

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Hygienické návyky u dívek z pohledu prevence zánětlivých  
gynekologických onemocnění**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:  
PhDr. Drahomíra Filausová

Autor práce:  
Lucie Křivková

2011

## **Abstract**

Hygienic habits of female adolescents from the point of view of inflammatory gynaecological disorders

Inflammatory gynaecological disorders are one of the most frequent causes of a visit in the gynaecologist's surgery. Origination of this intimate and unpleasant problem can be attributed to a number of factors. One of them may be the impact of incorrect hygienic habits. Every female adolescent should know how to prevent such disorders. This means to be acquainted with the correct hygiene of the secret parts of the body and the menstrual hygiene, the hygiene of clothing, the protection concerning sexual intercourse, and to be aware of the importance of prophylactic gynaecologic examination.

The theoretical part of the thesis focuses on inflammatory gynaecological disorders, prevention thereof and education of female adolescents concerning prevention.

The practical part focuses on discovering the female adolescents' knowledge of the correct hygiene and its importance for prevention of inflammatory gynaecological disorders at the selected secondary schools and vocational schools of the Region of South Bohemia. The research data were acquired by means of quantitative survey based on the use of questionnaires. The questionnaire was anonymous and intended for female adolescents of the 15-18 age group. The questionnaires were distributed at Stredni zdravotnicka a vyssi odborná škola (secondary school of nursing and college of nursing) to female students specializing in the field of Medical Assistance, at the Czech-Anglo High School, Soukromá střední škola a jazyková škola s právem Státní jazykové zkoušky (private secondary school and language school with the right to organize the (Czech) state language examinations) to female students specializing in the field of Hair Stylist and Střední škola obchodní (secondary school of business) to female students specializing in the field of Shop Assistant.

One goal and four hypotheses were set. The goal was to discover the level of knowledge of the correct hygiene and its importance for prevention of inflammatory

gynaecological disorders among female students of the selected secondary schools and vocational schools in the Region of South Bohemia.

The set goal has been achieved. The only proven hypothesis was No. 2 saying: "The female adolescents know that promiscuity is a risk factor contributing to the occurrence of inflammatory gynaecological disorders". What has not been proven was the hypothesis that female adolescents know the principles of the correct hygiene of the secret parts of the body, the correct menstrual hygiene, and that female students at secondary medical schools have better knowledge in the area of hygiene than female students of the other secondary schools.

This bachelor's thesis could be used as educational and information material intended for secondary as well as college students. The information leaflet, which is the output of the thesis, can serve as information material for female students of secondary schools and secondary vocational schools.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Hygienické návyky u dívek z pohledu prevence zánětlivých gynekologických onemocnění** vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích .....

podpis studenta

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Drahomíře Filausové za její čas a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Jejího vedení a pomoci si velice vážím.

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 9  |
| 1 Současný stav dané problematiky.....   | 10 |
| 1.1 Ženské pohlavní orgány.....  | 10 |
| 1.1.1 Zevní pohlavní orgány.....   | 10 |
| 1.1.2 Vnitřní pohlavní orgány .....  | 11 |
| 1.2 Zánětlivá gynekologická onemocnění .....                                       | 13 |
| 1.2.1 Virové infekce genitálu .....  | 13 |
| 1.2.2 Vulvovaginitis .....   | 14 |
| 1.2.3 Absces Bartolinovy žlázy (Bartholinitida) .....                              | 16 |
| 1.2.4 Cervicitis (zánět děložního čípku).....                                      | 16 |
| 1.2.5 Metritis (zánět dělohy) .....  | 16 |
| 1.2.6 Hluboký pánevní zánět .....  | 17 |
| 1.2.7 Gonorrhoea (kapavka) .....   | 17 |
| 1.2.8 Syphilis (lues).....   | 18 |
| 1.2.9 Chlamydiové infekce.....   | 18 |
| 1.2.10 Ošetrovatelská péče o ženu se zánětlivým gynekologickým<br>onemocněním..... | 19 |
| 1.3 Prevence zánětlivých gynekologických onemocnění .....                          | 21 |
| 1.3.1 Intimní hygiena.....   | 21 |
| 1.3.2 Hygiena odívání.....   | 22 |
| 1.3.3 Menstruační hygiena .....  | 23 |
| 1.3.4 Hygiena pohlavního života.....   | 25 |
| 1.3.5 Sexuální chování v dospívání.....  | 25 |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 1.3.5.1 | Předčasné zahájení pohlavního života .....  | 25 |
| 1.3.5.2 | Bezpečné a rizikové sexuální chování .....  | 26 |
| 1.3.6   | Antikoncepce .....  | 27 |
| 1.3.6.1 | Přirozené antikoncepční metody .....  | 27 |
| 1.3.6.2 | Bariérové antikoncepční metody .....  | 28 |
| 1.3.6.3 | Chemické antikoncepční metody .....   | 29 |
| 1.3.6.4 | Nitroděložní tělísko .....  | 29 |
| 1.3.6.5 | Hormonální antikoncepce .....   | 30 |
| 1.3.6.6 | Postkoitální antikoncepce .....   | 32 |
| 1.3.7   | Gynekologické vyšetření .....   | 32 |
| 1.3.7.1 | Preventivní gynekologické vyšetření (prohlídka) .....                                     | 32 |
| 1.4     | Edukace dívek porodní asistentkou o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění ..... | 35 |
| 2       | Cíle a hypotézy .....   | 37 |
| 2.1     | Cíl práce .....   | 37 |
| 2.2     | Hypotézy práce .....  | 37 |
| 3       | Metodika práce .....  | 38 |
| 3.1     | Použité metody sběru dat .....  | 38 |
| 3.2     | Charakteristika souboru .....   | 39 |
| 4       | Výsledky výzkumu .....  | 40 |
| 4.1     | Interpretace dotazníkového šetření .....  | 40 |
| 5       | Diskuse .....   | 70 |
| 6       | Závěr .....   | 81 |
| 7       | Seznam použitých zdrojů .....   | 83 |
| 8       | Klíčová slova .....   | 86 |

|   |              |    |
|---|--------------|----|
| 9 | Přílohy..... | 87 |
|---|--------------|----|



## Úvod

Gynekologické záněty jsou nejčastější příčinou návštěv žen a dívek v gynekologické ordinaci. Každou ženu alespoň jednou za život onemocnění tohoto charakteru postihne. Záněty ženských pohlavních orgánů mohou být vyvolány kvasinkami, mikroby a zřídka parazity nebo viry. Dívky by měly vědět, jak takovému onemocnění předejít. Měly by mít znalosti o tom, jak správně provádět intimní hygienu, menstruační hygienu, kdy je vhodné začít se sexuálním životem a také by si měly uvědomit důležitost preventivních gynekologických prohlídek. Pokud se u dívky vyskytne zánětlivé gynekologické onemocnění, měla by vědět, že je v této situaci vhodné vyhledat odborníka (gynekologa) (29).

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že jsem chtěla zjistit, jaké znalosti mají dívky na středních školách a učilištích v oblastech intimní hygieny, menstruační hygieny, hygieny odívání, rizikového sexuálního chování, zda ví, jak se mohou chránit nejen před otěhotněním ale i před pohlavními chorobami. Také mě samotnou problematika gynekologických zánětů a jejich prevence zajímá.

Podle mého názoru dívky začínají se sexuálním životem velice brzy, aniž by si uvědomovaly, jaké následky to pro ně může mít. Domnívám se, že v informačních zdrojích (časopisy, letáky, brožury, výuka ve škole) není dostatečně poukázáno na problematiku předčasného zahájení pohlavního života a hlavně na následky tohoto počínání.

Myslím si, že ve školách by se mělo věnovat více času výuce sexuální výchovy. Ale také výuka toho, jak se chránit a předejít gynekologickým zánětům, je velice důležitá, protože nedoléčený nebo chronický zánět rodidel může mít pro dívky trvalé následky do budoucna, jako například problémy s otěhotněním nebo sterilitu.

Informace o prevenci by měly být poskytovány nejen gynekologem nebo porodní asistentkou v gynekologické ordinaci či ambulanci, kam dívky přichází už s nějakým problémem, ale hlavně rodiči a školou, proto, aby dívky těmto onemocněním předešly.

## 1 Současný stav dané problematiky

### 1.1 Ženské pohlavní orgány

#### 1.1.1 Zevní pohlavní orgány

Do zevních pohlavních orgánů ženy patří stydký pahorek, velké a malé stydké pysky, poštváček, poševní vchod, panenská blána, bulbi vestibuli, bartholinské žlázy a hráz (29).

*Stydký pahorek (hrma)* je vyvýšenina trojúhelníkového tvaru, která se vyklenuje nad dolní částí podbřišku a před sponou stydkou. Je tvořena tukovou vrstvou, která je kryta kůží. Kůže je do začátku puberty bez ochlupení, poté se postupně vyvíjí pubické ochlupení (29, 30).

*Velké stydké pysky (labia majora pudendi)* jsou tvořeny párovými kožními valy, které se k sobě přikládají ve střední čáře a tvoří stydkou štěrbinu. Vzadu jsou spojeny zadní komisurou. Na zevní ploše velkých stydkých pysků je kůže silná, pigmentovaná a porostlá chlupy. Kůže na jejich vnitřní straně je tenká a lesklá (29).

*Malé stydké pysky (labia majora pudendi)* jsou neochlupené kožní řasy, které jsou překryty velkými stydkými pysky. Jsou tvořeny kolagenním vazivem a bohatou žilní pletením. Dělí se na horní a dolní řasu. Horní řasa tvoří předkožku a dolní řasa uzdičku poštváčku (29).

*Poštváček (clitoris)* je uložený nad ústím močové trubice a svojí stavbou odpovídá topořivým tělesům v penisu. Na povrchu je pokryt tenkou kůží s množstvím receptorů. Je velmi citlivý a jeho drážděním lze vyvolat orgasmus (29).

*Bulbus vestibuli* je párový erektilní orgán, který je tvořený žilní pletením a má kapkovitý tvar. Je uložen po stranách poševního vchodu v přední polovině velkého stydkého pysku (29).

*Předsíně poševní (vestibulum vaginae)* je podélná vkleslina, která se nachází mezi malými stydkými pysky a je pokryta tenkou kůží. Do poševní předsíně vyústuje močová trubice. U žen, které ještě neměly pohlavní styk, je vstup do pochvy částečně uzavřený panenskou blánou (29).

*Panenská blána (hymen)* je tenká slizniční duplikatura nejčastěji prstenčitého tvaru. Při pohlavním styku se panenská blána trhá. U pohlavně žijící ženy a u ženy po porodu z ní zbývají slizniční hrbolky (29).

*Bartholinská žláza (glandula vestibularis major)* je uložena na dolní vnitřní straně velkých stydkých pysků, je párová a má velikost hrášku. Její vývod ústí do předsíně poševní a vylučovaný sekret zvlhčuje předsíň a vchod poševní (29, 30).

*Hráz (perineum)* je asi 4 cm vysoká část zevních rodidel, která se nachází mezi konečníkem a velkými stydkými pysky. Tvoří ji kůže, podkoží a svalovina (29, 30).

### **1.1.2 Vnitřní pohlavní orgány**

K vnitřním pohlavním orgánům ženy řadíme pochvu, dělohu, vaječníky, vejcovody a děložní vazy (30).

*Pochva (vagina)* je trubicovitý orgán, asi 8-12 cm dlouhý. Je tvořena sliznicí (krytá dlaždicobuněčným epitelem), vazivem a hladkou svalovinou. Spojuje vnější pohlavní orgány s dělohou. Úpony pochvy na děložní hrdlo vytváří přední, zadní a postranní klenby. Pochva má přední stěnu, která při normální činnosti naléhá na zadní stěnu (29, 30).

*Děloha (uterus)* je dutý svalový orgán. Má tvar předozadně oploštělé hrušky a je asi 8 cm dlouhá. Je uložena v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Děloha se člení na děložní hrdlo, děložní úžinu a děložní tělo (29, 30).

Děložní hrdlo tvoří dolní část dělohy a směřuje do pochvy. Děložní hrdlo má válcovitý tvar a rozlišujeme na něm dva druhy epitelu. Kanál hrdla je vystlán endocervixem (cylindrický epitel) a část hrdla, která je obrácená do poševní dutiny je pokryta ectocervixem (vrstevnatý dlaždicový epitel). Na hrdle rozlišujeme čípek děložní. Čípek je rozdělen na horní a dolní pysk a mezi nimi je zevní branka děložní, z níž vyúsťuje kanál hrdla, který spojuje děložní dutinu s pochvou. Děložní úžina tvoří přechod mezi tělem a hrdlem děložním. Děložní tělo představuje horní část dělohy a rozlišujeme na něm zadní a přední stěnu, děložní hrany, rohy a dno. Děložní tělo obsahuje děložní dutinu, která kopíruje trojúhelníkovitý tvar dělohy (29, 30).

Děloha je tvořena 3 vrstvami: endometriem, myometriem a perimetriem. Endometrium je sliznice, která vystýlá děložní dutinu. Endometrium má ještě dvě vrstvy, a to stratum basale, která srůstá s myometriem a neodlučuje se při menstruačním krvácení a vrstvu stratum functionale, která prodělává cyklické změny a odlučuje se při menstruačním krvácení. Další vrstvou dělohy je myometrium, což je vrstva nejsilnější, dává děloze tvar a je z hladké svaloviny. Poslední vrstvou je perimetrium, které tvoří povrchovou vrstvu dělohy (29, 30).

V průběhu života se velikost dělohy mění. Je ovlivněna věkem ženy, fází menstruačního cyklu, těhotenstvím a patologickými změnami (29, 30).

*Vejcovody (tubae uterinae)* jsou párové orgány trubicovitého tvaru, délky 10-12 cm. Jsou uloženy po stranách dělohy. Začátek vejcovodu je otevřený do břišní dutiny a je opatřený řasinkami. Při ovulaci tyto pohyblivé řasinky obklopí vaječník a zachytí uvolněné vajíčko. Sliznice vejcovodů obsahuje řasinky, které, ještě za účasti peristaltických pohybů, usměřují posun vajíčka směrem do dělohy. Vejcovody ústí do dělohy v děložních rozích (29, 30).

*Vaječníky (ovaria)* jsou párové pohlavní žlázy, které tvoří ženské pohlavní hormony (estrogen a progesteron) a ženské pohlavní buňky. Mají velikost švestky. Jsou uloženy při boční straně malé pánve a zavěšené na zadní straně širokého děložního vazů. Vaječník se skládá ze dvou vrstev: kůry, která obsahuje ženské pohlavní buňky a dřeně, která je tvořena řídkým kolagenním vazivem, hladkou svalovinou, cévami a nervy. V mládí je povrch vaječníku hladký a po nástupu menstruace je zvrásněný po uvolněných vajíčkách (8, 29).

*Děložní vazy* vytváří tzv. závěsný aparát děložní. Jsou uloženy v okolí dělohy a zabezpečují její zavěšení a uložení v pánvi. Závěsný děložní aparát tvoří vazy ligamenta cardinalia uteri, ligamenta sacrouterina, ligamenta teretia uteri a ligamenta vesicouterina. Ligamenta cardinalia uteri probíhají od hrdla dělohy ke stěně malé pánve. Ligamenta sacrouterina jsou silné vazy, které probíhají od hrdla podél rekta směrem ke kosti křížové. Ligamenta teretia uteri jsou oblé vazy, které odstupují z rohů děložních a procházejí tříselným kanálem, poté se vytráčí ve vazivu labia majora. Ligamenta

vesicouterina jsou slabší vazy mířící k okrajům močového měchýře upínající se k symfýze (8, 29, 30).

## **1.2 Zánětlivá gynekologická onemocnění**

Zánětlivá gynekologická onemocnění jsou nejčastější příčinou návštěvy ženy v ordinaci gynekologa. Tato skutečnost také souvisí s rozvojem pohlavně přenosných onemocnění (29).

Gynekologické záněty přináší mnoho problémů. Dochází nejen k narušení partnerských vztahů v sexuální oblasti, ale i k daleko závažnějším problémům, a to k trvalým následkům zánětu. Projevují se bolestmi při styku, bolestivou menstruací, srůsty v dutině břišní, neurčitými bolestmi v podbříšku a v kříži. Nejzávažnějším následkem zánětů jsou poruchy plodnosti (29).

Sexuálně přenosné infekce a gynekologické záněty jsou velice závažným problémem, a proto by jejich prevenci měla být věnována patřičná pozornost. Povinností všech zdravotníků je poučit všechny ženy a dívky o závažnosti a prevenci těchto nemocí. Na druhé straně je povinností každé ženy dbát o své zdraví a dodržovat zásady prevence těchto chorob (29).

Záněty mohou postihnout jakoukoli část ženských pohlavních orgánů. Můžeme je proto rozdělit na záněty zevních a vnitřních rodidel (29).

Zánět se může šířit ascendentně (vzestupem) nebo descendentně (sestupem), a to přímým kontaktem ze zánětlivých ložisek, hematogenně (krevní cestou) nebo lymfogenně (lymfatickými cestami) (29).

### **1.2.1 Virové infekce genitálu**

Mezi virové infekce genitálu patří onemocnění herpes genitalis a papilomavirové infekce genitálu.

*Herpes genitalis* je onemocnění, které je vyvoláno kmeny viru herpes simplex (HSV1, HSV2). Projevuje se po 3 - 6 dnech inkubace. Virus se přenáší pohlavním stykem nebo jinou sexuální aktivitou (urogenitálním stykem) (6).

Může proběhnout bez příznaků nebo se projeví tvorbou puchýřků na stydkých pyscích, v poševním vchodu a v pochvě. Puchýřky svědí, pálí a při prasknutí z nich vytéká serózní tekutina, která je vysoce infekční. Po zaschnutí vytváří stroupky. Onemocnění trvá od několika dnů do třech týdnů. Puchýřky se spontánně hojí, ale virus přežívá v nervových gangliích a může způsobovat recidivy (6).

Léčba tohoto onemocnění je obtížná a spočívá v podání virostatik, analgetik a sedacích koupelí s hypermanganem. Nejdůležitější je včasné zahájení léčby (6).

*Papilomavirové infekce genitálu* jsou způsobeny viry ze skupiny papilloma virů. Některé typy papilloma virů s sebou nesou riziko maligního zvratu. Přenáší se pohlavním stykem a do organismu se dostávají kožními a slizničními mikrotraumaty. Mezi papilomavirové infekce genitálu patří condylomata accuminata a intraepiteliální neoplázie genitálu (23).

Condylomata jsou bělavé výrůstky, které někdy splývají do květákovitého útvaru. Mohou se objevit na vulvě, v perianální oblasti, pochvě a na děložním čípku. Terapie tohoto onemocnění spočívá v aplikaci cytotoxických látek nebo v chirurgickém odstranění. Někdy se stává, že condylomata zmizí spontánně (6, 23).

Intraepiteliální neoplastické změny (dysplázie) vyvolávají kmeny papillomavirů s „vysokým rizikem“, to znamená, že mohou vyvolat prekancerózy, které mohou následně progredovat v karcinom. Nejčastěji je takto postižen děložní čípek, méně často vulva a pochva. Toto onemocnění se léčí chirurgicky. Virus však může v tkáni přetrvat a způsobit recidivy. Proto je nutná pečlivá dispenzarizace (6).

### **1.2.2 Vulvovaginitis**

Vulvovaginální infekce jsou nejčastějším onemocněním v gynekologické praxi. Většina infekcí postihuje vulvu i pochvu zároveň. Vždy je nutné stanovit správnou diagnózu a vyloučit onemocnění s podobnými příznaky. Mezi vulvovaginální infekce řadíme anaerobní vaginózu, mykózu a trichomoniázu (23).

*Anaerobní vaginóza* je onemocnění způsobené přemnožením anaerobních bakterií. Projevuje se řídkým, šedavým výtokem, který páchne po rybách. Ženu také může trápit svědění a zarudnutí v oblasti vulvy a pochvy (7).

Diagnostikuje se aminovým testem, při jehož provedení vznikne intenzivní rybí zápach a léčí se podáním antibakteriálních léků. Protože toto onemocnění často recidivuje, je vhodné preventivně užívat kyselinu mléčnou (vaginálně), aplikovat kulturu laktobacila (farmaceutický preparát) a vyplachovat pochvu roztokem benzydamin hydrochloridu (6).

*Mykóza* je onemocnění, jehož původcem je kvasinka *Candida Albicans*. Tato kvasinka je běžnou součástí mikrobiálního osídlení pochvy. Mykóza vzniká až v důsledku narušení rovnováhy poševní mikroflóry, kdy se kvasinky přemnoží a vyvolají zánět (26).

Nejčastějšími příčinami vzniku mykózy jsou: zapaření genitálu (nevhodné prádlo, mokré plavky, tanga), nesprávná intimní hygiena, stres, hormonální substituce (hormonální antikoncepce), užívání antibiotik (narušují rovnováhu poševního prostředí), špatný způsob stravování (sladkosti), cukrovka (2).

Žena při tomto onemocnění může pociťovat svědění v oblasti vnějšího i vnitřního genitálu, pálení při močení, tlak a bolesti v podbříšku, bolest při pohlavním styku. Objevuje se otok a zarudnutí vnějšího genitálu a bílý hustý tvarohovitý výtok nebo bílý řídký vodnatý výtok (2).

K léčbě mykózy se používají lokální antimykotika ve formě krémů, vaginálních čípků nebo tablet. Při opakovaných infekcích je nutné použít celkovou systémovou léčbu ve formě léků podávaných ústně. Podle gynekologa MUDr. Zlatka Pastora je výhodou těchto léků to, že působí v celém organismu a s mykózou se lépe vypořádají. V poslední době se u pacientek s opakovanými vaginálními mykózami osvědčuje podpůrná léčba enzymovým lékem, který v organismu působí komplexně (4).

*Trichomoniáza* je onemocnění způsobené prvokem bičenkou poševní (*Trichomonas vaginalis*). Bičenka poševní žije pouze v pochvě a močové trubici člověka a přenáší se pohlavním stykem (6).

Toto onemocnění může probíhat u 50 % pacientů asymptomaticky. K příznakům trichomoniázy patří pěnivý žlutozelený vaginální výtok, zarudnutí pochvy, bolest při pohlavním styku a při močení, svědění a bolest v podbříšku.

Léčí se pomocí chemoterapeutik (metronidazol perorálně). Je nutné přeléčit všechny sexuální partnery (23).

### **1.2.3 Absces Bartolinovy žlázy (Bartholinitida)**

Bartholinitida je zánět velké vestibulární žlázy. Nejčastěji postihuje mladší, sexuálně aktivní ženy. Příčinou je vniknutí mikroorganismů z pochvy do vývodu žlázy, vznikne zánět, vývod žlázy se ucpe, obsah stagnuje a vytvoří se empyém. Zánět je většinou jednostranný (28, 29).

Žena trpí otokem a bolestí v oblasti poševního vchodu, nemůže sedět a obtížně chodí. Může se dostavit zvýšená teplota.

V počátku onemocnění je léčba konzervativní. Doporučuje se klid na lůžku, přikládání obkladů, podávání antibiotik a analgetik. Při rozvoji empyému a abscesu je nutná chirurgická léčba, která spočívá v incizi s drenáží a exstirpaci žlázy (28, 29).

### **1.2.4 Cervicitis (zánět děložního čípku)**

Původcem tohoto onemocnění je nejčastěji Chlamydia trachomatis, smíšená bakteriální flóra, genitální mykoplazmata a gonokok.

Onemocnění se projevuje hojným výtokem, tupou bolestí za sponou a v kříži, u akutního zánětu zvýšenou teplotou. Chronický zánět se projevuje bolestivou menstruací, bolestí při močení, případně sterilitou (29).

U akutního zánětu musí být léčba dostatečně agresivní a dlouhá. Podávají se antibiotika dle kultivace a citlivosti nebo chemoterapeutika (29).

### **1.2.5 Metritis (zánět dělohy)**

Příčinou metritis může být smíšená bakteriální flóra, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, někdy Mycobacterium tuberculosis, traumatický děj (interrupce, kyretáž, porod, menstruace).

Rozeznáváme tyto druhy metritis:

Endometritis - zánět postihuje pouze sliznici děložní



Endomyometritis - zánět postihuje i svalovinu děložní

Ženy trpící akutní formou tohoto onemocnění pociťují bolesti v podbřišku, zvýšenou únavnost, trpí výtokem, nepravidelně špiní až krvácí z rodidel. Může se objevit zvýšená teplota a horečka. Chronická forma se projevuje silnou a nepravidelnou menstruací, bolestmi v podbřišku s propagací do zad, malátností a výtokem (29).

K léčbě se používají antibiotika v dostatečně vysoké dávce. Doporučuje se klidový režim a teplo (29).

### **1.2.6 Hluboký pánevní zánět**

Hluboký pánevní zánět je infekční onemocnění, které postihuje dělohu, vejcovody a vaječníky, pánevní pobřišnici.

Původcem pánevního zánětu může být *Chlamydia trachomatis*, *Nesseria gonorrhoeae*, smíšená bakteriální flóra. Nejčastěji vzniká ascendentní infekcí z dělohy, méně často přestupem infekce z okolních orgánů (appendix). Postihuje ženy ve fertilním věku (6).

