékařem. Srozumitelnost určovali muži, kteří na předchozí otázku odpověděli, že byli poučení PL o samovyšetření varlat. Pro 4 respondenty byla poučení „Zcela srozumitelná“ a pro 8 respondentů „Spíše srozumitelná“. Pro žádného poučeného respondenta nebyla osvěta „Zcela nesrozumitelná“ či „Spíše nesrozumitelná“.

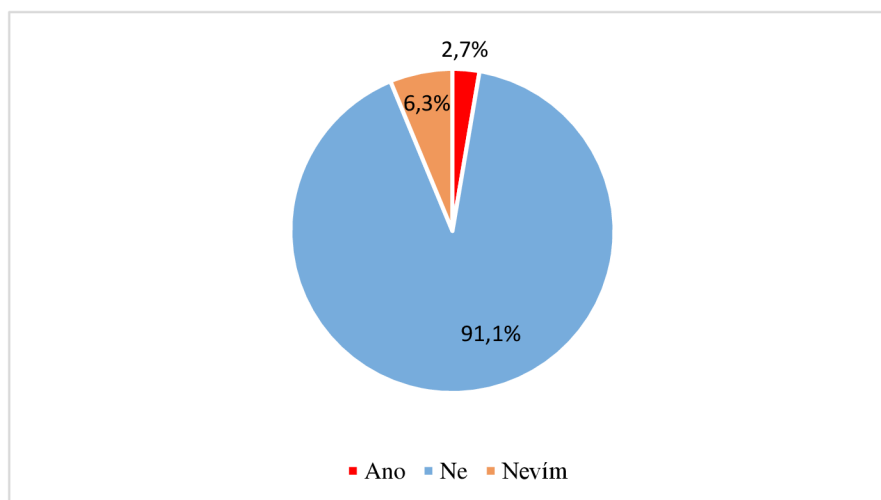
Graf 16. Komunikace se sestrou u PL o nádorech varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16. popisuje, zda s nimi komunikovala sestra u praktického lékaře o nádorech varlat. Odpověď „Ne“ označilo 102 respondentů (91,1 %). Odpověď „Ano“ zvolili 3 respondenti (2,7 %). Odpověď „Nevím“ označilo 7 respondentů (6,3 %).

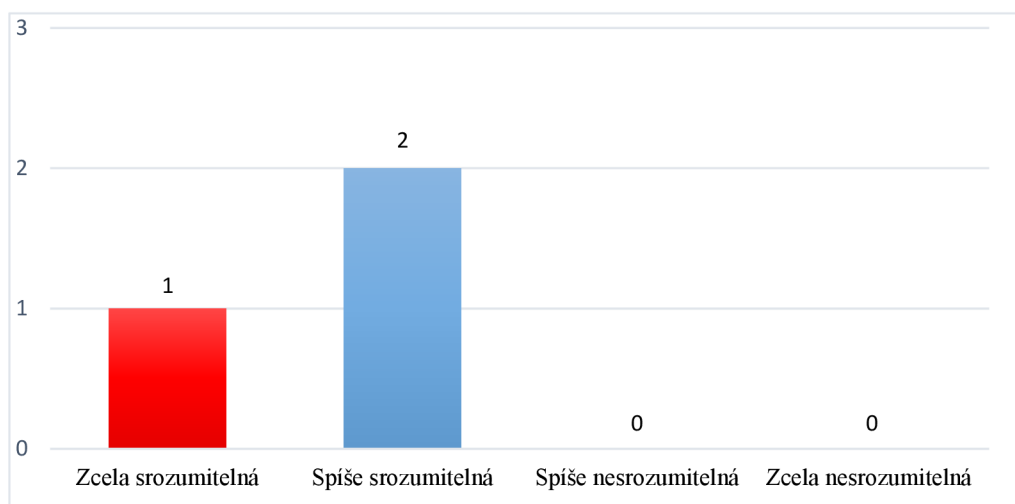
Graf 17. Poučení sestrou u PL o samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17. nás informuje o tom, zda byli muži v ordinacích praktického lékaře poučeni sestrou o samovyšetření varlat. Odpověď „Ano“ zvolili 3 respondenti (2,7 %). Odpověď „Ne“ zvolilo 102 respondentů (91,1 %). Odpověď „Nevím“ označilo 7 respondentů (6,3 %).

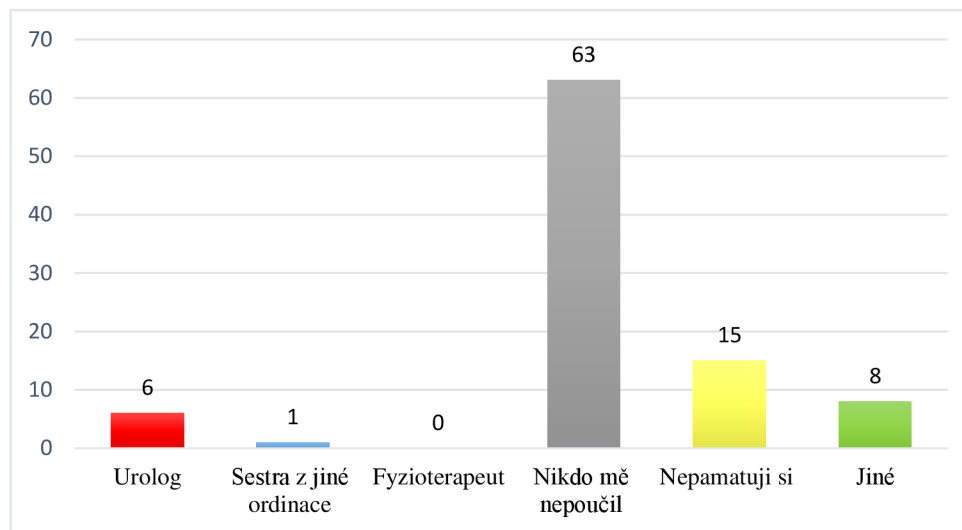
Graf 18. Míra srozumitelnosti poučení od sestry u PL (N=3)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18. znázorňuje míru srozumitelnosti poučení od sestry u praktického lékaře. Zde odpovídali pouze muži, kteří byli sestrou u PL poučeni. Kdy 1 respondent uvádí, že poučení byla „Zcela srozumitelná“. Kategorii „Spíše srozumitelná“ 2 respondenti. Kategorie „Spíše nesrozumitelná“ a „Zcela nesrozumitelná“ nezvolil žádný z respondentů

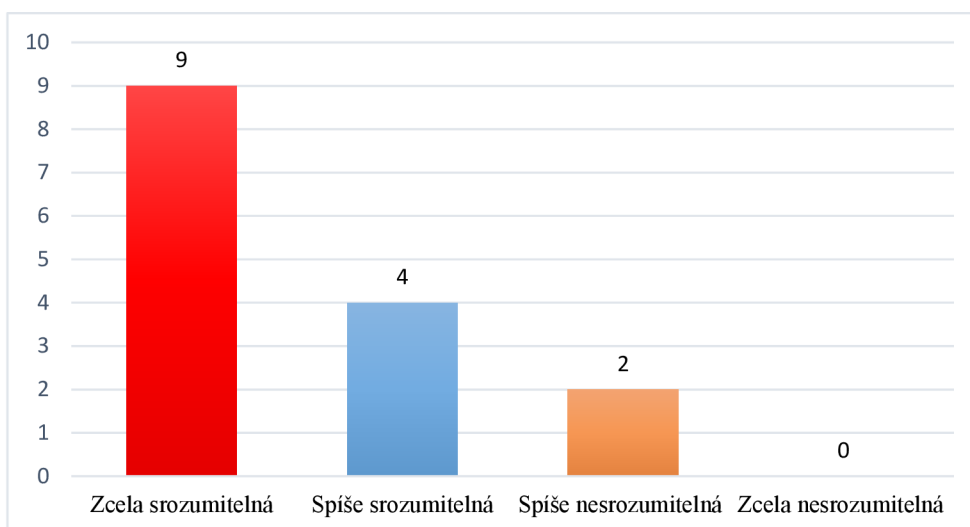
Graf 19. Poučení od někoho jiného (N=93)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19. znázorňuje, zda byli muži poučeni někým jiným, než praktickým lékařem nebo sestrou u praktického lékaře. Kategorii „*Nikdo mě nepoučil*“ zvolilo 63 respondentů (67,7 %). Odpověď „*Urolog*“ zvolilo 6 respondentů (6,5 %). Kategorii „*Sestrou z jiné ordinace, než je ordinace PL*“ označil 1 respondent (1,1 %). Odpověď „*Nepamatuji si*“ označilo 15 respondentů (16,1 %). Kategorii „*Jiné*“ zvolilo 8 respondentů (8,6 %), kdy 3 respondenti doplnili, že poučení byli pomocí „*Internetu*“. Další 2 respondenti doplnili, že poučení o samovyšetření varlat byli ve „*Škole*“. „*Dětskou lékařku*“ doplnil 1 respondent. Kategorii „*Preventivní program*“ doplnili 2 respondenti.

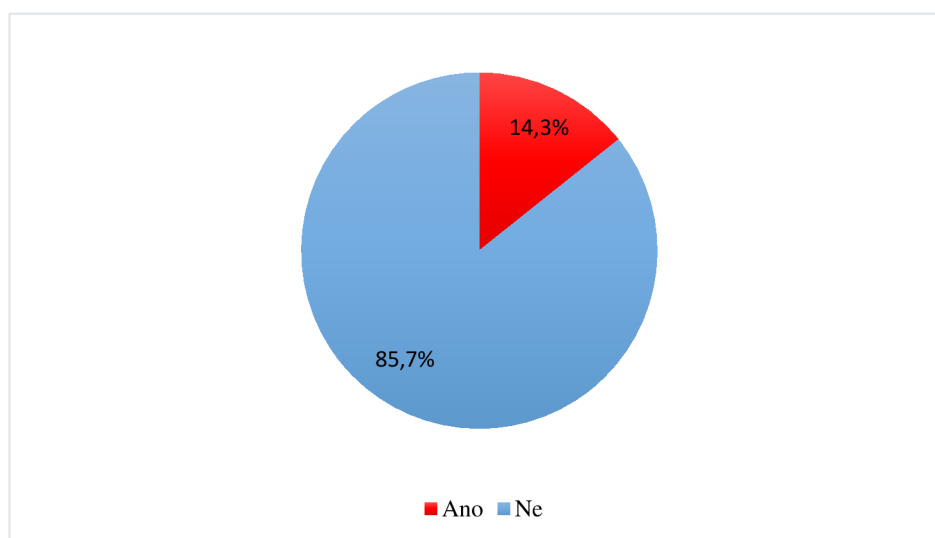
Graf 20. Míra srozumitelnosti poučení z jiných zdrojů (N=15)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20. popisuje, jak byla poučení z jiných zdrojů, než je praktický lékař či sestra u PL, srozumitelná. Zde odpovídali pouze muži, kteří určili, kým jiným byli poučeni. Poučení byla „Zcela srozumitelná“ pro 9 respondentů (60 %). Poučení byla „Spíše srozumitelná“ pro 4 respondenty (26,7 %). Kategorii „Spíše nesrozumitelná“ zvolili 2 respondenti (13,3 %). Kategorii „Zcela nesrozumitelná“ nezvolil žádný z respondentů (0 %).

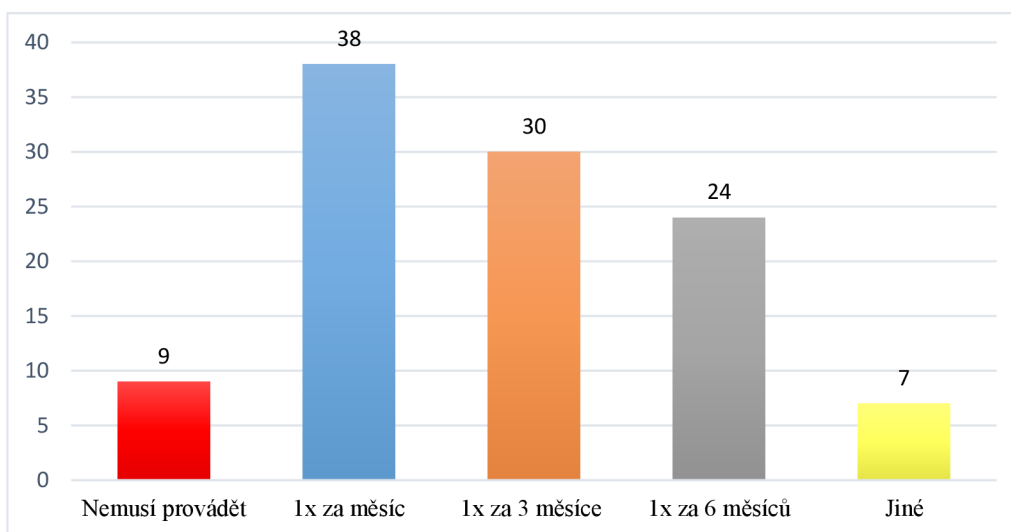
Graf 21. Informovanost o pomůckách k výuce samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 21. ukazuje, zda respondenti vědí, že existují pomůcky k výuce samovyšetření varlat. Odpověď „Ano“ zvolilo 16 respondentů (14,3 %). Odpověď „Ne“ zvolilo 96 respondentů (85,7 %).

