



Informovanost mužů o samovyšetření varlat

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra

Autor práce: **Miroslava Fáčková, DiS.**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová





Knowledge of men about self-examination of testes

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Miroslava Fáčková, DiS.**
Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava Fáčková, DiS.**
Osobní číslo: **Z12000091**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Informovanost mužů o samovyšetření varlat**
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

- 1) Zjistit informovanost mužů o problematice nádorového onemocnění varlat.
- 2) Zjistit informovanost mužů v oblasti prevence a samovyšetření varlat.
- 3) Porovnat míru informovanosti onkologicky nemocných mužů oproti mužům, kteří onkologickým onemocněním netrpí.
- 4) V rámci edukační činnosti sestavit přehlednou příručku s potřebnými informacemi pro muže o problematice nádorového onemocnění varlat a samovyšetření varlat.

Teoretická východiska:

Zatímco o samovyšetření prsu se hovoří prakticky neustále, o existenci možnosti self-monitoringu varlat v rámci prevence zhoubného onemocnění stále mnoho lidí nemá sebe-menší ponětí. Mým cílem je tuto oblast důkladně prozkoumat. Ve své práci se zaměřím na dvě skupiny respondentů. První skupinu budou tvořit onkologičtí pacienti. Druhou skupinu budou tvořit muži, kteří onkologickým onemocněním netrpí. Jako výstup z BP po vyhodnocení výsledků sestavím přehlednou příručku s potřebnými informacemi a s ukázkou provedení samovyšetření varlat.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Jsou muži informováni o existenci nádorového onemocnění varlat?
- 2) Mají muži povědomí o možnostech prevence nádorového onemocnění varlat?
- 3) Provádí muži samovyšetření varlat?
- 4) Jsou respondenti s onkologickým onemocněním informovanější než zdraví muži?
- 5) Má na informovanost vliv míra dosaženého vzdělání?

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník. Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření v programu Microsoft Office Excel.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude prováděn v prostorách Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem na oddělení klinické onkologie a urologie. Druhá polovina mužů bude oslovena v terénu či v ambulanci obvodního lékaře. Předpokládané období realizace výzkumu je říjen 2014 - únor 2015.

Vzorek:

Předpokládaný počet respondentů bude 100. Tento vzorek bude rozdělen do dvou skupin. První skupinu budou tvořit respondenti onkologicky nemocní, kteří nádorové onemocnění prodělali, případně aktuálně podstupují léčbu. Druhou skupinu mužů budou tvořit náhodně oslovení muži.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


- 1) ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ctibor POVÝŠIL, Ladislav DUŠEK a kol. Nádory varlat. 1.vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2349-5.
- 2) DIENSTBIER, Zdeněk, Vladimíra STÁHALOVÁ. Nádory varlat: Obecné informace pro pacienty. 1.vydání. Praha: Liga proti rakovině, 2010. ISBN 978-80-254-9782-1.
- 3) GILLIGAN, Timothy. Testis cancer. Philadelphia: Saunders, 2011. ISBN 978-1-4557-1038-6.
- 4) MATOUŠKOVÁ, Michaela a kol. Praktická urologie. 1.vydání. Praha: Axonite CZ, 2013. ISBN 978-80-904899-4-3.
- 5) BÜCHLER, Tomáš, Jara HORNOVÁ, Jitka ABRAHÁMOVÁ. Testiculární nádory - nejčastější malignita mladých mužů. Lékařské listy, 2012, roč.2012, č.7, s.39-40.
- 6) VORLÍČKOVÁ, Hilda, Jana KOCOURKOVÁ. Sexualita a tělesný image u onkologických pacientů. Onkologická péče, č.3/2006. ISSN 1214-5602.
- 7) BALOUNOVÁ, Hana. Kazuistika pacienta s nádorem varlete (embryonální karcinom). Sestra, 2010, roč. 20. č. 20, s.78-80. ISSN 1210-0404.
- 8) TNM klasifikace zhoubných novotvarů. 5. vyd. Editor L. Sobin, Christian Wittekind. Překlad J. Novák, František Beška. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2000, 189 s. ISBN 80-728-0025-6.
- 9) ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Germinální nádory varlat. Lékařské listy, 2009, roč. 58, č. 1, s. 14-23.
- 10) Testis.cz: Nádory varlat. [online]. [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.testis.cz/>

Vedoucí bakalářské práce:


Mgr. Kateřina Mařanová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2015


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2014

Studentka
Miroslava FÁČKOVÁ
Z12000091
Zalužanská 282
403 39 CHLUMEC

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 12. června 2015
č.j.: 15/8515/022432-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 12. 6. 2015, zaevidované pod č.j.: 15/8515/022432-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Informovanost mužů o samovyšetření varlat“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2016.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.


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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 27.4.16

Podpis: 

Poděkování

Tímto bych velmi ráda poděkovala paní Mgr. Kateřině Mařanové za vedení mé bakalářské práce, velice užitečnou metodickou pomoc a ochotné poskytování cenných rad.

Dále děkuji MUDr. Vojtěchu Tlustému za odbornou pomoc v problematice nádorových onemocnění.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Miroslava Fáčková

Instituce: Technická univerzita Liberci, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Informovanost mužů o samovyšetření varlat

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová

Počet stran: 67

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2016

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá informovaností mužů o samovyšetření varlat. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou shrnuty dosavadní poznatky o nádorovém onemocnění varlat, rizikových faktorech, příznacích, diagnostice a léčbě. Samostatnou kapitolu tvoří úloha sestry v jednotlivých léčebných postupech. V praktické části je prováděn výzkum, který je zaměřen na míru informovanosti mužů o nádorovém onemocnění varlat a preventivní metodě samovyšetření varlat.

Klíčová slova: nádory varlat, samovyšetření, prevence, sestra, pacient

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Miroslava Fáčková

Institution:

Title: Knowledge of men about self-examination of testes

Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová

Pages: 67

Apendix: 6

Year: 2016

Summary:

Bachelor thesis deals with topic Knowledge of men about self - examination of testes. The work is divided into two parts, theoretical and practical. In theoretical part are summarized existing knowledges about testicle cancer, risk faktors, symptoms, diagnosis and therapy. A separate chapter forms the role of nurse in various medical procedures. In practical part is carried out reseach, which is focused on emount of knowledge of men about testical cancer and preventive method testicular self - examination.

Key words: testicle cancer, self - examination, prevention, nurse, patient

Obsah

I	Úvod	13
II	Teoretická část	14
1	Anatomie mužského pohlavního ústrojí	14
2	Nádory varlete.....	15
2.1	Incidence.....	15
2.2	Klasifikace nádorů varlat.....	15
2.3	Příčiny.....	16
2.4	Příznaky	17
2.5	Diagnostika	17
2.6	Léčba	18
2.7	Prevence	19
2.8	Trvalá dispenzarizace nemocného.....	19
3	Úloha sestry v jednotlivých léčebných postupech	20
3.1	Předoperační péče.....	20
3.2	Pooperační péče.....	21
3.3	Psychická podpora.....	21
3.4	Chemoterapie.....	22
3.5	Radioterapie.....	23
3.6	Péče o výživu.....	24
3.7	Bolest.....	25
III	Výzkumná část	26
1	Cíle a výzkumné předpoklady	26
1.1	Cíle výzkumu.....	26
1.2	Výzkumné otázky	26
1.3	Výzkumné předpoklady.....	26
2	Metodika výzkumu	27
2.1	Charakteristika respondentů a zpracování dat	28
3	Prezentace výsledků dotazníkového šetření	30
4	Analýza výzkumných předpokladů a cílů.....	46
5	Diskuze	53
6	Návrh doporučení pro praxi	60
IV	Závěr	61

V	Seznam bibliografických citací	62
----------	---------------------------------------------	-----------

Seznam zkratk

- BEP** název chemoterapie, kombinace tří cytostatik (bleomycin, etoposid, platidiam)
- TEN** trombembolická nemoc
- AFP** alfafetoprotein
- LDH** laktátdehydrogenáza
- hCG** humánní choriový gonadotropin
- CT** počítačová tomografie
- RTG** rentgen
- Gy** Gray, jednotka radionuklidového záření
- PET** pozitronová emisní tomografie
- KO** krevní obraz
- VAS** vizuální analogová škála
- WHO** světová zdravotnická organizace

I Úvod

Tématem bakalářské práce je „Informovanost mužů o samovyšetření varlat“. Jak již ze samotného názvu vyplývá, hlavní problematikou celé práce je prevence nádorového onemocnění varlat. Zmiňovaná problematika má však mnoho dalších aspektů, které si zaslouží pozornost, což je v první řadě nedostatečné upozornění na rizika, která s sebou nádorové onemocnění varlat přináší. Kolikrát jsme již slyšali o nejrůznějších aktivitách spojených s bojem proti rakovině prsu? Všude, kam se podíváme, jsme svědky nejrůznějších kampaní, peer programů a jiných rozličných akcí, které mají společný cíl – varovat populaci před možnými riziky a napomáhat včasné diagnostice. Již na základních školách jsou děvčata ve vybraných hodinách informována, která mohou sama napomoci prevenci a od pověřené osoby jsou seznámena s možností samovyšetření prsu. Platí však totéž i pro chlapce? V dobách minulých a prakticky nedávných, kdy ještě existovala branná povinnost, byla odvedeným chlapcům varlata vyšetřována a právě při této příležitosti bylo i mnoho případů včasné odhaleno. Dnes tuto možnost nemáme a o rakovině varlat se toho mezi laickou veřejností příliš neví. Pro nedostačující informovanost hraje i fakt, že se jedná o velice choulostivé téma a ne každý dokáže o svých problémech zcela otevřeně hovořit, zejména týkají-li se intimních partií. Je však možné, že kdyby měli muži více prostoru se s daným problémem seznámit, jejich informovanost by se zcela jistě zlepšila, což by mohlo vést k aktivnímu podílení se na prevenci jako takové. V každém člověku existence nádorových onemocnění vyvolává strach z nejasné budoucnosti. Není to tak dlouho, co byla problematika nádorových chorob v laické společnosti tabuizována. Samotní pacienti, kteří se na onkologických odděleních léčili, žili v přesvědčení, že jsou hospitalizováni se „zánětem“. V současné době dochází k prolomení těchto bariér, ale v některých z nás stále určitá pachut' nejistoty přetrvává. Téma onkologického onemocnění varlat je v posledních měsících velice aktuální a zvyšuje se snaha o edukaci mužů v této oblasti i v zapojení preventivních opatření do jejich běžného života. Přestože výskyt onemocnění není tak vysoký, informovanost mužů by se měla nadále zvyšovat, aby se zabránilo pozdním záchytům onemocnění, jejichž léčba je poté velice zdoluhavá a prognóza bohužel nejistá. Dále je nutné zvyšovat informovanost z toho důvodu, aby se primární prevence onemocnění stala běžnou a nedílnou součástí života každého muže.