Akutní forma tohoto onemocnění se projevuje bolestí v podbřišku, krvácením mimo cyklus, hnisavým výtokem, zvýšenou únavností a někdy horečkou. U chronické formy si ženy stěžují na dlouhodobé bolesti v podbřišku a malátnost.

Léčba akutního onemocnění spočívá v podání antibiotik, analgetik, kortikoidů a infuzí. Léčba je doplněna klidem na lůžku a šetrící dietou (29).

### **1.2.7 Gonorrhoea (kapavka)**

Kapavka patří k onemocněním, která podléhají povinnému hlášení. Původcem tohoto onemocnění je *Nesseria gonorrhoeae* a přenáší se pohlavním stykem. Postihuje rektum, močovou trubici, bartholinské žlázy, endocervix a odtud se šíří do dělohy a vejcovodů (29).

Projevuje se hustým, kalným nebo krvavým výtokem z pochvy, bolestí a pálením při močení, častým nucením na močení a bolestí při pohlavním styku.

Kapavka se léčí antibiotiky, ale je stále častěji rezistentní na různé druhy antibiotik. Pokud se neléčí, může se rozšířit i na další orgány a u žen hrozí zánět pánevní oblasti, který může následně způsobit neplodnost (27).

### **1.2.8 Syphilis (lues)**

Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení. Původcem syphilis je *Treponema pallidum*. Přenáší se pohlavním stykem, krevní transfuzí nebo zanedbáním hygienických norem. Inkubační doba je 2 - 3 týdny (31).

Syphilis má několik stádií. V prvním stádiu vznikne vřed v místě infekce (pohlavní orgány, ústa) a objeví se zduření uzlin v třísle. Vřed během nějaké doby zmizí a poté nastane druhé stádium. V druhém stádiu infekce se objeví vyrážka kdekoli po těle, horečka, nevolnost a přecitlivělost na podněty. Poté může nastat fáze latence, která trvá několik let. Tuto fázi vystřídá třetí stádium, které je závažné, protože postihuje kardiovaskulární a nervový systém.

Léčí se pomocí antibiotik. Je ale nutné co nejdříve vyhledat lékaře již v prvním stádiu této nemoci (27).

### **1.2.9 Chlamydiové infekce**

Původcem tohoto onemocnění je *Chlamydia trachomatis* a přenáší se pohlavním stykem. Častěji se vyskytuje u mladých dívek než u dospělých žen. Chlamydiová infekce nejdříve vyvolá zánět děložního hrdla a poté infekce přechází do dělohy, dále se šíří na vejcovody a může postoupit až do břišní dutiny (20).

Toto onemocnění u 80 % případů probíhá bezpříznakově. Někdy se objevuje výtok, bolesti v podbříšku, bolesti při pohlavním styku a nepravidelnosti menstruačního cyklu. Může zanechat trvalé následky jako například sterilitu, mimoděložní těhotenství, samovolné potraty a předčasné porody (20).

Pokud se toto onemocnění včas odhalí, snadno se léčí antibiotiky (27).

### ***1.2.10 Ošetřovatelská péče o ženu se zánětlivým gynekologickým onemocněním***

Záněty zevních rodidel jsou většinou léčeny ambulantně. Žena je hospitalizována v případě výskytu komplikací, jako je například zánět vnitřních rodidel nebo vytvoření abscesu, na standardní ošetrovací jednotce gynekologického oddělení (25).

V takovém případě porodní asistentka ženu uloží na lůžko a případně jí doporučí zaujmout úlevovou polohu. Jestliže má žena zvýšenou tělesnou teplotu nebo závažnější onemocnění, doporučí jí porodní asistentka dodržování klidu na lůžku (24).

Porodní asistentka sleduje tělesnou teplotu, krevní tlak a pulz. Pokud žena trpí výtokem, všímá si jeho vzhledu, zápachu, příměsí a množství. Porodní asistentka se také ženy dotazuje, zda pociťuje bolesti v podbříšku a má nějaké potíže při vyprazdňování (25).

Pokud má žena naordinované léky per vaginam (poševní globule, čípky, tablety), porodní asistentka ženu poučí o způsobu jejich zavádění. Doporučí ženě vhodnou polohu při zavádění léku, použití aplikátoru a po aplikaci klid na lůžku. Upozorní ji také na důkladnou hygienu genitálu a rukou před zavedením léku a na to, že po rozpuštění lék může z pochvy vytékat. Doporučí proto ženě použít vložku (25).

Při provádění hygieny je nutné dbát na použití individuálních pomůcek a bariérový přístup. Velice důležitá je hygiena po vyprázdnění. Porodní asistentka ženě doporučí oplach zevních rodidel po vyprázdnění a provedení důkladné hygieny rukou. Porodní asistentka ženu poučí o zásadách správné hygieny o rodidla při celkové očištění těla, doporučí ženě preferovat sprchu před koupelí a také jí upozorní na nevhodnost použití alkalického mýdla k intimní hygieně. Také dodržování správné hygieny při menstruaci je důležité a proto porodní asistentka ženu poučí o výměně vložek a tamponů. Je vhodné, aby žena používala individuální osušku na rodidla (25, 30).

Porodní asistentka zajistí šetrící či racionální dietu podle ordinace lékaře a při horečkách ženě aktivně nabízí tekutiny. Doporučí ženě zařadit do jídelníčku dostatek mléčných výrobků (mají příznivý vliv na fyziologické prostředí pochvy) a vyloučit kořeněná jídla (30).

Zánětlivá gynekologická onemocnění pohlavních orgánů vyvolávají u žen pocity studu a viny a jsou příčinou narušení sexuálního života a partnerských vztahů. To u ženy vyvolává psychický stres a dyskomfort, a proto je nutný citlivý přístup. Porodní asistentka by s ní měla jednat otevřeně, ale zároveň diskrétně (25, 30).

Jestliže je onemocnění léčeno ambulantně, porodní asistentka ženu informuje o zásadách aplikace léků do pochvy, poučí ženu o zásadách správné hygieny o rodidla při celkové očištění, po vyprázdnění a při menstruaci. Porodní asistentka doporučí ženě, aby používala individuální osušku na rodidla, nosila vhodné spodní prádlo (bavlněné spodní kalhotky) a volný oděv. Upozorní ženu také na nevhodnost pohlavního styku a koupání ve veřejném bazénu během léčby (25, 30).

Porodní asistentka doporučí ženě odpočinkový režim v období rekonvalescence a zdůrazní, že je nutné vyvarovat se prochlazení (30).

Porodní asistentka může stanovit tyto ošetřovatelské diagnózy:

- 00004 Riziko infekce v souvislosti s onemocněním.
- 00007 Hypertermie v souvislosti s onemocněním projevující se tachykardií, zarudlostí tváří a zchváceností.
- 00016 Porušené vyprazdňování moči v souvislosti s onemocněním projevující se dysurií, častým nucením na močení a nervozitou.
- 00046 Porušená kožní integrita v souvislosti s onemocněním projevující se zarudnutím a otokem v oblasti rodidel.
- 00065 Neefektivní sexuální život v souvislosti s onemocněním projevující se slovním projevem a mimikou.
- 00093 Únava v souvislosti s onemocněním a porušeným spánkem projevující se bledostí, malátností a ospáváním.
- 00095 Porušený spánek v souvislosti s onemocněním projevující se ospalostí malátností a podrážděností.
- 00118 Porušený tělesný obraz v souvislosti se zákrokem (incizí) projevující se mimikou, slovním projevem, bledostí a pláčem.

- 00126 Deficitní znalost v oblasti správné hygieny v souvislosti s nedostatečnou nebo špatnou informovaností v dané problematice projevující se nechápavým výrazem, špatně prováděnou osobní hygienou a podrážděností.
- 00132 Akutní bolest v souvislosti s onemocněním projevující se mimikou, slovním projevem, bledostí a podrážděností.
- 00133 Chronická bolest v souvislosti s onemocněním projevující se mimikou, slovním projevem a podrážděností (22).

### **1.3 Prevence zánětlivých gynekologických onemocnění**

V období dospívání je důležitý nerušený vývoj pohlavních orgánů, což je předpokladem pro dosažení dobrého reprodukčního zdraví v dospělosti. Prevence se zaměřuje na poučení o osobní hygieně při menstruaci, výchovu dospívajících k sexuální zdrženlivosti, prevenci infekce pohlavně přenosnými chorobami a prevenci nežádoucího otěhotnění (19).

#### **1.3.1 Intimní hygiena**

Pro prevenci gynekologických zánětů má velký význam výchova dívky k dodržování hygieny zevních pohlavních orgánů. Každá dívka by měla správně pečovat o své zevní pohlavní orgány a udržovat je v čistotě. (13, 19)

Poševní prostředí osidluje mnoho drobných mikroorganismů. Nejdůležitějším z nich je Döderleinův bacil (*Lactobacillus species*), který produkuje kyselinu mléčnou a tím v pochvě udržuje mírně kyselé prostředí. Takto zabraňuje přemnožení jiných poševních mikroorganismů například bakteriím střevní flóry, bakteriím epidermálních či kvasinek. Pokud dojde k porušení přirozeně kyselého a vlhkého prostředí poševní sliznice, tyto bakterie se mohou přemnožit a způsobit zánět (16).

Na správnou intimní hygienu je důležité dbát již od útlého věku. Důsledná péče o zevní genitálie především spočívá v omývání tekoucí vodou, v mechanickém očištění genitálií, preferenci sprchy před sedacími koupelemi a následném otření genitálií do sucha (16, 24).

Velice důležitý je také správný postup při otírání konečníku po stolici, které musí být vedeno zepředu od spony směrem dozadu ke konečníku, aby se zbytky stolice nedostaly do pochvy (24).

Nadměrná hygiena je rovněž nevhodná, přehnaně časté mytí totiž může vést ke změně pH pochvy a narušit její jemnou rovnováhu. Blíže však autorka nevymezuje, co považuje za nadměrné. Pokud jde o minimální hygienické požadavky, odborníci doporučují provádět hygienu zevních pohlavních orgánů alespoň dvakrát denně (13, 16).

K hygieně pohlavních orgánů je nutné vybrat nedráždivý mycí prostředek, jímž běžná mýdla rozhodně nejsou. Běžná mýdla jsou zásaditá (alkalická), což pro rodidla není vhodné, protože narušují kyselé prostředí pochvy a její přirozený obranný mechanismus před vnikáním a rozmnožováním bakterií. Přehnaně parfemovaná mýdla mohou rovněž nežádoucím způsobem změnit pH pochvy. Na trhu jsou dostupné preparáty speciálně určené pro intimní hygienu dívek a žen. Doporučuje se zvolit prostředek s mírně kyselou reakcí pH 5,5. Neparfemovaný a tudíž nedráždivý. Některé přípravky obsahují kyselinu mléčnou nebo laktobacilus, což podporuje přirozenou mikroflóru a tím se zvyšuje odolnost poševní sliznice vůči kvasinkám (13,16,24).

### ***1.3.2 Hygiena odívání***

Hygiena odívání je součástí intimní hygieny. Je vhodné, aby spodní kalhotky byly bavlněné. Bavlněné prádlo je dobře prodyšné, dobře saje pot a umožňuje jeho odpařování. Spodní prádlo by se mělo prát na „horko“ a před použitím by mělo být přežehleno horkou žehličkou. Velice nevhodné je spodní prádlo ze syntetického materiálu, které je málo prodyšné a nedá se prát na „horko“ (60°C), což je velice důležité pro zničení spor kvasinek. Spóry se při praní v 35°C nezničí. Prádlo ze syntetického materiálu je proto zdrojem opakovaného výskytu mykózy. Spodní kalhotky je nutné si každý den měnit (13).

Také svrchní prádlo je důležité. Pro dívky a ženy není vhodné každý den nosit těsné kalhoty z neprodyšného materiálu, jako například džíny a umělohmotné legíny.

Takové oblečení by se mělo používat ve studeném počasí a rozhodně by nemělo být nejužívanějším odíváním. V tomto oblečení se tělo zapaří, vzniká opruzení a výtok (13).

Nutnost zvýšené hygieny spodního prádla platí v době menstruace. Spodní prádlo by se nemělo oblékat přes boty a nemělo by se odhazovat na zem (24).

### **1.3.3 Menstruační hygiena**

Během menstruace z dělohy odtéká krev s malými kousky odumřelé děložní sliznice, což představuje živnou půdu pro bakterie. Menstruační krev, která odtéká a zasychá na rodidlech má i určitý zápach. Proto je při menstruaci dvojnásobně důležité udržovat rodidla v čistotě a omývat je (13).

Zachycování krve při menstruaci je také velice důležité. K tomuto účelu slouží menstruační vložky, tampóny a menstruační kalíšky. V současné době si žena může vybrat výrobek, který jí nejvíce vyhovuje (13).

Menstruační vložky jsou vyrobeny z materiálu, který menstruační krev zachycuje a vstřebává jednosměrně, přičemž kůži rodidel zanechává suchou. Ke komfortu při menstruaci přispívá také skutečnost, že některé vložky mají křídélka, která fixují vložku ke kalhotkám (13).

Poševní tampóny jsou vyrobeny z materiálu, který velmi dobře pohlcuje krev ještě v pochvě a tím pádem krev vůbec nepotřísní zevní rodidla. Tampóny se vyrábí v různých velikostech, které se používají podle intenzity krvácení. Zavádí se do střední části pochvy (cca délka ukazováčku). V prvních dnech se používají větší tampóny, jakmile menstruace začíná slábnout, stačí použít menší velikost. Dívka, která je ještě panna, také může používat tampóny, ale menší velikosti. V hymenu je otvor, který umožňuje odtok menstruační krve. Je prostupný a umožňuje tak používání tampónů bez rizika poranění. V některých vzácných případech (atypické tvary panenské blány) je ale otvor tak úzký, že znemožňuje používání tampónů. Zavádění tampónu může pro některé dívky představovat problém. Dívka by se měla uvolnit a neměla by tampón zavádět násilím. Nejjednodušší je zavádět tampón vsedě na toaletě s roztaženými končetinami nebo vestoje, kdy dívka jednu nohu položí na okraj vany nebo toalety. Nejlépe jde tampón zavádět v prvních dvou dnech menstruace, kdy je

nejsilnější. Některé tampóny jsou vybaveny umělohmotným zavaděčem (aplikátorem), který usnadňuje jejich aplikaci. Z pochvy se odstraní jemným tahem za šňůrku, kterou je každý tampón opatřen. V žádném případě se nedoporučuje používat tampón mimo období menstruace! Používání tampónů se také nedoporučuje dívkám, které mají příliš slabou menstruaci. Tampón totiž nasává i přirozené sekrety a narušuje tak přirozenou rovnováhu v pochvě (13, 17).

Při používání vložek i tampónů platí zásada častého vyměňování. Zvýšené riziko infekce může nastat při dlouhodobém zavedení tampónu, kdy mohou tampóny sloužit jako vodiče infekce. Infekce se po tampónu jako „vodiči“ může dostat zvenčí do pochvy až k děložnímu hrdlu (13, 16).

V současné době je ještě na trhu poměrně nová hygienická pomůcka – menstruační kalíšek. Je to dámská hygienická pomůcka zvonkovitého tvaru. Kalíšek je vyrobený z antialergenního silikonu a je asi pět centimetrů dlouhý. Je vhodný pro všechny ženy a dívky, které již měly pohlavní styk, pro ženy, které trpí na opakované vaginální mykózy a ekzémy. Zavádí se do pochvy, kde přilne k jejím stěnám a sbírá menstruační krev, zabraňuje prosakování a zápachu. Nejlepší poloha pro zavedení je v podřepu. Pro usnadnění zavedení je možno použít lubrikační gel na vodní bázi. Obsah menstruačního kalíšku je přibližně třicet mililitrů. Je nutné ho po každých 4-12 hodinách vyjmout (podle intenzity krvácení), vyprázdnit a omýt. Každý kalíšek je opatřen držátkem, které slouží ke snadnému vyjmutí z pochvy. Po skončení menstruace je nutné kalíšek sterilizovat vyvařením a uložit. Před dalším použitím je nutné ho sterilizovat vyvařením. Při manipulaci s kalíškem je důležité dbát na čistotu rukou. Mezi výhody kalíšku patří dlouhá životnost (5-15 let), skutečnost, že nenarušuje přirozenou mikroflóru v pochvě, je šetrný k životnímu prostředí a nevádí při sportu (plavání, lyžování, jízda na kole) (1).

MUDr. Milan Koller hodnotí používání menstruačních kalíšků velmi kladně. Mezi pozitiva menstruačních kalíšků podle něj patří hledisko ekonomické (neomezená životnost proti vložkám a tamponům), hledisko ekologické (používání vložek a tamponů zvětšuje zátěž životního prostředí následnou likvidací odpadu) a významné je i hygienické hledisko, které je též jednoznačně pozitivní pro menstruační kalíšky



proti tamponům a vložkám. Další předností je možnost sportování (včetně plavání) při používání menstruačního kalíšku při menstruaci (3).

#### ***1.3.4 Hygiena pohlavního života***

Přirozeným příkazem hygieny pohlavního života je čistota rodidel, a to jak z hygienických, tak z estetických důvodů. Je vhodné, aby si muž a žena před pohlavním stykem i po něm omyli pohlavní orgány vlažnou vodou a mýdlem (18).

Odborníci se shodují na tom, že uskutečňování pohlavního styku v průběhu menstruace není vhodné, a to i ze zdravotních důvodů. Hrozí totiž nebezpečí zavlečení infekce do vnitřních rodidel ženy. Pokud žena trpí onemocněním rodidel (výtoky, záněty, po chirurgických výkonech na rodidlech), je třeba, aby se řídila pokyny svého gynekologa (13, 18).

#### ***1.3.5 Sexuální chování v dospívání***

Sexuální chování se utváří pod vlivem společnosti, společenského prostředí, morálních norem, kulturních a náboženských tradic. V dospívání se začíná rozvíjet erotická a sexuální aktivita, mezi chlapci a dívkami se objevují skutečné vztahy a sexuální chování má párový charakter (19).

##### ***1.3.5.1 Předčasné zahájení pohlavního života***

V současné době začínají mladiství předčasně žít pohlavním životem a často i bez přítomnosti citového vztahu k sexuálnímu partnerovi. Podle výzkumů mají mladí lidé první pohlavní styk nejčastěji v 17-18 letech a čím více jsou vzdělanější a poučení o sexu, tím bývá jejich první pohlavní styk pozdější. Mezi příčiny předčasného pohlavního života (koitarché) patří zrychlený pubertální vývoj a emocionální distres. Také tlak ze strany vrstevníků a touha se jim vyrovnat, je velmi častou motivací pro předčasný pohlavní život (koitarché), a to u 65 % dívek a 38 % chlapců. K předčasnému sexuálnímu životu také přispívají i reklamy na erotické služby, inzeráty a pornografické materiály (10, 13, 19).

Předčasné zahájení sexuálního života může mít ale závažné zdravotní a psychické následky, jako například pohlavní choroby, nechtěné těhotenství a škody v celkovém a sexuálním vývoji (10, 19).

Dívky, které předčasně zahájí pohlavní život, jsou ohroženy v oblasti reprodukčního zdraví. V období dospívání není ještě u dívek dosaženo reprodukční zralosti a děložní čípek je pokryt cylindrickým epitelem. Cylindrický epitel chrání méně před průnikem infekce do vnitřních rodidel než dlaždicový epitel, který kryje děložní čípek u dospělé ženy. Z tohoto důvodu se pohlavně přenosné choroby vyskytují převážně v 15 - 24 letech. Cylindrický epitel také snadněji podléhá patologickým změnám a ty potom v pozdějším věku mohou přejít až v karcinom děložního čípku (19).

Autoři se shodují na tom, že zahájení pohlavního života je vhodné až po dosažení biologické, psychologické a sociální zralosti. Tuto zralost vymezují 18. rokem života. V rámci zlepšení reprodukčního zdraví je vhodná výchova k sebeovládání, plánování rodičovství, používání ochrany a tím pádem snižování interrupcí (10, 19).

#### *1.3.5.2 Bezpečné a rizikové sexuální chování*

*Bezpečným sexuálním chováním* se rozumí přijetí opatření, jež vedou ke snížení rizika přenosu pohlavně přenosných chorob. Bezpečné sexuální chování zahrnuje sexuální abstinenci, monogamní vztah a znalost partnera, používání prezervativu a vyhýbání se sexuálním dobrodružstvím pod vlivem alkoholu a drog (33).

Sexuální abstinence je nejúčinnější a nejbezpečnější metodou prevence pohlavně přenosných chorob. Bohužel z biologického a psychologického hlediska není snadné ji dodržovat.

Monogamní vztah a znalost partnera. Intimní vztahy se stálým partnerem můžeme považovat za bezpečné. Je ale nutné se ujistit, zda partner netrpí žádnou pohlavně přenosnou chorobou, ještě před zahájením sexuálního vztahu. Partner se mohl nakazit ještě před vytvořením monogamního vztahu a to například nitrožilní aplikací drog nebo se nakazil od jiné osoby, aniž by o tom věděl (33).

Používání prezervativu snižuje pravděpodobnost nakažení pohlavně přenosnými chorobami, protože zabraňuje kontaktu s krví, ejakulátem a poševním sekretem. Nesmí se používat opakovaně a nesmí mít prošlou expirační dobu.

Vyhýbání se sexuálním dobrodružstvím pod vlivem alkoholu a drog. Nadměrná konzumace alkoholu a užívání drog může snížit opatrnost při výběru sexuálního partnera, a to může vést k následnému nedodržování preventivních opatření při sexuálním styku (33).

Všechny praktiky, které zvyšují nebezpečí přenosu pohlavně přenosných chorob, jsou považovány jako *rizikové sexuální chování*. Za rizikové chování se považuje sex s partnerem, jehož dostatečně neznáme a s partnerem, který trpí pohlavně přenosnou nemocí nebo užívá drogy. Dále k rizikovému chování řadíme sexuální promiskuitu, sex s více partnery a sexuální vztah s neznámým partnerem bez použití ochrany (prezervativu) (33).

### **1.3.6 Antikoncepce**

Termínem antikoncepce se označují metody, které zabraňují početí. Umožňují rodičům, aby měli dítě v době, jež je vhodná pro jeho narození. Antikoncepce tedy patří mezi metody plánování rodičovství (19).

Spolehlivost antikoncepce je vyjádřena podle tzv. těhotenského čísla. Těhotenské číslo je počet nežádoucích těhotenství u 100 žen, které používaly danou antikoncepční metodu nepřetržitě během jednoho roku. K vyjádření spolehlivosti a účinnosti antikoncepční metody se ještě přesněji užívá tzv. Pearlův index. Vysoký stupeň spolehlivosti značí nízký index. Nízkou spolehlivost značí vysoký index (29).

V současné době se používá množství antikoncepčních metod. Výběr antikoncepční metody je u každé ženy individuální a závisí na zdravotním stavu ženy, věku, počtu partnerů a také na frekvenci pohlavních styků (29).

#### **1.3.6.1 Přirozené antikoncepční metody**

Tyto metody jsou založené na přirozených známkách, které signalizují plodné nebo neplodné období. Pokud má žena pravidelný menstruační cyklus

po 28 dnech, měla by být zhruba týden před a týden po menstruaci neplodná. V týdnu uprostřed cyklu je ale nejplodnější a tudíž je zde velké riziko otěhotnění. Mezi přirozené antikoncepční metody patří teplotní metoda, kalendářová metoda, hlenová metoda, cervikální metoda, metoda krystalizace slin, metoda rychlého stanovení LH v moči a přerušovaná soulož (29, 30).

*Teplotní metoda* spočívá v měření bazální teploty. V druhé polovině cyklu nastává zvýšení teploty asi o 0,2 až 0,6 °C. Teplota by se měla měřit po dobu tří měsíců za stejných podmínek (v pochvě, ústech, konečníku) (29).

*Kalendářová metoda* je založena na výpočtu neplodných dnů podle délky menstruačního cyklu a na předpokladu, že vajíčko je schopno oplodnění 12 až 14 hodin po ovulaci a spermie, schopné oplodnit vajíčko, přežívají 24 až 48 hodin. Tato metoda vyžaduje pravidelný menstruační cyklus a není zcela spolehlivá (29, 30).

*Hlenová metoda* je založena na sledování poševního hlenu. Během menstruačního cyklu se mění charakteristika a množství hlenu, který je přítomný ve vulvě. Před ovulací je hlenu málo a je hustý. V plodné fázi je hlen řidší, vodnatý a tažný. V posledním dnu, kdy se tento hlen objevuje, je žena nejvíce plodná. Pak ještě následují čtyři plodné dny. V období po ovulaci se hlen vytrácí a žena má pocit suchosti pochvy. V tomto období je menší riziko otěhotnění než v období před ovulací (29).

*Přerušovaná soulož.* Principem této metody je ejakulace mimo pohlavní cesty ženy. Metoda přerušované soulože je nespolehlivá u párů, které spolu začínají pohlavně žít a nemají pohlavní styk pod kontrolou. Také u mužů, kteří trpí předčasnou ejakulací, není tato metoda vhodná. Spolehlivost této metody není vysoká také proto, že se v predejakulační tekutině mohou vyskytovat spermie a může dojít k oplodnění (19, 32).