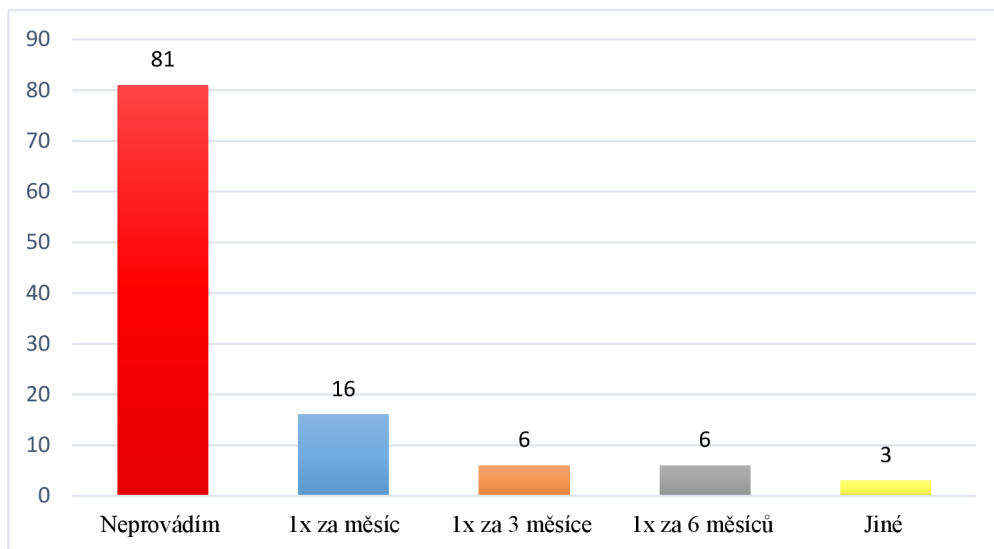
Graf 22. Frekvence provádění samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22. znázorňuje, jak často by muži měli provádět samovyšetření varlat. Odpověď „*Nemusí provádět*“ zvolilo 9 respondentů (8,3 %). Odpověď „*1x za měsíc*“ zvolilo 38 respondentů (35,2 %). Kategorii „*1x za 3 měsíce*“ zvolilo 30 respondentů (27,8 %). Kategorii „*1x za 6 měsíců*“ zvolilo 24 respondentů (22,2 %). Kategorii „*Jiné*“ zvolilo 7 respondentů (6,5 %), kdy 1 respondent uvedl, že by se samovyšetření varlat mělo provádět „*1x za rok*“. Poté 1 respondent uvedl, že by se samovyšetření varlat mělo provádět „*1x za dva roky*“. Odpověď „*Nevím*“ doplnili 4 respondenti.

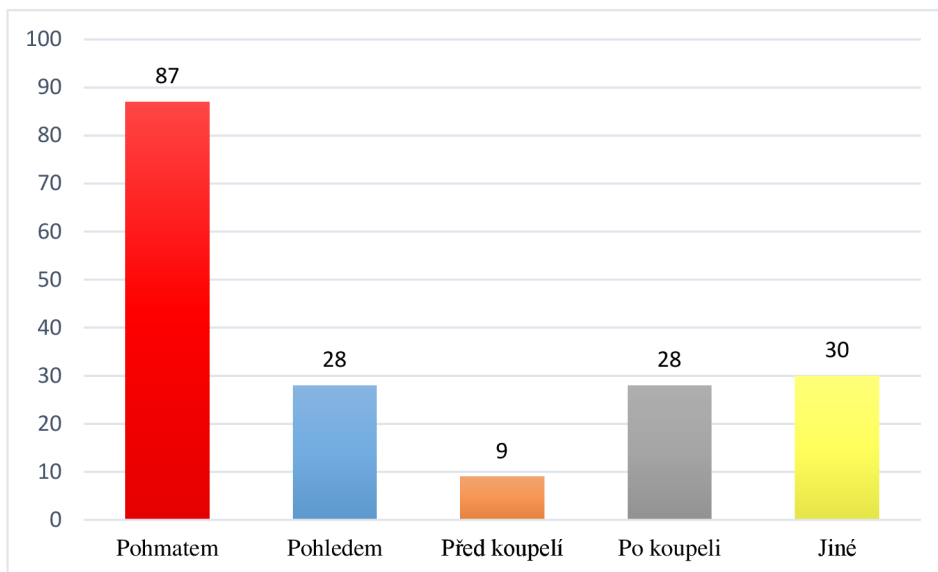
Graf 23. Frekvence samovyšetření u respondentů (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 23. znázorňuje odpověď na otázku, jak často provádí respondenti samovyšetření varlat. Odpověď „*Nprovádím*“ označilo 81 mužů (72,3 %). Odpověď „*1x za měsíc*“ označilo 16 respondentů (14,3 %). Odpověď „*1x za 3 měsíce*“ označilo 6 respondentů (5,4%). Odpověď „*1x za 6 měsíců*“ označilo 6 respondentů (5,4 %). Odpověď „*Jiné*“ zvolili 3 respondent (2,7 %). Jeden respondent doplnil odpověď „*Vždy při hygieně*“ a možnost „*Nepravdělně*“ doplnili 2 respondenti.

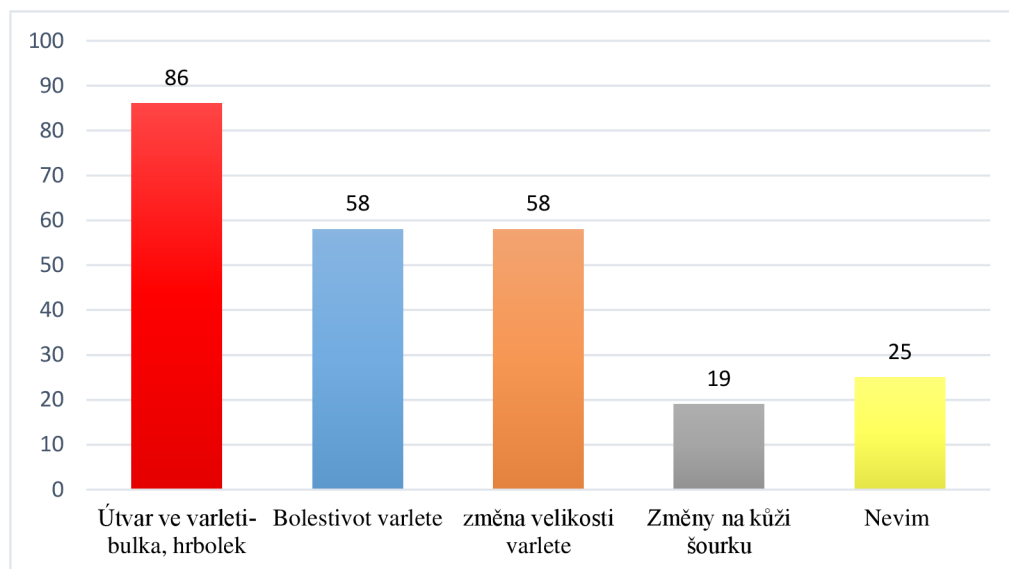
Graf 24. Průběh samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24. ukazuje odpovědi na otázku, jak by mělo probíhat samovyšetření varlat. Respondenti mohli zvolit více z nabízených možností. Odpověď „Pohmatem“ zvolilo 87 respondentů. Odpověď „Pohledem“ zvolilo 28 respondentů. Odpověď „Před koupelí“ zvolilo 9 respondentů. Odpověď „Po koupeli“ zvolilo 28 respondentů. Kategorii „Jiné“ označilo 30 respondentů, kdy 29 respondentů doplnilo odpověď „Nevím“ a jeden respondent odpověď „Při sprchování“.

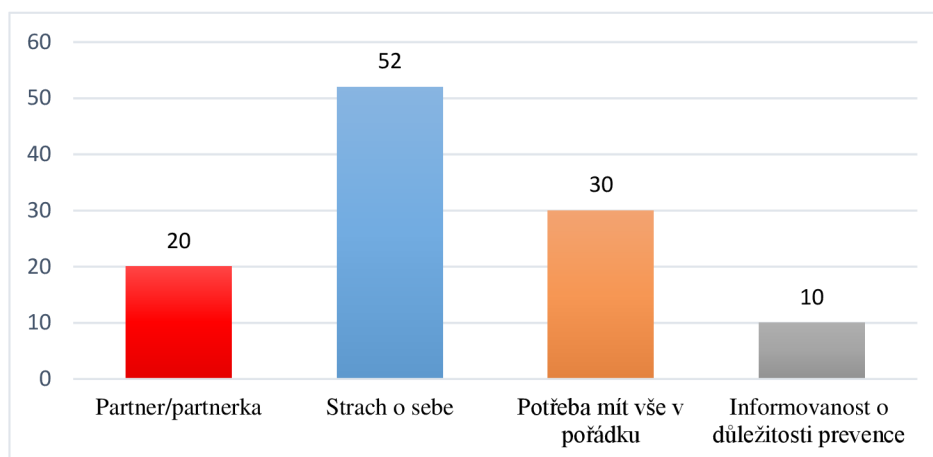
Graf 25. Nález při samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 25. ukazuje odpovědi na otázku, co hledáme/sledujeme při samovyšetření varlat. Respondenti mohli zvolit více z nabízených možností. Odpověď „*Útvar ve varleti jako je bulka či hrbolek*“ označilo 86 respondentů. Odpověď „*Bolestivost varlete*“ označilo 58 respondentů. Odpověď „*Změny velikosti varlete*“ označilo 58 respondentů. Odpověď „*Změny na kůži šourku*“ označilo 19 respondentů. Odpověď „*Nevim*“ zvolilo 25 respondentů.

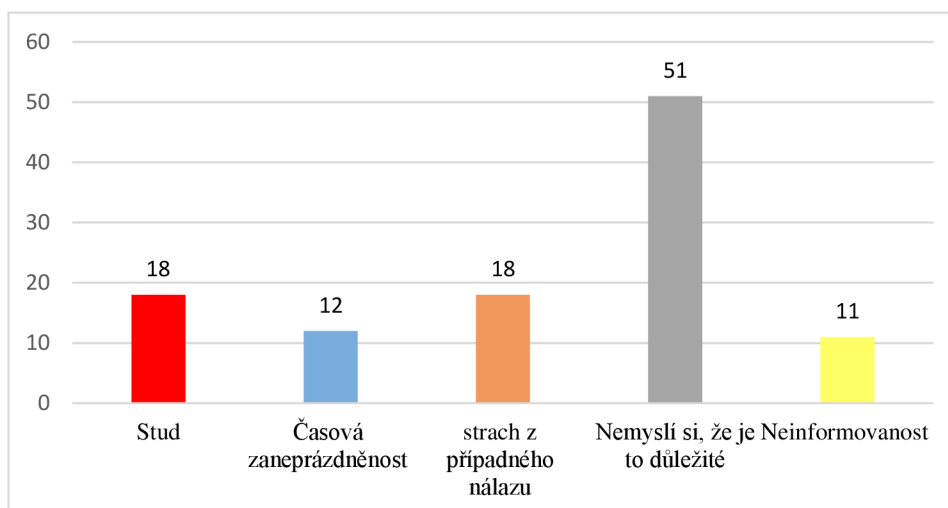
Graf 26. Faktory, proč muži provádí samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 26. popisuje faktory, proč muži provádí samovyšetření varlat. Dle 20 respondentů (17,9 %) je faktor, proč muži provádí samovyšetření varlat „Partner/partnerka“. Kategorii „Strach o sebe“ jako faktor pro provádění samovyšetření varlat zvolilo 52 respondentů (46,4 %). Kategorii „Potřeba mít vše v pořádku“ zvolilo 30 respondentů (26,8 %). Kategorii „Informovanost o důležitosti prevence“ zvolili 2 respondenti (8,9 %).

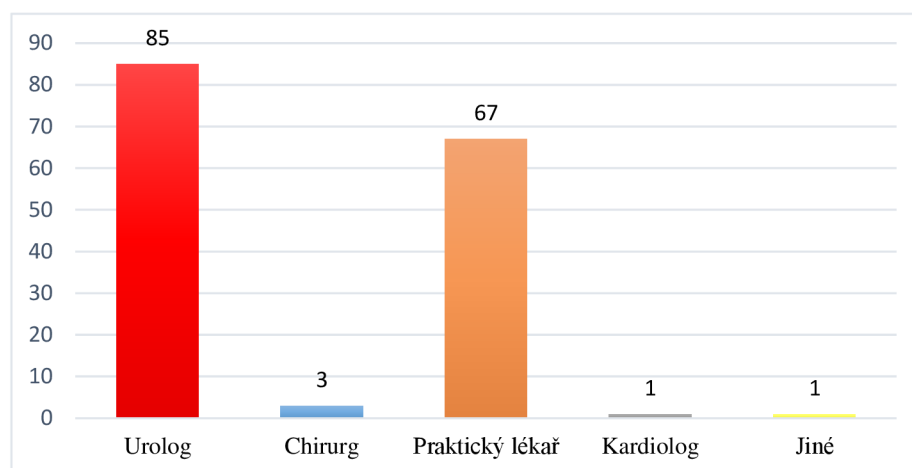
Graf 27. Faktory, proč muži neprovádí samovyšetření varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 27. ukazuje faktory, proč muži neprovádí samovyšetření varlat. Kategorii „Stud“ zvolilo 18 respondentů (16,4 %). Kategorii „Časová zaneprázdněnost“ zvolilo 12 respondentů (10,9 %). Kategorii „Strach z případného nálezu“ zvolilo 18 respondentů (16,4 %). Kategorii „Nemyslí si, že je to důležité“ zvolilo 51 respondentů (46,4 %). Kategorii „Neinformovanost“ zvolilo 11 respondentů (10,0 %).