II Teoretická část

1 Anatomie mužského pohlavního ústrojí

Zevní pohlavní orgány jsou tvořeny pyjem a šourkem. Pyj je kopulačním orgánem, který tvoří jedno párové a jedno nepárové topořivé těleso. Skládá se z kořene a těla. Vrchol pyje tvoří žalud, *lat. glans penis*, kde se nachází vyústění uretry. Cévní zásobení pyje je zajišťováno z větví *aa. pudendae externae*, které vychází z *a. femoralis*. Obaly pyje a topořivá tělesa zásobují *aa. pudendae interna* a kůži s podkožím zásobují *aa. dorsales penis*. Topořivá tělesa, *corpora cavernosa*, jsou tkáně s bohatým krevním zásobením a při jejich naplnění větším množstvím krve dochází k erekci. Šourek, *scrotum*, je tvořen kůží a podkožním vazivem a nalezneme jej zavěšený pod sponou stydkou a kořenem penisu. Uvnitř je rozdělen vazivovou přepážkou (Zámečník, 2010).

Pohlavními žlázami muže jsou **varlata**, párové orgány vejčitého tvaru. Tvoří se v nich jednak spermie, a také pohlavní hormon testosteron. U dospělého muže bývají obvykle uložena v šourku, aby zůstala oddělena od břišní dutiny. Ve varleti nalezneme trojí typ buněk. **Semenné buňky** neboli spermie, podstupují velice dlouhý a složitý proces vývoje, než vyzrají ve zralou spermii. Sertoliho buňky slouží k ochraně spermií před průnikem cizorodých a škodlivých látek a rovněž k jejich výživě. Dále také regulují činnost Leydigových buněk, které jsou endokrinní tkání varlete a probíhá v nich produkce testosteronu (Dylevský, 2011). Vývodné pohlavní cesty tvoří nadvarle, chámovod, měchýřkovité žlázy a předstojná žláza. V nadvarleti se shromažďují spermie a směšují se zde s hlenovým sekretem, který dopomáhá k jejich látkové výměně. Chámovod je dlouhý cca 40 cm, začíná u nadvarlete a ústí do močové trubice, kam vstříkuje spermie. V měchýřkovitých žlázách probíhá produkce sekretu, díky kterému se spermie lépe pohybují. V buňkách předstojné žlázy se tvoří řídký mléčně kalný sekret, který společně se spermiemi a sekretem měchýřkovitých žlázek tvoří ejakulát (Dylevský, 2011).

2 Nádory varlete

Tato kapitola zahrnuje teoretické informace o nádorovém onemocnění varlat, zmiňuje nejdůležitější fakta o míře zastoupení nádorového onemocnění varlat v celosvětovém měřítku, popisuje základní terminologii a vytyčuje hlavní body a pojmy týkající se germinálních nádorů.

2.1 Incidence

Nádorové onemocnění varlat patří mezi malignity, které sice nejsou v populaci tak časté, na druhou stranu ovšem můžeme říci, že se jedná o nejčastější nádorové onemocnění mladých mužů. Nejčastěji postihuje muže ve věkových skupinách od 15-ti do 35-ti let. Nádor varlete se může objevit i u malých chlapců v podobě **teratomu** či **nádoru ze žloutkového váčku**. Incidence nádorů varlat stoupá jak u nás v České republice, tak i ve světě. Ve srovnání s jinými zeměmi vykazujeme dokonce známky nadprůměrného vzrůstu. Profesorka Abrahámová ve své publikaci zmiňuje, že pokud incidence nadále poroste, Česká republika by mohla patřit mezi nejvíce zatížené státy, což jsou v současné době jednak severské země Dánsko, Švédsko, Norsko, ale také Německo a Rakousko. Z celosvětového výzkumu vyplývá, že nádory varlat jsou častější u bílé rasy, zejména u Evropanů. Nejméně časté jsou naopak u příslušníků rasy černé (Abrahámová, 2008; Kutílková, 2004).

2.2 Klasifikace nádorů varlat

Nádory varlete dělíme na tři základní skupiny, a to nádory **germinální**, **negerminální** a **smíšené**. WHO nádory rozděluje dle histologického složení na **seminomy**, **neseminomy**, mezi něž patří také embryonální karcinom, nádor ze žloutkového váčku, choriokarcinom a teratom a **tumory z podpůrných tkání**, leydigom, polyembryom (Kutílková, 2014; Hes et al., 2012). První dva typy nádorů spadají do skupiny germinálních nádorů a třetí je negerminální. Nejčastěji se oproti jiným vyskytuje seminom. Nejméně častý, ba až raritní výskyt je u nádoru varlete z Leydigových buněk. Klasifikaci lze kromě histologického obrazu určit za pomoci odběru sérových markerů,

kteře bývají v případě germinálních nádorů zvýšeny. Jde o markery AFP, hCG a LDH (Sobin, 2000; Abrahámová, 2008; Büchler, 2012).

Mnohými autory oblíbenou klasifikací, na kterou často ve svých publikacích odkazují, však zůstává nadále klasifikace germinálních nádorů varlete dle Mostofiho a Sobina z roku 1977, přijatou WHO v roce 1993, viz příloha č. 1 (Kutílková, 2004). Klasifikací je však více a některé zahrnují podrobnější údaje z hlediska histologického i morfologického zkoumání.

2.3 Příčiny

Profesor Jiří Vorlíček uvádí, že etiologie testikulárních nádorů není ani dnes zcela známá. Existují však rizikové faktory, které pravděpodobnost výskytu podstatně zvyšují. Mezi tyto rizikové faktory patří:

Kryptorchismus neboli nesestouplé varle. Obvykle bývá retinováno v tříselném kanálu. Sestouplá varlata jsou jedním ze znaků donošeného novorozence. V některých případech dojde k situaci, kdy jedno či dokonce obě varlata nesestoupí ani do období jednoho roku života dítěte. Dnes bývá tento stav řešen chirurgicky. Riziko nádorového onemocnění varlete je u mužů s kryptorchismem až 10-ti násobně vyšší, než u mužů s varlaty sestouplými. Alarmující je rovněž skutečnost, že pokud retence varlete trvá déle než dva roky, riziko se zvyšuje dokonce až 45-ti násobně (Abrahámová, 2008).

Hypospadiie je rozštěp močové trubice. Některé prameny sice tuto vadu uvádí coby predispozici nádorového onemocnění varlat, nicméně zcela adekvátně tento fakt posoudit nemůžeme, a to hlavně z důvodu neexistence národních registrů pro hypospadii. Odborníci tedy pracují pouze s konkrétními případy, což jim brání zjistit procentuelní zastoupení míry rizikivosti v celosvětovém měřítku (Abrahámová, 2008; Matoušková, 2013). **Tříselná kýla** je mnohými českými i zahraničními odborníky též považována za faktor zvyšující riziko vzniku nádorů varlat a to 2,8x (Coupland, 1999; Henderson, 1979; Morrison, 1976). Tento předpoklad je významný u chlapců před 15. rokem života. Neléčená tříselná kýla se může rozšířit až na scrotum, kde zpravidla způsobuje i mnoho jiných komplikací. **Genetické faktory** hrají významnou roli v diagnostice nádorových onemocnění a v případě onkologického onemocnění varlat riziko zvyšují 6x. Častější výskyt je zaznamenán u otce a syna, dědečka a vnuka, i u bratrů. Genetické faktory se však neodráží pouze v dědičnosti,

ale riziko zhoubného nádoru varlete zvyšují také genetické vady, jako je mužský pseudohermafroditismus, který je popisován jako přítomnost gonády daného pohlaví, které však svým vzhledem tomuto neodpovídá. V případě mužského pseudohermafroditismu tedy můžeme hovořit o zakrnělém penisu, který spíše připomíná ženský klitoris. **Hormonální vlivy** jsou nejčastěji perinatální a nejvyšší riziko je jako u mnoha jiných chorob již v prvním trimestru těhotenství, kdy může docházet k významným poruchám ve vývoji urogenitálního ústrojí plodu. Riziko je rovněž vyšší u prvorozených chlapců (Turčan, 2012; Abrahámová, 2008; Büchler, 2012). Mezi další faktory, které zvyšují riziko vzniku zhoubného nádoru varlat, bychom měli ještě uvést postižení varlete úrazem, fyzikálními vlivy jako je ionizační či rentgenové záření, toxickými vlivy, prodělaným zánětem varlete – orchitida, nošení těsného spodního prádla a mnoho jiných (Kutílková, 2004).

2.4 Příznaky

Nádory varlat v počátečních stádiích se zpravidla projeví nebolestivým zduřením, či hmatatelnou rezistencí s hrbolatým povrchem. K nahmatání útvaru dochází nejčastěji při koupeli, kdy je varle působením teplé vody řádně prokrveno. 90 % mužů uvádí jako prvotní příznak bolest ve varleti, přítomnost bulky, případně zvětšení jednoho varlete. Zbylých 10 % přichází již s příznaky, které plynou z metastatického postižení, mezi něž patří bolesti zad, bolest břicha, dušnost, vykašlávání krve. Tyto příznaky se lokalizují na orgány, kam se nádor rozšířil. Dále je nutno uvést, že některé druhy germinálních nádorů, jako příkladně neseminomy, mohou způsobovat zduření i bolestivost prsních bradavek, za což je zodpovědná dlouhodobě zvýšená hladina hCG (Vorlíček, 2012). Germinální nádory se v počátku šíří lymfatickými cestami, vyjma choriokarcinomu, který se již primárně šíří krevní cestou. Ostatní typy testikulárních nádorů se šíří krevní cestou až v pozdějších stádiích. Vzdálené metastázy jsou zakládány hlavně v plicích a játrech (Hora, 2012; Büchler, 2012).

2.5 Diagnostika

Diagnostika primárního nádoru spočívá v první řadě ve fyzikálním vyšetření varlat, kdy je posuzován zejména jejich tvar, konzistence, povrch, pružnost a pohyblivost. Vyšetření probíhá jednak vstoje, poté i vleže. Další metodou pro diagnostiku lokálního

postižení je sonografie, díky níž je možné prozkoumat nejen varle, ale rovněž i spádové uzliny. Jakmile je toto stanoveno, odebereme krev na nádorové markery. Dále vyšetřujeme i další parametry v krvi, tedy krevní obraz s diferencíálem, kde nás zajímá hladina leukocytů, lymfocytů a neutrofilů; ledvinné funkce a jaterní funkce.

Diagnostika rozsahu onemocnění nám slouží k tomu, abychom mohli posoudit, do jaké míry jsou postiženy okolní orgány a zakládá-li primární nádor metastázy. Provádí se CT hrudníku a břicha, RTG plic, a pokud jsme zaznamenali symptomy neurologického postižení, volíme rovněž CT mozku (Abrahámová, 2008; Vorlíček, 2012).

2.6 Léčba

Jako první je nutné provést chirurgický zákrok, během kteréhož bývá provedena jednostranná orchiektomie, což je vyoperování varlete. Způsob operace spočívá v rozříznutí šourku a kompletním odstranění varlete. Během operace je odebírán vzorek, který bývá následně odeslán k histologickému vyšetření a stanovení přesného typu, což je velice důležité pro další léčbu, jež je stanovena dle typu a druhu nádoru a spočívá v rozličných možnostech, které jsou natolik pestré, že se jimi nebudeme zabývat do hloubky. Uvedeme si pouze jednoduchý příklad léčby. Nejčastější léčebnou kombinací pro germinální nádory je chemoterapie **BEP**, což je spojení tří látek – bleomycin, etoposid, cis-platina. Obvykle bývá spojena s radioterapií, přičemž počet Gy je stanoven rovněž dle stupně onemocnění. Před zahájením onkologické léčby je třeba zajistit odběr spermatu pro případ pozdějšího využití v rámci plánovaného rodičovství. Nutno dodat, že testikulární nádory mají i v pokročilých stádiích velice dobrou prognózu a jsou zcela vyléčitelné. Nepříznivá prognóza bývá u neseminomů s rozsevem metastáz (Vorlíček, 2012; Gilligan, 2011).