#### *1.3.6.2 Bariérové antikoncepční metody*

Bariérové metody zabraňují průniku spermií do rodidel ženy. Výhodou těchto metod je ochrana před pohlavními nemocemi a relativní spolehlivost. Nevýhodou je vyšší výskyt infekcí močových cest. Také rušivé pocity při pohlavním styku mohou představovat nevýhodu. Mezi bariérové antikoncepční metody patří vaginální pesar

(diafragma), cervikální pesar (klobouček), ženský kondom (femidom), vaginální hubky, kondom (prezervativ) (13, 30).

*Kondom* je antikoncepční prostředek určený pro muže. Muž si ho navléká na ztopořený penis a po ejakulaci ho ihned sejme. Kondom nesmí přijít do styku s mastnými krémy, protože zvyšují jeho propustnost. Velkou výhodou prezervativu je bezpečnost, protože chrání před pohlavně přenosnými chorobami. Mezi další výhody dále patří neškodnost a při správném používání poměrně vysoká spolehlivost. Podle některých žen a mužů může být nevýhodou snížení pocitu bezprostředního kontaktu. Je také nutné upozornit na možnost vzniku alergické reakce na materiál prezervativu (19, 29).

#### *1.3.6.3 Chemické antikoncepční metody*

Tyto metody spočívají v imobilizaci spermií pomocí chemických přípravků (spermicidů). Spermicidy se mohou používat samotně, ale v kombinaci s bariérovou antikoncepcí mohou zvyšovat její spolehlivost. Spermicidní přípravky jsou dostupné ve formě čípků, krémů, želé, šumivých tablet a pěn. Zvolený přípravek si žena před pohlavním stykem zavede do pochvy (30).

Výhodou této metody je neškodnost, antimikrobiální a antivirový účinek a také příznivý vliv na poševní prostředí. Nevýhodou může být alergie na daný přípravek a menší komfort při styku (30).

#### *1.3.6.4 Nitroděložní tělísko*

Tato metoda patří mezi nejspolehlivější a nejčastěji užívané. Tělísko se zavádí do dutiny děložní a způsobuje antikoncepční účinek tím, že zde způsobí aseptickou zánětlivou reakci děložní sliznice. Děložní tělísko se nezavádí dívkám a ženám, které ještě nerodily, a proto se nebudeme podrobněji zabývat touto formou antikoncepce (18, 29).

#### 1.3.6.5 Hormonální antikoncepce

V současné době je hormonální antikoncepce nejspolehlivější a nejrozšířenější antikoncepční metodou pro ženy. Hormonální antikoncepce je založená na principu společného působení estrogenů a gestagenů. Při jejím užívání dochází k zabránění zpětné vazby, která vyvolává změnu folikulů a útlum ovulace. Vyvolává také změnu struktury děložní sliznice, složení cervikálního hlenu a snížení pohyblivosti vejcovodů. Mezi metody hormonální antikoncepce patří kombinovaná hormonální antikoncepce a gestagenní antikoncepce (18, 29).

##### 1.3.6.5.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce může mít formu kombinované perorální hormonální antikoncepce, antikoncepční náplasti či vaginálního kroužku.

*Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce.* V současné době je spektrum podávaných preparátů velice široké. Podle používaných složek a způsobu podávání rozdělujeme tyto preparáty:

Monofázické (jednofázové) preparáty- obsahují stejné dávky hormonů po dobu celého cyklu.

Bifázické (dvoufázové) a trifázické (třístupňové) preparáty- mění dávky jedné nebo obou složek jednou či dvakrát během cyklu, a tím napodobují fyziologické podmínky (18, 29).

Tato forma antikoncepce je velice spolehlivá. Nejčastějšími příčinami selhání jsou chyby nebo opomenutí v užívání. Narušení účinku této antikoncepční metody mohou způsobit některé léky (antibiotika, antituberkulóza, antiepileptika) nebo onemocnění gastrointestinálního traktu (snížené vstřebávání antikoncepčního preparátu) (18, 29).

Hormonální antikoncepce má řadu příznivých účinků, jako například snížení krevních ztrát při menstruaci, snížení bolesti při menstruaci, možnost regulace menstruace. Při jejím užívání se snižuje výskyt pánevních gynekologických zánětů, vaječnickových cyst a nezhojných onemocnění prsů. Některé preparáty zlepšují kvalitu pleti (18, 29).

Mohou se ale vyskytnout nežádoucí účinky při užívání této formy antikoncepce. Mezi nežádoucí účinky patří nauzea, zvracení, zvýšení tělesné hmotnosti. Může dojít k nepravidelnému krvácení, depresi, snížení libida, vzniku pigmentace na kůži v obličeji (18, 29).

*Antikoncepční náplast.* Tato forma antikoncepce je v ČR již dostupná. Její spolehlivost je vysoká stejně jako u kombinované perorální antikoncepce. Její výhodou je transdermální aplikace, tím pádem nezatěžuje trávicí trakt. Náplast se aplikuje jednou za týden na břicho, hýždě nebo na vnější část paže. Měla by se lepit na suchou a čistou pokožku (9).

*Vaginální kroužek.* Vaginální kroužek je vyrobený z elastické umělé hmoty s obsahem estrogenní i gestagenní složky. Zavádí se do pochvy, kde se z něj uvolňují hormony a vstřebávají se do poševní sliznice. V pochvě se ponechává tři týdny, pak se vyjme, vyhodí a následuje sedmidenní pauza. Jeho spolehlivost je stejně vysoká jako u kombinované hormonální perorální antikoncepce (12).

#### 1.3.6.5.2 Gestagenní antikoncepce

Gestagenní antikoncepce je založena na kontinuálním udržování nízké koncentrace gestagenu v cirkulaci. Progestiny mění kvalitu cervikálního hlenu (je hustý a neprostupný pro spermie), blokuje ovulaci, mění peristaltiku vejcovodů a strukturu děložní sliznice. Gestagenní antikoncepce může mít formu minipilulky, podkožního implantátu a injekční formu (18, 29).

*Minipilulka* se užívá perorálně každý den bez přerušování, takže ženy nekrvácí. Tato metoda je méně spolehlivá než kombinovaná hormonální perorální antikoncepce, protože má výrazně nižší účinek na ovulaci. Z tohoto důvodu je vhodná spíše pro ženy po šestinedělí, kojící matky a ženy po 40. roce věku, protože u těchto žen je pravděpodobnost otěhotnění snížena (18, 29).

*Injekční forma* spočívá v aplikaci depotního preparátu do svalu. Injekce se aplikuje jednou za tři měsíce, potom je nutné aplikovat další injekci. Většina žen, po šesti a více měsících, přestane menstruuovat. Velkou nevýhodou této metody je pomalý návrat plodnosti - asi jeden rok po poslední injekci (18, 29).

*Podkožní implantáty.* Jedná se o tyčinky nebo válečky, které obsahují gestagen a zavádí se do podkoží (v místní anestezii) na vnitřní straně paže. Gestagen se uvolňuje v malých dávkách po dobu tří let. Po vyjmutí implantátu dochází téměř okamžitě k obnovení plodnosti (18, 29).

#### *1.3.6.6 Postkoitální antikoncepce*

Tato metoda zabraňuje početí po nechráněném pohlavním styku. Postkoitální antikoncepce zabraňuje ovulaci a případné implantaci oplozeného plodového vejce. Nejčastějším důvodem k jejímu užití je nechráněný pohlavní styk bez použití jakékoli antikoncepční metody, dále je to selhání bariérové antikoncepce, vynechání kombinované hormonální perorální antikoncepce a také může být použita po znásilnění. Je nutné ji podat co nejdříve po pohlavním styku, nejpozději do 72 hodin. U nás na trhu je nejznámější tabletky Postinor, Mifepriston nebo Danazol. Tato forma antikoncepce je pouze nouzovou metodou a nenahrazuje trvalé řešení antikoncepce. Není vhodné ji užívat častěji než jednou za měsíc (18, 29, 34).

#### **1.3.7 Gynekologické vyšetření**

Cílem gynekologického vyšetření je zjištění příčiny problémů, kvůli kterým dívka přichází ke gynekologovi. Hraje také velice důležitou roli v prevenci gynekologických onemocnění v rámci tzv. preventivních prohlídek (21).

##### *1.3.7.1 Preventivní gynekologické vyšetření (prohlídka)*

Na preventivní prohlídky by měla dívka chodit od 15 let. Preventivní gynekologické vyšetření se provádí jednou ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců od poslední preventivní prohlídky, pokud lékař neurčí jinak a je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Účelem tohoto vyšetření je předcházení vzniku určitého onemocnění, a to hlavně rakovině děložního čípku. Důležité je včas rozpoznat prekancerózy děložního čípku.



Preventivní gynekologické vyšetření zahrnuje přípravu dívky na vyšetření, sběr anamnézy, vyšetření v gynekologických zrcadlech, bimanuální palpační vyšetření, ultrazvukové vyšetření, vyšetření prsů a rektální vyšetření (5).

*Příprava dívky na první gynekologické vyšetření.* Období adolescence je velice citlivé, a proto by porodní asistentka zvolit citlivý psychologický přístup, mít pochopení, trpělivost a vytvořit příjemnou atmosféru. Je důležité, aby porodní asistentka podala dívce dostatek informací o vyšetření na úrovni jejího chápání. Porodní asistentka zajistí také přítomnost matky při vyšetření, která pomáhá dívce překonat obavy z vyšetření, poskytuje jí psychickou oporu a případně odpovídá na dotazy lékaře (přiepisování anamnézy dívky) (28).

*Anamnéza* je soubor údajů o zdravotním stavu dívky. Lékař se dotazuje na onemocnění rodičů a sourozenců, prodělané dětské nemoci dívky, závažné infekce, úrazy, operace, porody, alergie, termín poslední menstruace a přítomnost gynekologických obtíží (výtok, bolest, krvácení). Lékař se také dívky ptá, zda kouří a požívá alkohol (21).

*Vyšetření v gynekologických zrcadlech.* Porodní asistentka poučí dívku o tom, že před vyšetřením v zrcadlech by se měla vyprázdnit a vysvětlí dívce, jakou zaujme polohu. Gynekologická zrcadla se zavádí do pochvy. Nejdříve musí být šetrně zavedena zadní lžice a pak lžice přední. Toto vyšetření umožňuje lékaři ověřit pevnost hráze, prohlédnout poševní stěnu, děložní čípek. Na děložním čípku zaznamenává lékař jeho tvar, tvar zevní děložní branky a také věnuje pozornost stavu sliznice na povrchu čípku. Při vyšetření v zrcadlech je možné provést kolposkopické vyšetření, což je vyšetření pochvy a povrchu děložního čípku pomocí speciálního optického přístroje. Na závěr vyšetření v zrcadlech se odebírá materiál na mikrobiologické (v případě zánětu) a cytologické vyšetření. Při odběru materiálu na cytologické vyšetření se nejdříve navlhčeným tampónem odstraní hlen a poté se odeberou buňky z ektocervixu a endocervixu pomocí tzv. brush metody (jemný kartáček). Poté se odebraný materiál natře na podložní sklíčko, fixuje se a po oschnutí se odešle do laboratoře (15, 18).

*Bimanuální palpační gynekologické vyšetření* se provádí až po vyšetření v zrcadlech. Provádí se mezi dvěma prsty jedné ruky (ukazovák a prostředník), které se

zavedou do pochvy a prsty druhé ruky, které prohmatávají podbřišek. Takto lékař hmatá dělohu, její uložení, tvar, velikost, konzistenci, pohyblivost a také krajiny adnex. Obtížněji se toto vyšetření provádí u obézních dívek, při napínání břišní stěny, u gynekologických zánětů a při naplněném močovém měchýři (18, 21).

*Rektální vyšetření* (palpační vyšetření konečníkem) se využívá pro upřesnění palpačního vaginálního nálezu. Rektálně by se také měly vyšetřovat dívky a ženy, které mají neporušenou panenskou blánu. K tomuto vyšetření se používá gelové lokální anestetikum (18).

*Ultrazvukové vyšetření* slouží k podrobnějšímu vyšetření vnitřních pohlavních orgánů. V gynekologii se provádí pomocí transvaginální (přes pochvu) nebo transabdominální (přes břišní stěnu) sondy. Transabdominální ultrazvukové vyšetření je vhodné u dívek a žen, které ještě neměly pohlavní styk. Transvaginální ultrazvuk je výhodnější z důvodu blízkosti sondy k vnitřním pohlavním orgánům ženy a provádí se v gynekologické poloze na zádech s pokrčenými dolními končetinami (21).

*Vyšetření prsů.* Při tomto vyšetření porodní asistentka zajistí, aby dívka seděla a byla svlečena do půl těla. Lékař si nejdříve pohledem všimá tvaru prsů a kožních změn. Na bradavkách hodnotí velikost, barvu a kožní změny, přítomnost sekrece a její barvu. Poté následuje vyšetření pohmatem, kdy lékař systematicky vyšetřuje prs po kvadrantech včetně centra a axilárních lymfatických uzlin (29).

Porodní asistentka může stanovit tyto ošetřovatelské diagnózy:

- 00126 Deficitní znalost v oblasti správné osobní hygieny v souvislosti s nedostatečnou informovaností v dané problematice projevující se nechápavým výrazem, nedostatečnou nebo špatně prováděnou osobní hygienou a podrážděností.
- 00132 Akutní bolest v souvislosti s gynekologickým vyšetřením projevující se bledostí, mimikou a slovním projevem.
- 00146 Úzkost v souvislosti s gynekologickým vyšetřením projevující se bledostí, častými dotazy, křečovitostí a pocitem nejistoty.
- 00148 Strach v souvislosti s gynekologickým vyšetřením projevující se bledostí, slovním projevem, mimikou, tachykardií a pláčem (22).

#### **1.4 Edukace dívek porodní asistentkou o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění**

Pojem edukace pochází z latinského slova educio, což znamená vychovávat, vést vpřed. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince. Ve zdravotnictví má edukace přispět k předcházení nemoci, udržení a navrácení zdraví nebo přispět ke zkvalitnění života jedince. Hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciární prevence (14).

Jednou z rolí porodní asistentky je role edukátorky. Porodní asistentka edukátorka by měla poučit dívky v intimních záležitostech, jako je například menstruace, pohlavní život, ochrana před nechtěným těhotenstvím a také by dívky měla poučit o správné hygieně. Při komunikaci s dívkou by měla zvolit citlivý a laskavý přístup. Porodní asistentka by mohla dívky edukovat v příjemném prostředí gynekologické ordinace či ambulance nebo přímo ve školách ve vyhrazeném čase pro tyto účely. Při výuce může použít obrázků, názorných ukázek (menstruační pomůcky, formy antikoncepce), krátkých filmů, letáčků a brožur. Nakonec by měla porodní asistentka zodpovědět všechny dotazy dívek (11, 14, 28).

Obsahem primární prevence je identifikace rizikových faktorů, edukace a rozvinutí zručností. V období adolescence je velice důležité, aby porodní asistentka zvolila citlivý přístup k dívce. Je vhodné, aby dívku poučila o sexuálním chování a prevenci pohlavních chorob. Také přednášky pořádané osvětovými středisky a informační letáky o této problematice jsou pro dívky velice přínosné (11, 28).

V reprodukčním období mohou dívku postihnout onemocnění pohlavních orgánů, a to nejčastěji záněty. Zde je důležité klást velký důraz na prevenci. Je vhodné, aby porodní asistentka dívku edukovala o správné osobní hygieně v průběhu menstruace, správném odívání, ochraně pohlavních orgánů před prochlazením. Také promiskuita v pohlavním životě napomáhá rozšiřování zánětů, a proto by porodní asistentka měla dívku poučit o vhodné a účinné antikoncepci, kterou lze předejít gynekologickým zánětům a otěhotnění (11).

Sekundární prevence spočívá ve screeningu, dispenzarizaci, diagnostice a léčbě již vzniklých problémů. Screeningová vyšetření slouží k včasnému rozpoznání různých

chorob či poruch, jako jsou například nádory prsu a děložního čípku nebo sexuálně přenosné choroby. Preventivní prohlídky jsou vhodné u dívek, které začaly pohlavně žít (11).

Porodní asistentka by měla dívku edukovat o samovyšetřování prsu a významu preventivních gynekologických prohlídek. Mladistvé dívky, které musely podstoupit interrupci, by měla poučit o používání vhodné antikoncepce a hygieně sexuálního života (11, 28).

Terciární prevence je zaměřena na rehabilitaci a zabránění obnovení zdravotních problémů. Je velice důležitá při nechtěném těhotenství a sexuálně přenosných chorobách. Porodní asistentka by měla dívku opakovaně poučit o užívání vhodné antikoncepce (11).

## **2 Cíle a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cíl 1. Zjistit znalosti v oblasti správné hygieny a jejím vlivu na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění ve vybraných středních školách a učilištích jihočeského kraje.

### **2.2 Hypotézy práce**

Hypotéza 1. Studentky středních zdravotnických škol mají lepší znalosti v oblasti hygieny než studentky ostatních středních škol.

Hypotéza 2. Dívky ví, že časté střídání sexuálních partnerů je rizikovým faktorem vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění.

Hypotéza 3. Dívky znají zásady správné intimní hygieny.

Hypotéza 4. Dívky znají zásady správné menstruační hygieny.

### **3 Metodika práce**

#### **3.1 Použité metody sběru dat**

Výzkumná data byla získána pomocí kvantitativního výzkumného šetření, prováděného pomocí dotazníků. Získávání dat pomocí dotazníků bylo zvoleno proto, že umožňuje respondentkám zůstat v anonymitě a tím pádem větší ochotu při vyplňování dotazníku. Tato metoda byla zvolena také proto, že k výzkumu bylo třeba získat větší množství dat.

Dotazník byl určen pro studentky středních škol a učilišť ve věku 15 - 18 let a obsahoval 22 otázek, které byly polootevřené a uzavřené. Otázky č. 1 a č. 2 měly identifikační charakter (věk a bydliště respondentek). Otázka č. 3 měla zjistit, zda dívky měly vlastní zkušenost se zánětlivým gynekologickým onemocněním, popřípadě s jakým. Otázky č. 4 a č. 5 se týkaly získaných informací o zánětlivých gynekologických onemocněních a zdrojů, odkud tyto informace byly získány. Otázky č. 6 a č. 7 měly zjistit to, zda by dívky chtěly mít ve škole k dispozici nějakého pracovníka - poradce, který by jim poskytoval rady a informace týkající se intimního života a pokud ano, jakého konkrétně. Otázky č. 8 - 11 zjišťují, jaké znalosti mají studentky v oblasti intimní hygieny. Otázky č. 12 - 14 zkoumají vědomosti dívek o hygieně odívání. Otázky č. 15-18 jsou zaměřeny na hygienu během menstruace. Otázky č. 19-22 se vztahují k oblasti sexuálního života a prevence pohlavních chorob. V těchto otázkách jsou dívky dotazovány na vhodný věk pro první pohlavní styk, rizikové faktory zánětlivých gynekologických onemocnění a ochranu před pohlavními chorobami.

Získaná data byla analyzována a následně grafy zpracovány v programu Microsoft Excel.

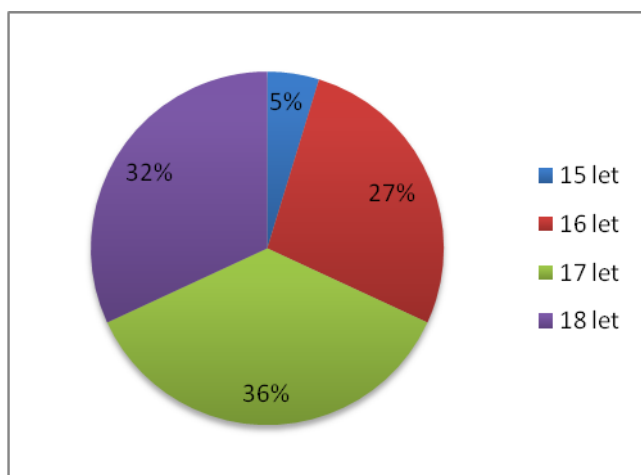
### **3.2 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor tvořily studentky středních škol a učilišť v Českých Budějovicích. Dotazníky byly rozdány na Střední zdravotnické a vyšší odborné škole zdravotnické dívkám 1., 2. a 3. ročníku oboru Zdravotnický asistent. Celkem bylo dívkám rozdáno 70 dotazníků, z tohoto vzorku muselo být vyřazeno 7 dotazníků pro jejich nesprávné nebo neúplné vyplnění. Dotazníky byly dále rozdány na Česko - anglickém gymnáziu dívkám 1., 2. a 3. ročníku, kde z 62 dotazníků musel být vyřazen jeden. Na Soukromé střední škole a jazykové škole s právem Státní jazykové zkoušky byly dotazníky rozdány 1., 2. a 3. ročníku oboru Kadeřnice. Z 67 dotazníků jich ke zpracování bylo použito 64. Na Střední škole obchodní byly rozdány dotazníky studentkám 1., 2. a 3. ročníku oboru Prodavačka. Respondentkám z tohoto oboru bylo rozdáno 47 dotazníků, z čehož musely být vyřazeny 3. Od studentek středních škol a učilišť bylo vybráno celkem 246 dotazníků, z nichž bylo ke zpracování použito 232. Návratnost dotazníků tedy byla 100% (246 dotazníků), ale pro neúplné nebo nesprávné vyplnění muselo být 14 dotazníků vyřazeno. Skupinu respondentek tvořilo 232 (100 %) dívek. Respondentky byly ve věkovém rozmezí 15-18 let.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Interpretace dotazníkového šetření

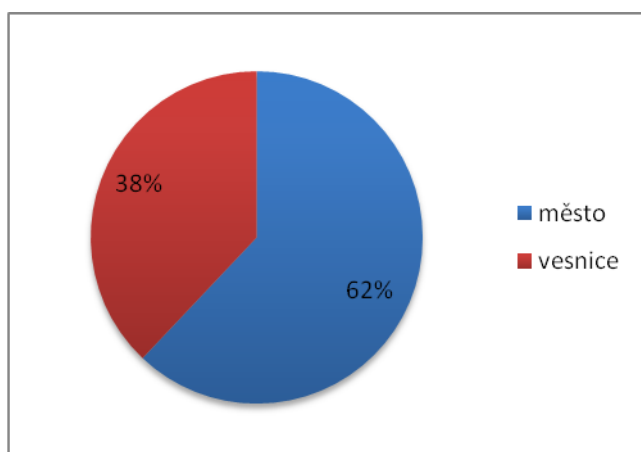
**Graf 1** Věk respondentek (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Z grafu 1 vidíme, že 11 (5 %) dívek bylo ve věku 15; 63 (27 %) dívek bylo ve věku 16; 84 (36 %) dívek bylo ve věku 17 a 74 (32 %) dotázaných dívek bylo ve věku 18 let.

**Graf 2** Bydliště respondentek (n=232)

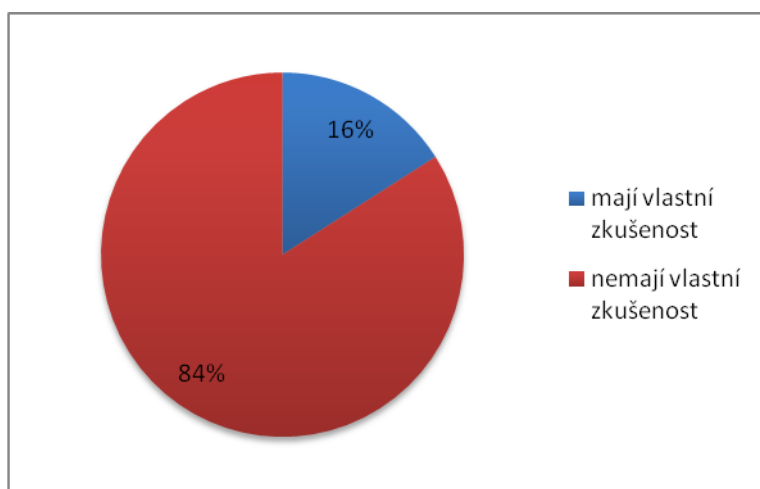


Pramen: vlastní šetření

Z grafu 2 je patrné, že 88 (38 %) dívek bydlí na vesnici a 144 (62 %) bydlí ve městě.