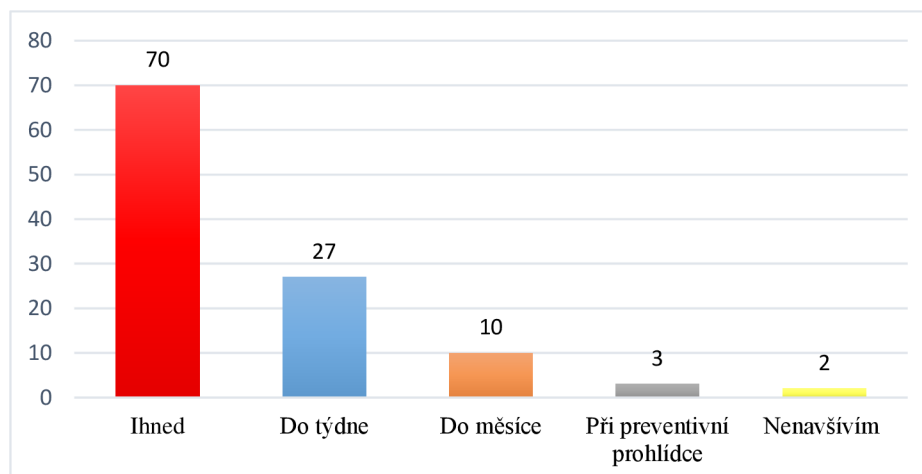
Graf 28. Vhodný lékař, v případě nejasností nebo nálezu ve varleti (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 28. ukazuje odpovědi na otázku, jakého lékaře by navštívili v případě nejasností nebo nálezu ve varleti. Respondenti mohli zvolit více z nabízených možností. Odpověď „Urolog“ zvolilo 85 respondentů. Kategorii „Chirurg“ zvolili 3 respondenti. Odpověď „Praktický lékař“ zvolilo 67 respondentů. Odpověď „Kardiolog“ označil 1 respondent. Jeden respondent označil, že by „Žádného lékaře nenavštívil“. Kategorii „Jiné“ zvolil 1 respondent a doplnil, že by navštívil „Dermatologa“.

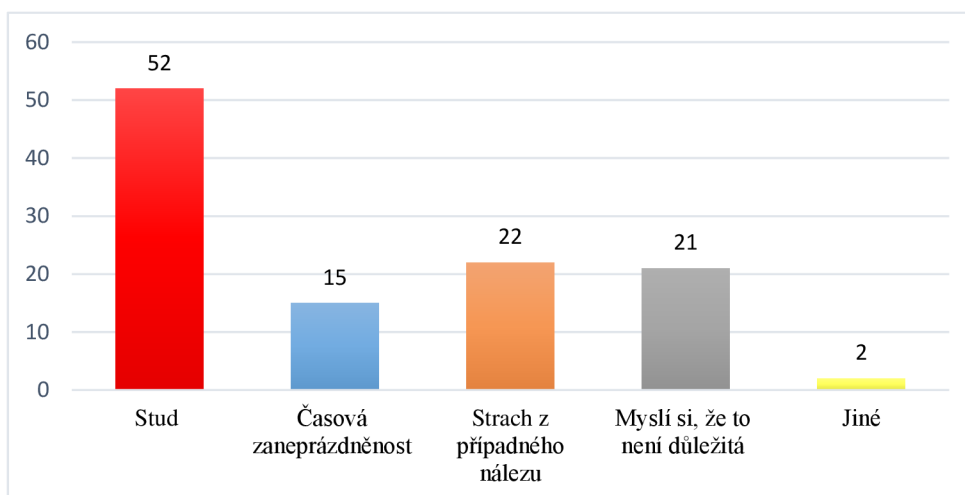
Graf 29. Vhodná doba pro návštěvu lékaře (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 29. znázorňuje odpovědi na otázku, kdy muži navštíví lékaře v případě pochybností nebo nálezu ve varleti. Odpověď „Ihned“ zvolilo 70 respondentů (62,5 %). Odpověď „Do týdne“ označilo 27 respondentů (24,1 %). Odpověď „Do měsíce“ zvolilo 10 respondentů (8,9 %). Odpověď „Při preventivní prohlídce“ zvolili 3 respondenti (2,7 %). Odpověď „Nenavštívím“ zvolili 2 respondenti (1,8 %).

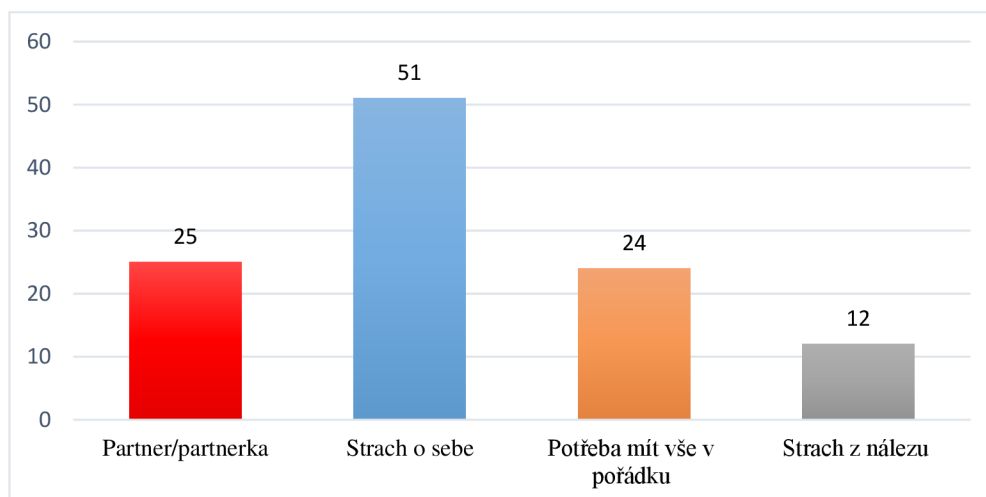
Graf 30. Faktory, proč muži nenavštíví lékaře (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 30. znázorňuje odpovědi na otázku, jaké jsou nejčastější faktory, proč muži nenavštíví lékaře. Odpověď „*Stud*“ zvolilo 52 respondentů (46,4 %). Odpověď „*Časová zaneprázdněnost*“ zvolilo 15 respondentů (13,4 %). Odpověď „*Strach z případného nálezu*“ označilo 22 respondentů (19,6 %). Odpověď „*Myslí si, že to není důležité*“ zvolilo 21 respondentů (18,8 %). Možnost „*Jiné*“ využili 2 respondenti (1,8 %), kdy jeden doplnil „*Nevím*“ a druhý si myslí, že je to kvůli tomu, že se „*Nevyšetří*“.

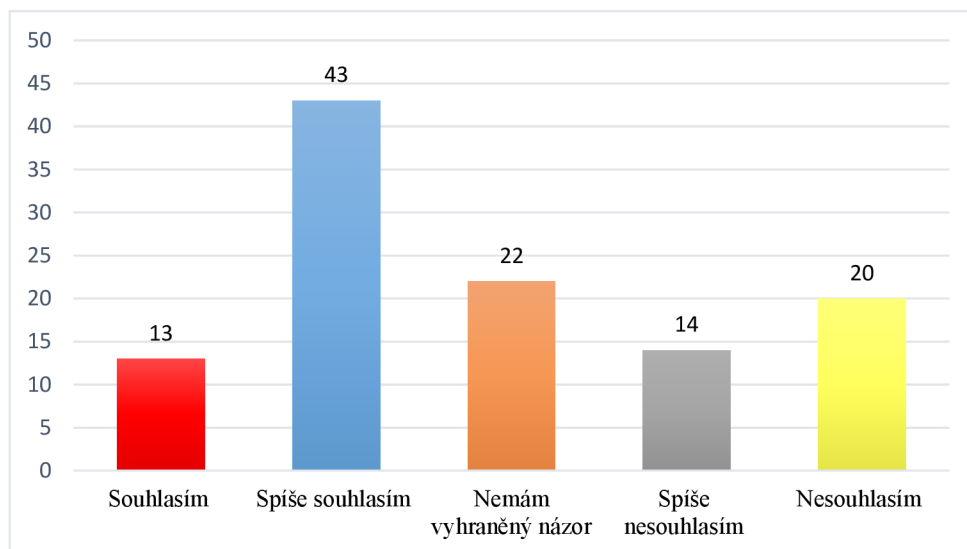
Graf 31. Faktory, proč muži navštíví lékaře (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 31. znázorňuje, proč muži navštíví lékaře. Odpověď „*Partner/partnerka*“ zvolilo 25 respondentů (22,3 %). Kategorii „*Strach o sebe*“ zvolilo 51 respondentů (45,5 %). Kategorii „*Potřeba mít vše v pořádku*“ označilo 24 respondentů (21,4 %). Kategorii „*Strach z nálezu*“ označilo 12 respondentů (10,7 %).

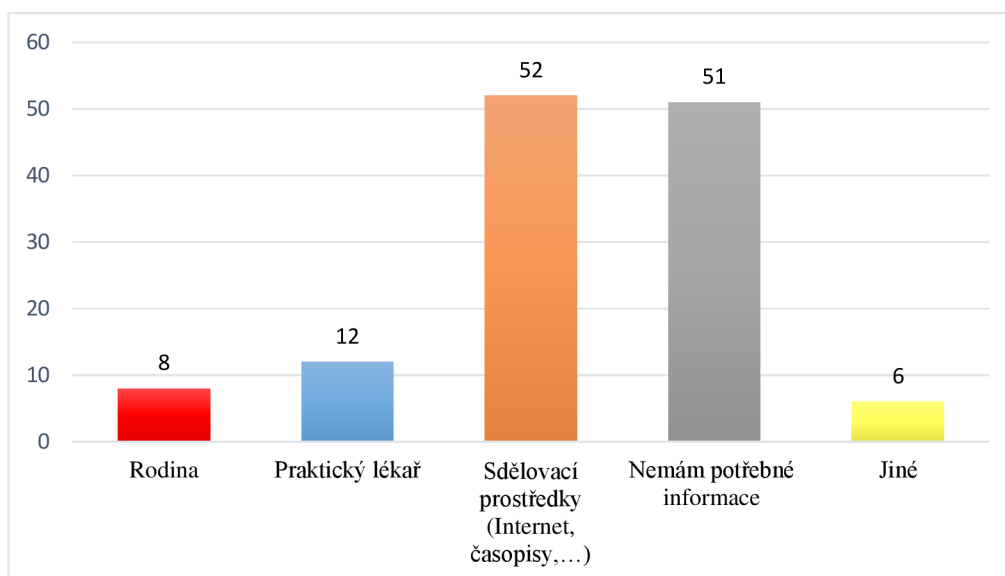
Graf 32. Souhlas s výrokem (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 32. znázorňuje souhlas s výrokem: *Myslím si, že na základě informací, které mám, dokážu provést samovyšetření varlat.* Odpověď „*Souhlasím*“ označilo 13 respondentů (11,6 %). Odpověď „*Spíše souhlasím*“ označilo 43 respondentů (38,4 %). Odpověď „*Nemám vyhraněný názor*“ označilo 22 respondentů (19,6 %). Odpověď „*Spíše nesouhlasím*“ označilo 14 respondentů (12,5 %). Odpověď „*Nesouhlasím*“ označilo 20 respondentů (17,9 %).

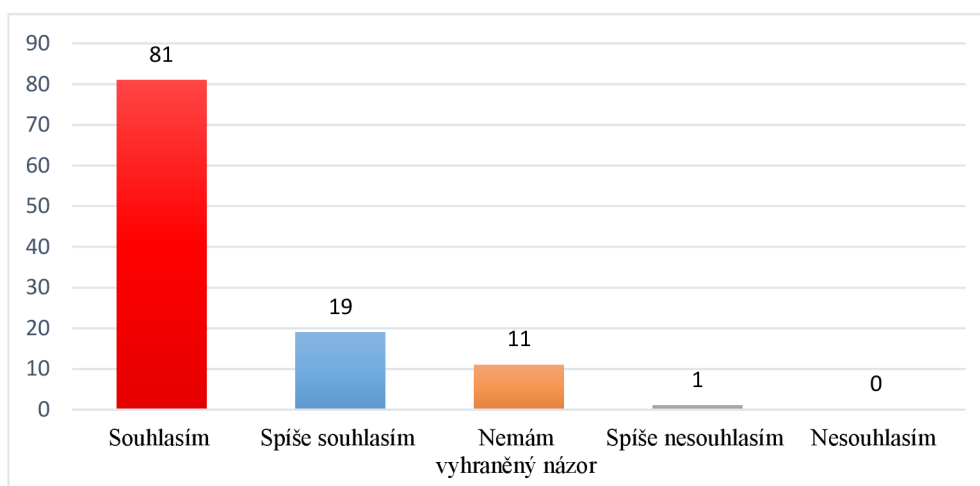
Graf 33. Zdroj informací o prevenci nádorů varlat (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 33. znázorňuje, kde respondenti získali informace o prevenci nádorů varlat. Respondenti mohli zvolit více z nabízených možností. Možnost „*Rodina*“ označilo 8 respondentů. Možnost „*Praktický lékař*“ označilo 12 respondentů. Možnost „*Sdělovací prostředky*“, jako je internet či časopisy, zvolilo 52 respondentů. Možnost „*Nemám potřebné informace*“ označilo 51 respondentů. Další 5 respondentů využilo možnost „*Jiné*“. Kdy 3 respondenti doplnili, že získávají informace ze „*Školy*“. Dva respondenti doplnili jako zdroj informací „*Preventivní program*“ a jeden respondent získal informace z „*Dotazníku*“.