2.7 Prevence

Jako jediná možná metoda pro všechny muže v rámci primární prevence je metoda samovyšetření varlat. Tento způsob self-monitoringu má za úkol naučit muže znát svá varlata a podchytit včas jakoukoliv změnu. Vlastní vyšetření je doporučováno jedenkrát za měsíc, nejlépe po teplé koupeli, kdy je šourek vláčný. Nejprve pohledem pátráme po možných změnách kůže, jako je zarudnutí či pigmentace, napětí a změny objemu. Není třeba se zneklidňovat, pokud varlata nejsou stejně velká. Dále pohmatem vyšetřujeme oběma rukama jedno varle. S ukazovákem a prostředníkem podsunutými pod varle je oběma palci prováděn pohyb shora dolů, tzv. „rolování“. V případě nahmatání bulky je ještě třeba se ujistit, zda se nejedná o nadvarle, které je uloženo v šourku nad varletem vzadu. Stejným způsobem je následně vyšetřeno i druhé varle. Tato preventivní metoda má nejen své příznivce, ale i odpůrce. Ti tvrdí, že neexistuje důkaz o vlivu samovyšetření na morbiditu a mortalitu, vyzdvihují dobré léčebné výsledky i v případě pokročilých stádií nemoci. Což ovšem dle příznivců neznamená, že by se jakákoliv prevence měla podceňovat. Navíc se jedná o pro každého dostupnou metodu, která není finančně náročná a je aplikovatelná v každé skupině obyvatel bez rozdílu sociálního a ekonomického postavení, viz příloha č. 2 (Bajčiová a kol., 2011; Dienstbier, 2010; Hlídač koulí, 2013).

V rámci sekundární prevence se uplatňuje pouze vyhledávání rizikových skupin na základě rodinných predispozic. Každý obvodní lékař by měl v rámci preventivní prohlídky jednou za dva roky varlata každého dospělého muže vyšetřit v případě pozitivní rodinné anamnézy, nebo v případě přítomnosti rizikových faktorů (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010).

2.8 Trvalá dispenzarizace nemocného

I po skončení aktivní léčby je nutné pacienta sledovat. Dle mnoha faktorů, které jsou hodnoceny a mezi něž patří charakteristika onemocnění, jeho průběh, průběh léčby a rovněž i pacientovy vyhlídky do dalších let života, je stanovena četnost kontrol a časová rozmezí mezi nimi. Během těchto kontrol probíhají běžné odběry a dále je sledována hodnota tumorových markerů. Jak již bylo popsáno výše, tumorové markery jsou nabírány pro zjištění odpovědi organismu na léčbu a ke zjištění vývoje

onemocnění. Pacienti jezdí v pravidelných intervalech na PET/CT, časová rozmezí mezi jednotlivými přešetřeními jsou rovněž dány.

3 Úloha sestry v jednotlivých léčebných postupech

V této kapitole je uveden přehledný výčet všech oblastí konání, které jsou pro pacienta velice důležité. Sestra není pouhým zprostředkovatelem péče. Je v první řadě člověkem, pacientovým průvodcem ve všech aspektech diagnostiky a léčby. Bývá zpravidla první osobou, která pacienta edukuje v záležitostech vhodné životosprávy a vyhledávání potřeb, jež napomáhá uspokojovat. Osobou, která jej vyslechne v případě jakýchkoliv obav. Osobou, které se pacient obvykle svěří. Z toho důvodu je třeba, aby se s jistotou pohybovala ve všech sférách, které jsou v kapitole uváděny.

3.1 Předoperační péče

Předoperační příprava se stejně jako u ostatních druhů operačních výkonů dělí z hlediska času na předoperační přípravu dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. **Dlouhodobou** předoperační přípravou chápeme sběr nutných informací a výsledků k posouzení pacientova stavu a schopnosti operační výkon podstoupit. Je nutné zajistit interní předoperační vyšetření, které je běžně prováděno v ordinaci praktického lékaře. Toto vyšetření zahrnuje odběry krve na biochemii, hematologické vyšetření krevního obrazu a hemokoagulační vyšetření. Moč vyšetřujeme chemicky se sedimentem. Dále je nezbytné provést EKG a někteří lékaři požadují rentgen srdce a plic, pokud nebyl tento pořizován v minulosti (Vávra, Dostalík; 2009).

Krátkodobou přípravou je příprava pacienta po přijetí do nemocnice cca 24 hodin před výkonem. Ta spočívá v přípravě operačního pole, které je nutné vyholit. Hlavně je potřebné zajistit v tomto ohledu pacientovi soukromí a brát zřetel na jeho případný stud. V případě, že je pacient diabetik, vyžaduje zvláštní přístup a musíme jej upozornit, že jeho stravovací režim bude upraven, a že mu budou podávány infuze glukózy s inzulinem. Krátkodobá příprava rovněž zahrnuje nácvik pohybového režimu po operaci včetně dechového cvičení. Pro pacienta samotného je důležité dodržovat od půlnoci zvláštní režim, který spočívá v lačnění a zákazu kouření. Součástí přípravy je též poučení pacienta a podepsání informovaného souhlasu (Vávra, Dostalík; 2009).

Bezprostřední přípravou je premedikace dle zvyklostí daného oddělení, bandážování dolních končetin v rámci prevence TEN, identifikace pacienta včetně přípravy kompletní dokumentace. Pacient se ještě před odvozem na operační sál vymočí a odloží šperky, zubní protézy apod. (Vávra, Dostalík; 2009).

3.2 Pooperační péče

Pokud zákrok proběhl bez komplikací, je možné pacienta převést po pobytu na inspekčním pokoji na standardní pokoj. Sestra v pravidelných, lékařem předepsaných intervalech, monitoruje a zaznamenává životní funkce pacienta (tlak, puls, teplotu) a sleduje operační ránu, odvod odpadu z drénu, průchodnost permanentního močového katétru a množství moči. Z hlediska realimentace je možné již dvě hodiny po operaci začít s popíjením tekutin a večer lehce povečeřet. Od druhého dne je možný návrat k obvyklé stravě. Pokud byl zákrok proveden v epidurální narkóze, je třeba pacienta upozornit o nutnosti klidového režimu v poloze vleže po dobu 24 hodin, kdy se snížená citlivost dolních končetin bude postupně obnovovat (Vávra, Dostalík; 2009).

3.3 Psychická podpora

Základem správné odpovědi na onkologickou léčbu je v první řadě zejména psychická podpora pacienta. Už jenom onemocnění samotné s sebou přináší strach, úzkost a obavy. V případě onkologického onemocnění varlat si musíme uvědomit, že se jedná o umístění nádoru na velice choulostivém místě. Mnoho mužů oddaluje návštěvu lékaře právě z důvodu nepřekonatelného studu, čímž se samozřejmě prodlužuje zahájení vlastní léčby. Jak jistě víme, aby byla léčba co nejefektivnější, je třeba, aby byla zahájena co nejdříve. Je tedy třeba, abychom pacienta dokázali přesvědčit, že není důvod k jakémukoliv rozladění a v co možná největší míře zajistili diskrétnost, soukromí a po malých krůčcích jej přiměli o potížích spojených s onemocněním hovořit. Jakmile je prolomena tato bariéra, na povrch vyplouvají i další starosti, se kterými bývá tato diagnóza spojena. U mužů se jedná o symbol jejich mužství a mnoho z nich se domnívá, že varlata jsou tím, co z nich činí muže. Vystávají další otázky typu, jaký bude mít diagnóza s následnou léčbou vliv na jejich sexualitu, potenci, libido, či partnerský vztah. Tyto dotazy by měl zodpovědět odborník, nicméně

my jako sestry bychom na ně měly být rovněž připraveny (Vorlíčková, 2006; Balounová, 2010).

Druh chemoterapie, který bývá pro germinální nádory povětšinou stanoven s sebou rovněž přináší ztrátu vlasů a ochlupení. Nejen ženy mohou v souvislosti se ztrátou vlasů a ochlupení pociťovat úzkost z porušeného obrazu těla. Ukázkou toho může být obyčejný poukaz na paruku, který bývá na mnohých odděleních vystavován automaticky všem ženám, o kterých víme, že podstoupí druh léčby, u které je alopecie běžnou součástí. U mužů se už tolik nepředpokládá, že by o poukaz na paruku měli zájem. V široké společnosti je totiž bezvlasý muž vnímám zcela jiným způsobem než bezvlasá žena. Jsou zaznamenány opakované případy, že muž o poukaz na paruku sám požádal, jelikož si na svém účesu velmi zakládal a ztrátu vlasů vnímal s rozladěním. Proto je nutné se zcela vyhnout automatickému předpokládání a předsudkům, a ke každému přistupovat individuálně (Vorlíčková, 2006).

3.4 Chemoterapie

Každá sestra, která pracuje na onkologickém oddělení, by měla mít odborné teoretické znalosti o druzích a možnostech léčby, znát jejich projevy, účinky a dopady na organismus a své vědomosti neustále rozšiřovat a zdokonalovat. Vzhledem k tomu, že se možnosti léčby rozrůstají, na trh přichází nové a nové preparáty, měla by se všeobecná sestra s každým z nich důkladně seznámit a být schopna bez pomoci druhé osoby řešit nastalé situace. Vědět, které prostředky způsobují alopecii, které působí nefrotoxicky, neurotoxicky, kde je třeba kontrola fyziologických funkcí a podobně. Dané situace musí umět sama monitorovat a samozřejmě zaznamenávat. Pacient je řádně lékařem poučen již před samotným zahájením léčby. Informací pro něj samotného je však, jakožto pro laika až příliš a ne vždy je schopen si je všechny upamátovat. Sestra by měla být pacientovi nápomocna při řešení stavů vzniklých z podávání chemoterapie. Opakovaně pacienta upozorňovat na možné nežádoucí účinky a symptomy při podávání chemoterapie, a aktivně je sama vyhledávat. Nejnutnější odborné znalosti sestry, pracující na onkologickém oddělení tkví v bezpečném podávání cytostatik v souladu se všemi předepisovanými pravidly. Sestra zajišťuje adekvátní péči o periferní i centrální žilní vstupy. Vzhledem k tomu, že cytostatika narušují žilní stěnu a poškozují povrchové žíly, což následně vede k problémovým aplikacím a zvýšenému riziku paravenózního podání, jsou dnes již samozřejmostí tzv. porty. Jde o podobný

princip jako v případě centrálního žilního vstupu, ovšem implantát zůstává všit třeba i doživotně pod kůží v místech, kde pacienta nikterak neomezuje a je připraven k okamžité aplikaci, čímž slouží nejen k efektivnímu podávání jakýchkoliv léků, ale třeba i k odběrům krve, je-li to obvyklou cestou problematické. Dále je sestra povinna znát předpisy o bezpečném nakládání s cytotoxickým odpadem a umět řešit nechtěný únik cytotoxické látky do prostředí s vedením příslušné dokumentace. A v neposlední řadě musí umět zakročit v případě paravenózního podání chemoterapie a poskytnout okamžitou první pomoc, aby zabránila pozdějším následkům, kterými v případě agresivních vesikantů může být až nekróza s nutností následné amputace. Některé preparáty jsou neškodné, jiné iritují pokožku, ale některé mohou být velmi agresivní. U každého preparátu by tedy sestra měla znát nejen druh toxicity, kterou způsobuje, ale rovněž i jakým způsobem postupovat při extravazaci (Kozáková a kol., 2011).