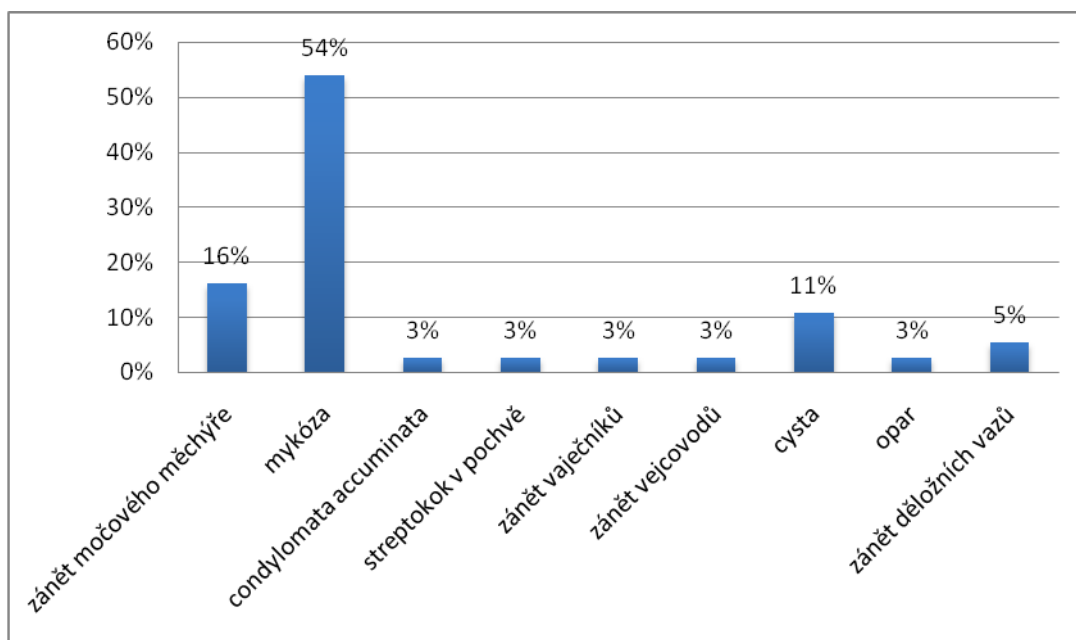
**Graf 3** Vlastní zkušenost respondentek se zánětlivým gynekologickým onemocněním (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Graf 3 nás informuje o tom, že vlastní zkušenost s tímto onemocněním má 37 (16 %) dívek a 195 (84 %) ji nemá.

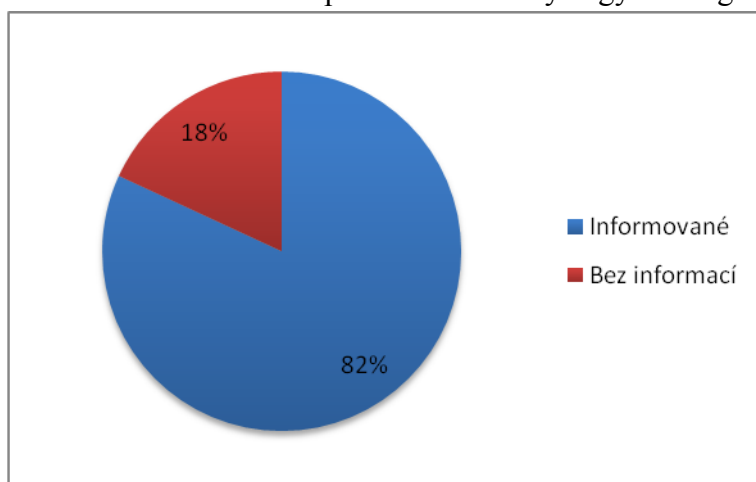
**Graf 4** Druh zánětlivého gynekologického onemocnění (n=32)



Pramen: vlastní šetření

Respondentky mohly uvést více odpovědí. Celkem bylo uvedeno 37 odpovědí. Na tuto otázku odpovídaly studentky, které uvedly vlastní zkušenost s tímto druhem onemocnění. Z grafu 4 vyplývá, že nejvíce dívek, tj. 20 (54 %), uvedlo vlastní zkušenost s mykózou. Druhým nejčastějším onemocněním byl zánět močového měchýře, se kterým mělo potíže 6 (16 %) dívek. 4 (11 %) dívky měly vlastní zkušenost s cystami; 2 (5 %) dívky měly potíže se zánětem děložních vazů; 1 (3 %) dívka měla vlastní zkušenost se zánětem vejcovodů; 1 (3 %) se zánětem vaječníků; 1 (3 %) dívka měla potíže s oparem na genitáliích; 1 (3 %) dívka uvedla genitální bradavice (condylomata accuminata) a 1 (3 %) dívka uvedla streptokoka v pochvě jako vlastní zkušenost se zánětlivým gynekologickým onemocněním. 5 dívek neuvvedlo, s jakým zánětlivým gynekologickým onemocněním měly zkušenost.

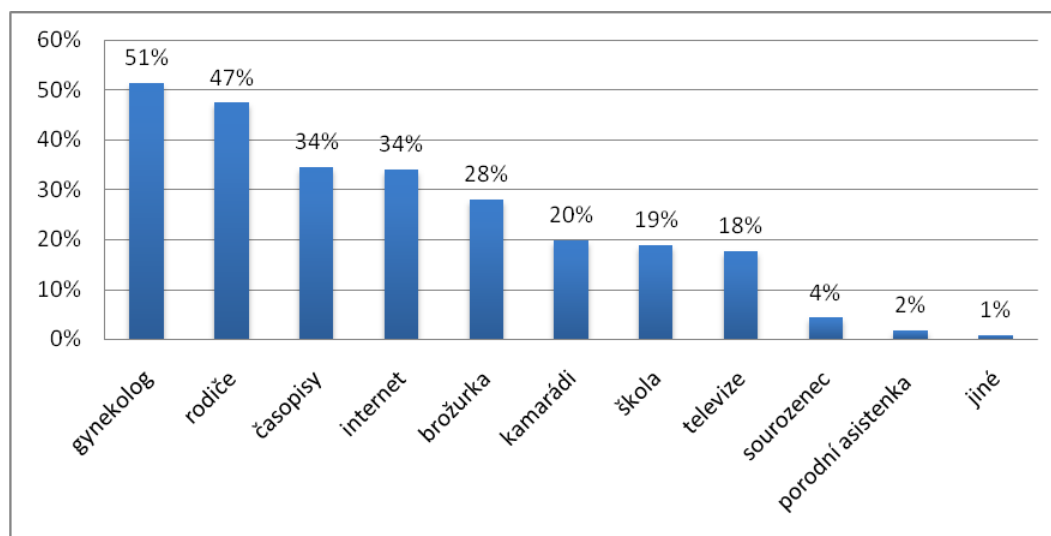
**Graf 5** Informovanost o prevenci zánětlivých gynekologických onemocněních (n=232)



Pramen: vlastní šetření

190 (82 %) dívek odpovědělo, že jsou informované o prevenci těchto onemocnění a 42 (18 %) odpovědělo, že jsou bez informací o dané problematice.

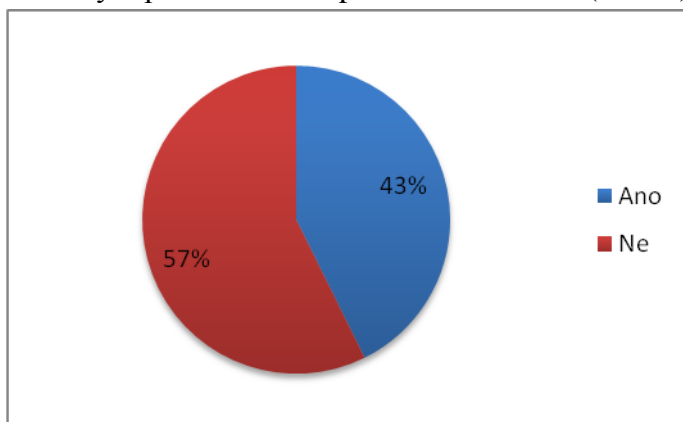
**Graf 6** Zdroje informací o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění (n=190)



Pramen: vlastní šetření

U této otázky mohly dívky uvést více odpovědí. Celkem bylo uvedeno 600 odpovědí. Na tuto otázku odpovídaly pouze dívky, které uvedly, že jsou informovány o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění. Jako nejčastější zdroj informací o prevenci těchto onemocnění uvedlo 119 (51 %) dívek gynekologa; dalším nejčastějším zdrojem byli rodiče, kteří poskytli informace v této problematice 110 (47 %) dívkám. 80 (34 %) dívek získalo informace z časopisů, 79 (34 %) dívek z internetu. Z brožury či letáku získalo informace o prevenci 65 (28 %) dívek, od kamarádů 46 (20 %) dívek. 44 (19 %) dotazovaných získalo informace ve škole; 41 (18 %) z televize; 10 (4 %) od sourozence a 4 (2 %) dívky od porodní asistentky v gynekologické ordinaci. 2 (1 %) dívky uvedly, že informace získaly z jiných zdrojů (prarodiče, laboratorní práce s kvasinkami).

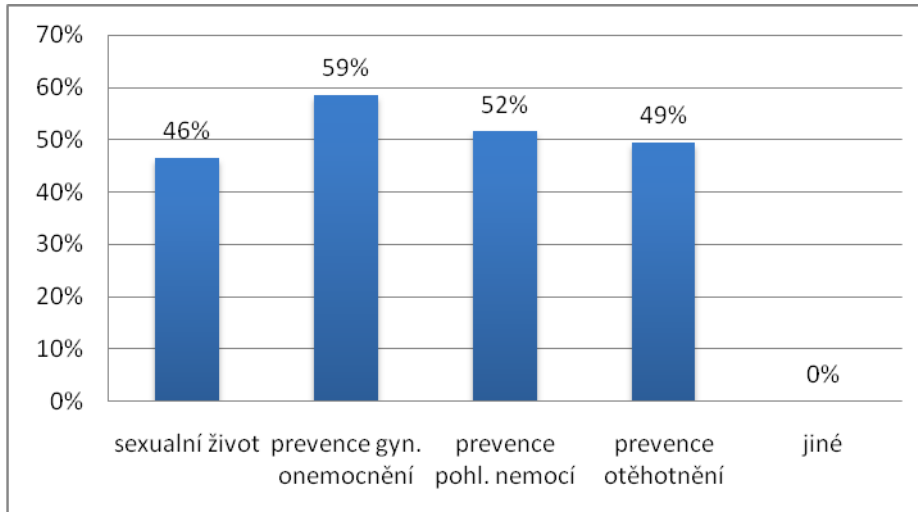
**Graf 7** Zájem dívek o poskytování informací a rad v problematice intimního života odborným pracovníkem - poradcem ve škole (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Z grafu 7 jsme zjistili, že 99 (43 %) dívek by o pracovníka - poradce zájem mělo a 133 (57 %) ne.

**Graf 8** Zájem dívek o poskytování informací a rad v problematice intimního života v jednotlivých oblastech (n=99)

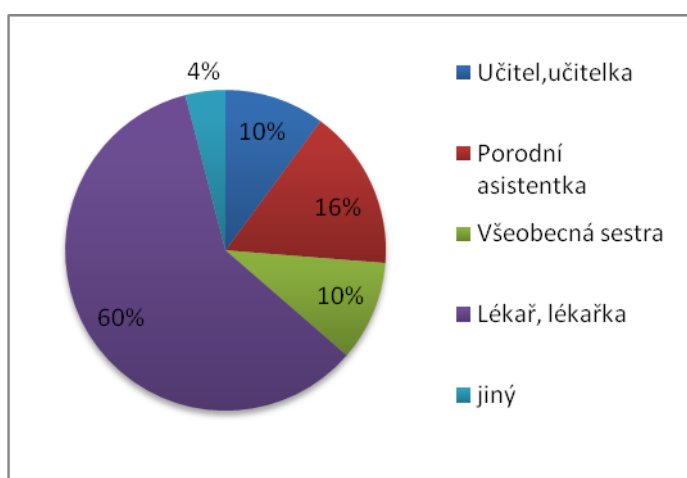


Pramen: vlastní šetření

Graf 8 navazuje na graf předchozí. Dívky měly u této otázky možnost označit více odpovědí. Celkem dívky označily 204 odpovědi. Z grafu vyplývá, že 58 (59 %) dívek by mělo zájem o poskytování rad a informací v oblasti prevence gynekologických

onemocnění a 51 (52 %) dívek v oblasti prevence pohlavních nemocí. 49 (49 %) dotazovaných by mělo zájem o poskytování rad a informací v oblasti prevence nechtěného otěhotnění a zájem o oblast sexuálního života projevilo 46 (46 %) dívek. Žádná z respondentek si ne zvolila možnost „jiné“, kde bylo možno uvést jiné oblasti, které by je zajímaly.

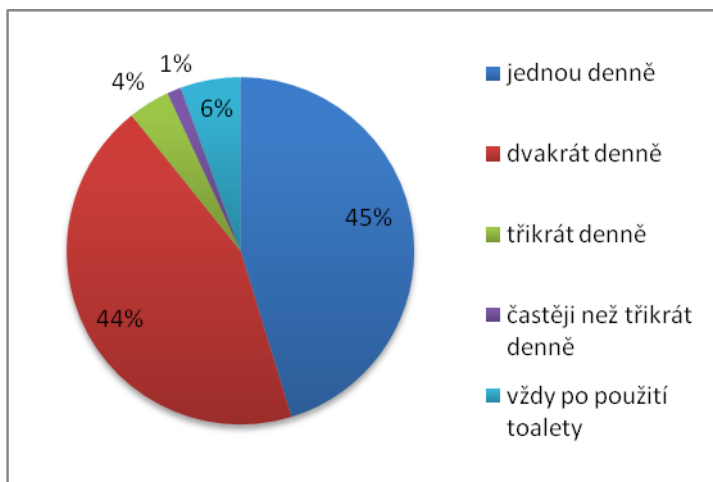
**Graf 9** Pracovník – poradce ve škole k poskytování informací (n=99)



Pramen: vlastní šetření

Tento graf (graf 9) navazuje na předchozí graf 8. Na tuto otázku odpovídaly dívky, které uvedly, že mají zájem o poskytování těchto rad a informací. Možnost „lékař, lékařka“ zvolilo 59 (60 %) dívek; 16 (16 %) dívek by chtělo mít k dispozici porodní asistentku. Všeobecnou sestru by chtělo mít k dispozici 10 (10 %) dívek a stejné procento dívek zvolilo možnost „učitel, učitelka“. Respondentky mohly uvést, jakého pracovníka by chtěly mít k dispozici v možnosti „jiný“, což udělaly 4 (4 %) dotazované dívky, které by chtěly mít k dispozici psychologa a sexuologa.

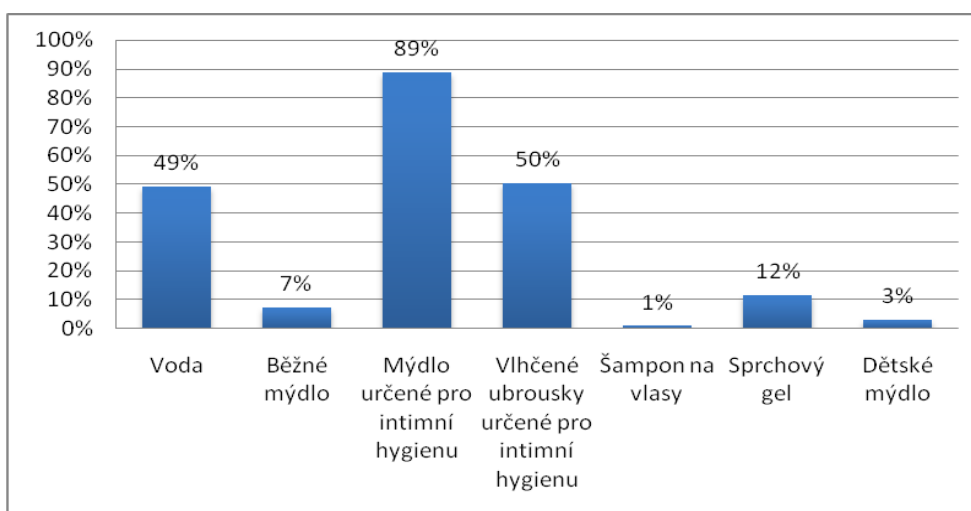
**Graf 10** Názor dívek na častost provádění intimní hygieny (n=232)



Pramen: vlastní šetření

105 (45 %) dívek zvolilo možnost „jednou denně“; 102 (44 %) dívek „dvakrát denně“. Odpověď „vždy po použití toalety“ považuje za správnou 13 (6 %) dívek; odpověď „třikrát denně“ 9 (4 %) dívek a 3 (1 %) dívky považují za správnou možnost „častěji než třikrát denně“. Možnost „jednou za dva dny“, „jednou za týden“, „méně než jednou za týden“ a „není potřeba provádět intimní hygienu“ nevolila žádná z respondentek.

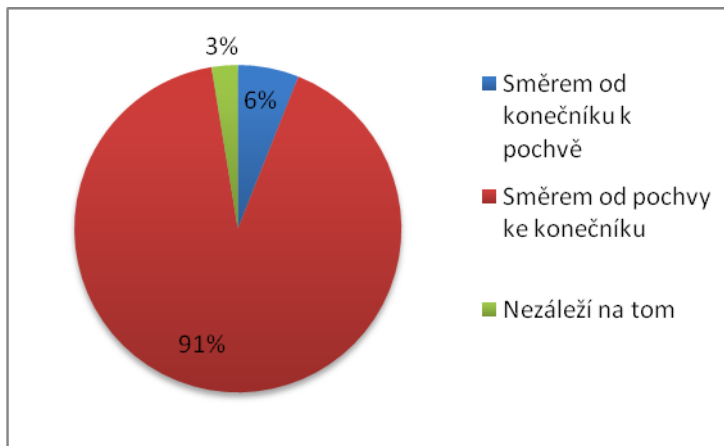
**Graf 11** Vhodný prostředek k očištění intimních partií (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Z grafu 11 zjišťujeme, že 206 (89 %) dívek zvolilo možnost „mýdlo určené pro intimní hygienu“; 117 (50 %) možnost „vlhčené ubrousky určené pro intimní hygienu“ a 144 (49 %) dotazovaných zvolilo možnost „voda“. Sprchový gel považovalo za vhodný 27 (12 %) dívek; běžné mýdlo 17 (7 %) dívek; dětské mýdlo 7 (3 %) dívek a šampon na vlasy 2 (1 %) dívky. Respondentky mohly zvolit více možností. Celkem zvolily 490 možností.

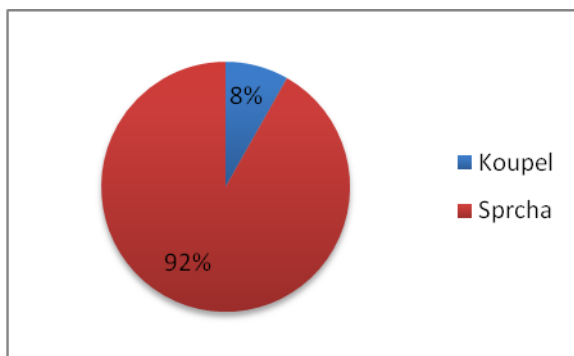
**Graf 12** Správný postup při otírání konečníku po stolici (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Graf 12 znázorňuje, že 212 (91 %) dívek pokládá za správné se otírat směrem od pochvy ke konečníku; 14 (6 %) směrem od konečníku k pochvě a 6 (3 %) dívek si myslí, že na směru otírání konečníku po stolici nezáleží.

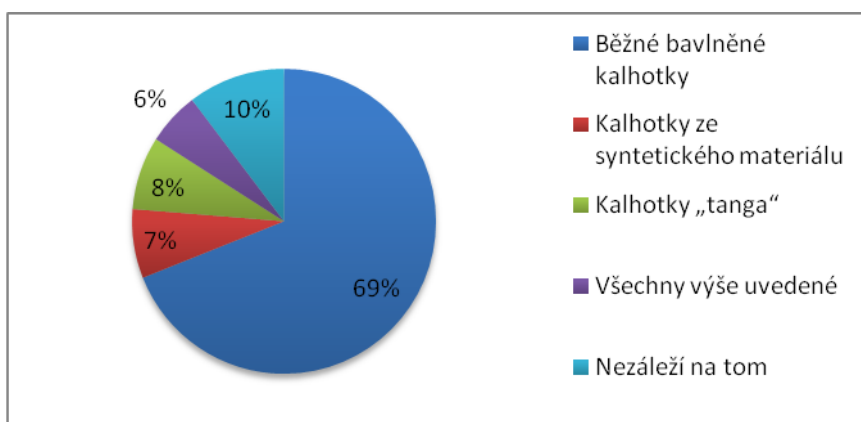
**Graf 13** Vhodný typ hygieny pro očistu intimních partií (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Z grafu 13 vyplývá, že 213 (92 %) respondentek považuje za vhodnější sprchu a 19 (8 %) koupel.

**Graf 14** Vhodné spodní prádlo (spodní kalhotky) (n=232)

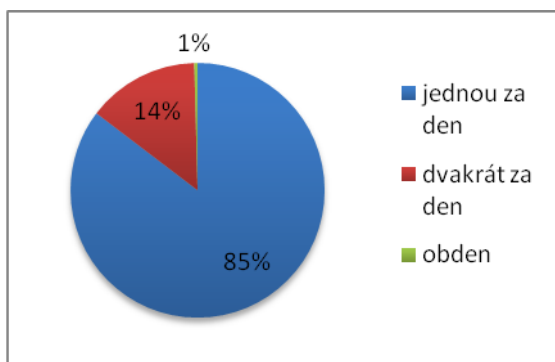


Pramen: vlastní šetření

160 (69 %) respondentek pokládá za nejvhodnější spodní prádlo běžné bavlněné kalhotky. 24 (10 %) dívek si myslí, že na druhu spodních kalhotek nezáleží, kalhotky „tanga“ považuje za správnou odpověď 18 (8 %) dotazovaných; 17 (7 %) dívek považuje za vhodné nosit kalhotky ze syntetického materiálu a možnost „všechny výše uvedené“ zvolilo 13 (6 %) dívek.



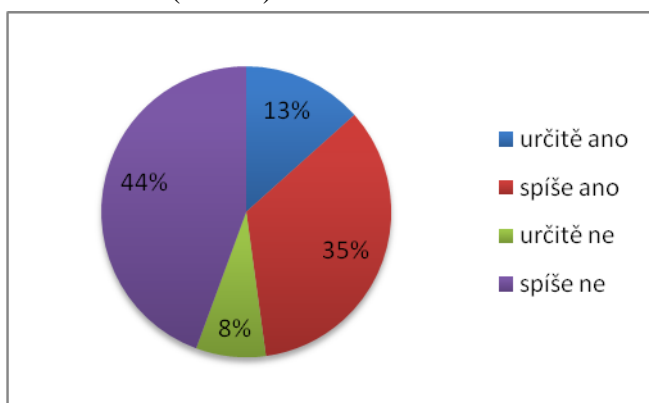
**Graf 15** Náзор dívek na častost výměny spodního prádla (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Graf 15 znázorňuje, že 198 (85 %) dívek považuje za vhodné měnit prádlo jednou za den; 33 (14 %) dotazovaných považuje za vhodné měnit spodní prádlo dvakrát za den a 1 dívka (1 %) si myslí, že výměna spodního prádla obden je dostačující.

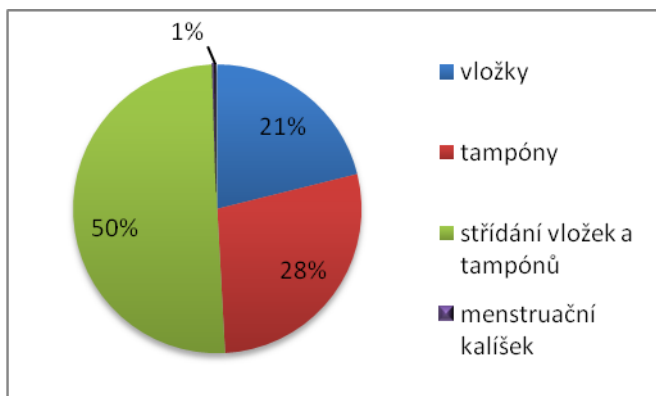
**Graf 16** Vliv nošení přiléhavých kalhot na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Graf 16 nás informuje o tom, že pouze 31 (13 %) dívek zvolilo možnost „určitě ano“ a 80 (35 %) dívek možnost „spíše ano“. Možnost „spíše ne“ si vybralo 103 (44 %) dívek a 18 (8 %) dívek si myslí, že nošení přiléhavých kalhot na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění vliv určitě nemá.

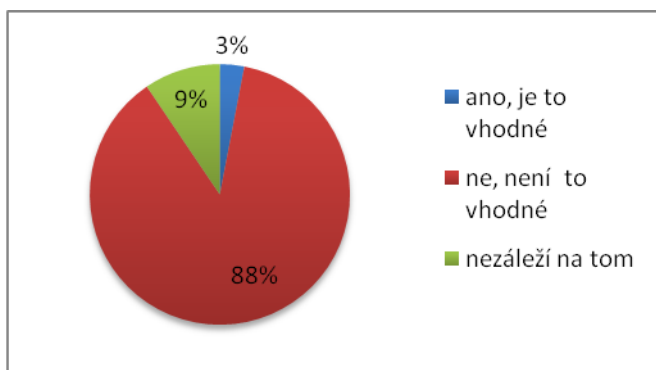
**Graf 17** Menstruační pomůcky (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Nejvíce dívek, tj. 117 (50 %), při menstruaci střídá menstruační vložky a tampóny; 65 (28 %) dotazovaných používá pouze tampóny; 49 (21 %) pouze vložky a 1 (1 %) dívka při menstruaci používá menstruační kalíšek. Možnost „nic“ a „jiné“ nezvolila žádná z dívek.