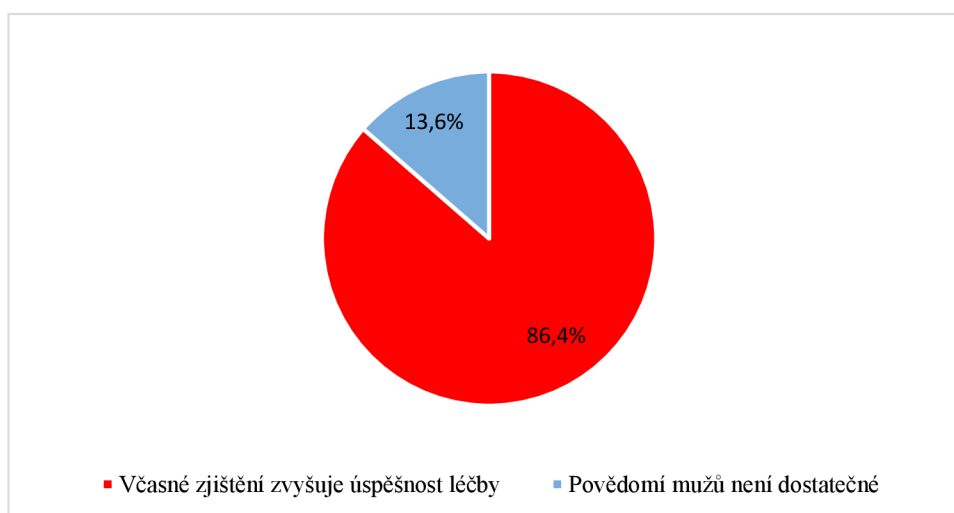
Graf 34. Souhlas s výrokem (N=112)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 34. znázorňuje souhlas s výrokem: *Myslím si, že je důležité neustále zvyšovat povědomí mužů o problematice nádorů varlat.* Odpověď „*Souhlasím*“ zvolilo 81 respondentů (72,3 %). Odpověď „*Spíše souhlasím*“ zvolilo 19 respondentů (17 %). Odpověď „*Nemám vyhraněný názor*“ zvolilo 11 respondentů (9,8 %). Odpověď „*Spíše nesouhlasím*“ zvolil 1 respondent (0,9 %). Odpověď „*Nesouhlasím*“ nezvolil žádný z respondentů.

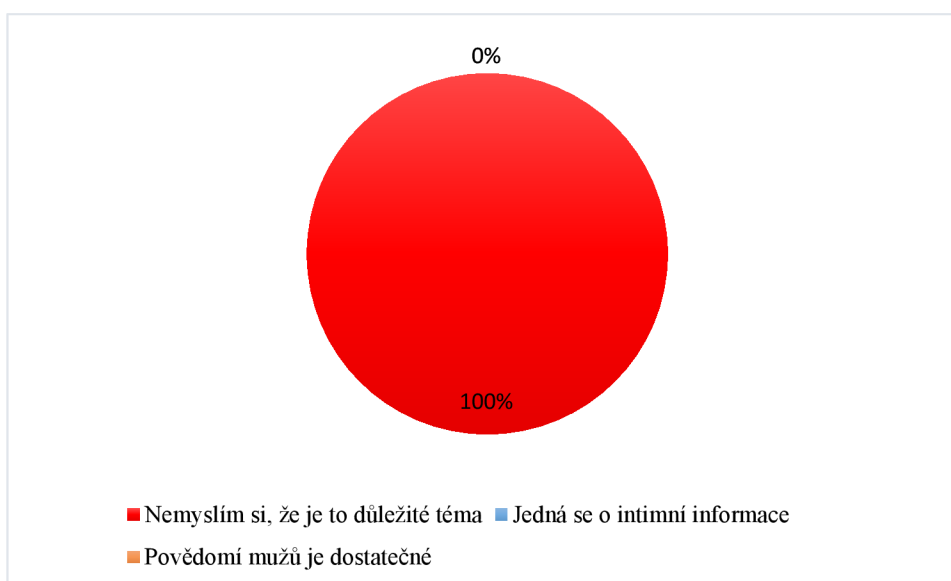
Graf 35. Pokud souhlasíte/spíše souhlasíte, uveďte důvod (N=103)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 35. znázorňuje důvody, proč respondenti souhlasí nebo spíše souhlasí s předchozím výrokem. Možnost „*Včasné zjištění zvyšuje úspěšnost léčby*“ zvolilo 89 respondentů (86,4 %). Možnost „*Povědomí mužů není dostatečné*“ zvolilo 14 respondentů (13,6 %).

Graf 36. Pokud nesouhlasíte/spíše nesouhlasíte, uveďte důvod (N=1)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 36. znázorňuje odpovědi respondentů, kteří v otázce č. 35 odpověděli nesouhlasím/spíše nesouhlasím. Jedná se o 1 respondenta, který jako důvod označil možnost „Nemyslím si, že je to důležité téma“.

Tabulka č. 1 Sdělení respondentů k nádorové problematice varlat (N=6)

Respondent	Sdělení respondentů k nádorové problematice varlat
Respondent č.1	O tomhle tématu se vůbec nemluví, nejenom o rakovině, ale obecně o onemocnění varlat.
Respondent č.2	Díky tomuto dotazníku si o tom najdu více informací.
Respondent č.3	Alarmující a z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že mi nikdy můj vlastní praktický lékař nikdy neřekl, nebo nedoporučil kontrolu varlat. Myslím si, že málo mužů je ohledně této problematiky informováno od svého lékaře.
Respondent č.4	Myslím si, že tyto intimní záležitosti se málo probírají a lidem je stydno se o nich bavit, i když jsou zcela přirozené, a téma sexualita je ve většině společnosti tabu.
Respondent č.5	Personality
Respondent č.6	Nic mě nenapadá.

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 zobrazuje sdělení respondentů k nádorové problematice varlat. Vychází z otázky č. 37.

5.1 Statistické vyhodnocení dat

H1 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku.

Pro statistické testování si zvolíme následující nulovou a alternativní hypotézu.

H0 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se neliší v závislosti na věku.

H1 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku.

Tabulka č.2 Popisné statistiky

Věková skupina	Počet pozorování	Průměr (body za znalosti)	Medián (body za znalosti)
20–29 let	79	6,684	7,000
30–39 let	17	5,853	6,000
40–50 let	16	6,125	5,750

Zdroj: vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 testujeme hypotézu o závislosti znalostí na věku respondenta. Byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test. Výsledky shrnuje následující tabulka.

Tabulka č.3 Kruskalův-Wallisův test

Kruskalův-Wallisův test	Testovací statistika	Stupně volnosti	Asymptotická p-hodnota
	1,481	2	0,477

Zdroj: vlastní výzkum

Asymptotická p-hodnota je vyšší než hladina významnosti, tudíž není možné zamítnout nulovou hypotézu. Znalosti respondentů se statisticky významně neliší v závislosti na věku.

H2 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Pro statistické testování si zvolíme následující nulovou a alternativní hypotézu.

*H0 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se **neliší** v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.*

*H1 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se **liší** v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.*

Tabulka č. 4 Popisné statistiky

Vzdělání	Počet pozorování	Průměr (body za znalosti)	Medián (body za znalosti)
Střední bez maturity	15	5,700	5,000
Střední s maturitou	76	6,658	6,500
Vyšší odborné	4	6,625	6,500
Vysokoškolské	17	6,324	7,000

Zdroj: vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 testujeme hypotézu o závislosti znalostí na věku respondenta. Byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test. Výsledky shrnuje následující tabulka.

Tabulka č.5 Kruskalův-Wallisův test

Kruskalův-Wallisův test	Testovací statistika	Stupně volnosti	Asymptotická p-hodnota
	1,342	3	0,719

Zdroj: vlastní výzkum

Asymptotická p-hodnota je vyšší než hladina významnosti, tudíž není možné zamítnout nulovou hypotézu. Znalosti respondentů se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

H3 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku.

Pro statistické testování si zvolíme následující nulovou a alternativní hypotézu.

*H₀ – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se **neliší** v závislosti na věku.*

*H₁ – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se **liši** v závislosti na věku.*

Tabulka č.6 Popisné statistiky

Věková skupina	Počet pozorování	Průměr (body za postoj)	Medián (body za postoj)
20–29 let	79	2,703	2,000
30–39 let	17	2,735	3,000
40–50 let	16	2,625	3,000

Zdroj: vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 testujeme hypotézu o závislosti znalostí na věku respondenta. Byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test. Výsledky shrnuje následující tabulka.

Tabulka č.7 Kruskalův-Wallisův test

Kruskalův-Wallisův test	Testovací statistika	Stupně volnosti	Asymptotická p-hodnota
	0,233	2	0,890

Zdroj: vlastní výzkum

Asymptotická p-hodnota je vyšší než hladina významnosti, tudíž není možné zamítnout nulovou hypotézu. Postoj respondentů se statisticky významně neliší v závislosti na věku.

H4 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Pro statistické testování si zvolíme následující nulovou a alternativní hypotézu.

*H₀ – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se **neliší** v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.*

*H₁ – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se **liší** v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.*

Tabulka 12. Popisné statistiky

Vzdělání	Počet pozorování	Průměr (body za samovyšetření)	Medián (body za samovyšetření)
Střední bez maturity	15	1,067	1,000
Střední s maturitou	76	1,368	1,000
Vyšší odborné	4	1,250	1,000
Vysokoškolské	17	1,353	1,000

Zdroj: vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 testujeme hypotézu o závislosti znalostí na věku respondenta. Byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test. Výsledky shrnuje následující tabulka.

Tabulka 13. Kruskalův-Wallisův test

Kruskalův-Wallisův test	Testovací statistika	Stupně volnosti	Asymptotická p-hodnota
	1,486	3	0,685

Zdroj: vlastní výzkum

Asymptotická p-hodnota je vyšší než hladina významnosti, tudíž není možné zamítnout nulovou hypotézu. Postoj respondentů se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

H5 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na vzdělání.

Pro statistické testování si zvolíme následující nulovou a alternativní hypotézu.

*H0 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se **neliší** v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.*

*H1 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se **liší** v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.*

Tabulka č.8 Popisné statistiky

Vzdělání	Počet pozorování	Průměr (body za postoj)	Medián (body za postoj)
Střední bez maturity	15	2,333	3,000
Střední s maturitou	76	2,724	3,000
Vyšší odborné	4	2,750	2,500
Vysokoškolské	17	2,882	3,000

Zdroj: vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 testujeme hypotézu o závislosti znalostí na věku respondenta. Byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test. Výsledky shrnuje následující tabulka.

Tabulka č.9 Kruskalův-Wallisův test

Kruskalův-Wallisův test	Testovací statistika	Stupně volnosti	Asymptotická p-hodnota
	1,319	3	0,725

Zdroj: vlastní výzkum

Asymptotická p-hodnota je vyšší než hladina významnosti, tudíž není možné zamítnout nulovou hypotézu. Postoj respondentů se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

H6 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na věku.

Pro statistické testování si zvolíme následující nulovou a alternativní hypotézu.

*H₀ – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se **neliší** v závislosti na věku.*

*H₁ – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se **liši** v závislosti na věku.*

Tabulka č.10 Popisné statistiky

Věková skupina	Počet pozorování	Průměr (body samovyšetření)	Medián (body samovyšetření)
20–29 let	79	1,386	1,000
30–39 let	17	1,265	1,000
40–50 let	16	1,063	1,000

Zdroj: vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 testujeme hypotézu o závislosti znalostí na věku respondenta. Byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test. Výsledky shrnuje následující tabulka.

Tabulka č. 11 Kruskalův-Wallisův test

Kruskalův-Wallisův test	Testovací statistika	Stupně volnosti	Asymptotická p-hodnota
	0,681	2	0,712

Zdroj: vlastní výzkum

Asymptotická p-hodnota je vyšší než hladina významnosti, tudíž není možné zamítnout nulovou hypotézu. Postoj respondentů se statisticky významně neliší v závislosti na věku.

6 Diskuse

Tato bakalářská práce se zaměřovala na zmapování povědomí a postoje mužů v oblasti prevence nádorového onemocnění varlat. Výzkum byl zaměřen na dva kraje, a to na Jihočeský kraj a Kraj Vysočina. Pro výzkum byly stanoveny 4 hypotézy. Ty se po analýze dat rozšířily na 6 hypotéz. H1 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku. H2 – Znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. H3 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na věku. H4 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. H5 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na věku. H6 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Již v teoretické části jsme zmiňovali, že právě nádory varlat jsou u mužů jedny z nejčastějších zhoubných nádorů ve věku 25–44 let. Velmi důležitou roli v této problematice hraje prevence. V případě, že je onemocnění odhaleno v začátku, jsou nádory dobře léčitelné (ÚZIS, 2018). Právě proto, že prevence hraje důležitou roli, byla většina otázek orientována hlavně na informace o samotném nádorovém onemocnění varlat, o prevenci a také o samovyšetření varlat.

První hypotéza směřovala na to, *zda se znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat liší v závislosti na věku*. Pro vyhodnocení této první hypotézy jsme zjišťovali věk respondentů. Jednalo se o tři věkové *kategorie* „20–29 let“ (79 respondentů – 70,5 %), „30–39 let“ (17 respondentů, tj. 15,2 %) a „40–50 let“ (16 respondentů – 14,3%). Poté bylo využito bodového hodnocení otázek týkajících se znalostí prevence nádorů varlat. Na znalosti bylo zaměřeno 6 otázek a konkrétně se jednalo o tyto otázky.

Otázka č. 9, kde bylo zjištěno, co si respondenti myslí, že patří mezi rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění varlat. Lakomý (2017) uvádí, že rizikový faktor pro vznik nádorů varlat může být např. kryptorchismus, dědičnost, traumatické vlivy nebo také chemikálie. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že až 97 respondentů si myslí, že rizikový faktor pro vznik nádorů varlat je dědičnost. Dle 72 respondentů je rizikový faktor kouření. Velmi často volená odpověď byla také práce s chemikáliemi, kterou zvolilo 42

respondentů nebo také úraz varlete, který volilo 41 respondentů. Kryptorchismus jako rizikový faktor označilo 37 respondentů. Pití alkoholu označilo 21 respondentů. Jeden respondent doplnil, že sedící práce je rizikový faktor pro vznik nádorů varlat. Tento názor ovšem není shodný s žádnou vybranou literaturou.