Jak už bylo zmíněno výše, před započítím chemoterapie mají muži možnost kryokonzervace spermatu za účelem pozdějšího využití v rámci plánovaného rodičovství. Za zmínku jistě stojí, že oplodnění přirozenou cestou je možné nejdříve až za dva roky od ukončení posledního cyklu chemoterapie (Kutílková, 2004).

3.5 Radioterapie

Radioterapií rozumíme léčbu ionizujícím zářením. Záření proniká přes pokožku až k cílové tkáni, kde se nachází nádor. Stanovení ozařovaného pole předchází proces postupů, které vedou ve své finální podobě k určení přesné lokalizace. Mezi tyto aktivity patří jednak plánování pod CT kontrolou, kdy je ložisko řádně zaměřeno. Následně je pacient odeslán na simulátor, kde se simuluje průběh vlastní frakce ještě bez použití záření. Jakmile je přesně určeno, s ozařováním je možné začít. Vzhledem k tomu, že během ozařování může docházet k úbytku krvinek červené řady, je jednou týdně prováděn odběr na KO. Dále je třeba věnovat pozornost dalším nežádoucím účinkům, které ozařování obvykle provází (Kozáková a kol., 2011).

Na prvním místě jistě stojí péče o pokožku po ozáření, kde se mohou objevovat poradiační změny od prostého zarudnutí po další projevy poškození kůže, jako je například macerace a deskvamace. Sestra věnuje zvýšenou pozornost ozařovanému poli, sleduje možné poškození pokožky a samozřejmě ji ošetřuje.

Pokožku je nutno řádně promazávat, jelikož kůže je suchá a špatně pohyblivá. V počátku postačí obyčejné nesolené sádlo či mast ca pantothenicum©. Při výraznějším postižení je nutné aplikovat speciálnější masti, novinkou v současnosti je např. Cavilon©.

„Léčba systémových (celkových) nežádoucích účinků je symptomatická (antiemetika, antidepressiva). Pacientovi je doporučován režim s dostatkem spánku a mírné tělesné aktivity (např. pohyb na čerstvém vzduchu), s vyloučením těžké námahy, vyvážená strava, dostatek tekutin.“ (Hynková, 2012, str. 25).

Zde jsou také podrobně rozepsány základy prevence a péče v oblasti poradiačních reakcí a jsou uvedeny dle cílového orgánu, jehož funkci může záření ovlivnit. V případě kůže ještě zmiňuje přípravek R1 a R2, který je rovněž v praxi využíván a pacienty kladně hodnocen, přičemž R1 aplikujeme bezprostředně po ozáření, R2 dle potřeby pacienta, a to 4-6x denně (Hynková, 2012).

V oblasti prevence platí obecné zásady, kdy je nutné vyvarovat se jakémukoliv mechanickému, fyzikálnímu a jinému dráždění. Není vhodné opalování či dlouhodobý pobyt na slunci. Šaty by měly být nejlépe bavlněné, nepřilnavé.

Vzhledem k tomu, že jsou ozařovány partie spodní poloviny těla, je nutno pacienta upozornit na fakt, že se mohou vyskytnout průjmy. Ty jsou následně řešeny léky, které ordinuje lékař (Hynková, 2012).

3.6 Péče o výživu

Onkologičtí pacienti představují širokou rizikovou skupinu v oblasti poruch výživy a hrozcí malnutrice, jež může vést až k nádorové kachexii. Pestrá, vyvážená a nenadýmavá strava s dostatkem ovoce a zeleniny, bohatý pitný režim a v neposlední řadě i adekvátní pohybový režim jsou základem. Sestra řádně edukuje pacienta o vhodně voleném dietním režimu, jenž má být zaměřen jednak komplexně a následně i na období, která mohou být z hlediska rizika malnutrice rizikovější, čímž bývá například právě probíhající chemoterapie či radioterapie. Během léčby se v organismu odehrávají jisté změny a ty se mohou projevat nechutenstvím, změnou chuti k jídlu, zvracením, ale i zvýšenou chutí k jídlu. V každém případě je třeba, aby byl pacient řádně informován o vhodně volených potravinách a návycích, kterým by se měl naopak vyhnout. Sestra na onkologickém oddělení pacienta měří a váží vždy při přijetí

a v případě dlouhodobé hospitalizace každý týden. V indikovaných případech probíhá vážení pacienta častěji a to vzhledem k dalším kritériím, kterým je váhový úbytek, akutní nechutenství či průjem, během kterého hrozí ztráta hmotnosti. Údaje o pacientovi zaznamenává a spolupracuje s nutriční terapeutkou. V případě potřeby lze aplikovat sipping, který lze předepsat na recept a pravidelně výživu dovážet pacientovi i po propuštění do domácího prostředí. Onkologičtí pacienti jsou trvale dispenzarizováni, proto je vyhledávání rizik podstatně snazší a případné zhoršení nutričního stavu je podchyceno včas. V těžkých případech, kdy pacient přichází již s rozvinutou nádorovou kachexií, je nutné přistoupit k podávání umělé výživy a zapojit ke spolupráci další odborníky nejen v oblasti výživy, ale i z oblasti fyzioterapie a psychologie (Jelínek, 2013; Szitányi, 2013).

3.7 Bolest

V souvislosti s nádorovým onemocněním varlat se s bolestí setkáváme spíše v pooperačních fázích, nebo naopak v případě generalizace onemocnění. V každém případě je třeba, aby sestra vnímala pacientovy potřeby a vyhledávala signály, které by mohly bolesti nasvědčovat. Pro tyto účely využívá prostoru v dokumentaci. Dvakrát denně, nejčastěji v čase měření teploty, se táže na pacientovu bolest. Zjišťuje intenzitu dle VAS, charakter bolesti, propagaci a umístění. V případě akutní průlomové bolesti pacientův stav hodnotí častěji, v lékařem stanovených intervalech. Měla by umět poradit pacientovi, jak sám dokáže svou bolest ovlivnit i bez užití nefarmakologických metod, čímž je kupříkladu zaujímání úlevové polohy, aplikace tepla či chladu nebo masáž algické řasy (Rokyta, 2009).

III Výzkumná část

1 Cíle a výzkumné předpoklady

1.1 Cíle výzkumu

- 1) Zjistit informovanost mužů o problematice nádorového onemocnění varlat.
- 2) Zjistit informovanost mužů v oblasti prevence a samovyšetření varlat.
- 3) Porovnat míru informovanosti onkologicky nemocných mužů oproti mužům, kteří onkologickým onemocněním netrpí.
- 4) V rámci edukační činnosti sestavit přehlednou příručku s potřebnými informacemi pro muže o problematice nádorového onemocnění varlat a samovyšetření varlat.

1.2 Výzkumné otázky

- 1) Jsou muži informováni o existenci nádorového onemocnění varlat?
- 2) Mají muži povědomí o možnostech prevence nádorového onemocnění varlat?
- 3) Provádí muži samovyšetření varlat?
- 4) Jsou respondenti s onkologickým onemocněním informovanější než zdraví muži?
- 5) Má na informovanost vliv míra dosaženého vzdělání?

1.3 Výzkumné předpoklady

- 1) Předpokládáme, že více jak 60 % mužů ví o existenci nádorového onemocnění varlat.
- 2) Předpokládáme, že muži v 80 % nemají povědomí o možnostech prevence nádorového onemocnění varlat.
- 3) Předpokládáme, že muži v 70 % neprovádí samovyšetření varlat.
- 4) Předpokládáme, že informovanost onkologicky nemocných mužů je vyšší.
- 5) Předpokládáme, že míra dosaženého vzdělání nemá vliv na informovanost mužů.

Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě pilotního výzkumu, viz příloha č. 4.

2 Metodika výzkumu

Výzkumnou metodou bakalářské práce byl dotazník (příloha č. 3), jenž se sestával z 16-ti otázek. Z hlediska zaměření jednotlivých otázek lze položky dotazníkového šetření rozdělit následovně: otázky č. 1 a 2 byly sociodemografické a zachycovaly věk respondentů a nejvyšší dosažené vzdělání. Otázky č. 3, 4, 5 a 12 se zaměřovaly na informovanost o onemocnění jako takovém, zachycovali povědomí o existenci nádorového onemocnění varlat a informační zdroje. Otázky č. 6, 7, 8, 9, 10 a 11 se týkaly prevence nádorového onemocnění varlat včetně metody samovyšetření varlat a odkrývaly informovanost mužů v této oblasti. Otázky č. 13 a 14 měly za úkol zjistit, jakou roli hraje otevřenost či ostych v případě obtíží v oblasti močopohlavního ústrojí. Otázky č. 15 a 16 zjišťovaly postoj respondentů k osvětě a výběr informačního prospektu. Z hlediska formy otázek dotazník obsahoval převážně otázky uzavřené, kdy měli respondenti možnost zatrhnout jednu z nabízených možností. Jednalo se o otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 11, 13, 14, 15 a 16. V určených otázkách měli respondenti možnost více výběrů, na což byli předem upozorněni. Takto mohli odpovědět u otázek č. 5 a 12. Otázka č. 10 byla otevřená a zachycovala způsob samovyšetření varlat popisovaný samotným respondentem. Otázky č. 4, 7 a 9 byly polouzavřené, zde měli respondenti možnost vepsat svou odpověď, pokud jim nabízené možnosti nevyhovovaly. Otázky, v nichž bylo možné odpovědět zatrhnutím více možností, zachycovaly informovanost respondentů o rizikových faktorech a příznacích onemocnění. U otázky č. 5, jež se zaměřovala na znalost rizikových faktorů, byly považovány za správné následující odpovědi: nesestouplá varlata, tříselná kýla a dědičnost. Otázka č. 12 se zaměřovala na příznaky onemocnění. Odpovědi, které byly považovány za správné: nebolestivé zatvrdnutí varlete, bulka nebo jiné ložisko v šourku. Otázka č. 10 byla otevřená. Zde měli dotazovaní muži stručně popsat, jakým způsobem samovyšetření varlat provádí. Za správný byl považován postup, který obsahoval stručný popis samovyšetření varlat. Pohledem před zrcadlem - detekce abnormalit, pátrání po změnách v barvě, velikosti a objemu varlete. Pohmatem - prohmatáváním, pátrání po možných odlišnostech "hrbolcích" apod. Při hodnocení odpovědi bylo přihlédnuto k možnosti rozdílných vyjadřovacích schopností respondentů a rovněž k úrovni jejich odborných znalostí. Nedílnou součástí dotazníku byl

pochopitelně i krátký úvod, jenž obsahoval představení autorky práce, účel dotazníkového šetření, návod pro vyplnění otázek a příslib naprosté anonymity.