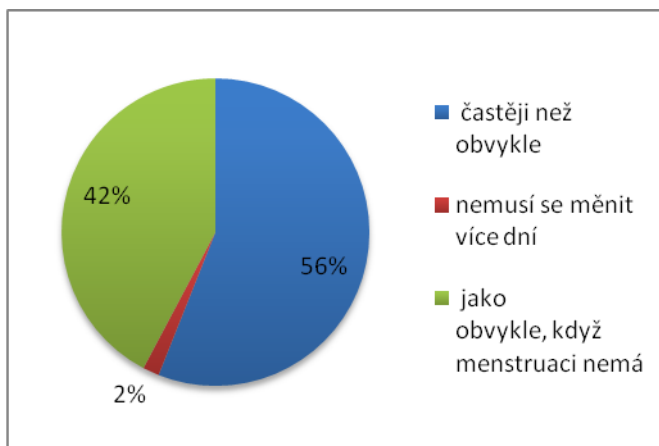
**Graf 18** Vhodnost pohlavního styku při menstruaci (n=232)



Pramen: vlastní šetření

V grafu 18 vidíme, že 203 (88 %) respondentek to pokládá za nevhodné; 22 (9 %) dívek si myslí, že na tom nezáleží a 7 (3 %) pokládá za vhodné mít při menstruaci pohlavní styk.

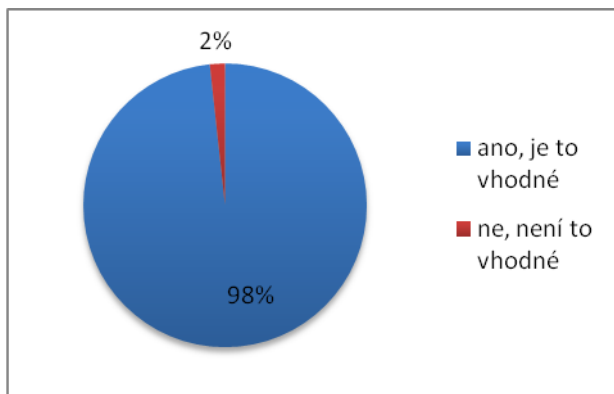
**Graf 19** Názor dívek na častost výměny spodního prádla při menstruaci (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Graf 19 ukazuje, že 130 (56 %) dotazovaných dívek považuje za vhodné spodní prádlo při menstruaci měnit častěji než obvykle; 98 (42 %) dívek si myslí, že spodní prádlo je vhodné měnit jako obvykle, když menstruaci nemají a 4 (2 %) dívky se domnívají, že se spodní prádlo při menstruaci nemusí měnit více dní.

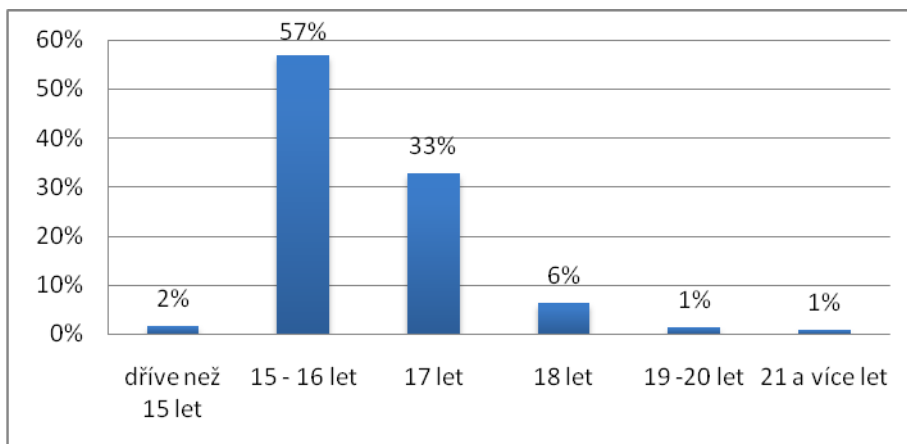
**Graf 20** Vhodnost častější hygieny intimních partií při menstruaci (n=232)



Pramen: vlastní šetření

228 (98 %) dívek považuje za vhodné provádět očistu intimních partií při menstruaci častěji a 4 (2 %) dívky si myslí, že provádět očistu intimních partií při menstruaci častěji vhodné není.

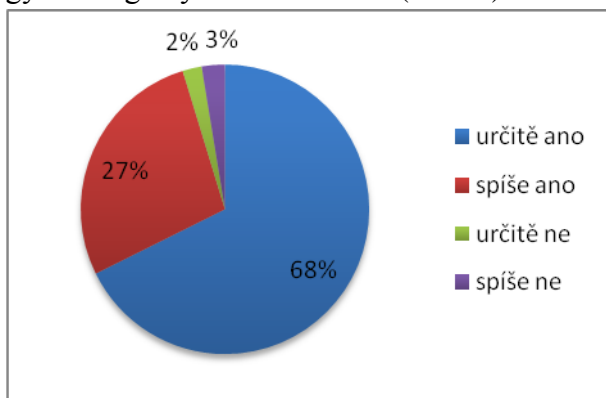
**Graf 21** Vhodný věk pro první pohlavní styk (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Věk 15-16 let považuje za vhodný nejvíce dívek, tj. 132 (57 %). 76 (33 %) dívek považuje za vhodný věk 17 let a pouze 15 (6 %) dívek zvolilo možnost „18 let“. 4 (2 %) dívky zvolily odpověď „dříve než 15 let“; 3 (1 %) dívky „19-20 let“ a 2 (1 %) dívky zvolily možnost „21 a více let“.

**Graf 22** Vliv častého střídání sexuálních partnerů na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění (n=232)

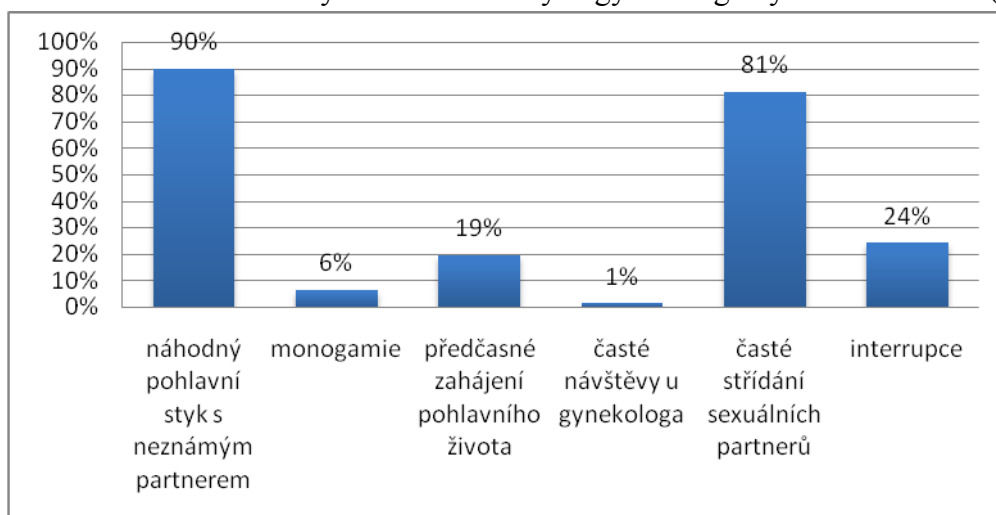


Pramen: vlastní šetření

Z grafu 22 je patrné, že 157 (68 %) dotazovaných si myslí, že časté střídání sexuálních partnerů určitě má vliv na vznik těchto onemocnění; 64 (27 %) dívek se

přiklání k možnosti „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 6 (3 %) dívek a „určitě ne“ odpovědělo 5 (2 %) dívek.

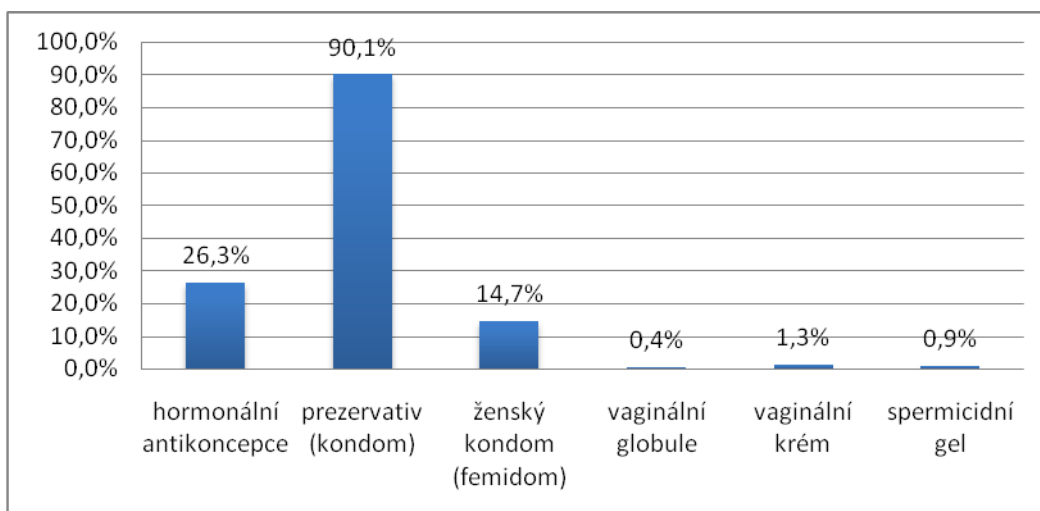
**Graf 23** Rizikové faktory vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Respondentky měly možnost výběru více odpovědí. Zvoleno bylo celkem 516 odpovědí. Za rizikový faktor nejvíce dívek, tj. 209 (90 %), považovalo náhodný pohlavní styk s neznámým partnerem. 188 (81 %) dívek považovalo za rizikové časté střídání sexuálních partnerů. Možnost „interrupce“ zvolilo 56 (24 %) dotazovaných dívek a „předčasné zahájení pohlavního života“ pokládalo za rizikové 45 (19 %) dívek. 15 (6 %) dotazovaných se domnívalo, že monogamie patří mezi rizikové faktory vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění a 3 (1 %) dívky zvolily možnost „časté návštěvy u gynekologa“.

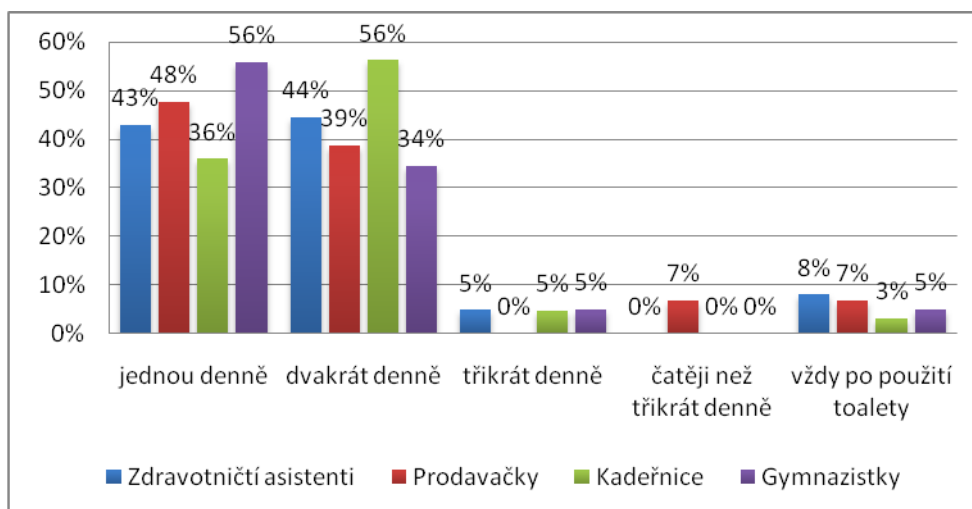
**Graf 24** Pomůcky k prevenci pohlavních chorob při pohlavním styku (n=232)



Pramen: vlastní šetření

V této otázce mohly respondentky volit více možností. Celkem bylo zvoleno 310 možností. 209 (90,1 %) respondentek, by jako ochranu před pohlavní chorobou zvolilo kondom. 61 (26,3 %) dívek se domnívá, že před pohlavní chorobou je ochrání hormonální antikoncepce. 34 (14,7 %) dotazovaných si myslí, že je vhodné použít femidom. Použití vaginálního krému zvolily 3 (1,3 %) dívky; spermicidního gelu 2 (0,9 %) dívky a možnost „vaginální globule“ zvolila 1 (0,4 %) dívka. Variantu „nic“ nezvolila žádná z dívek.

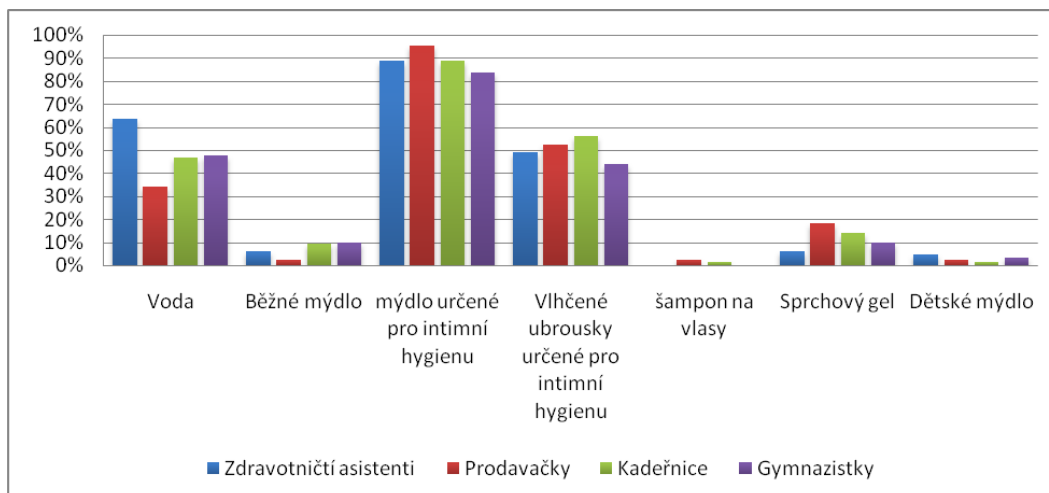
**Graf 25** Názor dívek na častost provádění intimní hygieny (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Z grafu 25 je patrné, že provádění hygieny jednou denně považuje za dostačující 34 (56 %) studentek gymnázia; 21 (48 %) studentek oboru Prodavačka; 27 (43 %) studentek zdravotnické školy a 23 (36 %) dívek studujících obor kadeřnice. Možnost „dvakrát denně“ zvolilo 36 (56 %) studentek oboru kadeřnice; 28 (44 %) studentek oboru Zdravotnický asistent; 17 (39 %) dívek studujících obor prodavačka a 21 (34 %) gymnazistek. Provádět intimní hygienu třikrát denně považují za vhodné 3 (5 %) studentky oboru zdravotnický asistent, stejně tak studentky oboru kadeřnice a dívky studující na gymnáziu; žádná z dívek studující obor prodavačka ale tuto možnost ne zvolila. Na možnost „častěji než třikrát denně“ odpověděly 3 (7 %) studentky oboru prodavačka; žádná dívka z oboru kadeřnice, zdravotnický asistent a dívka studující na gymnáziu tuto možnost ne zvolila. Odpověď „vždy po použití toalety“ považuje za správnou 5 (8 %) studentek oboru zdravotnický asistent; 3 (7 %) dívky studující obor prodavačka; 3 (5 %) gymnazistky a 2 (3 %) dívky oboru kadeřnice. Možnost „jednou za dva dny“, „jednou za týden“, „méně než jednou za týden“ a „není potřeba provádět intimní hygienu“ ne zvolila žádná z dívek.

**Graf 26** Vhodný prostředek k očištění intimních partií (n=232)

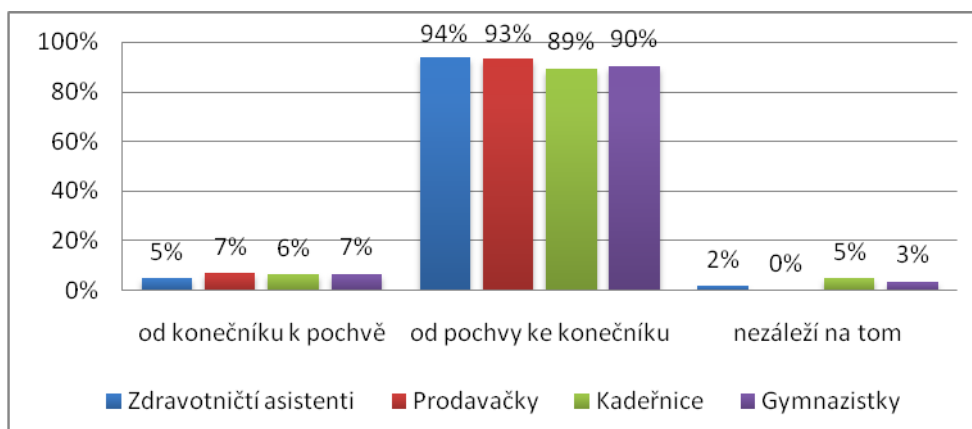


Pramen: vlastní šetření

Dívky mohly zvolit více odpovědí. Celkem dívky zvolily 490 odpovědí. Použití mýdlo určené pro intimní hygienu se zdálo vhodné 42 (95 %) dívkám oboru prodavačka; 56 (89 %) dívkám studující zdravotnickou školu; stejnému procentu dívek studující obor kadeřnice a 51 (84 %) dívkám z gymnázia. Odpověď „vlhčené ubrousky určené pro intimní hygienu“ volilo 36 (56 %) kadeřnic; 23 (52 %) prodavaček; 31 (49 %) zdravotnických asistentů a 27 (44 %) gymnazistek. 40 (63 %) studentek zdravotnické školy; 29 (48 %) gymnazistek, 30 (47 %) kadeřnic a 15 (34 %) studentek oboru prodavačka považuje za správné použít vodu. Sprchový gel by k intimní hygieně využilo 8 (18 %) prodavaček; 9 (14 %) dívek z oboru kadeřnice; 6 (10 %) gymnazistek a 4 (6 %) dívky z oboru zdravotnický asistent. Použití běžného mýdla by zvolilo 6 (10 %) dívek z gymnázia; 6 (9 %) studentek oboru kadeřnice; 4 (6 %) dívky zdravotní školy a 1 (2 %) dívka studující obor prodavačka. Dětské mýdlo by použily 3 (5 %) studentky zdravotnické školy; 2 (3 %) studentky gymnázia; 1 (2 %) dívka z oboru kadeřnice a 1 (2 %) dívka studující obor prodavačka. Šampon na vlasy považovala za vhodné použít 1 (2 %) dívka studující obor kadeřnice a 1 (2 %) studentka oboru prodavačka; tuto variantu by nevyužila žádná dívka ze zdravotnické školy a z gymnázia.



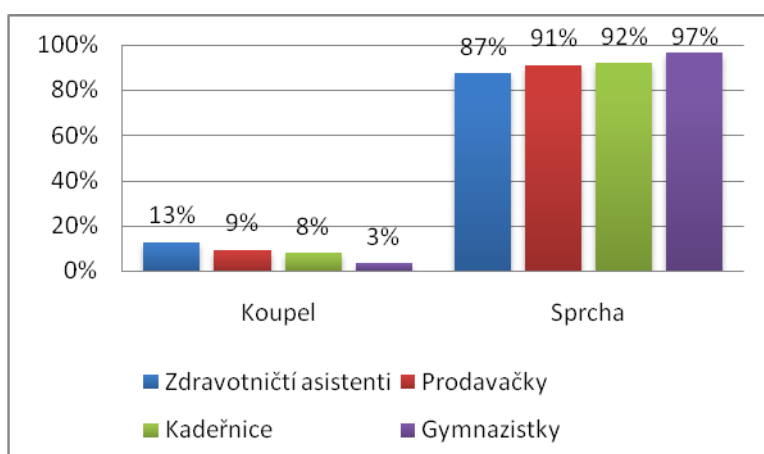
**Graf 27** Správný postup při otírání konečnicku po stolici (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Možnost „od pochvy ke konečnicku“ zvolilo 59 (94 %) dívek zdravotnické školy; 41 (93 %) dívek z oboru prodavačka; 55 (90 %) gymnazistek a 57 (89 %) dívek studujících obor kadeřnice. Jako správný považují postup „od konečnicku k pochvě“ 3 (7 %) dívky oboru prodavačka; 4 (7 %) studentky gymnázia; 4 (6 %) studentky oboru kadeřnice a 3 (5 %) studentky oboru zdravotnický asistent. 3 (5 %) studentky oboru kadeřnice; 2 (3 %) gymnazistky a 1 (2 %) studentka zdravotnické školy si myslí, že na směru otírání konečnicku nezáleží.

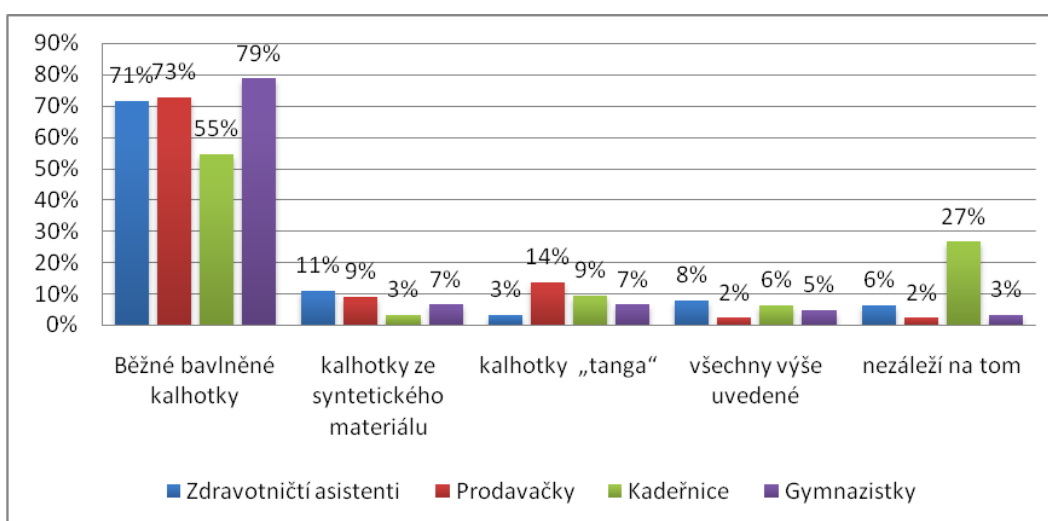
**Graf 28** Vhodný typ hygieny pro očistu intimních partií (n=232)



Pramen: vlastní šetření

V grafu 28 vidíme, že odpověď „sprcha“ si vybralo 59 (97 %) studentek gymnázia; 59 (92 %) kadeřnic; 40 (91 %) studentek oboru prodavačka a 55 (87 %) zdravotnických asistentů. Koupel považuje za vhodnější 8 (13 %) zdravotnických asistentů; 4 (9 %) studentky oboru prodavačka; 5 (8 %) studentek oboru kadeřnice a 2 (3 %) gymnazistky.

**Graf 29** Vhodné spodní prádlo (spodní kalhotky) (n=232)

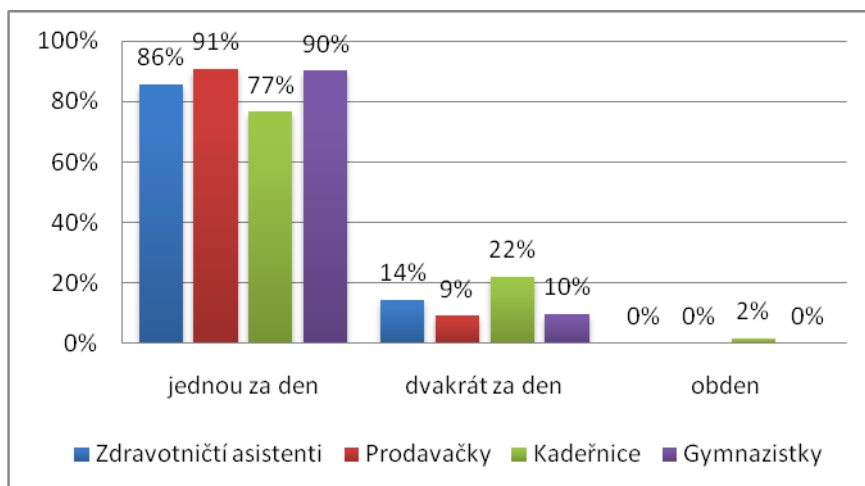


Pramen: vlastní šetření

Podle většiny studentek, tj. 48 (79 %) gymnazistek; 32 (73 %) studentek oboru prodavačka; 45 (71 %) dívek ze zdravotnické školy a 35 (55 %) dívek studujících obor kadeřnice, jsou pro nošení nejvhodnější běžné bavlněné kalhotky. Možnost „kalhotky ze syntetického materiálu“ se zdála být správná 7 (11 %) dívkám studující zdravotnickou školu; 4 (9 %) studentkám oboru prodavačka; 4 (7 %) gymnazistkám a 2 (3 %) studentkám oboru kadeřnice. Kalhotky „tanga“ uvedlo jako vhodné spodní prádlo 6 (14 %) prodavaček; 6 (9 %) kadeřnic; 4 (7 %) gymnazistky a 2 (3 %) zdravotničtí asistenti. Odpověď „všechny výše uvedené“ zvolilo 5 (8 %) studentek zdravotnické školy; 4 (6 %) dívky studující obor kadeřnice; 3 (5 %) studentky gymnázia a 1 (2 %) prodavačka. 17 (27 %) studentkám oboru kadeřnice; 4 (6 %) dívkám ze zdravotnické

školy; 2 (3 %) gymnazistkám a 1 (2 %) studentce oboru prodavačka se zdála správná možnost „nezáleží na tom“.