V otázce č. 21 nás zajímalo, zda muži vědí, že existují pomůcky k výuce samovyšetření varlat. Kdy pouze 14,3 % respondentů vědělo, že takové pomůcky existují. Dalších 85,7 % respondentů o těchto pomůckách vůbec nevědělo. K podobnému výsledku došla ve svém výzkumu také Sochorová (2011), která zjistila, že 91 % respondentů neví, že existují pomůcky k výuce samovyšetření varlat.

Zajímalo nás, zda respondenti vědí, jak často mají provádět samovyšetření varlat. Nejvhodnější je, aby muži samovyšetření zařadili do své rutiny a prováděli ho tak každý měsíc (Medical News Today, 2021). Nejčastěji muži volili (35,2 %), že by se samovyšetření mělo provádět 1x za měsíc. Dle 27,8 % respondentů by se samovyšetření mělo provádět 1x za 3 měsíce. Dle 22,2 % respondentů by se samovyšetření mělo provádět 1x za 6 měsíců. Samovyšetření varlat se provádět nemusí je odpověď, kterou zvolilo 8 % respondentů. Jeden respondent zvolil, že samovyšetření se má provádět 1x za rok, stejně tak jeden respondent zvolil, že 1x za dva roky. Dle jednoho respondenta by se samovyšetření mělo provádět 1x týdně. Frekvenci samovyšetření varlat neví 3,7 % respondentů.

Samovyšetření muži zahajují pohledem, kdy porovnávají velikost a tvar (STK pro chlapy, 2016). Poté přejdou na vyšetření pohmatem, které provádí po koupeli. Muži se vyšetřují pomocí ukazováčku a palce a postupně hodnotí jedno a poté druhé varle (Muži proti rakovině, 2018). Znalosti v postupu samovyšetření jsou důležité, proto jsme se ptali, zda muži vědí, jak by mělo samovyšetření varlat probíhat. Z výsledných dat uvedených v grafu č. 24 jsme zjistili, že 87 respondentů zvolilo, že by mělo samovyšetření probíhat pohmatem. Pouze 28 respondentů vědělo, že by mělo samovyšetření probíhat také pohledem. To, že je samovyšetření nejvhodnější provádět po koupeli, zvolilo pouze 28 respondentů.

Otázka č. 25 zjišťovala, zda muži vědí, co by při samovyšetření varlat měli sledovat či hledat. Útvar ve varleti, jako je hrbolek či bulka, by hledalo 86 respondentů. Bolestivost varlete by sledovalo 58 respondentů. Změny ve velikosti varlete by kontrolovalo 58 respondentů. Změny na kůži šourku by hledalo pouze 19 respondentů. Po čem mají muži

při samovyšetření varlat pátrat mohou zjistit v příručce „*STK pro chlapy*“, která uvádí, že je důležité hledat jakoukoliv změnu ve struktuře varlete. Zaměřit se musí také na změny ve velikosti nebo tvaru varlete (STK pro chlapy, 2016).

V otázce č. 28 jsme se mužů ptali, jakého lékaře by v případě pochybností nebo nálezu ve varleti navštívili. Praktického lékaře zvolilo 67 respondentů (42,4 %). Urologa označilo 85 respondentů (53,8 %).

Celkem mohli muži za znalosti získat 14 bodů. Po celkovém součtu bodů byla data vyhodnocena. K vyhodnocení byl použit Kruskalův-Wallisův test. Bylo zjištěno, že znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku.

Druhá hypotéza byla stavěna podobným způsobem, rozdíl byl pouze v tom, že se znalosti mužů hodnotili v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. Jednalo se o kategorii „*Základní*“ (0 respondentů), „*Střední bez maturity*“ (15 respondentů – 13,4 %), „*Střední s maturitou*“ (76 respondentů – 67,9 %), „*Vyšší odborné*“ (4 respondenti – 3,6 %) a „*Vysokoškolské*“ (17 respondentů – 15,2 %). Po bodovém součtu otázek, které jsou již popsány výše, se též využil Kruskalův-Wallisův test. Bylo zjištěno, že znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Třetí hypotéza směřovala na to, zda se *postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat liší v závislosti na věku*. K vyhodnocení třetí hypotézy jsme zjišťovali věk respondentů. Jednalo se o tři věkové *kategorie* „*20–29 let*“ (79 respondentů – 70,5 %), „*30–39 let*“ (17 respondentů, tj. 15,2 %) a „*40–50 let*“ (16 respondentů – 14,3 %). Poté bylo využito bodového hodnocení otázek týkajících se postoje k prevenci nádorů varlat. Konkrétně se jednalo o 4 otázky.

Z důvodu, že je kouření zařazeno do rizikových faktorů pro vznik nádorů varlat, jsme se mužů v otázce č. 10 ptali, zda kouří. Bylo překvapivé, že z celkového počtu byla většina nekuřáků, a to konkrétně 86 respondentů (76,8 %). Pouze 26 respondentů (23,2 %) bylo kuřáků.

Dle Zámečnickové (2012), pro včasné odhalení onemocnění hraje prevence důležitou roli, a to jak v ordinacích praktického lékaře, tak doma ve formě samovyšetření varlat. Právě proto byla do dotazníku zařazena otázka týkající se praktických lékařů. Jednalo se

o otázku č. 12, zda respondenti docházejí na preventivní prohlídky ke svým praktickým lékařům. Pravidelně na preventivní prohlídky chodí 68 respondentů (60,7 %). Na preventivní prohlídky nechodí 44 respondentů (39,3 %).

Pro vyhodnocení hypotézy pro nás byla také důležitá otázka č. 23 zjišťující, jak často respondenti provádí samovyšetření varlat. Je znepokojující, že muži vědí, že by měli samovyšetření varlat provádět, ale ve skutečnosti to sami neprovádí. Samovyšetření varlat neprovádí 81 respondentů (72,3 %). Samovyšetření 1x za měsíc provádí pouze 16 respondentů (14,3 %). K podobným výsledkům došla ve své práci také Junghansová (2010), která zjistila, že až 91,25 % respondentů samovyšetření neprovádí.

Z otázky č. 29 byly získány informace o tom, kdy respondenti navštíví lékaře v případě pochybností nebo nálezu ve varleti. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že by lékaře navštívili „*ihned*“ (70 respondentů – 62,5 %). Do týdne by lékaře navštívilo 27 respondentů (24,1 %). Do měsíce by lékaře navštívilo 10 respondentů (8,9 %). Pouze 3 respondenti (2,7 %) by o tom lékaře informovali až při preventivní prohlídce. Při nálezu ve varleti by lékaře vůbec nenavštívili 2 respondenti (1,8 %).

Celkem tedy muži mohli v otázkách nasbírat 5 bodů. Po celkovém součtu bodů byla data vyhodnocena. K vyhodnocení byl použit Kruskalův-Wallisův test. Bylo zjištěno, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku.

Čtvrtá hypotéza se zaměřovala na to, zda se *postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání*. Pro testování byla zvolena otázka č. 23 zjišťující, jak často respondenti provádí samovyšetření varlat. Poté také otázka č. 29, která přinesla informace o tom, kdy by respondenti navštívili lékaře v případě, že by v průběhu samovyšetření objevili nějaké nejasnosti. I v tomto případě muži také získávali body a bylo zjištěno, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Na základě dat získaných z dotazníku bylo přistoupeno k testování dalších vztahů. Pro testování jsme stanovili následující hypotézy, u kterých byl k testování též použit Kruskalův-Wallisův test. H5 – *Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se liší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání*. Bodování

bylo použité stejné jako v případě třetí hypotézy, pouze byla testována v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. H6 – Postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se liší v závislosti na věku. Bodování bylo použité stejné jako v případě čtvrté hypotézy, pouze byla hypotéza testována v závislosti na věku. Zjistili jsme, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. Průzkum nám také odhalil, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku.

Dotazník též zjišťoval, zda muži již někdy slyšeli o nádorové problematice varlat. Ukázalo se, že 84,8 % respondentů již někdy o nádorové problematice varlat slyšelo. Následující otázka, která zjišťovala, kde muži informace o nádorové problematice varlat získali, ukazuje, že 61 respondentů informace získalo pomocí internetu. Druhou nejčastější cestou pro získání informací byla pro 54 respondentů televize. Výsledek se shoduje s prací Junghansové (2010), která uvádí, že respondenti volili jako nejčastější zdroj informací internet a časopis. Stejně tak se shodujeme v tom, že jako druhý nejčastější zdroj informací pro respondenty byla televize.

Varlata produkují mužský pohlavní hormon testosteron a také produkují mužské pohlavní buňky neboli spermie (Mourek, 2012). V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že až 108 respondentů (96,4 %) zná funkci varlat. Ovšem pouze 65 respondentů uvedlo, že varlata produkují mužský pohlavní hormon (testosteron). Co se týče odpovědi, že varlata produkují mužské pohlavní buňky neboli spermie, ta byla zvolena 104 respondenty. Dle 2 respondentů varlata produkují hormon estrogen.

Dotazník obsahoval také otázky na výskyt nádorového onemocnění v rodině a v osobní anamnéze. V rodinách respondentů se nádorové onemocnění varlat vyskytlo pouze u jednoho respondenta. V osobní anamnéze neměl žádný z celkového počtu 112 respondentů prodělání nádorového onemocnění varlat.

Jak je již výše zmíněné, preventivní prohlídky u praktického lékaře jsou velmi důležité. Nás zajímalo, zda s muži PL komunikoval o nádorech varlat. Pouze s 10 respondenty (8,9 %) PL komunikoval o nádorech varlat. S 94 respondenty (83,9 %) PL o nádorech varlat nekomunikoval. Respondenti, kteří si nepamatují, zda s nimi lékař o nádorech varlat komunikoval, byli v zastoupení 8 respondentů (7,1 %). Stejně tak jsem se zajímal, zda s respondenty komunikovala sestra v ordinaci PL o nádorech varlat. Z dotazníkového

šetření vyplívá, že pouze 3 respondenti (2,7 %) komunikovali se sestrou o nádorech varlat. Sestra nekomunikovala se 102 respondenty (91,1 %). Respondenti, kteří si nepamatují, zda komunikovali se sestrou u PL o nádorech varlat, byli v zastoupení 7 respondentů (6,3 %).

O samovyšetření varlat jsme se zajímali proto, že je to důležité pro včasné odhalení nádorů, ale také proto, že dle Pietrzyk et al. (2020) je důležité, aby muži svá varlata dostatečně znali a případnou změnu byli schopni včas zaznamenat. Zjišťovali jsme, zda byli respondenti poučeni o samovyšetření varlat praktickým lékařem. O samovyšetření varlat nebylo poučeno 88 respondentů (78,6 %) a 12 respondentů (10,7 %) si nepamatuje, zda byli PL poučeni. Poučeno o samovyšetření varlat bylo pouze 12 respondentů (10,7 %). V návaznosti pro respondenty, kteří byli poučeni PL o samovyšetření varlat, nás zajímalo, zda byla tato poučení srozumitelná. Celkově byla poučení PL srozumitelná, jelikož 4 respondenti uvedli, že poučení byla zcela srozumitelná a 8 respondentů, že poučení byla spíše srozumitelná.

Stejně tak jsme zjišťovali, zda byli muži poučeni o samovyšetření varlat sestrou u PL. Z výzkumu vyplývá, že 102 respondentů (91,1 %) nebylo vůbec poučeno a že 7 respondentů (6,3 %) si nepamatuje, zda byli poučeni. Poučeno sestrou u PL byli pouze 3 respondenti (2,7 %). Celkově byla poučení sestrou u PL srozumitelná. Dle 1 respondenta zcela srozumitelná a dle 2 respondentů spíše srozumitelná.

Pro respondenty, kteří nebyli poučeni jak PL, tak ani sestrou u PL, zde byla otázka, jestli byli poučeni někým jiným. Zde bohužel 63 respondentů uvedlo, že je nikdo nepoučil. Z dalších odpovědí muži volili urologa, který poučil celkem 6 respondentů. Jeden respondent byl poučen sestrou z jiné ordinace. Internet posloužil pro poučení o samovyšetření varlat pro 3 respondenty. Dále byli 2 respondenti poučeni ve škole a stejně tak 2 respondenti byli poučeni formou preventivního programu. Jeden respondent byl poučen svojí dětskou lékařkou. Někteří respondenti si nepamatují, zda byli poučeni o samovyšetření varlat, konkrétně se jedná o 15 respondentů. Pro respondenty, kteří byli poučeni jinde než u PL nebo sestrou u PL, byla poučení pro 9 respondentů zcela srozumitelná, poté pro 4 respondenty spíše srozumitelná, ale pro 2 respondenty byla poučení spíše nesrozumitelná.

Dvě otázky se zabývaly tím, proč muži provádí nebo neprovádí samovyšetření varlat. Nejčastější faktor, proč muži provádí samovyšetření varlat, je dle 46,4 % respondentů

strach o sebe. Nejčastější faktor, proč muži neprovádí samovyšetření varlat, je dle 46,4 % respondentů to, že si nemyslí, že by to bylo důležité.