2.1 Charakteristika respondentů a zpracování dat

Výzkumu se účastnilo celkem 100 respondentů, kteří se dělili do dvou skupin. 50 % respondentů činili onkologicky nemocní muži, zpravidla pacienti onkologického oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a onkologičtí pacienti urologického oddělení tamtéž. Osloveni byli převážně muži hospitalizovaní na lůžkovém oddělení. Na výzkumu se dále podíleli muži z ambulance chemoterapie, jež podstupovali léčbu v ambulantním režimu. Zbývajících 50 % respondentů tvořili zdraví muži, jenž byli osloveni v ambulanci praktického lékaře a to se zajištěním anonymity. Při prezentaci výsledků dotazníkového šetření byly skupiny onkologických a neonkologických mužů posuzovány zvlášť. Relativní četností 100 % je tedy míněn počet respondentů dané skupiny. Výjimku tvořil pouze ukazatel míry dosaženého vzdělání, který sloužil k analýze výzkumného předpokladu č. 5. Zde byli muži z obou skupin bráni jako celek a posuzována byla míra informovanosti z hlediska dosaženého vzdělání. Tento aspekt byl aplikován na otázky č. 3, 5 a 6. Analýza výzkumných předpokladů a cílů však byla aplikována na všechny účastníky dotazníkového šetření, tudíž 100 % v tomto ohledu znamenalo muže ze skupiny onkologických i neonkologických. Výjimku v tomto případě představoval pouze výzkumný předpoklad č. 4, který posuzoval obě skupiny mužů zvlášť. Všichni dotazovaní respondenti se dotazníkového šetření účastnili se svým dobrovolným souhlasem s příslibem anonymity, jež byla zajištěna personálem oddělení, kde výzkum probíhal.

Po odborném schválení dotazníku byl nejprve proveden pilotní výzkum (příloha č. 4), jenž se sestával z 10-ti respondentů v obou popisovaných skupinách. Na základě získaných dat byly stanoveny výzkumné předpoklady. Pilotní studie rovněž sloužila ke zjištění vhodnosti otázek, a zda respondenti jednotlivým otázkám rozumí. Dotazník se po skončení pilotního výzkumu ukázal jako vyhovující a mezi respondenty se dostal v nezměněné podobě. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo v období od 1. 11. - 31. 12. 2015. Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků, návratnost byla 100 plně vyplněných dotazníků, což znamená 62,5 % návratnost. Pro zpracování dat byly použity programy Microsoft Excel a Microsoft Word 2007. Pomocí těchto programů byly údaje

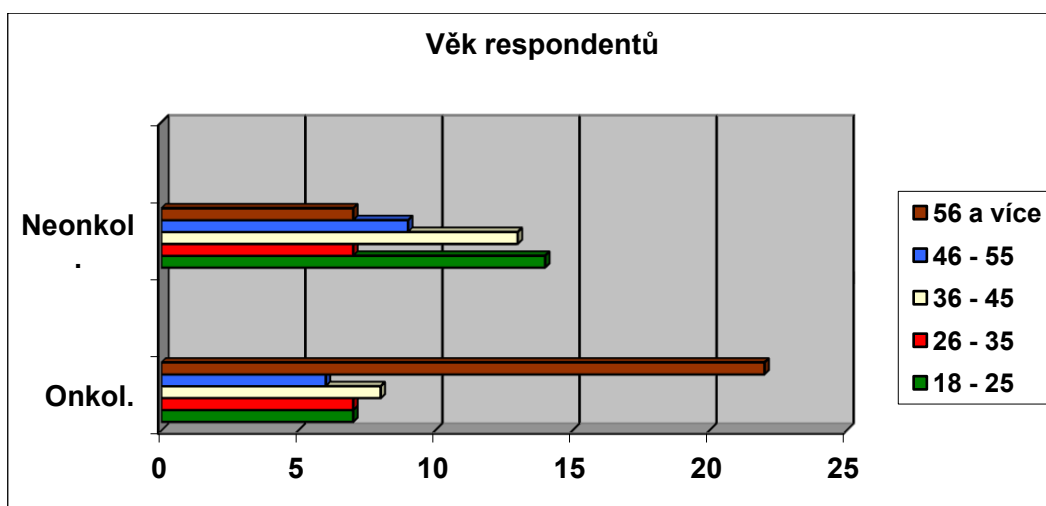
z vyplněných dotazníků vloženy do tabulek a grafů. Tabulky a grafy obsahovaly číselné zastoupení v absolutních četnostech a procentuelní zastoupení v případě relativních četností.

3 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

Otázka č. 1

Tabulka 1 – Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
18 – 25	7	14 %	14	28 %
26 – 35	7	14 %	7	14 %
36 – 45	8	16 %	13	26 %
46 – 55	6	12 %	9	18 %
56 a více	22	44 %	7	14 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



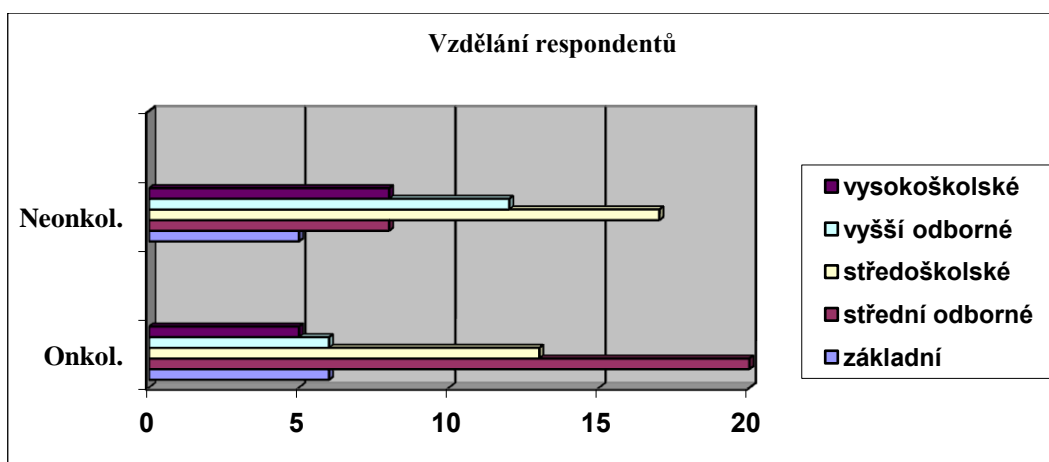
Graf 1 – Věk respondentů

Do dotazníkového šetření se zapojili muži 5-ti věkových kategorií. Ve věkové kategorii 18 – 25 let se vyskytovalo 7 (14 %) onkologicky nemocných mužů a 14 (28 %) mužů neonkologických. Do věkové kategorie 26 – 35 let se zapsalo 7 (14 %) onkologicky nemocných mužů a 7 (14 %) neonkologických respondentů. Věkovou kategorií 36 – 45 let tvořilo 8 (16 %) onkologicky nemocných mužů a 13 (12 %) neonkologických respondentů. Ve věkové kategorii 46 – 55 let bylo 6 (12 %) onkologicky nemocných a 7 (14 %) neonkologických respondentů. Odpověď „56 a více“ volilo 22 (44 %) onkologicky nemocných mužů a 7 (14%) neonkologických respondentů.

Otázka č. 2

Tabulka 2 – Vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Základní	6	12 %	5	10 %
Střední odborné	20	40 %	8	16 %
Středoškolské	13	26 %	17	34 %
Vyšší odborné	6	12 %	12	24 %
Vysokoškolské	5	10 %	8	16 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



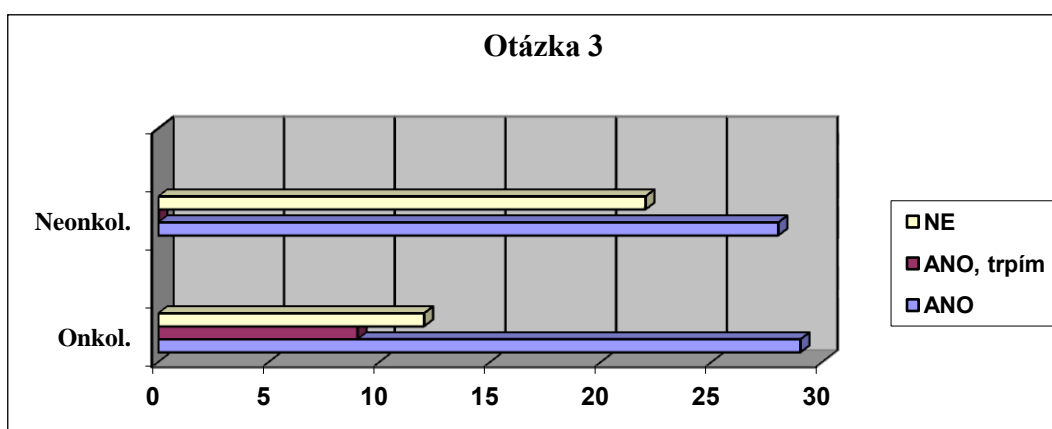
Graf 2 – Vzdělání respondentů

Skupinu onkologicky nemocných respondentů tvořilo 6 (12 %) mužů se základním vzděláním, 20 (40 %) mužů středního odborného vzdělání, 13 (26 %) mužů středoškolského vzdělání, 6 (12 %) mužů s vyšším odborným vzděláním a 5 (10 %) vysokoškolsky vzdělaných. Skupinu respondentů bez onkologického onemocnění tvořilo 5 (10 %) mužů základního vzdělání, 8 (16 %) mužů se středním odborným vzděláním, 17 (34 %) se středoškolským vzděláním, 12 (24 %) mužů s vyšším odborným vzděláním a 8 (16 %) vysokoškoláků.

Otázka č. 3

Tabulka 3 – Povědomí o existenci onemocnění

Otázka 3	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
ANO	29	58 %	28	56 %
ANO, trpím	9	18 %	0	0 %
NE	12	24 %	22	44 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



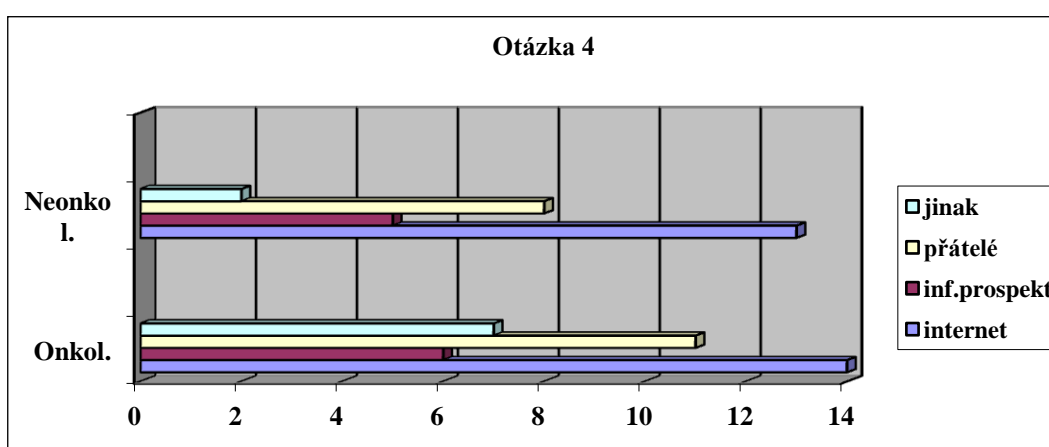
Graf 3 – Povědomí o existenci onemocnění

Na otázku: „Slyšel jste, že existuje nádorové onemocnění varlat?“ odpovědělo 29 (40 %) mužů ze skupiny onkologicky nemocných respondentů kladně a 12 (24 %) záporně. 9 mužů (18 %) z této skupiny daným onemocněním trpělo. Ve skupině neonkologických respondentů se vyskytovalo 28 (56 %) mužů, kteří o existenci nádorového onemocnění varlat věděli a 22 (44 %), kteří o něm neměli ponětí.