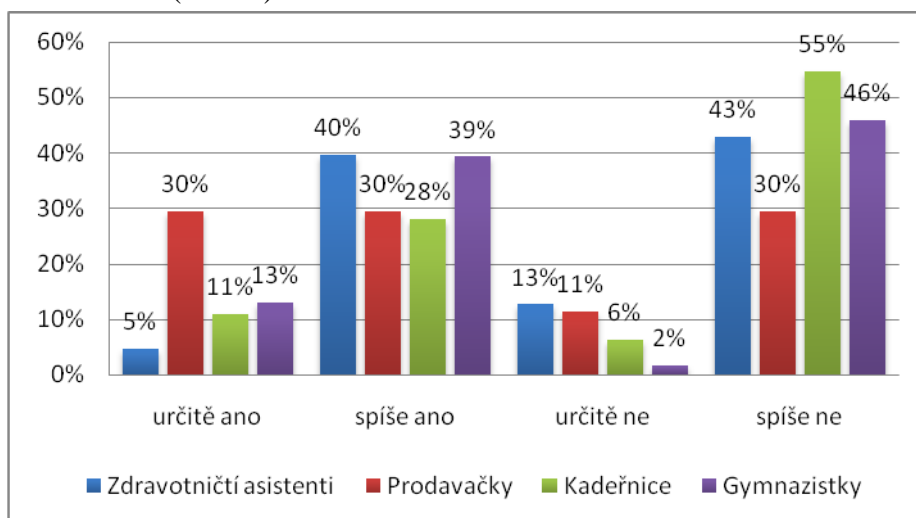
**Graf 30** Názor dívek na častost výměny spodního prádla (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Měnit spodní prádlo jednou denně považuje za vhodné 40 (91 %) studentek oboru prodavačka; 55 (90 %) gymnazistek; 54 (86 %) studentek zdravotnické školy a 49 (77 %) dívek studujících obor kadeřnice. Výměnu prádla dvakrát denně by zvolilo 14 (22 %) studentek oboru kadeřnice; 9 (14 %) dívek ze zdravotnické školy; 6 (10 %) gymnazistek a 4 (9 %) studentky oboru prodavačka. Měnit spodní prádlo obden se zdá dostačující 1 (2 %) dívce studující obor kadeřnice; dívky z ostatních oborů tuto odpověď nezvolily.

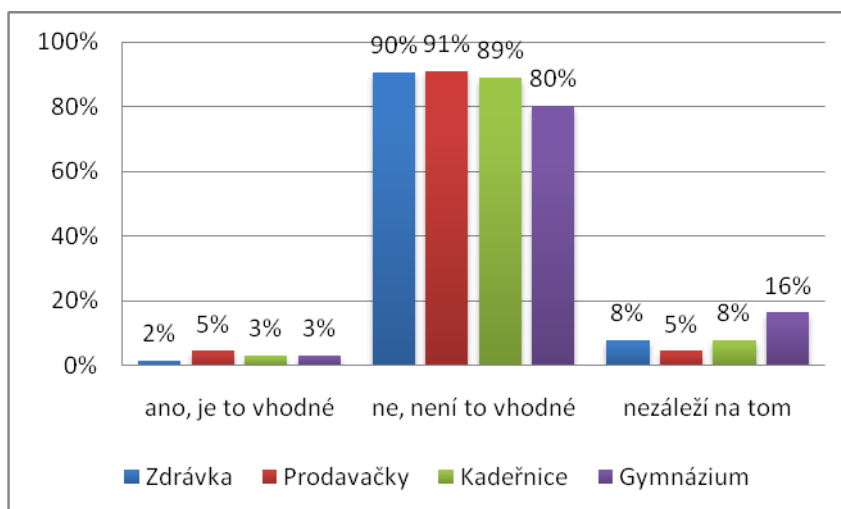
**Graf 31** Vliv nošení přiléhavých kalhot na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění (n=232)



Pramen: vlastní šetření

13 (30 %) studentek oboru prodavačka; 8 (13 %) studentek gymnázia; 7 (11 %) dívek z oboru kadeřnice a 3 (5 %) dívky ze zdravotní školy si myslí, že nošení přiléhavého oblečení určitě ovlivňuje vznik těchto onemocnění. Možnost „spíše ano“ volilo 25 (40 %) studentek zdravotní školy; 24 (39 %) gymnazistek; 13 (30 %) studentek oboru prodavačka a 18 (28 %) dívek studujících obor kadeřnice. To, že nošení přiléhavých kalhot určitě vznik těchto onemocnění neovlivňuje, si myslí 8 (13 %) studentek oboru zdravotnický asistent; 5 (11 %) prodavaček; 4 (6 %) kadeřnice a 1 (2 %) gymnazistka. K odpovědi „spíše ne“ se přiklání 35 (55 %) studentek oboru kadeřnice; 28 (46 %) studentek gymnázia; 27 (43 %) zdravotnických asistentů a 13 (30 %) studentek oboru prodavačka.

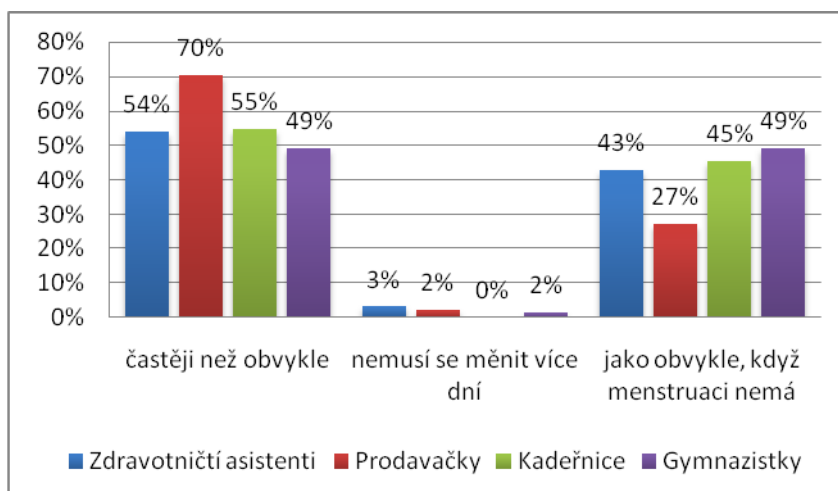
**Graf 32** Vhodnost pohlavního styku při menstruaci (n=232)



Pramen: vlastní šetření

40 (91 %) studentek oboru prodavačka; 57 (90 %) studentek zdravotní školy; 57 (89 %) dívek studujících obor kadeřnice a 49 (80 %) gymnazistek nepovažuje za vhodné mít při menstruaci pohlavní styk. 2 (5 %) studentky oboru prodavačka; 2 (3 %) dívky z oboru kadeřnice; 2 (3 %) studentky gymnázia a 1 (2 %) dívka ze zdravotnické školy si myslí, že je vhodné mít pohlavní styk při menstruaci. Odpověď „nezáleží na tom“ zvolilo 10 (16 %) gymnazistek; 5 (8 %) zdravotnických asistentů; 5 (8 %) dívek z oboru kadeřnice a 2 (5 %) studentky oboru prodavačka.

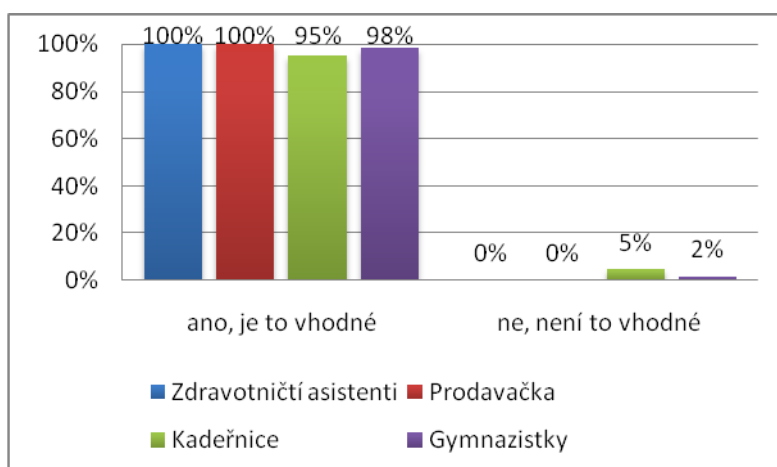
**Graf 33** Názor dívek na častost výměny spodního prádla při menstruaci (n=232)



Pramen: vlastní šetření

31 (70 %) studentek oboru prodavačka; 35 (55 %) dívek z oboru kadeřnice; 34 (54 %) studentek zdravotnické školy a 30 (49 %) gymnazistek uvedlo, že je vhodné spodní prádlo měnit častěji než obvykle. 30 (49 %) studentek gymnázia; 29 (45 %) studentek oboru kadeřnice; 27 (43 %) dívek z oboru zdravotnický asistent a 12 (27 %) respondentek z oboru prodavačka, by spodní prádlo měnilo jako obvykle, když menstruaci nemají. 2 (3 %) studentky oboru zdravotnický asistent; 1 (2 %) dívka z oboru prodavačka a 1 (2 %) gymnazistka si myslí, že spodní prádlo se při menstruaci nemusí měnit více dní. Tuto odpověď nezvolila žádná z dívek studující obor kadeřnice.

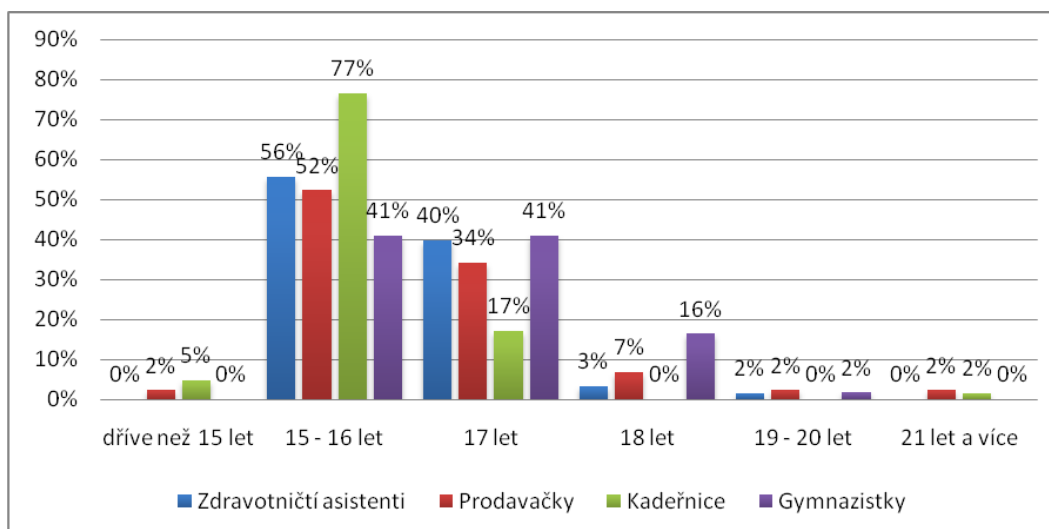
**Graf 34** Vhodnost častější hygieny intimních partií při menstruaci (n=232)



Pramen: vlastní šetření

63 (100 %) studentek zdravotnické školy; 44 (100 %) dívek z oboru prodavačka; 60 (98 %) gymnazistek a 61 (95 %) kadeřnic to považuje za vhodné. 3 (5 %) dívky z oboru kadeřnice a 1 (2 %) dívka z gymnázia to za vhodné nepovažuje.

**Graf 35** Vhodný věk pro první pohlavní styk (n=232)

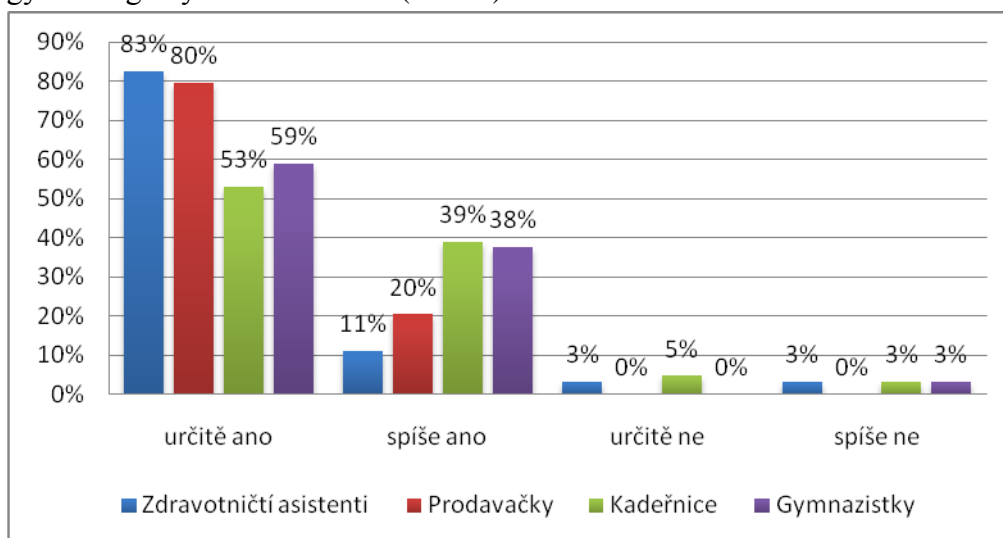


Pramen: vlastní šetření

V grafu 35 se ukázalo, že 49 (77 %) dívek z oboru kadeřnice; 35 (56 %) dívek studující obor zdravotnický asistent; 23 (52 %) studentek oboru prodavačka a 25 (41 %) gymnazistek za vhodný věk považují 15-16 let. Druhou nejčastější odpovědí bylo 17 let, což uvedlo 25 (41 %) gymnazistek; 25 (40 %) zdravotnických asistentů; 15 (34 %) studentek oboru prodavačka a 11 (17 %) dívek studujících obor kadeřnice. Možnost „18 let“ zvolilo 10 (16 %) dívek z gymnázia; 3 (7 %) dívky studující obor prodavačka; 2 (3 %) dívky z oboru zdravotnický asistent, žádná dívka z oboru kadeřnice tuto možnost ne zvolila. Začít před 15. rokem považují za vhodné 3 (5 %) kadeřnice; 1 (2 %) prodavačka a žádná ze studentek gymnázia a zdravotnické školy. Odpověď „19-20 let“ volila 1 (2 %) dívka z oboru zdravotnický asistent; 1 (2 %) studentka oboru prodavačka; 1 (2 %) gymnazistka a žádná ze studentek oboru kadeřnice. Možnost „21 let a více“ si vybrala 1 (2 %) prodavačka a 1 (2 %) kadeřnice a žádná z dívek studující gymnázium a zdravotnickou školu.



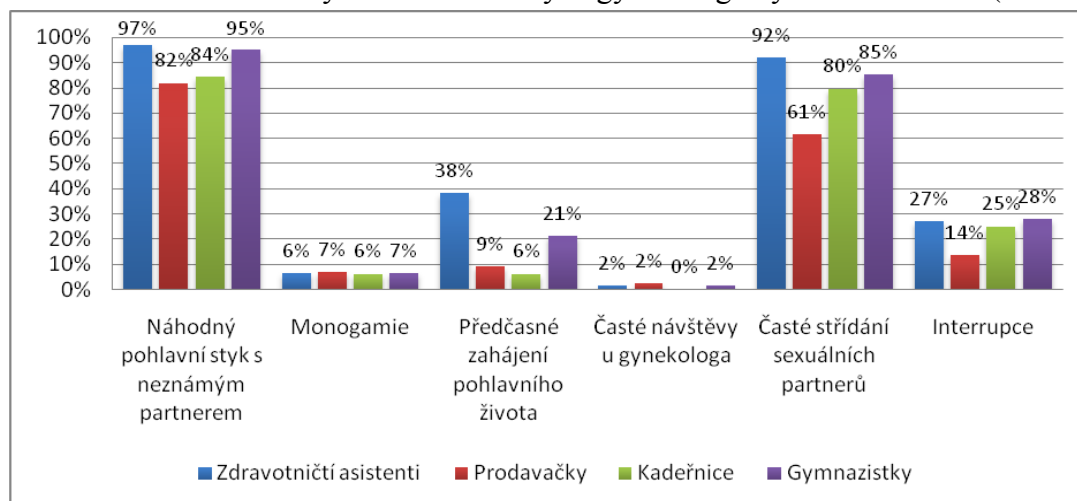
**Graf 36** Vliv častého střídání sexuálních partnerů na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Z grafu 36 je zřejmé, že 52 (83 %) dívek studujících zdravotní školu; 35 (80 %) studentek oboru prodavačka; 36 (59 %) gymnazistek a 34 (53 %) studentek oboru kadeřnice si myslí, že časté střídání sexuálních partnerů určite ovlivňuje vznik těchto onemocnění. 25 (39 %) studentek oboru kadeřnice; 23 (38 %) studentek gymnázia; 9 (20 %) studentek oboru prodavačka a 7 (11 %) dívek z oboru zdravotnický asistent se přiklání k možnosti „spíše ano“. Odpověď „určitě ne“ zvolily 3 (5 %) dívky z oboru kadeřnice; 2 (3 %) dívky studující obor zdravotnický asistent; žádná z dívek studující gymnázium a obor prodavačka tuto odpověď ne zvolila. Možnost „spíše ne“ se zdála správná 2 (3 %) dívkám z oboru zdravotnický asistent; 2 (3 %) studentkám oboru kadeřnice a 2 (3 %) gymnazistkám. Tuto možnost ne zvolila žádná z dívek studující obor prodavačka.

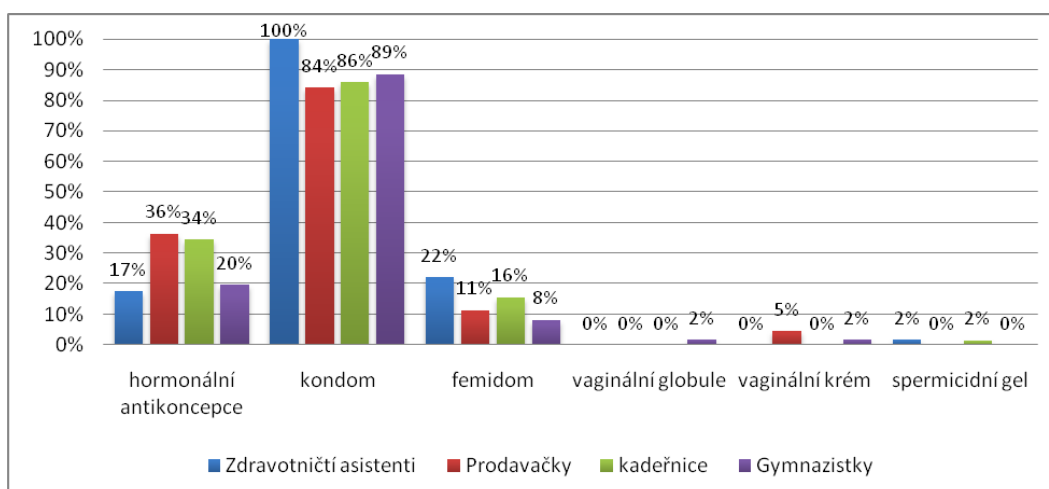
**Graf 37** Rizikové faktory vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Dívky měly možnost výběru více odpovědí. Dívky celkem zvolily 516 odpovědí. Nejčastěji dívky volily odpověď „náhodný pohlavní styk s neznámým partnerem“. Tuto možnost zvolilo 61 (97 %) studentek zdravotnické školy, 58 (95 %) dívek z gymnázia, 54 (84 %) studentek studujících obor kadeřnice a 36 (82 %) studentek oboru prodavačka. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost „časté střídání sexuálních partnerů“ zvolená 58 (92 %) studentkami zdravotnické školy, 52 (85 %) dívkami studující gymnázium, 51 (80 %) studentkami oboru kadeřnice a 27 (61 %) dívkami z oboru prodavačka. 17 (28 %) gymnazistek, 17 (27 %) studentek zdravotnické školy, 16 (25 %) studentek oboru kadeřnice a 6 (14 %) dívek z oboru prodavačka pokládá interrupci za rizikový faktor zánětlivých gynekologických onemocnění. 24 (38 %) studentek oboru zdravotnický asistent, 13 (21 %) gymnazistek, 4 (9 %) studentky oboru prodavačka a 4 (6 %) dívky studující obor kadeřnice považovalo za správnou možnost „předčasné zahájení pohlavního života. Odpověď „monogamie“ si vybraly 4 (7 %) gymnazistky, 3 (7 %) studentky oboru prodavačka, 4 (6 %) studentky zdravotnické školy a 4 (6 %) kadeřnice. Časté návštěvy u gynekologa pokládá za rizikové 1 (2 %) gymnazistka, 1 (2%) prodavačka, 1 (2 %) studentka zdravotnické školy a žádná dívka z oboru kadeřnice.

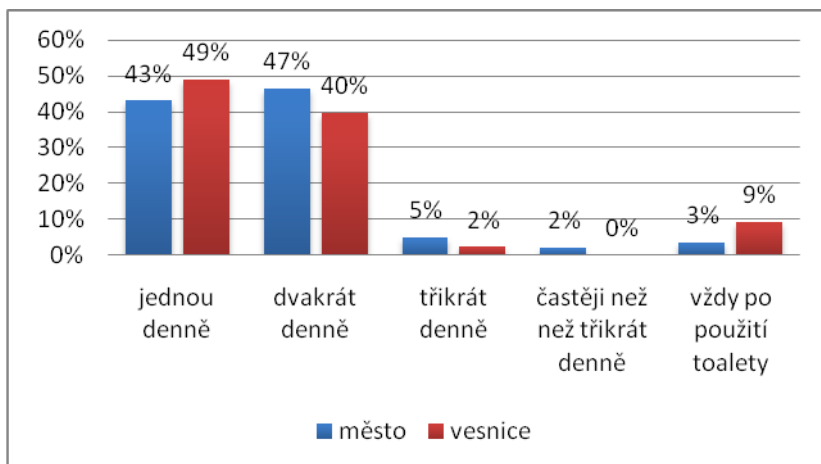
**Graf 38** Pomůcky k prevenci pohlavních chorob při pohlavním styku (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Dívky mohly zvolit více odpovědí. Celkem bylo zvoleno 310 odpovědí. 63 (100 %) studentek zdravotnické školy, 54 (89 %) gymnazistek, 55 (86 %) dívek z oboru kadeřnice a 37 (84 %) studentek oboru prodavačka by jako ochranu použilo kondom. 16 (36 %) studentek oboru prodavačka, 22 (34 %) studentek oboru kadeřnice, 12 (20 %) dívek z gymnázia a 11 (17 %) studentek oboru zdravotnický asistent si myslí, že je vhodné se před pohlavní chorobou chránit hormonální antikoncepcí. Možnost „femidom“ zvolilo 14 (22 %) zdravotnických asistentů, 10 (16 %) studentek oboru kadeřnice, 5 (11 %) studentek oboru prodavačka a 5 (8 %) studentek gymnázia. Odpověď „vaginální globule“ považovala za správnou 1 (2 %) dívka z gymnázia. Vaginální krém volily 2 (5 %) dívky z oboru prodavačka a 1 (2 %) gymnazistka. Spermicidního gelu by využila 1 (2 %) studentka zdravotnické školy a 1 (2 %) dívka z oboru prodavačka.