Také jsme u mužů zjišťovali, co je podle nich nejčastější faktor, proč muži navštíví lékaře v případě, že zjistí nějaký nález ve varleti. Z výsledných dat uvedených v grafu č. 31 jsme zjistili, že dle 45,5 % respondentů je nejčastějším faktorem, proč muži navštíví v případě potřeby lékaře, strach o sebe. Také nás zajímal nejčastější faktor, proč muži nenavštíví v případě potřeby lékaře. Z výsledných dat uvedených v grafu č. 30 jsme zjistili, že dle 46,4 % respondentů je nejčastějším faktorem stud. Právě v otázce faktoru, proč muži nenavštíví lékaře, se takřka shodujeme s prací Junghansová (2010), která zjistila, že 51,25 % respondentů si myslí, že stud je překážka pro vyhledání lékaře. Stejně tak uvádí ve své knize Žaloudík (2008), že muži, kteří si nahmatají nález ve varleti, nejvíce bojují se studem a neznalostí.

V dotazníku jsme využívali také otázky, kdy respondenti měli určit, zda souhlasí s výroky. Výrok zněl: „*Myslím si, že na základě informací, které mám, dokáži provést samovyšetření varlat.*“ S výrokem souhlasilo 56 respondentů, tudíž si 50 % respondentů myslelo, že na základě informací, které mají, dokáží provést samovyšetření varlat. S výrokem nesouhlasilo 34 respondentů (30,4 %). Celkem 22 respondentů (19,6 %) nemělo vyhraněný názor. V návaznosti na tento výrok jsme zjišťovali, kde respondenti informace o prevenci nádorů varlat získali. Z dotazníku vyplývá, že nejvíce informací respondenti získali pomocí sdělovacích prostředků, jednalo se konkrétně o 52 respondentů (40,3 %). Velmi početně zastoupená byla také kategorie, kde respondenti uvedli, že potřebné informace vůbec nemají. Jednalo se 51 respondentů (39,5 %).

Také nás zajímalo, zda respondenti souhlasí s výrokem: „*Myslím si, že je důležité neustále zvyšovat povědomí mužů o problematice nádorů varlat.*“ S výrokem souhlasilo 100 respondentů (89,3 %). Ptali jsme se, proč s výrokem souhlasí, a 89 respondentů (86,4 %) zvolilo, že včasné zjištění zvyšuje úspěšnost léčby. Dalších 14 respondentů (14,6 %) zvolilo, že povědomí mužů není dostatečné. Na výrok nemělo vyhraněný názor 11 respondentů (9,8 %). S výrokem nesouhlasí 1 respondent (0,9 %). Ptali jsem se, proč s výrokem nesouhlasí, zvolil odpověď, že si nemyslí, že je to důležité téma.

V poslední otázce měli respondenti možnost cokoliv k dotazníku doplnit. Odpovědi jsou zaznamenané v tabulce č. 1. Překvapující byla odpověď: „*Alarmující, a z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že mi nikdy můj vlastní praktický lékař nikdy neřekl nebo*

nedoporučil kontrolu varlat. Myslím si, že málo mužů je ohledně této problematiky informováno od svého lékaře. “ Poté také odpověď: „Myslím si, že tyto intimní záležitosti se málo probírají a lidem je stydno se o nich bavit, i když jsou zcela přirozené, a téma sexualita je ve většině společnosti tabu. “ Respondenti využili možnosti doplnění toho, co je k tématu napadlo. Většinou se jednalo o pozitivní reakce na zvolenou problematiku.

Bohužel byly součástí odpovědí i urážlivé komentáře, ale naštěstí ty pozitivní převažovaly. V průběhu sběru dat se mi dva respondenti ozvali i do soukromé zprávy, kde mi sdělili, že jsou rádi, že se takové téma otevírá, a zda bych jim po dokončení práce zaslala výsledky, aby věděli, jak dotazníkové šetření dopadlo. Jsem velmi ráda, že jsem se do této problematiky pustila. Doufám, že se toto téma stane do budoucna přirozenější pro všechny muže a zahrnou samovyšetření varlat do své rutiny.

7 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku nádorů varlat. V této práci jsme se zaměřili nejen na nádory varlat, ale hlavně na prevenci těchto nádorů. Zajímalo nás, zda jsou muži v ordinacích praktického lékaře poučováni o samovyšetření a zda muži samovyšetření opravdu provádí. Toto téma jsem si vybrala, jelikož je podle mě netradiční, a hlavně je to tematika, která je ve společnosti, dle mého názoru, velmi tabuizovaná.

Pro toto onemocnění je velmi klíčová prevence, proto bylo cílem práce zmapovat povědomí mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat. Druhým cílem bylo zmapovat postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat. Pro vyhotovení empirické práce byly stanoveny 4 hypotézy. Na základě analýzy dat byly následně sledovány i další zajímavé vztahy.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že znalosti mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku ani nejvyšším dosaženém vzdělání. Také bylo vyzkoumáno, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k prevenci nádorů varlat se statisticky významně neliší v závislosti na věku ani nejvyšším dosaženém vzdělání. Průzkum nám také odhalil, že postoj mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina k samovyšetření varlat se statisticky významně neliší v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání ani věku.

Z dotazníkového šetření bylo také zjištěno, že nejčastěji respondenti získávali informace pomocí internetu či televize. Dále jsme vyzkoumali, že pouze malá část respondentů byla poučena o samovyšetření varlat. Pokud ovšem k poučení došlo, tak byla tato poučení pro respondenty většinou srozumitelná. Je znepokojující, že většina respondentů v dotazníku označila, že samovyšetření varlat vůbec neprovádí. Jsem velmi potěšena, že dle většiny respondentů je důležité, aby povědomí mužů bylo neustále zvyšováno. Z výzkumu také vyplývá, že dle respondentů je nejčastější důvod, proč muži nenavštíví lékaře v případě nálezů ve varleti, stud. Což jsem již na začátku práce předpokládala, jelikož se i v mém okolí vyskytují muži, kteří by k lékaři nešli právě z důvodu studu.

Tato bakalářská práce může být přínosem pro sestry pracující v primární péči. Dále výsledky mohou posloužit studentům nelékařských oborů, kterým se tak zvýší povědomí o této problematice. Posloužit může jako zpětná vazba pro praktické lékaře o tom, jak jsou muži v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina informováni o nádorech varlat, a hlavně

o samovyšetření varlat. Tyto výsledky by mohly také sloužit pro učitele vyučující zdravotní výchovu na základních a středních školách nebo pro vyučující komunitní péče na vysokých školách.

Bylo by dobré nadále zvyšovat povědomí mužů v této problematice. Myslím si, že by bylo vhodnější informace směřovat na sociální sítě, které jsou v současné době velmi populární. Pozor si ovšem musíme dát na to, aby byly uživatelům sociálních sítí podávány validní a srozumitelné informace. Bylo by jistě přínosné v budoucnosti udělat obdobný typ dotazníku pro zjištění, zda se povědomí mužů o nádorové problematice varlat zlepšuje.

8 Seznam použité literatury

1. ABRAHÁMOVÁ, J., POVÝŠIL, C., DUŠEK, L., 2008. *Nádory varlat*. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-2349-5.
2. ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J., c2010. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, s. 173–181. ISBN 978-80-7262-648-9.
3. ALTUNKUREK, S.Z., 2020. Testicular Cancer and the Importance of Early Diagnosis. In: WEI WU. *Male Reproductive Health* [online]. Nanjing. ISBN 978-1-78923-805-1. DOI: 10.5772/intechopen.77761
4. *American Cancer Society*, 2018. [online]. Testicular cancer. Georgie: Cancer.org [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer.html>
5. ANDRÁSKOVÁ, V., HORÁKOVÁ, E., 2021. Doporučení při průjmech onkologických pacientů. In: *Informační a edukační centrum MOÚ ve spolupráci s Úsekem léčebné výživy* [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav, s. 1-5 [cit. 2022-2-11]. Dostupné z: <https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3747.pdf/s-4ce687afafb6?ts=1642625068>
6. *Andrologická klinika*, c2017. [online]. Implantace varlete. Praha: Andrologie s.r.o. a Andro klinika s.r.o [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.andrologickaklinika.cz/implantace-varlete.html>
7. BAIRD, D.C., MEYERS, G.J., HU, J.S., 2018. Testicular Cancer: Diagnosis and Treatment. *American family physician* [online]. 97(4), s. 261–268. [cit. 2021-11-20]. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29671528/>.
8. BEHÚN, P., © 2006–2020. *Povědomí nebo podvědomí*. [online]. Proofreading. [cit. 2022-4-16]. Dostupné z: <https://proofreading.cz/cestina-pod-lupou/povedomi-nebo-podvedomi/>
9. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. 234 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
10. BÜCHLER, T., ČECHOVÁ, M., HERBER, O., MATOUŠKOVÁ, M., 2017. *Léčba vybraných urologických onemocnění: novelizace 2017*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství. Doporučené postupy pro praktické lékaře. 21 s. ISBN 978-80-86998-87-9.

11. BÜCHLER, T., 2017. *Speciální onkologie*. Praha: Maxdorf. Jessenius. 296 s. ISBN 978-80-7345-539-2.
12. *Cancer-net*, 2020. [online]. Testicular Cancer: Types of Treatment. USA: American Society of Clinical Oncology, © 2005-2021 [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.cancer.net/cancer-types/testicular-cancer/types-treatment>
13. CENDELÍNOVÁ, I., 2019. Pády pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Florence: Aktuality* [online]. Brno [cit. 2022-2-17]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/pady-pacientu-ve-zdravotnickych-zarizenich/>
14. CLARKE, N.W., MCHUGH, L.A., 2010. Léčba tumoru varlete v časném stádiu. *Urologické listy* [online]. 8(4), s. 17–21 [cit. 2021-11-17]. ISSN 1214-2085; 1801-7584 (elektronická verze). In: <https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc11000813>
15. CRHA, I., HOUSER, M., ŽÁKOVÁ, J., 2018. Onkofertilita - perspektivy a komplikace. *Onkologie* [online]. 12(1), s. 25–28 [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2018/01/06.pdf>
16. ČIHÁK, R., 2016. Mužské pohlavní orgány. In: ČIHÁK, R. *Anatomie 2. 3*, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 318–356. ISBN 978-80-247-4788-0.
17. *Dana-Farber Cancer Institute*, c 2021. [online]. About Testicular Cancer. Boston: Dana-Farber Cancer Institute [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.dana-farber.org/testicular-cancer/about/>
18. DRÁBKOVÁ, P., 2016. Ošetrovatelská péče u pacientů po operacích na standardním oddělení. *Florence* [online]. 2016(1-2), s. 28-30 [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/1/osetrovatelska-pece-u-pacientu-po-operacich-na-standardnim-oddeleni/>
19. ESMO, Testicular cancer, c 2019. In: European Society for Medical Oncology [online]. Switzerland, s. 1–45 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.esmo.org/content/download/206588/3687674/1/EN-Testicular-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>
20. HADACOVA, D., 2019. *Příprava pacienta k rentgenovému, ultrazvukovému a CT vyšetření* [online]. 2. vyd. Děčín: Nemocnice Děčín: Krajská zdravotní, a.s,

- 4 s. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: [file:///C:/Users/kasal/Downloads/P%C5%99%C3%ADprava%20pacienta%20k%20rentgenov%C3%A9mu%20%20ultrazvukov%C3%A9mu%20a%20CT%20vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/kasal/Downloads/P%C5%99%C3%ADprava%20pacienta%20k%20rentgenov%C3%A9mu%20%20ultrazvukov%C3%A9mu%20a%20CT%20vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD%20(3).pdf)
21. HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.
 22. HANUŠ, T., MACEK, P., 2015. *Urologie pro mediky*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 306 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
 23. *Health Insights*, 2017. [online]. How Practice Nurses Contribute To Preventative Healthcare. Melbourne: Health Times [cit. 2021-11-17]. In: <https://healthtimes.com.au/hub/practice-nursing/67/practice/healthinsights/how-practice-nurses-contribute-to-preventative-healthcare/1793/>
 24. *Hlídač kouli: Aplikace*, ©2012–2019, [online]. Sugar & Ketchup [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <http://www.hlidackouli.cz/default.aspx?m=full>
 25. HOLEČKOVÁ, P., GREGOROVÁ, J., 2018. Antiemetická léčba u onkologicky nemocných. *Onkologie* [online]. Praha, 12(5), s. 242–246 [cit. 2022-2-11]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2018/05/07.pdf>
 26. HORA, M., DOLEJŠOVÁ, O., 2020. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum, 132 s. ISBN 978-80-246-4544-5.
 27. HOROVÁ, J., BRABCOVÁ, I., BEJVANČICKÁ, P., 2020. Hodnocení rizika pádu. *Medicína pro praxi* [online]. 17(3), s. 200–202 [cit. 2022-2-17]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2020/03/12.pdf>
 28. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., 2001. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění* [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav [cit. 2021-11-17]. 75 s. ISBN 80-238-7618-X. Dostupné z: <https://ovahelp.cz/wp-content/uploads/2021/05/Role-sestry-v-prevenci.pdf>
 29. CHARVÁT, J., 2016. *Žilní vstupy: dlouhodobé a střednědobé*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-5621-9.
 30. JANÍKOVÁ, J., 2017. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada), 164 s. ISBN 978-80-271-0375-1.
 31. JANSÁ, J., 2019. Protokol pro léčbu testikulárních nádorů. In: *Standardní léčebný postup* [online]. Hradec Králové: Komplexní onkologické centrum FN