Otázka č. 4

Tabulka 4 - Informační zdroj

Otázka 4	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Internet	14	37 %	13	46 %
Informační prospekt	6	16 %	5	18 %
Přátelé	11	29 %	8	29 %
Jinak	7	18 %	2	7 %
Celkem	38	100 %	28	100 %



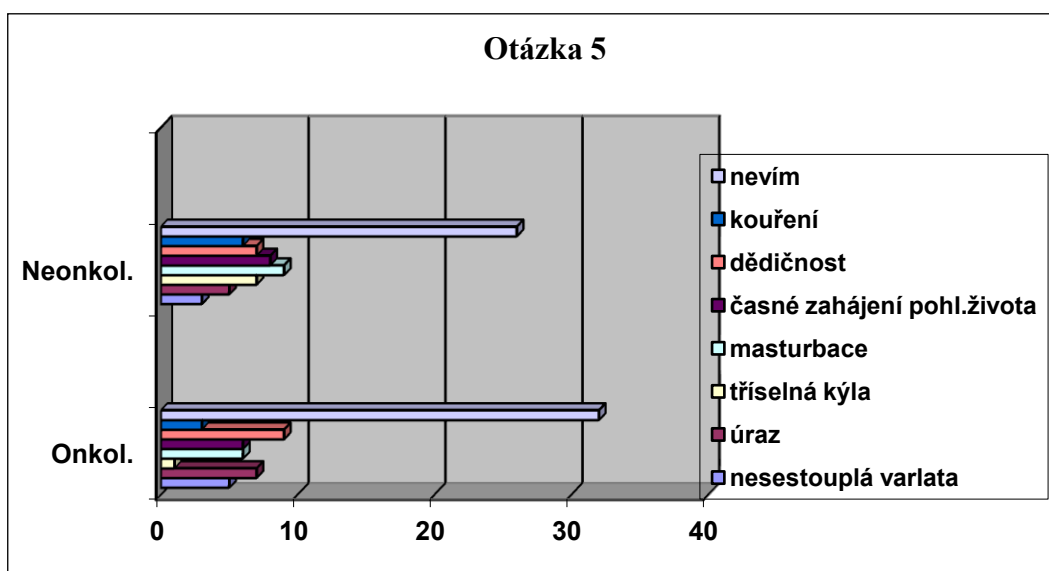
Graf 4 – Informační zdroj

Na otázku: „Pokud ano, uveďte, jak jste se o existenci onemocnění dozvěděli“ odpovědělo 38 mužů ze skupiny onkologicky nemocných respondentů a 28 mužů neonkologických respondentů. V případě onkologicky nemocných mužů byl nejčastějším informačním zdrojem internet: 14 mužů (37 %), dále pak informační prospekt v případě 6-ti mužů (16 %). 11 mužů (29 %) o existenci onemocnění vědělo od přátel. 7 mužů (18 %) zahrlo možnost „Jinak“ a do připraveného políčka uvedli televizní pořad, nemocnici a denní tisk. Neonkologičtí respondenti uvedli internet ve 13-ti případech (46 %), 5 mužů (18%) zvolilo informační prospekt, 8 mužů (29 %) bylo informováno od přátel. 2 muži (7 %) volili možnost „Jinak“, kde uvedli denní tisk a televizní pořad.

Otázka č. 5

Tabulka 5 - Rizikové faktory

Otázka 5	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Nesestouplá varlata	5	10 %	3	6 %
Úraz	7	14 %	5	10 %
Tříselná kýla	1	2 %	7	14 %
Masturbace	6	12 %	9	18 %
Časné zahájení pohlavního života	6	12 %	8	16 %
Dědičnost	9	18 %	7	14 %
Kouření	3	6 %	6	12 %
Nevím	32	64 %	26	52 %



Graf 5 – Rizikové faktory

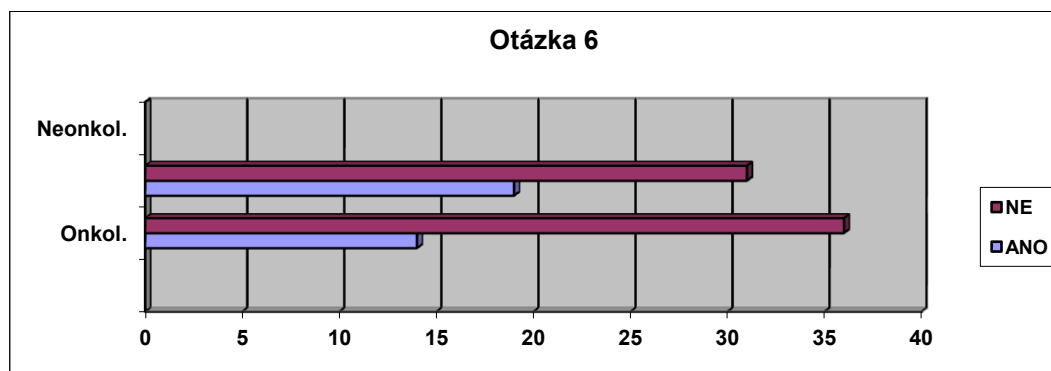
U této otázky bylo možné vybrat více možností. Jako správné byly vnímány následující rizikové faktory: nesestouplá varlata, úraz, tříselná kýla a dědičnost. Možnost masturbace a časné zahájení pohlavního života byly naopak vnímány chybně. Ve skupině onkologicky nemocných 5 mužů (10 %) uvedlo nesestouplá varlata, 7 mužů (14%) úraz, 1 muž (2 %) tříselnou kýlu, 6 mužů (12 %) masturbaci, 6 mužů (12 %) časné zahájení pohlavního života, 9 mužů (18 %) dědičnost a 3 muži

(6 %) kouření. 32 mužů (64%) nezatrhl jediný z rizikových faktorů. Neonkologičtí respondenti ve 3 případech (6 %) uvedli nesestouplá varlata, pět mužů (10%) zvolilo úraz, 7 mužů (14 %) tříselnou kýlu, 9 mužů (18 %) masturbaci, 8 mužů (16 %) časné zahájení pohlavního života, 7 mužů (14 %) dědičnost a 6 mužů (12 %) kouření. 26 mužů (52 %) rizikové faktory neznalo.

Otázka č. 6

Tabulka 6 – Samovyšetření varlat - povědomí

Otázka 6	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Ano	14	28 %	19	38 %
Ne	36	72 %	31	62 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



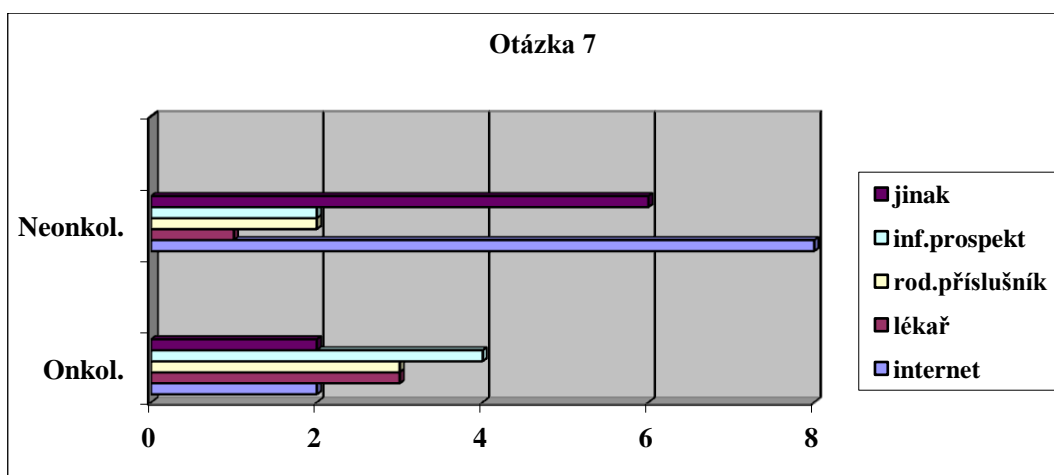
Graf 6 – Samovyšetření varlat – povědomí

Na otázku: „Slyšel jste o preventivní metodě, samovyšetření varlat“ ze skupiny onkologicky nemocných respondentů odpovědělo 14 mužů (28 %) kladně a 36 mužů (72 %) mužů záporně. Do skupiny neonkologických respondentů se vepsalo 19 mužů (38 %), kteří preventivní metodu znali a 31 mužů (62 %), kteří ji neznali.

Otázka č. 7

Tabulka 7 – Povědomí - zdroj

Otázka 7	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Internet	2	14 %	8	42 %
Lékař	3	21 %	1	5 %
Rodinný příslušník	3	21 %	2	11 %
Informační prospekt	4	30 %	2	11 %
Jinak	2	14 %	6	31 %
Celkem	14	100 %	19	100 %



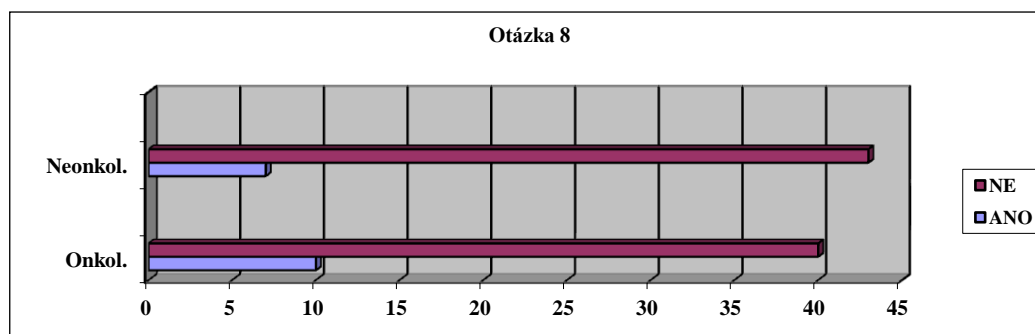
Graf 7 – Povědomí, zdroj

Z výše uvedeného vyplývá, že 2 muži (14 %) ze skupiny onkologicky nemocných se o preventivní metodě samovyšetření varlat dozvěděli z internetu, 3 muži (21 %) od lékaře, 3 muži (21 %) od rodinného příslušníka a 4 muži (30 %) z informačního prospektu. 2 muži (14 %) zvolili jinou možnost a do připraveného políčka uvedli televizní pořad. Ve skupině neonkologických respondentů 8 mužů (42 %) uvedlo internet, 1 muž (5 %) lékaře, 2 muži (11 %) rodinného příslušníka a 2 muži (11 %) informační prospekt. 6 mužů (31 %) vybralo jinou možnost a do připravené kolonky vepsali denní tisk.