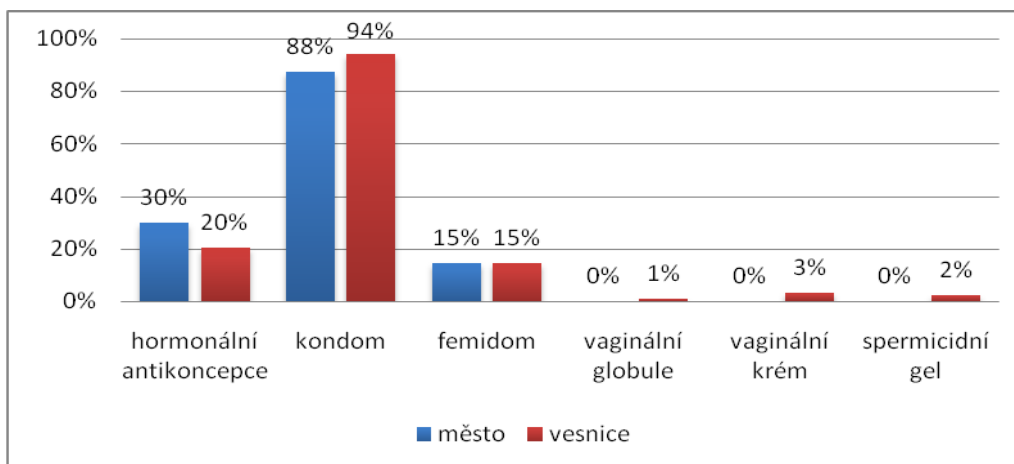
**Graf 39** Názor dívek na častost provádění intimní hygieny (n=232)



Pramen: vlastní šetření

Provádění hygieny jednou denně přijde dostačující 43 (49 %) dívkám z vesnice a 62 (43 %) respondentkám z města. 67 (47 %) dívek z města a 35 (40 %) dívek z vesnice považuje za vhodné provádět intimní hygienu dvakrát denně. Možnost „vždy po použití toalety“ volilo 8 (9 %) respondentek z vesnice a 5 (3 %) dívek z města. Třikrát denně by provádělo intimní očistu 7 (5 %) dívek z města a 2 (2 %) dívky z vesnice. Odpověď „častěji než třikrát denně“ považovaly za správnou 3 (2 %) dívky z města a žádná respondentka z vesnice.

**Graf 40** Pomůcky k prevenci pohlavních chorob při pohlavním styku (n=232)



Pramen: vlastní šetření

V grafu 40 vidíme, že 83 (94 %) respondentek z vesnice a 126 (88 %) dívek z města by použilo kondom. 43 (30 %) respondek z města a 18 (20 %) respondentek z vesnice si myslí, že dostačující je použít hormonální antikoncepci. Vaginálního krému by využily 3 (3 %) dívky z vesnice a žádná dívka z města. Možnost „vaginální globule“ zvolila 1 (1 %) dívka z vesnice a žádná respondentka z města. Odpověď „spermicidní gel“ volily 2 (2 %) dívky z vesnice a žádná z dívek z města.

**Tabulka 1** Vhodný věk pro první pohlavní styk (n=232)

|        | dříve než<br>15 let | 15 - 16 let | 17 let | 18 let | 19 - 20 let | 21 a více<br>let |
|--------|---------------------|-------------|--------|--------|-------------|------------------|
| 15 let | 0,0 %               | 72,7 %      | 27,3 % | 0,0 %  | 0,0 %       | 0,0 %            |
| 16 let | 1,6 %               | 65,1 %      | 23,8 % | 6,3 %  | 1,6 %       | 1,6 %            |
| 17 let | 1,2 %               | 53,6 %      | 38,1 % | 6,0 %  | 1,2 %       | 0,0 %            |
| 18 let | 2,7 %               | 51,4 %      | 35,1 % | 8,1 %  | 1,4 %       | 1,4 %            |

Pramen: vlastní šetření

Z tabulky 1 je patrné, že začít se sexuálním životem před 15. rokem pokládá za vhodné 1,6 % (1) šestnáctiletých; 1,2 % (1) sedmnáctiletých a 2,7 % (2) osmnáctiletých dívek. Možnost „15-16 let“ zvolilo 72,7 % (8) patnáctiletých; 65,1 % (41) šestnáctiletých; 53,6 % (45) sedmnáctiletých a 51,4 % (38) osmnáctiletých dívek. V 17 letech by začalo 27,3 % (3) patnáctiletých; 23,8 % (15) šestnáctiletých; 38,1 % (32) sedmnáctiletých a 35,1 % (38) osmnáctiletých respondentek. Začít v 18 letech považuje za správné 6,3 % (4) šestnáctiletých; 6,0 % (5) sedmnáctiletých a 8,1 % (6) osmnáctiletých dívek. Odpověď „19-20 let“ volilo 1,6 % (1) šestnáctiletých; 1,2 % (1) sedmnáctiletých a 1,4 % (1) osmnáctiletých respondentek. Ve věku 21 a více let by považovalo za vhodné začít 1,6 % (1) šestnáctiletých a 1,4 (1) osmnáctiletých dívek.

## 5 Diskuse

Výzkumem jsme chtěli zjistit, jaké znalosti mají dívky v oblasti správné hygieny a jejím vlivu na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění. Byl rozdán jeden typ dotazníků, které byly určeny pro studentky středních škol a učilišť v Českých Budějovicích.

První část dotazníku (graf 1 a 2) měla posloužit k identifikaci respondentek (věk a bydliště). Otázky identifikačního charakteru byly pokládány proto, abychom mohli znalosti dívek porovnat podle jejich věku a bydliště. Z celkového počtu 232 respondentek bylo 5 % dívek ve věku 15; 27 % dívek ve věku 16; nejvíce dívek, tj. 36 %, bylo ve věku 17 a 32 % dotázaných bylo ve věku 18 let. Dále jsme zjistili, že větší část respondentek, tj. 62 %, bydlí ve městě a menší část, tj. 38 %, bydlí na vesnici.

Graf 3 nás informuje o tom, zda dívky mají vlastní zkušenost se zánětlivým gynekologickým onemocněním. Ukázalo se, že z 232 (100 %) respondentek jich má vlastní zkušenost s tímto onemocněním pouze 16 % a 84 % ji nemá. Předpokládali jsme, že tomu bude naopak, protože je všeobecně uváděno (např. v časopisech, televizi, na internetu), že většina žen má zkušenost s tímto druhem onemocnění. V tomto výzkumu se předpoklad nepotvrdil možná proto, že byl výzkum zaměřen na nižší a užší věkovou skupinu (15 – 18 let), u které se předpokládá menší počet vystřídáných sexuálních partnerů, méně experimentování v sexuálních praktikách a je u ní nižší pravděpodobnost interrupcí. Graf 4 znázorňuje, s jakým druhem zánětlivého gynekologického onemocnění se dívky setkaly. Nejvíce dívek, tj. 54 %, má vlastní zkušenost s mykózou, což se předpokládalo, protože dle literatury je to nejčastější gynekologické onemocnění (29). Jako další nejčastější zánětlivé gynekologické onemocnění dívky uvedly zánět močového měchýře. Zánět močového měchýře či močových cest sice není onemocněním ženských pohlavních orgánů, řada dívek jej zřejmě za toto onemocnění považuje. Souvislost naznačuje i odborná literatura, kde je vznik tohoto onemocnění dáván do možné souvislosti se špatnými návyky v intimní hygieně a hygieně pohlavního styku (17). Jako další nejčastější vlastní zkušenost respondentky uvedly cysty, což uvedlo 11 % studentek. Dále mělo 5 % dívek potíže se zánětem děložních vazů, 3 % dívek se potýkalo se zánětem vaječníků a stejné procento

se zánětem vejcovodů, oparem na genitálu, streptokokem v pochvě a s genitálními bradavicemi.

Graf 5 znázorňuje, zda jsou respondentky informované o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění. Z výzkumu vyplynulo, že 82 % studentek tyto informace má a 18 % je nemá. Z grafu 6 vidíme, odkud dívky informace získaly. Nejvíce informací respondentkám poskytl gynekolog, což uvedlo 51 % dotazovaných dívek. Jako další nejčastější zdroj informací uvedlo 47 % dívek rodiče. 34 % respondentek čerpalo informace z časopisů a internetu; 28 % z brožurky či letáku; 20 % dívek informace získalo od kamarádů; 19 % ve škole; 18 % z televize; 4 % od sourozence a pouze 2 % dívek získala informace o dané problematice od porodní asistentky v gynekologické ordinaci. V možnosti „jiné“ 1 % dívek uvedlo jako zdroj informací prarodiče a laboratorní práci s kvasinkami. Předpokládalo se, že většina dívek bude informována o této problematice, protože v současné době je dostupné velké množství zdrojů týkajících se prevence gynekologických zánětů (internet, letáky, brožury). Tento předpoklad se potvrdil. Co se týče zdrojů, ze kterých byly informace čerpány, je zajímavé, že pouze 19 % dívek se o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění dovědělo ve škole. Dobré zjištění je, že druhým nejčastějším zdrojem informací o prevenci těchto onemocnění byly rodiče. Z tohoto zjištění vyplývá, že rodiče se nestydí se svými dcerami mluvit o intimních záležitostech, jak tomu bylo dříve.

Graf 7 odpovídá na otázku, zda by dívky měly zájem mít ve škole k dispozici nějakého pracovníka – poradce, který by jim poskytoval rady a informace v problematice intimního života. Z výzkumu bylo zjištěno, že 57 % dívek by takového pracovníka ve škole mít nechtělo a 43 % dívek chtělo. Studentky, které by měly zájem mít na škole takového pracovníka, si mohly vybrat oblasti, které by je zajímaly (sexuální život, prevence gynekologických onemocnění, prevence pohlavních nemocí a prevence nechtěného otěhotnění). 59 % dívek by mělo zájem o poskytování rad a informací v oblasti prevence zánětlivých gynekologických onemocnění; 52 % dívek v oblasti prevence pohlavních onemocnění; 49 % respondentek v oblasti prevence nechtěného otěhotnění a 46 % dotazovaných projevilo zájem o oblast sexuálního života (graf 8). Z těchto výsledků lze usuzovat, že dívky, které by pracovníka – poradce ve

škole uvítaly, mají nedostatek informací o problematice výše uvedených oblastí a měly by zájem získávat další.

V grafu 9 vidíme, jakého pracovníka – poradce by si respondentky představovaly. 60 % dívek uvedlo lékaře/lékařku gynekologa, jakožto pracovníka – poradce; 16 % porodní asistentku, 10 % všeobecnou sestru a učitele/učitelku. Dívky mohly zvolit i možnost „jiný“, což udělala 4 % dívek, které by ve škole chtěly mít k dispozici sexuologa a psychologa. Výsledky výzkumu ukázaly, že nejvíce dívek by chtělo mít k dispozici ve škole lékaře gynekologa a druhou nejčastější odpovědí byla porodní asistentka. Toto zjištění si můžeme vyložit tak, že dívky by se chtěly o intimních záležitostech radit s odborníky této problematiky, kteří jim poskytnou kvalifikované informace a rady.

K hypotéze 1 Studentky středních zdravotnických škol mají lepší znalosti v oblasti hygieny, než studentky ostatních škol se váží výsledky výzkumu znázorněné v grafu 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38. V následujících grafech (graf 10, 11, 12, 13) také zjišťujeme, zda se potvrdila hypotéza 3 Dívky znají zásady správné intimní hygieny.

V grafu 10 zjišťujeme názor všech dotázaných dívek na častost provádění intimní hygieny bez ohledu na to, jakou studují školu. Z grafu vyplývá, že 45 % dívek si myslí, že hygiena intimních partií jednou denně je dostačující; 44 % respondentek zvolilo možnost „dvakrát denně“. Odpověď „vždy po použití toalety“ považuje za správnou 6 % dívek; odpověď „třikrát denně“ 4 % dívek a 1 % dívek si myslí, že je vhodné provádět očistu intimních partií častěji než třikrát denně. Podle Hořejšího je vhodné provádět hygienu intimních partií nejméně dvakrát denně (13). Budeme-li se řídit tímto poznatkem, zjistíme, že téměř polovina (45 %) dívek má špatný názor na častost provádění intimní hygieny. Graf 25 není hodnocen celkově, ale podle oborů, které respondentky studují. Předpokládalo se, že studentky zdravotnické školy budou nejlépe vědět, jak často umývat intimní partie, protože se ve škole učí zásady správné hygieny. Tento předpoklad se nepotvrdil, protože bylo zjištěno, že nejlepších výsledků v této otázce bylo dosaženo u studentek oboru kadeřnice, kde 56 % dívek považuje za vhodné provádět hygienu intimní hygieny dvakrát denně. Studentky zdravotnické



školy tuto odpověď (dvakrát denně) volily pouze ve 44 %. Graf 39 zjišťuje, zda bydliště respondentek nějak ovlivňuje jejich názor na to, jak často provádět hygienu intimních partií. Dvakrát denně by hygienu intimních partií provádělo 47 % respondentek z města a 40 % respondentek z vesnice. Přepokládali jsme, že dívky z města budou mít lepší výsledky než dívky z vesnice, protože dívky z vesnice mají horší přístup k informacím ohledně této problematiky. Dívky z města mohou naopak k čerpání informací využít knih či časopisů s touto tematikou, které jsou ve městě dostupnější než na vesnici. Jak jsme zjistili, místo bydliště dívek nemá zásadní vliv na jejich názor u této otázky.

V grafu 11 se dozvídáme, jaký prostředek pokládají dívky za nejvhodnější použít k očištění intimních partií. Nejvíce dívek, tj. 89 %, volilo správně možnost „mýdlo určené pro intimní hygienu; dále 50 % dívek zvolilo možnost „vlhčené ubrousky určené pro intimní hygienu“; 49 % považuje za vhodné použít vodu. 12 % sprchový gel; 7 % běžné mýdlo; 3 % dětské mýdlo a 1 % šampon na vlasy. Podle odborníků by se k intimní hygieně měly používat pouze preparáty k tomu určené (čistá voda, mýdlo určené pro intimní hygienu, vlhčené ubrousky určené pro intimní hygienu), což běžná mýdla rozhodně nejsou. Doporučuje se zvolit prostředek s mírně kyselou reakcí pH 5,5, neparfémovaný a tudíž nedráždivý (13, 16, 24). Dle výsledků výzkumu respondentky věděly, jaký prostředek je k intimní hygieně vhodný. V grafu 26 je stejná otázka porovnána podle oboru, který dívky studují. Očekávalo se, že dívky studující zdravotnickou školu budou mít lepší výsledky než dívky z ostatních škol, což se prokázalo pouze u možnosti „voda“, kterou zvolilo největší procento (63 %) dívek ze zdravotní školy oproti ostatním dívkám. V odpovědích „mýdlo určené pro intimní hygienu“ a „vlhčené ubrousky určené pro intimní hygienu“ se dívky nijak zásadně nelišily. Mýdlo určené pro intimní hygienu volilo 95 % studentek oboru prodavačka; 89 % studentek zdravotnické školy; 89 % prodavaček a 84 % gymnazistek. V této odpovědi „předběhly“ prodavačky dívky ze zdravotnické školy pouze o 6 %. Vlhčené ubrousky pokládalo za vhodné použít 56 % studentek oboru kadeřnice, 52 % prodavaček, 49 % zdravotnických asistentek a 44 % studentek gymnázia. Výsledky u této možnosti jsou přibližně stejné, ale dívky ze zdravotní školy se umístily až na pomyslné třetí příčce.

V grafu 12 jsme chtěli zjistit, jaký postup respondentky považují za správný při otírání konečníku po stolici. Ukázalo se, že 91 % dívek zvolilo možnost „směrem od pochvy ke konečníku, což je dle odborníků správně. Kdyby postup byl prováděný opačně (od konečníku k pochvě) mohly by být zbytky stolice zaneseny do pochvy a tam způsobit zánět (18, 24). 6 % respondentek považuje za správné otírat konečník po stolici směrem od konečníku k pochvě a 3 % dívek si myslí, že na směr nezáleží. Předpokládali jsme, že dívky budou vědět jak správně otírat konečník po stolici, protože každá dívka by o správném postupu měla být poučena svými rodiči již v dětském věku. Tento předpoklad jsme potvrdili. Graf 27 poukazuje na názor dívek na stejnou otázku podle studovaných oborů. 94 % respondentek ze zdravotnické školy; 93 % studentek oboru prodavačka; 90 % gymnazistek a 89 % studentek oboru kadeřnice uvedlo jako správný postup otírání směrem od pochvy ke konečníku. Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že studovaný obor nemá vliv na názor dívek na tuto otázku, protože odpovědi dívek se nijak zásadně nelišily. Je potěšující, že zdravotničtí asistenti správnou odpověď zvolili v největším procentu případů.

Grafy 13 a 28 se zabývají otázkou „Co pokládáte za vhodnější pro hygienu intimních partií?“. Graf 13 poukazuje na názor všech dívek bez ohledu na to, jaký studují obor. Z grafu je patrné, že většina dívek, tj. 92 %, pokládá za vhodnější sprchu a 8 % dívek koupel. Kotrbová i Mazánková uvádí, že pro hygienu intimních partií je vhodnější sprchování než koupel, kde se ve stejné vodě omývá konečník i genitálie (16, 24). Z výsledků výzkumu vidíme, že dívky ví, jaký typ hygieny je nejvhodnější. V grafu 28 jsme odpovědi dívek rozdělili dle oboru, který studují. Ukázalo se, že správnou odpověď volilo nejvíce procent (97 %) gymnazistek; dále 92 % dívek studujících obor kadeřnice; 91 % studentek oboru prodavačka a 87 % dívek ze zdravotnické školy. Naprostá většina respondentek ze všech oborů správně uvedla možnost „sprcha“, z čehož vyplývá, že studovaný obor nemá zásadní vliv na názor dívek u této odpovědi.

Graf 14 a graf 29 se zabývají názorem respondentek na vhodné spodní prádlo (spodní kalhotky). Graf 14 prezentuje názor všech dívek bez ohledu na studovaný obor. V grafu vidíme, že 69 % respondentek považuje za vhodné nosit běžné bavlněné

kalhotky; 10 % si myslí, že na druhu kalhotek nezáleží; 8 % považuje za správné nosit kalhotky „tanga“; 7 % dívek volilo možnost „ kalhotky ze syntetického materiálu“ a možnost „ všechny výše uvedené“ volilo 6 % dívek. Podle Hořejšího jsou nevhodnější běžné bavlněné kalhotky, které se dají prát a žehlit na vysoký stupeň, což je velice důležité pro zničení spór. Naopak nevhodné pro nošení jsou kalhotky „tanga“ a kalhotky ze syntetického materiálu (13). Graf 29 prezentuje názor dívek podle studovaného oboru. Nejlepších výsledků dosáhly studentky gymnázia, které správnou odpověď zvolili v 79 %; studentky oboru prodavačka volily běžné bavlněné kalhotky v 73 %; studentky zdravotnické školy v 71 % a studentky oboru kadeřnice v 55 % případů. Od dívek ze zdravotnické školy se očekávalo, že budou dosahovat nejlepších výsledků. Jak ale v grafu vidíme, studentky gymnázia a studentky oboru prodavačka správnou odpověď volily ve větším procentu případů než dívky studující obor zdravotnický asistent.

Z výsledků výzkumu se ukázalo, že dívky neznají zásady správné hygieny, tudíž hypotéza 3 nebyla potvrzena.

Graf 14 s grafem 30 nás informuje o tom, jak často by respondentky měnily spodní prádlo (spodní kalhotky). V grafu 14 je znázorněno, jak dívky odpovídaly celkově. 85 % respondentek by měnilo spodní prádlo jednou denně; 14 % dvakrát denně a 1 % obden. Graf 30 vypovídá o tom, jak odpovídaly studentky jednotlivých oborů. Měnit prádlo jednou denně považovalo za vhodné 91 % studentek oboru prodavačka; 90 % gymnazistek; 86 % studentek zdravotnické školy a 77 % studentek oboru kadeřnice. 22 % studentek oboru kadeřnice; 14 % dívek ze zdravotnické školy; 10 % studentek gymnázia a 9 % prodavaček by měnilo spodní prádlo dvakrát denně. Obden by prádlo měnila 2 % dívek studujících obor kadeřnice. Hořejší tvrdí, že spodní kalhotky by měly být vyměňovány každý den (13).

Graf 16 a graf 31 nás informují o názoru respondentek na to, zda má nošení přiléhavých kalhot vliv na vznik zánětlivého gynekologického onemocnění. Z grafu 16 jsme zjistili, že odpověď „určitě ano“ zvolilo pouze 13 % dívek; „spíše ano“ 35 %; „spíše ne“ 44 % a „určitě ne“ 8 % dívek. Tento výsledek výzkumu si můžeme vyložit tak, že informační zdroje (škola, rodiče, časopisy, letáky, brožury,...) jsou

zaměřeny více na prevenci v oblasti sexuálního života, intimní hygieny a na vliv těsného prádla se zapomíná. Hořejší, Macků a Čepický se shodují na tom, že také svrchní prádlo, jako jsou například těsné džíny a legíny, má zásadní vliv na vznik zánětlivého gynekologického onemocnění (ponejvíce kvasinkového charakteru). V těsných kalhotách se totiž intimní partie zaparí a to „nahrává“ kvasinkovým onemocněním (13, 18, 6). V grafu 31 jsme odpovědi dívek hodnotili podle toho, jaký obor studují. Odpověď „určitě ano“ zvolily dívky ze zdravotní školy pouze v 5 % a nejlépe odpovídaly studentky oboru prodavačka, které možnost „určitě ano“ volily ve 30 % případů.

Grafem 17 jsme pouze chtěli zjistit, jaké menstruační pomůcky dívky používají při menstruaci. Z výzkumu vyplynulo, že 50 % dívek střídá vložky a tampóny; 28 % používá pouze tampóny; 21 % pouze vložky a 1 % dívek používá menstruační kalíšek. Zde vidíme, že v dnešní době dívky používají tampóny častěji, než tomu bylo dříve (90. léta), kdy byli dostupnější spíše vložky. Vidíme také, že menstruační kalíšek, který je novinkou na českém trhu, ještě stále není mezi dívkami moc rozšířený.

Následující výsledky (graf 18, 19, 20) se vztahují k hypotéze 4, která zní: Dívky znají zásady správné menstruační hygieny.

Z grafu 18 a 32 je patrné, jak dívky odpovídaly na otázku, zda považují za vhodné mít pohlavní styk při menstruaci. V grafu 18 vidíme, že 88 % dívek to nepovažuje za vhodné; 9 % dívek si myslí, že na tom nezáleží a 3 % respondentek to pokládá za vhodné. Mysleli jsme si, že dívky budou vědět o nevhodnosti pohlavního styku při menstruaci, protože toto téma je neustále rozebíráno v dívčích časopisech, kde se dívky dovídají o tom, proč je to nevhodné. Hořejší i Macků pohlavní styk při menstruaci nedoporučují, protože při aktu se může do rodidel zavléct infekce a není to vhodné i z estetických důvodů (13, 18). V grafu 32 vidíme názor dívek dle oboru, který studují. Bylo zjištěno, že 91 % studentek oboru prodavačka; 90 % studentek zdravotnické školy; 89 % studentek oboru kadeřnice a 80 % gymnazistek nepovažuje za vhodné mít při menstruaci pohlavní styk. Zde se ukázalo, že v této otázce měly nejlepší znalosti dívky z učebního oboru Prodavačka.

Graf 19 a 33 se zabývají názorem respondentek na častost výměny spodního prádla při menstruaci. 56 % respondentek by měnilo spodní prádlo častěji než obvykle; 42 % si myslí, že spodní prádlo je vhodné měnit jako obvykle, když menstruaci nemají a 2 % respondentek se domnívá, že spodní prádlo se při menstruaci nemusí měnit více dní. Dle odborníků by spodní prádlo při menstruaci mělo být vyměňováno častěji než obvykle (24, 13). Z výzkumu jsme zjistili, že většina dívek odpověděla správně (častěji než obvykle), což jsme předpokládali, protože existuje spousta informačních zdrojů s touto problematikou (internet, časopisy). Dívky již na základní škole dostávají informační brožury o správné menstruační hygieně, nehledě na to, že každou dívku by měla poučit o menstruaci a zásadách hygieny při ní její matka. Poměrně velké procento (42 %) respondentek ale zvolilo možnost „jako obvykle, když menstruaci nemám“. Dívky tuto odpověď volily možná proto, že prádlo, které nebylo krví nijak znečištěno, nepokládaly za nutné měnit, protože ho považovaly za „čisté“. V grafu 33 jsme rozdělili odpovědi respondentek dle oboru, který studují. V grafu vidíme, že nejlepších výsledků dosáhly studentky oboru prodavačka, které správnou odpověď zvolily v 70 %; kadeřnice tuto odpověď volily v 55 % a zdravotničtí asistenti pouze v 54 % případů. Ukázalo se tedy, že dívky ze zdravotnické školy nemají nejlepší znalosti o tom, jak měnit spodní prádlo při menstruaci.

Graf 20 a graf 34 prezentují názor respondentek na častost hygieny intimních partií při menstruaci. Z grafu 19 je patrné, že drtivá většina respondentek, tj. 98 %, považuje za vhodné provádět intimní hygienu častěji, což je dle Hořejšího správné, protože v době menstruace je dvojnásobně důležité rodidla udržovat v čistotě (13). Správnou odpověď zaškrtnulo 100 % studentek zdravotnické školy; 100 % studentek oboru prodavačka; 98 % studentek gymnázia a 95 % kadeřnic. Zde vidíme, že odpovědi studentek jednotlivých oborů se nijak razantně neliší.

Hypotéza 4 nebyla potvrzena, protože z výsledků výzkumu lze vidět, že dívky neznají zásady správné menstruační hygieny.