- Hradec Králové, s. 1-13 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: [file:///C:/Users/kasal/Downloads/testikularni-nadory20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kasal/Downloads/testikularni-nadory20%20(1).pdf)
32. JOHNS HOPKINS MEDICINE, © 2021. *Testicular Cancer*. [online]. Johns Hopkins Medicine. Baltimore: Johns Hopkins [cit. 2021-11-17]. In: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/testicular-cancer>
33. JUNGHANSOVÁ, I., 2010. *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku* [online]. Zlín [cit. 2022-4-16]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11844/junghansov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
34. KANAKIS, G.A., NIESCHLAG, E., 2018. Klinefelter syndrome: more than hypogonadism. *Metabolism: clinical and experimental* [online]. 86, s. 135–144. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.09.017>
35. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing (Grada). 350 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
36. KINDLOVÁ, E., 2011. Zhoubné nádory testes. In: KUBECOVÁ, M., A KOLEKTIV. *Onkologie* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Radioterapeutická a onkologická klinika 3. LF a FNKV, s. 132–136 [cit. 2021-11-19]. ISBN 978-80-254-9742-5. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-806-version1-kubecova_onkologie.pdf
37. KISHNER, S., 2018. Pain Assessment. *Medscape* [online]. New Orleans: WebMD LLC., © 1994-2021 [cit. 2021-11-19]. In: <https://emedicine.medscape.com/article/1948069-overview#showall>
38. KNAPOVÁ, J., 2019. *Ošetrovatelská péče v onkologii*. [online]. Inovace VOV. Ostrava: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/111/page15.html?fbclid=IwAR2DDsl74MFKL MbKtA1z7NtRZ0KwPcLFomfb4UTgnpbjc4fQ5fAkqLV-3-g>
39. KOMÍNKOVÁ, A., POKORNÁ, A., 2013. Doporučené postupy k odběrům krve – prevence preanalytické variability. *Florence* [online]. Care Comm [cit. 2021-11-20]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne->

clanky/florence-plus/doporucene-postupy-k-odberum-krve-prevence-preanalyticke-variability/

40. KUDLOVÁ, P., 2021. *Hojení ran* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2021-11-17]. 102 s. ISBN 978-80-7678-039-2. Dostupné z: <http://195.178.95.140:8080/bitstream/handle/10563/50089/Hojen%c3%ad%20ran.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
41. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. s.175 ISBN 978-80-247-2713-4.
42. LAKOMÝ, R., 2017. *Masarykův onkologický ústav: Standard*. [online]. Urogenitální nádory – testikulární nádory. Brno: Masarykův onkologický ústav. 16 s. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/4369.pdf/s-551b9e45b6ca?ts=1621586333>
43. LEJČKO, J., 2018. Současné možnosti léčby nádorové bolesti. *Onkologie* [online]. Plzeň, 19(5), s. 226–232 [cit. 2021-11-17].
44. LEXOVÁ, P., VRÁNA, D., MATZENAUER, M., CWIERTKA, K., 2017. Ošetrovatelská péče o pacienta s onkologickou ránou. *Florence* [online]. 2017(5), s. 14-15 [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/5/osetrovatelska-pece-o-pacienta-s-onkologickou-ranou/>
45. *Loono*, 2014. [online]. Loono. Praha [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/kdo-jsme>
46. LOOSOVÁ, J., MALINA, P., MALINOVÁ, M., VÁLEK, T., VORLÍČKOVÁ, H., 2018. *Pracovní postup preanalytické fáze laboratorního vyšetření krve* [online]. 15 s. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <http://pouzp.cz/wp-content/uploads/2018/08/Pracovn%C3%AD-postup-preanalytick%C3%A9-f%C3%A1ze-laboratorn%C3%ADho-vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD-krve.pdf>
47. MAČÁK, J., MAČÁKOVÁ, J., DVOŘÁČKOVÁ, J., 2012. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 376 s. ISBN 978-80-247-3530-6.
48. MAGERČIAKOVÁ, M., KUROVÁ, I., 2018. *Strach ako ošetrovateľská diagnóza u chirurgického pacienta*. [online]. Prohuman. Ružomberok, 2009-2021 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/strach-ako-osetrovatelska-diagnoza-u-chirurgickeho-pacienta>
49. MAŇÁSEK, V. et al., 2021. Indikace žilních vstupů v onkologii – doporučení národních odborných společností a současný stav v ČR. *Klinická*

- onkologie* [online]. Care Comm, 34(3), s. 192-201.
<http://dx.doi.org/10.48095/ccko2021192>
50. *Masarykův onkologický ústav*, 2018. [online]. Co potřebujete vědět o nádorech varlat? Brno. 13 s. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3692.pdf/s-31dfb57cf47f?_ts=1614614173
51. *Medehan*, © 2021. [online]. Odběry krve. Ostrava [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://medehan.cz/odber-krve/>
52. *Medical News Today*, 2021. [online]. What to know about performing a testicular self-exam. United Kingdom: Red Ventures Company [cit. 2021-11-17]. In: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-perform-a-testicular-self-exam#summary>
53. MOUREK, J., 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
54. *Movember*, © 2021. [online]. Movember. nadace Movember Foundation [cit. 2021-11-17] Dostupné z: <https://cz.movember.com/about/foundation>
55. *Muži proti rakovině*, 2018. [online]. Nádory varlat. Nadační fond Muži proti rakovině, 21 s. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.muziprotirakovine.cz/files/brozury/RAKOVINA%20VARLAT%20A5%20BROZ.pdf>
56. MZCR, 2020. *Národní ošetrovatelský postup péče o pacienta s bolestí*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví 2020, částka 2* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, s. 1-7 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18576/40361/NOP%20P%C3%A9%C4%8De%20o%20pacienta%20s%20bolest%C3%AD.pdf>
57. NANDA INTERNATIONAL, INC., 2018–2020. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace*. Praha: Grada Publishing. 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.
58. NAŇKA, O., 2015. Mužské pohlavní ústrojí. In: NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie*. 3, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 205-213. ISBN 978-80-7492-206-0
59. *Next Fertility Prague*, c 2017-2021. [online]. Kryokonzervace spermií. Praha: Nextclinics [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.next-fertilityprague.cz/kryokonzervace-mrazeni-spermii>

60. NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O., JANTULOVÁ, M., 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách* [online]. Univerzita Karlova: FHS UK. s. 496 [cit. 2022-4-16]. ISBN 78-80-7571-052-9. Dostupné z: <file:///C:/Users/kasal/Downloads/Hedvika%20Novotn%C3%A1%20-%20Metody%20v%C3%BDzkumu%20ve%20spole%C4%8Densk%C3%BDch%20v%C4%9Bd%C3%A1ch.pdf>
61. NOVOTNÁ, V., POHANKOVÁ, D., SIRÁK, I., PETERA, J., 2020. Nežádoucí účinky chemoterapie. *Onkologie* [online]. Hradec Králové: Klinika onkologie a radioterapie, FN Hradec Králové, 14, 13–17 [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2020/91/02.pdf>
62. *Novotvary 2018*, [online]. UZIS. Česká republika: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021. 345 s. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>
63. *Oncolink team*, 2021. [online]. Implanted Venous Access Device (Port). OncoLink. Philadelphia [cit. 2022-2-17]. In: <https://www.oncolink.org/cancer-treatment/hospital-helpers/central-lines-and-care/implanted-venous-access-device-port>
64. Ostertagova, Eva & Ostertag, Oskar & Kováč, Jozef. (2014). Methodology and Application of the Kruskal-Wallis Test. *Applied Mechanics and Materials*. 611. 115-120. In: https://www.researchgate.net/publication/289442433_Methodology_and_Application_of_the_Kruskal-Wallis_Test
65. PIETRZYK, Ł., DENISOW-PIETRZYK, M., CZECZELEWSKI, M. *et al.* 2020. Cancer education matters: a report on testicular cancer knowledge, awareness, and self-examination practice among young Polish men. *Sci Rep* **10**, 20684. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-77734-3>
66. RANNIKKO, A., 2017. *Development of Diagnostics and Treatment of Urological Cancers*. [online]. Good Clinical Practice. Finland: Helsinki University Hospital [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT02994758>
67. ROTH, L.M., LYU, B., CHENG, L., 2017. Perspectives on testicular sex cord–stromal tumors and those composed of both germ cells and sex cord–stromal derivatives with a comparison to corresponding ovarian neoplasms. *Human*

- Pathology* [online]. 2017, 65, 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2017.04.009>.
68. ROZSYPALOVÁ, A., 2018. Význam onkomarkerů u testikulárních nádorů. *Urologie pro praxi* [online]. 19(4), s. 172-175 [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: file:///C:/Users/kasal/Downloads/Solen_uro-201804-0005.pdf
69. RUŠAROVÁ, N., ŠTUDENTOVÁ, H., BARTOUŠKOVÁ, M., 2019. Testikulární nádory. *Onkologie* [online]. (13), s. 37-42 [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: [file:///C:/Users/kasal/Downloads/Solen_xon-201901-0007%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kasal/Downloads/Solen_xon-201901-0007%20(1).pdf)
70. *Slovníček odborných pojmů*, © 2015. [online]. Tomatis. Praha: Meditor s.r.o [cit. 2022-4-16]. Dostupné z: <http://www.tomatis-praha.cz/index.php?id=zajimavas&idp=slovnicek-odbornych-pojmu>
71. SOCHOROVÁ, N., 2011. *Informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat* [online]. Olomouc [cit. 2022-4-16]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11844/junghansov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
72. SOUMAROVÁ, R., KUBECOVÁ, M., A KOLEKTIV, 2019. *Onkologie* [online]. 2. zcela přepracované vyd. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Radioterapeutická a onkologická klinika 3. LF UK [cit. 2021-11-17]. 208 s. ISBN 978-80-87878-37-8. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1478-version1-2019_soumarova_onkologie_978_80_87878_37.pdf#pagemode=bookmarks
73. *STK pro chlapy*, 2016. [online]. Manuál pro údržbu chlapa. Praha: Nadační fond Petra Koukala. S. 1-16 [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.stkprochlapy.cz/uploads/brozura-nfpk-stk-pro-chlapy.pdf>
74. STŘÍTESKÝ, J., 2001. *Patologie: [učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium]*. Olomouc: Epava. 338 s. ISBN 80-862-9706-3.
75. ŠARAPATKA, J., ŠARAPATKOVÁ, R., VRÁNA, J., ŠMAKA, O., 2019. Kryptorchismus v dětství a dospělosti. *Urologie pro praxi* [online]. 20(2), s. 70–74 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2019/02/06.pdf>
76. ŠRÁMKOVÁ, T., 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.

77. VOKURKA, M., 2008. Patofyziologie pro nelékařské směry. 2. vyd. Praha: Karolinum. 320 s. ISBN 978-80-246-1561-5.
78. VOLÁKOVÁ, J., 2012. Farmaceutická péče o pacienty s onkologickým onemocněním – nežádoucí účinky II. *Praktické lékarenství* [online]. Hradec Králové, 8(6), s. 275–278 [cit. 2022-2-11]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2012/06/06.pdf>
79. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 356 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
80. *Testicular cancer awareness foundation* [online], © 2009 – 2021. Grand Junction [cit. 2021-11-17]. In: <https://www.testicularcancerawarenessfoundation.org/>
81. *Testicular cancer society*, c 2002-2021. [online]. We know balls: Ball checker. Ohio [cit. 2021-11-17]. In: <https://testicularcancersociety.org/>
82. *Testicular exam*, © 1998-2022. [online]. Mayo Clinic. Mayo Foundation for Medical Education and Research [cit. 2022-4-16]. In: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/testicular-exam/about/pac-20385252>
83. *United hospital fund*, © 2017. Caring for Your Peripherally Inserted Central Catheter (PICC): A Guide for Patients and Family Caregivers. *United Hospital Fund* [online]. 23 s. [cit. 2022-2-17]. In: https://uhfnyc.org/media/filer_public/76/77/7677d589-4553-403e-a11b-ead6c5d55a67/picc_patientguide_final_1.pdf
84. *Vaše laboratoře*, 2019. [online]. LDH (Laktátdehydrogenáza). Zlín: Vaše laboratoře [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.vaselaboratore.cz/seznam-vysetreni/biochemie/item/ldh-laktatdehydrogenaza>
85. Vyhláška č. 45/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů, 2021. [online]. [cit. 2021-11-17]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 21, s. 522. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vyhlaska-c-45-2021-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-70-2012-sb-o-preventivnich-prohledkach-ve-zneni-pozdejsich-predpisu/>
86. ZÁMEČNÍKOVÁ, L., 2012. Stud a strach odložte stranou – prevence rakoviny varlat u mužů v reprodukčním věku. *Florence*. 8(7-8), s. 23-25. ISSN 1801-464X.
87. ŽALOUĐÍK, J., 2008. *Vyhnete se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