Otázka č. 8

Tabulka 8 – Realizace samovyšetření

Otázka 8	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Ano	10	20 %	7	14 %
Ne	40	80 %	43	86 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



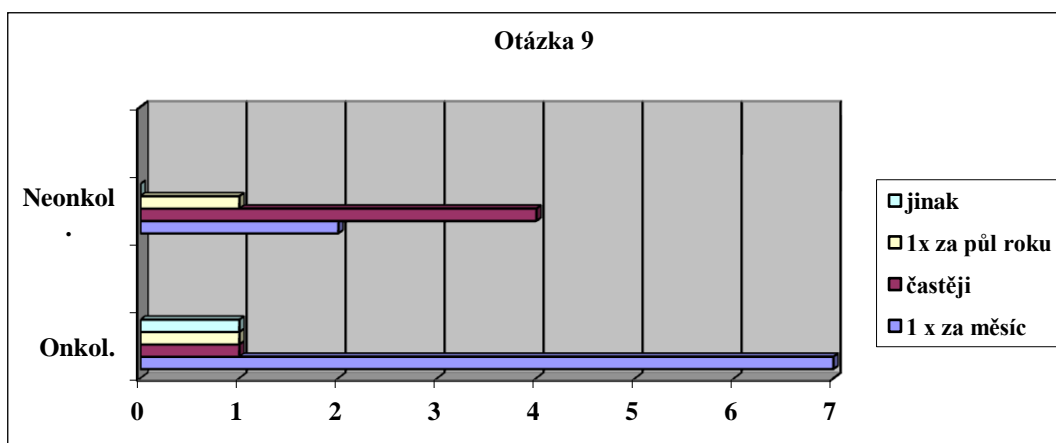
Graf 8 – Realizace samovyšetření

Samovyšetření varlat provádí pouze 10 dotazovaných mužů (20 %) ve skupině onkologicky nemocných. 40 mužů (80 %) v téže skupině samovyšetření neprovádí. Ve skupině neonkologických respondentů samovyšetření provádí pouze 7 mužů (14 %) a zbývajících 43 mužů (86 %) jej neprovádí.

Otázka č. 9

Tabulka 9 – Četnost samovyšetření

Otázka 9	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
1x za měsíc	7	70 %	2	29 %
Častěji	1	10 %	4	57 %
Jednou za půl roku	1	10 %	1	14 %
Jinak	1	10 %	0	0 %
Celkem	10	100 %	7	100 %



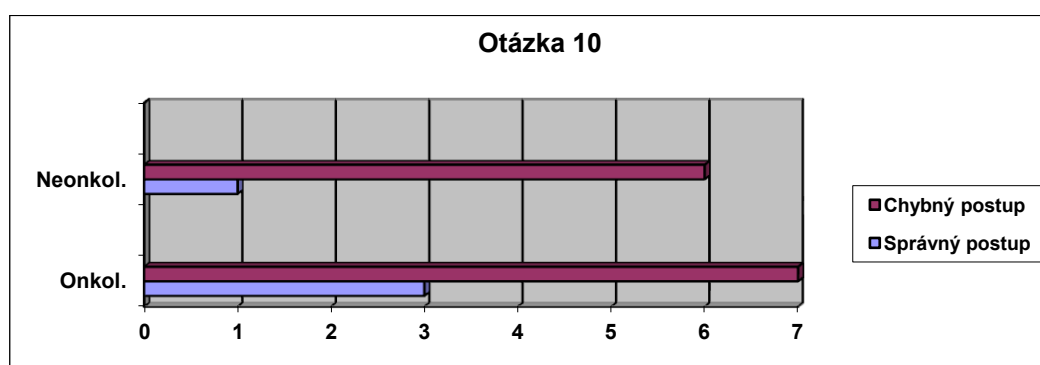
Graf 9 – Četnost samovyšetření

Dotazovaní muži ve skupině onkologicky nemocných, kteří samovyšetření varlat provádí, takto činí v 7 případech (70 %) 1 x za měsíc, 1 muž (10 %) samovyšetření provádí častěji, 1 muž (10 %) samovyšetřuje 1 x za půl roku. 1 muž (10 %) volil možnost jinak. Muž, který zvolil odpověď „častěji“, do příslušného pole vepsal „denně“. Muž, který zvolil možnost „jinak“, do pole vepsal „jak si vzpomenu.“ Neonkologičtí respondenti provádí ve 2 případech (29 %) samovyšetření 1 x za měsíc, 4 muži (57 %) takto činí častěji s uvedenou ruční odpovědí „denně“. 1 muž (14 %) takto činí 1 x za půl roku.

Otázka č. 10

Tabulka 10 – Postup samovyšetření varlat

Otázka č. 10	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Správný postup	3	30 %	1	14 %
Chybný postup	7	70 %	6	86 %
Celkem	10	100 %	7	100 %



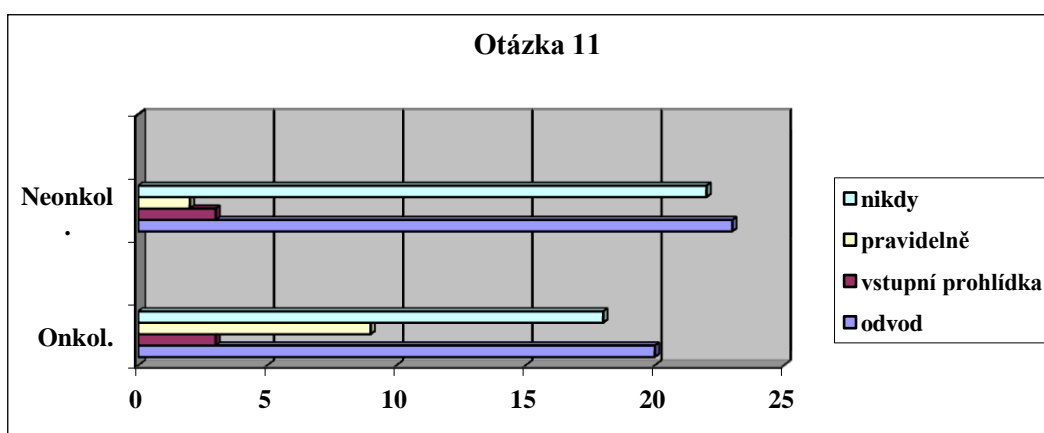
Graf 10 - Postup samovyšetření varlat

Onkologičtí muži provádí samovyšetření správným způsobem ve 3 případech, což činí 30 %. 7 mužů (70 %) samovyšetření provádí chybně. Neonkologičtí respondenti provádí samovyšetření varlat chybně v 6 - ti případech, což činí 86 %. Jen jeden muž z této skupiny postup samovyšetření popsal správně.

Otázka č. 11

Tabulka 11 – Preventivní prohlídky

Otázka 11	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Kdysi u odvodu	20	40 %	23	46 %
Vstupní prohlídka	3	6 %	3	6 %
Pravidelně	9	18 %	2	4 %
Nikdy	18	36 %	22	44 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



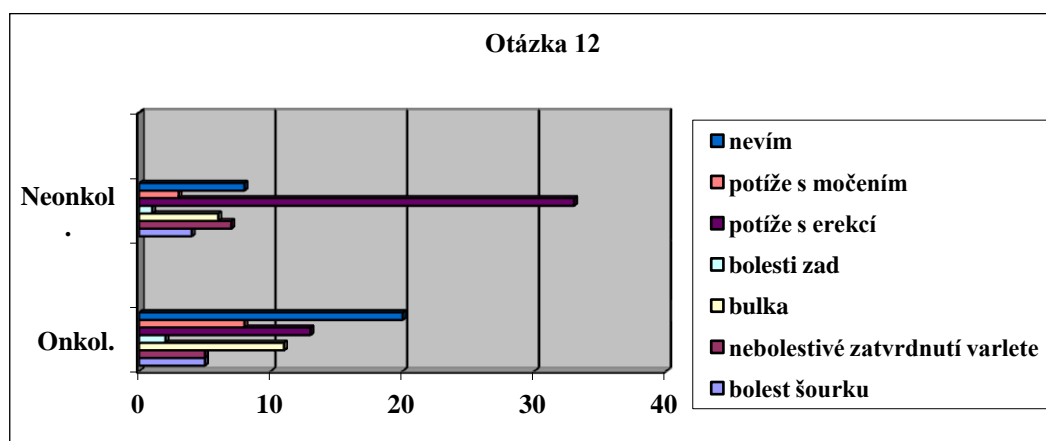
Graf 11 – Preventivní prohlídky

Ve skupině onkologicky nemocných bylo 20 mužů (40 %) vyšetřeno u odvodu v době branné povinnosti, od té doby se s vyšetřením varlat neseťkali. 3 muži (6 %) byly vyšetřeni v rámci vstupní prohlídky u obvodního lékaře, poté rovněž nikdy. Pouhých 9 mužů (18 %) takto lékař vyšetřuje pravidelně, přičemž se dle dotazníkového šetření jedná pouze o muže, kteří daným onemocněním v současné době trpí. 18 mužů (36 %) nebylo nikdy v této oblasti vyšetřeno. Ve skupině neonkologických respondentů 23 mužů (46 %) uvedlo, že byli vyšetřeni u odvodu. 3 muži (6 %) byli vyšetřeni v rámci vstupní prohlídky, 2 muži jsou vyšetřováni lékařem pravidelně a 22 mužů (44 %) uvádí, že nebyli doposud žádným lékařem vyšetřeni.

Otázka č. 12

Tabulka 12 - Příznaky

Otázka 12	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Bolest šourku	5	10 %	4	8 %
Nebolestivé zatvrdnutí varlete	5	10 %	7	14 %
Bulka	11	22 %	6	12 %
Bolesti zad	2	4 %	1	2 %
Potíže s erekcí	13	26 %	33	66 %
Potíže s močením	8	16 %	3	6 %
Nevím	20	40 %	8	16 %



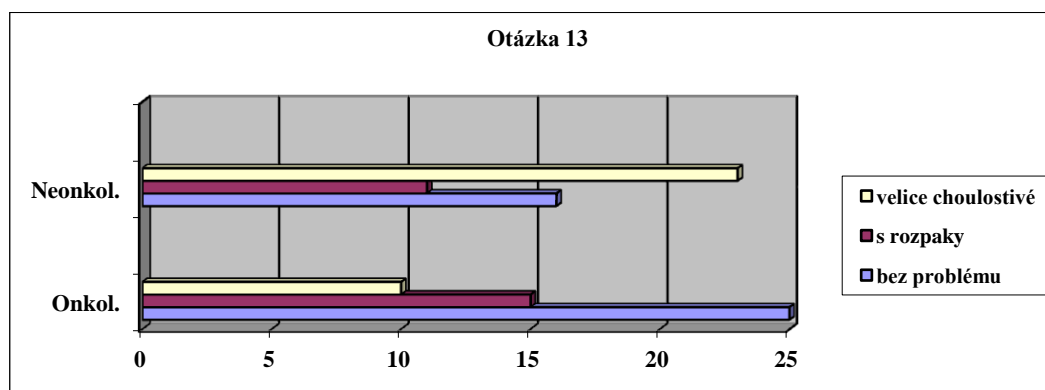
Graf 12 - Příznaky

V obou charakterizovaných skupinách muži největší váhu přikládají obtížím s erekcí. Mezi další nejčastěji zmíněné příznaky, o kterých se dotazovaní muži domnívají, že jsou prvotními příznaky, je v případě onkologických respondentů zmíněna přítomnost bulky a dále potíže s močením. Neonkologičtí respondenti po obtížích s erekcích nejčastěji volí možnost "Nevím" a nebolestivé zatvrdnutí varlete.