Graf 21, 35 a tabulka 1 se zabývají názorem respondentek na to, jaký je podle nich vhodný věk pro uskutečnění prvního pohlavního styku. Graf 21 ukazuje názor všech dívek. Největší procento (57 %) dívek si myslí, že začít s pohlavním životem je

vhodné ve věku 15 – 16; 33 % dívek považuje za vhodný věk 17 let a pouze 6 % volilo možnost „18 let“. Pokud si odpovědi dívek rozdělíme dle dívkami studovaného oboru, zjistíme, že odpověď „15 – 16 let“ volily nejvíce studentky oboru kadeřnice (77 %) a studentky zdravotnické školy (56 %). Možnost „17 let“ byla zvolena nejvíce dívkami z gymnázia (41 %) a dívkami studující zdravotnickou školu (40 %). Podle Machové a Hamanové je vhodné zahájit pohlavní život ve věku 18 let, protože až v tomto věku je dívka psychicky i fyzicky připravená. Pokud dívka začne s pohlavním životem předčasně, může mít vážné psychické i zdravotní následky. V období dospívání je totiž děložní čípek pokryt cylindrickým epitelem, který chrání méně před proniknutím infekce do vnitřních rodidel než dlaždicový epitel, jež se nachází u dospělé ženy (10, 19). Tabulka 1 zkoumá vztah mezi názorem dívek na tuto problematiku a jejich věkem. Celkově nelze tvrdit, že by mezi věkem respondentek a názorem na vhodný věk pro uskutečnění prvního pohlavního styku neexistovala žádná závislost. Z tabulky je patrné, že s rostoucím věkem respondentek přibývá těch, kterým se zdá vhodnější „počkat“. Přesto i v nejstarší věkové skupině (18 let) považuje věk 15-16 let za vhodný 51 % dívek.

Grafy 22 a 36 poukazují na názor dívek na to, zda časté střídání sexuálních partnerů ovlivňuje vznik zánětlivých gynekologických onemocnění. Z grafu 22 vidíme názor všech dívek. 68 % respondentek zvolilo variantu „určitě ano“ a 27 % „spíše ano“. Předpokládalo se, že dívky budou vědět, že časté střídání sexuálních partnerů má vliv na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění, protože tematika sexuálního života je probírána nejen ve škole (formou sexuální výchovy), ale je také poměrně častým tématem v časopisech pro dívky. Tento předpoklad byl potvrzen. V grafu 36 jsou znázorněny odpovědi dívek dle oboru, který studují. Očekávalo se, že dívky studující zdravotnickou školu budou dosahovat u této otázky nejlepších výsledků. Správnou možnost „určitě ano“ volilo 83 % studentek zdravotnické školy, což je potěšujícím zjištěním, naopak kadeřnice tuto odpověď volily v nejmenším (53 %) procentu.

Grafy 23 a 37 nám ukazují, co by respondentky řadily do rizikových faktorů vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění. Graf 23 prezentuje názor respondentek celkově, bez ohledu na to, jaký obor studují. Ukázalo se, že 90 % dívek

považuje za rizikový faktor náhodný pohlavní styk s neznámým partnerem; 81 % pokládá za rizikové časté střídání sexuálních partnerů; 24 % interrupce, 19 % předčasné zahájení pohlavního života; 6 % zvolilo možnost „monogamie“ a 1 % volilo odpověď „časté návštěvy u gynekologa“. Poměrně málo dívek volilo variantu „ předčasné zahájení pohlavního života“ a „interrupce“, z čehož můžeme usuzovat, že při výuce nebo informování dívek je důraz kladen především na nevhodné sexuální chování (střídání partnerů, náhodný pohlavní styk, nevhodné sexuální praktiky) a na špatný vliv předčasného zahájení pohlavního života se zapomíná, stejně tak na vliv interrupcí. Je zajímavé, že 6 % dívek považuje za rizikový faktor monogamní chování, což si můžeme vysvětlit jedině tak, že dívky neznají význam tohoto slova nebo ho zaměnily se slovem polygamie. Z grafu 37 se dovídáme o názoru dívek podle toho, jaký obor studují. Mysleli jsme si, že dívky studující zdravotnickou školu budou mít lepší znalosti v této problematice, což se prokázalo u odpovědi „náhodný pohlavní styk s neznámým partnerem“, kterou zvolilo 97 % dotázaných studentek oboru zdravotnický asistent; odpovědi „časté střídání sexuálních partnerů“ jež volilo 92 % zdravotnic a u odpovědi „předčasné zahájení pohlavního života, kterou pokládalo za správnou 38 % studentek zdravotnické školy. Dle autorů mezi rizikové faktory vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění patří sex s neznámým partnerem a sexuální promiskuita. Také předčasné zahájení pohlavního života a interrupce může mít závažné zdravotní následky (opakující se gynekologické záněty, problémy s otěhotněním, neplodnost, potraty) (10, 19, 33).

Z grafů 22 a 23 zjišťujeme, že hypotéza 2 Dívky ví, že časté střídání sexuálních partnerů je rizikovým faktorem vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění, byla potvrzena.

V grafech 24, 38 a 40 vidíme, jak dívky odpovídaly na otázku „Co je vhodné použít jako prevenci před pohlavními chorobami při pohlavním styku?“. V grafu 24 je názor respondentek hodnocen bez rozdílu. Vidíme, že 90,1 % všech dívek správně zvolilo variantu „prezervativ (kondom)“; druhou nejčastější volenou odpovědí byla hormonální antikoncepce (26,3 %) a následně ženský kondom zvolený 14,7 % dívek. Nabízí se otázka, proč si poměrně velké procento dívek myslí, že před pohlavní

chorobou je ochrání hormonální antikoncepcí? Dívky měly možnost u této otázky volit více správných odpovědí (prezervativ, ženský kondom), což je mohlo zmást, protože ženský kondom není v ČR zatím příliš rozšířenou ochranou. Proto se jim mohla zdát hormonální antikoncepcí vhodnou další odpovědí. Dalším vysvětlením ale také může být to, že respondentky opravdu považovaly hormonální antikoncepci za vhodnou ochranu před pohlavními chorobami. Graf 38 rozděluje odpovědi dle školy, kterou dívky studují. Studentky zdravotnické školy správně zvolily možnost kondom (100 %) a femidom (22 %) v největším procentu případů. Zjistili jsme také, že nejvíce učnic (36 % prodavaček, 34 % kadeřnic) pokládalo za vhodnou ochranu hormonální antikoncepci, z čehož lze usuzovat, že studentky učebních oborů jsou méně informovány o této problematice, než studentky oborů s maturitou. Grafem 40 zjišťujeme rozlišnost názorů respondentek ohledně dané problematiky dle místa bydliště. Kondom by jako ochranu před pohlavní chorobou volilo 88 % dívek z města a 94 % dívek z vesnice. Zde vidíme, že dívky z vesnice byly dokonce o 6 % lepší než dívky z města. Možnost femidom zakroužkovalo stejné procento (15 %) dívek z města i vesnice. Ukázalo se, že místo bydliště nemá zásadní vliv na názor dívek u této otázky.

Hypotéza 1 potvrzena nebyla, protože jak je vidět z výsledků výzkumu, studentky střední zdravotnické školy nemají lepší znalosti v oblasti hygieny oproti studentkám ostatních škol.



## 6 Závěr

Tato práce byla zaměřena na prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění, zejména na oblast hygienických návyků. Cílem práce bylo zjistit znalosti dívek v oblasti správné hygieny a jejím vlivu na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění ve vybraných středních školách a učilištích jihočeského kraje. Výzkumný vzorek tvořily studentky oboru Zdravotnický asistent, studentky gymnázia, studentky učebních oborů Prodavačka a Kadeřnice. Záměrně byly vybrány dva obory středních škol s maturitou a dva obory učilišť, aby mezi sebou mohly být porovnány. Byly stanoveny čtyři hypotézy.

Hypotéza 1 zněla: „Studentky střední zdravotnické školy mají lepší znalosti v oblasti hygieny než studentky ostatních škol“. Tato hypotéza se nepotvrdila. Dokládají to grafy 25, 26, 28, 29, 31, 33, a 35. Prokázalo se ale, že studentky zdravotnické školy mají nejlepší znalosti o správném postupu při otírání konečníku po stolici a mají nejlepší povědomí o tom, čím se chránit před pohlavní chorobou při pohlavním styku. Ví také nejlépe ze všech studentek, jaké jsou rizikové faktory vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění.

Hypotéza 2 vycházela z předpokladu, že dívky ví, že časté střídání sexuálních partnerů je rizikovým faktorem vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění. Tato hypotéza se potvrdila, což vyplývá z grafu 22 a z grafu 23, kde drtivá většina respondentek pokládala časté střídání sexuálních partnerů za rizikový faktor vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění.

Hypotéza 3 předpokládala, že dívky znají zásady správné intimní hygieny. Tato hypotéza se nepotvrdila, což vidíme z grafu 10, kde poměrně velké procento dívek pokládalo provádění intimní hygieny jednou denně za dostačující. Bylo ale zjištěno, že dívky ví, jaký prostředek je vhodné použít k očištění intimních partií a jaký typ hygieny (sprcha) je vhodnější pro jejich očištění. Mají také znalosti o tom, jakým směrem je správné otírat konečník po stolici.

Hypotéza 4, která zněla: „Dívky znají zásady správné menstruační hygieny“, se nepotvrdila. Potvrzuje to graf 19, kde se téměř polovina dotazovaných dívek mylně domnívá, že při menstruaci by se mělo měnit spodní prádlo jako obvykle, když

menstruaci nemají. Naopak ale ví o vhodnosti častější hygieny během menstruace a o nevhodnosti pohlavního styku při menstruaci.

Výsledky výzkumu poukázaly na naprostý nedostatek znalostí dívek v oblasti zahájení sexuálního života. Ukázalo se také, že poměrně velké procento (26 %) dívek pokládá hormonální antikoncepci za vhodnou ochranu před pohlavními chorobami. Z toho usuzuji, že by bylo vhodné vytvoření preventivních programů týkajících se pohlavního života, správných hygienických návyků a ochrany nejen před otěhotněním, ale i před pohlavními chorobami, aby si dívky ucelily informace v této problematice. Tyto programy by měly být vedeny kvalifikovanou osobou, jako je například gynekolog nebo porodní asistentka. Osvěta by také mohla být prováděna pomocí informačních letáků a brožur, které by byly volně dostupné na všech školách či v gynekologických ordinacích a ambulancích. Práce by mohla sloužit i jako výukový nebo informační materiál studentům vysokých i středních škol.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. Autor neznámý. *Co je menstruační kalíšek?* [online] [cit. 2010-10-30] Dostupné na <http://www.kalisek.cz/menstruacni-kalisek.php>
2. Autor neznámý. *Mykóza.* [online] [cit. 2010-12-19] Dostupné na <http://www.zenskezanety.cz/zanety-podle-puvodce/mykoza/>
3. Autor neznámý. *Zdravotní nezávadnost.* [online] [cit. 2010-10-30] Dostupné na <http://www.kalisek.cz/zdravotni-nezavadnost.php>
4. BLAHUTOVÁ, M. Jak léčit zánět pochvy? *Zdraví.* 11/2007. ISSN 0139-5629
5. ČELEDOVÁ, L. *Výchova ke zdraví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8
6. ČEPICKÝ, P. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře.* 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1
7. DLASKOVÁ, J. Péče o ženu s výtokem. *Sestra.* 3/2006. ISSN 1210-0404
8. ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie.* 1. vyd. Praha: Karolinum 2006. 309 s. ISBN 978-80-246-1216-4
9. FANTA, M. *Antikoncepce- antikoncepční náplast.* [online] [cit. 2010-12-19] Dostupné na <http://www.forumzdravi.cz/clanek-350-antikoncepce-antikoncepcni-naplast>
10. HAMANOVÁ, J. *Rizikové chování v dospívání.* [online] [cit. 2010-11-10] Dostupné na [www.cevap.cz/default.php?&ID=25&publ=2&cl=38](http://www.cevap.cz/default.php?&ID=25&publ=2&cl=38)
11. HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitné ošetrovatelstvo.* 2. vyd. Martin: Osveta, 2006. 279 s. ISBN 978-80-8063-257-1
12. HAVLÍN, M. *Nová forma hormonální antikoncepce: vaginální kroužek NuvaRing.* [online] [cit. 2010-12-13] Dostupné na [www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007102701](http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007102701)
13. HOŘEJŠÍ, J. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 129 s. ISBN 80-247-0553-2
14. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2

15. KOBILKOVÁ, J. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 119 s. ISBN 80-7262-313-3
16. KOTRBOVÁ, D. *Intimní hygiena*. [online] Praktické lékařství č. 5, roč. 3, 2007 [cit. 2010-10-30] Dostupné na <http://www.solen.cz/pdfs/lek/2007/05/16.pdf>
17. LIVOTIOVÁ, C. *Vagina- manuál pro majitelky*. 1. vyd. Praha: Smart Press, Grada, 2005. 234s. ISBN 80-239-4113-5
18. MACKŮ, F. *Gynekologie pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 171s. ISBN 80-7333-001-6
19. MACHOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H&H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3
20. MACHOVÁ, J. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8
21. MAIRICH, V. *Pravidelné gynekologické prohlídky*. [online] [cit. 2010-12-14] Dostupné na [www.nemjbc.cz/cs/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/informace-pro-pacienty/pravidelne-gynekologicke-prohlidky.html](http://www.nemjbc.cz/cs/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/informace-pro-pacienty/pravidelne-gynekologicke-prohlidky.html)
22. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 247 s. ISBN 80-247-1399-3
23. MAŠATA, J. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha: MAXDORF, 2004. 371 s. ISBN 80-7345-038-0
24. MAZÁNKOVÁ, E. Intimní hygiena dívek. *Aperio*. 9/2005 ISSN 1214-7389
25. NEJEDLÁ, M. *Ošetrovatelství III/2 pro 3. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004. 158 s. ISBN 80-7333-031-8
26. PIRNEROVÁ, D. Užijte si léto. *Zdraví*. 8/2008. ISSN 0139-5629
27. PROCHÁZKOVÁ, K. Pohlavní choroba: strašák nebo skutečné riziko? *Zdraví*. 6/2008. ISSN 0139-5629
28. REPKOVÁ, A. *Gynekologické ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta. 138 s. ISBN 80-8063-236-7

29. ROB, L. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7
30. SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 214 s. ISBN 978-80-247-2270-2
31. SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 213 s. ISBN 978-80-247-2506-2
32. VEBERA, Z. *Antikoncepce*. [online] [cit. 2010-11-10] Dostupné na [www.gynekologie-brno.cz/antikoncepce-brno.html](http://www.gynekologie-brno.cz/antikoncepce-brno.html)
33. VIGUÉ, J. *Zdravý sexuální život*. 1. vyd. Čestlice: Rebo productions, 2006. 292 s. ISBN 80-7234-537-0
34. ZEMKOVÁ, P. *Nástin sexuologie*. 1. vyd. Praha: Manus, 2001. 111 s. ISBN 80-902318-7-X

## **8 Klíčová slova**

Antikoncepce

Edukace

Gynekologické záněty

Hygiena

Informovanost

Ošetrovatelská péče

Porodní asistentka

Prevence

Studentka

## **9 Přílohy**

Příloha 1 Dotazník určený studentkám středních škol a učilišť

Příloha 2 Informační leták pro dívky

## **Příloha 1** Dotazník určený studentkám středních škol a učilišť

Milá studentko,  
jmenuji se Lucie Křivková a studuji 3. rokem obor Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku. Dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma Hygienické návyky u dívek z pohledu prevence zánětlivých gynekologických onemocnění. Odpovědi, prosím, zakroužkujte nebo doplňte. Vyplnění dotazníku trvá přibližně 5 minut. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

### **1. Jaký je váš věk?**

- a) 15 let
- b) 16 let
- c) 17 let
- d) 18 let

### **2. Kde bydlíte?**

- a) město
- b) vesnice

### **3. Máte vlastní zkušenost s nějakým zánětlivým gynekologickým onemocněním?**

- a) ano: s jakým.....
- b) ne

### **4. Máte nějaké informace o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění?**

- a) ano
- b) ne (přejděte k otázce č. 6)

### **5. Odkud jste získala informace o prevenci zánětlivých gynekologických onemocnění?**

(lze zakroužkovat více odpovědí)

- a) od rodičů
- b) od kamarádů
- c) ze školy
- d) z internetu
- e) z časopisů
- f) od sourozence
- g) z televize
- h) od gynekologa
- i) od porodní asistentky v gynekologické ordinaci
- j) z brožury, letáku
- k) jiné .....



- 6. Chtěla byste mít ve škole k dispozici nějakého pracovníka, který by vám poskytl informace a rady v problematice intimního života?**
- a) ano – ve kterých oblastech konkrétně? (lze zakroužkovat více odpovědí)
- sexuálního života
  - prevence gynekologických onemocnění
  - prevence pohlavních nemocí
  - prevence před nechtěným otěhotněním
  - jiné (vypište).....
- b) ne (přejděte k otázce č. 8)
- 7. Kdo by takovým pracovníkem – poradcem měl být?**
- a) učitel, učitelka
  - b) porodní asistentka
  - c) všeobecná sestra
  - d) lékař, lékařka (gynekolog)
  - e) jiný .....
- 8. Jak často by podle Vás dívka měla provádět očistu intimních partií (zevních pohlavních orgánů)?**
- a) jednou denně
  - b) dvakrát denně
  - c) třikrát denně
  - d) častěji než třikrát denně
  - e) vždy po použití toalety
  - f) jednou za dva dny
  - g) jednou za týden
  - h) méně než jednou za týden
  - i) není potřeba provádět intimní hygienu
- 9. Co považujete za vhodné použít k očištění intimních partií?**  
(lze zakroužkovat více správných odpovědí)
- |  |                    |
|--|--------------------|
| a) vodu  | e) šampon na vlasy |
| b) běžné mýdlo                                 | f) sprchový gel    |
| c) mýdlo určené pro intimní hygienu            | g) dětské mýdlo    |
| d) vlhčené ubrousky určené pro intimní hygienu | h) jiné.....       |
- 10. Jaký je podle Vašeho názoru správný postup při otírání konečníku po stolici?**
- a) od konečníku směrem k pochvě (odzadu dopředu)
  - b) od pochvy směrem ke konečníku (odpředu dozadu)
  - c) nezáleží na tom
- 11. Co pokládáte za vhodnější pro hygienu intimních partií?**
- a) koupel
  - b) sprcha

- 12. Jaké spodní prádlo (spodní kalhotky) je z Vašeho pohledu nejvhodnější?**
- a) běžné bavlněné kalhotky
  - b) kalhotky ze syntetického materiálu
  - c) kalhotky „tanga“
  - d) všechny výše uvedené
  - e) nezáleží na tom
- 13. Jak často je dle Vašeho názoru vhodné měnit spodní prádlo?**
- a) jednou za den
  - b) dvakrát za den
  - c) obden
  - d) jednou za tři dny
  - e) jednou týdně
  - f) méně než jednou týdně
- 14. Myslíte si, že nošení přiléhavých kalhot (džíny, legíny) má vliv na vznik zánětlivých gynekologických onemocnění?**
- a) určitě ano
  - b) spíše ano
  - c) určitě ne
  - d) spíše ne
- 15. Jaké pomůcky používáte k zachycování menstruační krve?**
- a) vložky
  - b) tampóny
  - c) střídám vložky a tampóny
  - d) menstruační kalíšek
  - e) nic
  - f) jiné.....
- 16. Pokládáte za vhodné mít při menstruaci pohlavní styk?**
- a) ano, je to vhodné
  - b) ne, není to vhodné
  - c) nezáleží na tom
- 17. Spodní prádlo při menstruaci (zakroužkujte správné tvrzení):**
- a) je vhodné měnit častěji než obvykle
  - b) se nemusí měnit více dní
  - c) je vhodné měnit jako obvykle, když menstruaci nemám
- 18. Myslíte si, že je vhodné při menstruaci provádět očistu intimních partií častěji než obvykle?**
- a) ano je to vhodné
  - b) ne není to vhodné

**19. Jaký je vhodný věk pro uskutečnění prvního sexuálního styku?**

- a) dříve než 15 let
- b) 15-16 let
- c) 17 let
- d) 18 let
- e) 19-20 let
- f) 21 let a více

**20. Myslíte si, že časté střídání sexuálních partnerů má vliv na vznik gynekologických onemocnění?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) určitě ne
- d) spíše ne

**21. Jaké jsou rizikové faktory (v oblasti sexuálního chování) vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění?**

(Ize zakroužkovat více správných odpovědí)

- a) náhodný pohlavní styk s neznámým partnerem
- b) monogamie
- c) předčasné zahájení pohlavního života
- d) časté návštěvy u gynekologa
- e) časté střídání sexuálních partnerů
- f) interrupce (umělé přerušování těhotenství)

**22. Co je vhodné použít jako prevenci před pohlavními chorobami při pohlavním styku?**

(Ize zakroužkovat více správných odpovědí)

- a) hormonální antikoncepci
- b) prezervativ (kondom)
- c) ženský kondom (femidom)
- d) vaginální globule
- e) vaginální krém
- f) spermicidní gel
- g) nic

## Příloha 2 Informační leták pro dívky

### *Jak předejít gynekologickým zánětům?*

#### *Gynekologický zánět*

Gynekologické záněty jsou nejčastějším důvodem návštěvy ženy v ordinaci gynekologa. Záněty mohou postihnout jakoukoli část ženských pohlavních orgánů. Nejčastěji se projevují bolestmi při styku, bolestivou menstruací, srůsty v dutině břišní, neurčitými bolestmi v podbříšku a v kříži. Nejzávažnějším následkem zánětu jsou poruchy plodnosti.

#### *Co ovlivňuje vznik zánětu*

- intimní hygiena
- menstruační hygiena
- oblečení
- užívání antibiotik
- sexuální život
- ochrana při pohlavním styku
- stres

#### *Oblečení*

##### **Vhodné oblečení**

- bavlněné kalhotky
- volné prodyšné kalhoty

##### **Nevhodné oblečení**

- kalhotky „tanga“
- kalhotky ze syntetického materiálu
- těsné džíny, legíny

#### *Intimní hygiena*

Pro prevenci gynekologických zánětů má dodržování správné intimní hygieny velký význam. Každá dívka by měla vědět, jak ji správně provádět.

Zásady správné intimní hygieny jsou:

- intimní hygienu provádět 2-4x denně
- upřednostňovat sprchu před koupelí
- rodidla omýt tekoucí vodou, mechanicky očistit a utřít do sucha
- k intimní hygieně používat mycí prostředky k tomu určené (čistá voda, neparfémovaný prostředek s mírně kyselou reakcí pH 5,5)
- konečník po stolici otírat ZEPŘEDU DOZADU (od pochvy ke konečníku)



*Informace pro dívky*

## Menstruační hygiena

Při menstruaci je dvojnásobně důležité udržovat rodidla v čistotě a omývat je. Během menstruace totiž z dělohy odtéká krev s malými kousky odumřelé děložní sliznice, a to představuje živnou půdu pro bakterie.

Zásady správné hygieny při menstruaci jsou:

- intimní hygienu provádět častěji než obvykle
- měnit spodní prádlo častěji než obvykle
- často vyměňovat menstruační vložky a tampóny
- nemít pohlavní styk při menstruaci

### POZOR!!!

- Dlouhodobé zavedení tampónu může způsobit infekci!
- Následkem pohlavního styku během menstruace může být infekce!

## Sexuální život

### Kdy začít s pohlavním životem?

Předčasné zahájení sexuálního života může mít závažné zdravotní následky, jako např. pohlavní choroby a nechtěné těhotenství. Nejvhodnější je zahájit pohlavní život v 18 letech. Dříve jsou totiž pohlavní orgány dívky náchylnější ke gynekologickým zánětům a pohlavním chorobám.

Zásady hygieny pohlavního života:

- provést intimní hygienu před i po pohlavním styku
- nemít pohlavní styk během gynekologického onemocnění nebo onemocnění partnera (kapavka, syfilis, chlamydie, HIV)
- mít monogamní vztah a znát partnera
- nestřídat často sexuální partnery
- nemít náhodný pohlavní styk s neznámým partnerem
- chránit se před nechtěným těhotenstvím (hormonální antikoncepce, kondom, spermicidy)
- chránit se před pohlavními chorobami (kondom, femidom- ženský kondom)

### POZOR!!!

- Hormonální antikoncepce nechrání před pohlavními chorobami ale pouze před otěhotněním!
- Před pohlavními chorobami chrání KONDOM, FEMIDOM- ŽENSKÝ KONDOM

Pramen: vlastní tvorba

## Novinka!!!

Poměrně novou hygienickou pomůckou při menstruaci je **menstruační kališek**. Má zvonkovitý tvar, je asi 5 cm dlouhý. Zavádí se do pochvy, kde sbírá menstruační krev.



## Antibiotika

Antibiotika narušují přirozenou mikroflóru pochvy. Lékař by Vám měl proto doporučit vhodné preventivní prostředky.

## Stres

Stres negativně ovlivňuje vznik gynekologických zánětů, je proto vhodné ho snížit na co nejnižší možnou míru.