9 Seznam příloh a obrázků

Příloha 1 – Mužské pohlavní ústrojí

Příloha 2 – Nádor varlete

Příloha 3 – Testikulární protéza

Příloha 4 – Huberova jehla

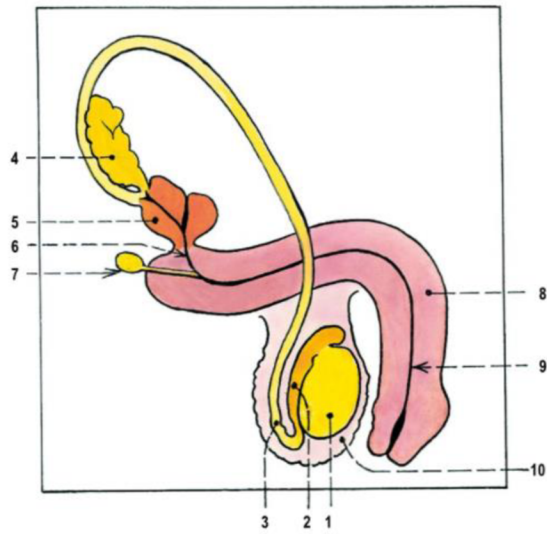
Příloha 5 – Intravenózní port a cath

Příloha 6 – PICC

Příloha 7 – Postup samovyšetření varlat

Příloha 8 – Dotazník

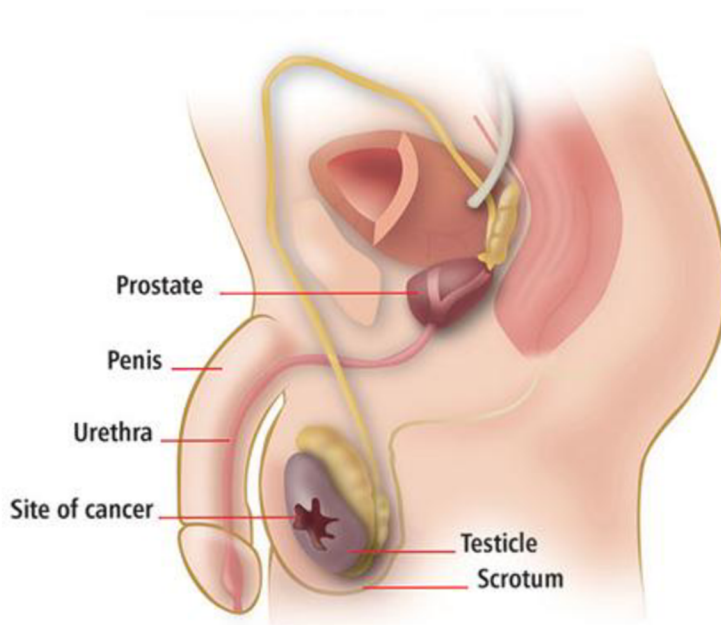
Příloha 1 – Mužské pohlavní ústrojí



Obr. 212. PŘEHLED ORGÁNŮ MUŽSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ; pohled zprava; schema
1 testis
2 epididymis
3 ductus deferens
4 glandula vesiculosa
5 prostata
6 urethra masculina
7 glandula bulbourethralis
8 penis
9 urethra masculina
10 scrotum

Zdroj: Čihák, 2013, s. 319

Příloha 2 – Nádor varlete



Zdroj: Dana-Farber Cancer Institute, 2021

Příloha 3 – Testikulární protéza



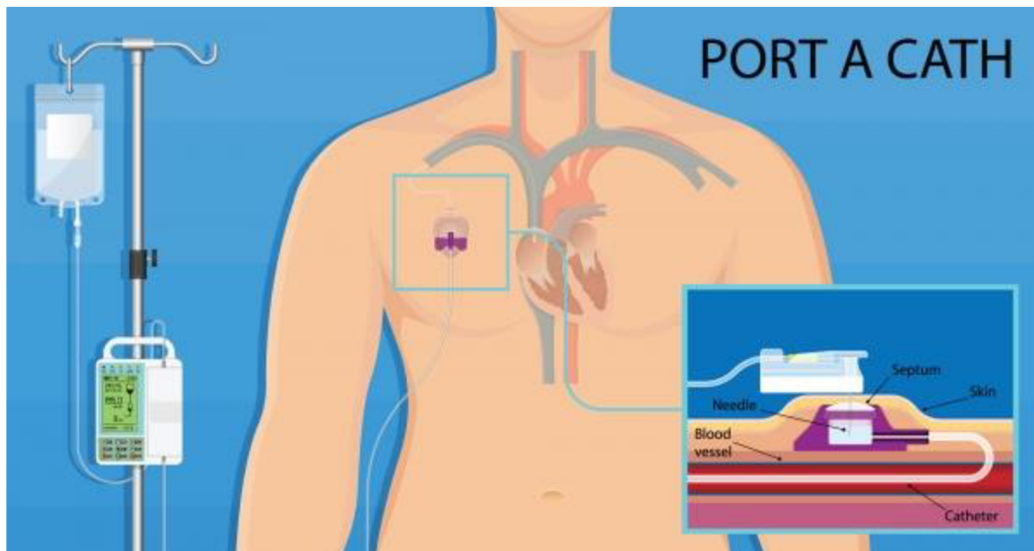
Zdroj: Andrologická klinika, 2017

Příloha 4 – Huberova jehla



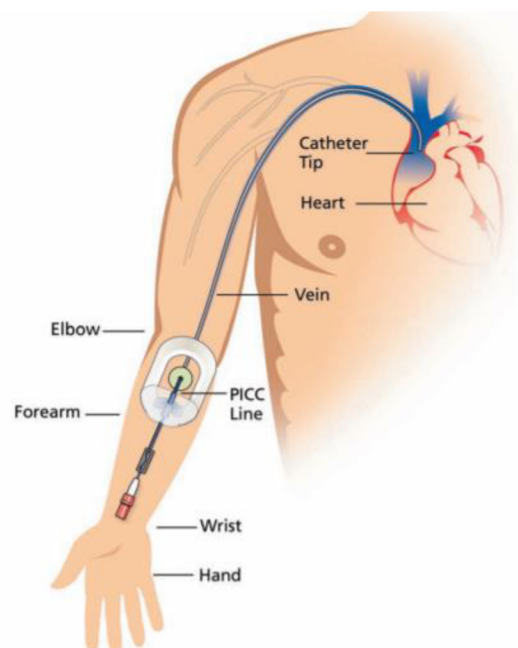
Zdroj: Charvát, 2017, s. 83

Příloha 5 – Intravenózní port a cath



Zdroj: Oncolink team, 2021

Příloha 6 – PICC




Zdroj: United Hospital Fund, © 2017, s. 2

Příloha 7 – Postup samovyšetření varlat


Testicular Self-Exam

t Testicular Cancer Awareness Foundation

1.  **cup one testicle at a time using both hands**
best performed during or after a warm bath or shower

2.  **examine by rolling the testicle between thumb and fingers**
use slight pressure

3.  **familiarize yourself with the spermatic cord & epididymis**
tube like structures that connect on the back side of each testicle

4.  **feel for lumps, change in size or irregularities**
it is normal for one testis to be slightly larger than the other

Zdroj: Testicular cancer awareness foundation, © 2009 – 2021

Příloha 8 – Dotazník

Vážený pane, obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit informovanost mužů v Jihočeském kraji a Kraji Vysočina o nádorech varlat a jejich prevenci. Informace jsou získávány pomocí dotazníku, který je zcela anonymní, a zjištěné výsledky budou sloužit pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za spolupráci.

Kasalová Kateřina, studentka oboru všeobecná sestra

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

Pokud není uvedeno jinak, označte jednu z nabízených možností.

1. Věk
 - 20-29 let
 - 30-39 let
 - 40-50 let
2. Nejvyšší dosažené vzdělání
 - Základní
 - Střední bez maturity
 - Střední s maturitou
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské
3. Slyšel jste někdy o problematice nádorového onemocnění varlat?
 - Ano
 - Ne

4. Pokud **ANO** – Kde jste o nádorovém onemocnění varlat slyšel?
 - Internet
 - Televize
 - Lékař
 - Přátelé
 - Rodina
 - Jiné:
5. Víte, jakou funkci mají varlata?
 - Ano
 - Ne
6. Funkcí varlat je: (můžete zvolit více z nabízených možností)
 - Varlata nemají žádnou funkci
 - Varlata produkují mužský pohlavní hormon (testosteron)
 - Varlata produkují mužské pohlavní buňky (spermie)
 - Varlata produkují hormon estrogen
 - Jiné:
7. Vyskytlo se u vás v rodině nádorové onemocnění varlat?
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
8. Prodělal jste **VY** sám nádorové onemocnění varlat?
 - Ano
 - Ne
9. Co si myslíte, že patří mezi rizikové faktory pro vzniku nádorového onemocnění varlat? (můžete zvolit více z nabízených možností)
 - Kouření
 - Dědičnost
 - Pití alkoholu
 - Úraz varlat
 - Kryptorchismus (Nesestouplá varlata)
 - Práce s chemikáliemi
 - Jiné:
10. Jste kuřák?
 - Ano
 - Ne
11. Pokud **ANO** – kolik cigaret denně vykouříte?
 - 1–5 cigaret denně
 - 6–10 cigaret denně
 - 11–20 cigaret denně
 - 21–29 cigaret denně
 - 30 a více cigaret denně

12. Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?

- Ano
- Ne

13. Komunikoval s **Vámi** praktický lékař o nádorech varlat?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

14. Poučil **Vás** váš praktický lékař o samovyšetření varlat?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

15. Pokud **ANO** – na kolik byla tato poučení srozumitelná?

Zcela srozumitelná–spíše srozumitelná–spíše nesrozumitelná–zcela nesrozumitelná

16. Komunikovala s **Vámi** sestra u praktického lékaře o nádorech varlat?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

17. Poučila **Vás** sestra u praktického lékaře o samovyšetření varlat?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

18. Pokud **ANO** – na kolik byla tato poučení srozumitelná?

Zcela srozumitelná–spíše srozumitelná–spíše nesrozumitelná–zcela nesrozumitelná

19. Poučil **Vás** někdo jiný o samovyšetření varlat?

- Urolog
- Sestra z jiné ordinace, než je ordinace praktického lékaře
- Fyzioterapeut
- Nikdo mě nepoučil
- Nepamatuji si
- Jiné:

20. Pokud **ANO** – na kolik byla tato poučení srozumitelná?

Zcela srozumitelná–spíše srozumitelná–spíše nesrozumitelná–zcela nesrozumitelná

21. Víte že existují pomůcky k výuce samovyšetření varlat?

- Ano
- Ne

22. Jak často by měli muži provádět samovyšetření varlat?
- Nemusí provádět samovyšetření varlat
 - 1x za měsíc
 - 1x za 3 měsíce
 - 1x za 6 měsíců
 - Jiné:
23. Jak často **provádíte** samovyšetření varlat?
- Neprovádím
 - 1x měsíčně
 - 1x za 3 měsíce
 - 1x za 6 měsíců
 - Jiné:
24. Jak by mělo probíhat samovyšetření varlat? (můžete zvolit více z nabízených možností)
- Pohmatem
 - Pohledem
 - Před koupelí
 - Po koupeli
 - Nevím
 - Jiné:
25. Co při samovyšetření varlat sledujeme/hledáme ? (můžete zvolit více z nabízených možností)
- Útvar ve varleti – bulka, hrbolek
 - Bolestivost varlete
 - Změna velikosti varlete
 - Změny na kůži šourku
 - Nevím
 - Jiné:
26. Co si myslíte, že je pro muže nejčastějším faktorem, proč provádí samovyšetření varlat?
- Partner/partnerka
 - Strach o sebe
 - Potřeba mít vše v pořádku
 - Informovanost o důležitosti prevence
 - Jiné:
27. Co si myslíte, že je pro muže nejčastějším faktorem, proč neprovádí samovyšetření varlat?
- Stud
 - Časová zaneprázdněnost
 - Strach z případného nálezu
 - Nemyslím si, že je to důležité
 - Neinformovanost
 - Jiné:

28. Jakého lékaře byste navštívil v případě pochybností nebo nálezu ve varleti?
(můžete zvolit více z nabízených možností)

- Urolog
- Chirurg
- Praktický lékař
- Kardiolog
- Žádného nenavštívím
- Jiný:

29. Kdy navštívíte lékaře v případě pochybností nebo nálezu ve varleti?

- Ihned
- Do týdne
- Do měsíce
- Při preventivní prohlídce
- Nenavštívím

30. Co si myslíte, že je pro muže nejčastějším faktorem, proč nenavštíví lékaře?

- Stud
- Časová zaneprázdněnost
- Strach z případného nálezu
- Nemyslím si, že je to důležité
- Jiné:

31. Co si myslíte, že je pro muže nejčastějším faktorem, proč navštíví lékaře?

- Partner
- Strach o sebe
- Potřeba mít vše v pořádku
- Strach z nálezu
- Jiné:

32. Myslím si, že na základě informací, které mám dokážu provést samovyšetření varlat.

souhlasím–spíše souhlasím–nemám vyhraněný názor–spíše nesouhlasím–nesouhlasím

33. Kde jste informace o prevenci nádorů varlat získal?

- Rodina
- Praktický lékař
- Sdělovací prostředky (internet, časopisy...)
- Nemám potřebné informace
- Jiné....

34. Myslím si, že je důležité neustále zvyšovat povědomí mužů o problematice nádorů varlat.

souhlasím–spíše souhlasím–nemám vyhraněný názor–spíše nesouhlasím–nesouhlasím

35. Pokud souhlasíte nebo spíše souhlasíte, tak z jakého důvodu? (Označte pro Vás nejzásadnější důvod)
- Včasné zjištění zvyšuje úspěšnost léčby
 - Povědomí mužů není dostatečné
 - Jiné:
36. Pokud nesouhlasíte nebo spíše nesouhlasíte, tak z jakého důvodu? (Označte pro Vás nejzásadnější důvod)
- Nemyslím si, že je to důležité téma
 - Jedná se o intimní informace
 - Povědomí mužů je dostatečné
 - Jiné:
37. Chtěl byste doplnit k této problematice něco, co nebylo zmíněno v dotazníku a považujete to za důležité?
- Otevřená otázka

10 Seznam zkratek

CT- počítačová tomografie

DNA- deoxyribonukleová kyselina

EKG- elektrokardiografie

HCG- chorioganadotropin

HIV- human immunodeficiency virus

PCR- polymerázová řetězová reakce

PET-CT- pozitronová emisní tomografie

PL- Praktický lékař

PMK- permanentní močový katetr

RNA- ribonukleová kyselina

RT- radioterapie

RTG- rentgen

VAS- vizuální analogová škála

VIP- visual infusion phlebitis scale