Otázka č. 13

Tabulka 13 – Ochota ke sdílení problému

Otázka 13	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Bez problému	25	50 %	16	32 %
Rozpaky	15	30 %	11	22 %
Téma je velice choulostivé	10	20 %	23	46 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



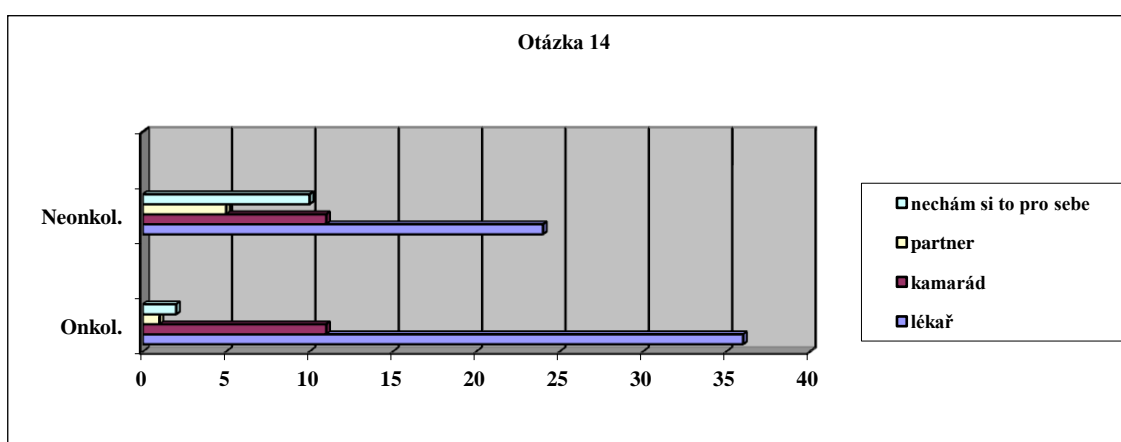
Graf 13 – Ochota ke sdílení problému

Ve skupině onkologicky nemocných mužů 25 mužů (50 %) uvádí, že jsou schopni v případě obtíží v oblasti močopohlavního ústrojí hovořit zcela otevřeně. 15 mužů (60 %) uvádí, že jsou schopni o této problematice hovořit, ačkoliv jim dané téma působí jisté rozpaky. Pro 10 mužů (20 %) je téma natolik choulostivé, že o něm raději s nikým nehovoří. V případě neonkologických respondentů dokáže o této problematice hovořit zcela otevřeně 16 z nich (32 %), 11-ti mužům (22 %) působí rozpaky a 23 mužů (46 %) téma chápou velice choulostivě.

Otázka č. 14

Tabulka 14 – Volba osoby ke sdílení

Otázka 14	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Obvodní lékař	36	72 %	24	48 %
Kamarád, mužský rodinný příslušník	11	22 %	11	22 %
Přítelkyně, manželka, partner	1	2 %	5	10 %
Nechám si to pro sebe	2	4 %	10	20 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



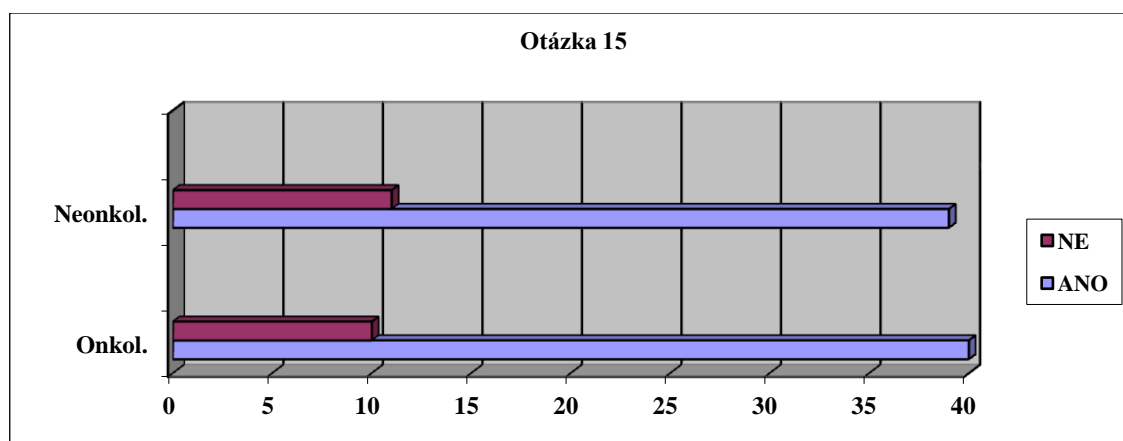
Graf 14 – Volba osoby ke sdílení

Muži ze skupiny onkologicky nemocných by se v 36-ti případech (72 %) v případě podezření na nádorové onemocnění varlat obrátili na obvodního lékaře, případně onkologa. 11 mužů (22 %) by se svěřilo kamarádovi či mužskému rodinnému příslušníkovi. Pouze 1 muž (2 %) by daný problém sdílel s přítelkyní, manželkou či partnerem. 2 muži (4 %) by si problém ponechali pro sebe a vyčkávali. Ve skupině neonkologických respondentů by se na obvodního lékaře obrátilo 24 mužů (48 %), na kamaráda či mužského rodinného příslušníka 11 mužů (22 %), na přítelkyni, manželku či partnera 5 mužů (10 %) a 10 mužů (20 %) by s problémem setrvalo v tajnosti.

Otázka č. 15

Tabulka 15 – Zájem o přehlednou brožuru

Otázka 15	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Ano	40	80 %	39	88 %
Ne	10	20 %	11	22 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



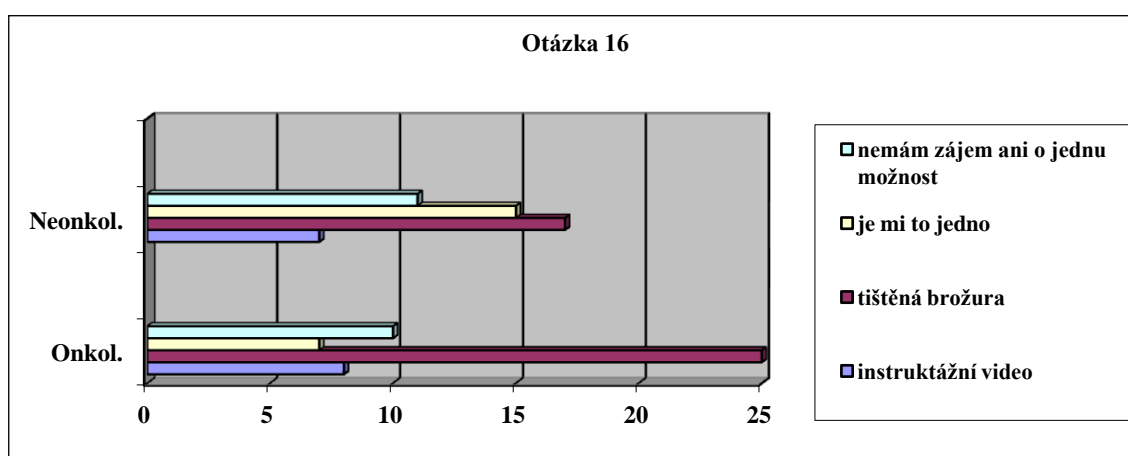
Graf 15 – Zájem o přehlednou brožuru

Zájem o přehlednou informační brožuru projevilo 40 mužů (80 %) onkologicky nemocných, naopak 10 mužů (20 %) tuto možnost odmítlo. Neonkologičtí muži by brožuru uvítali v 39 případech (88 %), 11 z nich (22 %) o ni zájem nejevilo.

Otázka č. 16

Tabulka 16 – Volba informačního materiálu

Otázka 16	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Instruktažní video	8	16 %	7	14 %
Tištěná brožura	25	50 %	17	34 %
Je mi to jedno	7	14 %	15	30 %
Nemám zájem ani o jednu možnost	10	20 %	11	22 %
Celkem	50	100 %	50	100 %



Graf 16 – Volba informačního materiálu

Ve skupině onkologicky nemocných by 8 mužů (16 %) ocenilo instruktážní video, 25 mužů (50 %) tištěnou brožuru, 7 mužům (14 %) by to bylo jedno a 10 mužů (20 %) neprojevilo zájem ani o jednu možnost. V případě neonkologických respondentů byl zájem o instruktážní video roven 7 mužům (14 %), 17 mužů (34 %) by dalo přednost tištěné brožuře, 15 mužům (30 %) by to bylo jedno a 11 mužů (22 %) nemělo zájem o žádnou z nabízených možností.

4 Analýza výzkumných předpokladů a cílů

Následující kapitola obsahuje analýzu a prezentaci dat, která byla získána během dotazníkového šetření. Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě pilotního výzkumu, viz příloha č. 4.

Cílem č. 1 bylo zjistit informovanost mužů o problematice nádorového onemocnění varlat, výzkumný předpoklad byl definován následujícím způsobem.

Předpoklad č. 1

Předpokládáme, že více jak 60 % mužů ví o existenci nádorového onemocnění varlat.

K analýze byla použita dotazníková otázka č. 3.

Tabulka 17 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Předpoklad č. 1	Položky dotazníkového šetření
Ano	57 %
Ano, daným onemocněním trpím	9 %
Ne	34 %
Celkem	100 %

Výzkumem bylo zjištěno povědomí respondentů o existenci nádorového onemocnění varlat celkem v 66 %.

Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Cílem č. 2 bylo zjistit informovanost mužů v oblasti prevence a samovyšetření varlat, k čemuž byly formulovány následující výzkumné předpoklady č. 2, 3 a 5.

Předpoklad č. 2

Předpokládáme, že muži v 80 % nemají povědomí o možnosti prevence nádorového onemocnění varlat.

K analýze předpokladu sloužily položky dotazníkového šetření č. 6 a 7.

Tabulka 18 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2	Položky dotazníkového šetření		Průměr
Odpovědi zahrnuté do analýzy	č. 6	č. 7	
Ano, mají povědomí	33 %	33 %	33 %
Ne, nemají povědomí	67 %	67 %	67 %

Výzkumem bylo zjištěno, že 67 % mužů nikdy neslyšelo o preventivní metodě samovyšetření varlat.

Výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Předpoklad č. 3

Předpokládáme, že muži v 70 % neprovádí samovyšetření varlat.

K analýze předpokladu č. 3 sloužily položky dotazníkového šetření č. 8, 9 a 10.

Tabulka 19 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Předpoklad č. 3	Položky dotazníkového šetření			
Odpovědi zahrnuté do analýzy	č. 8	č. 9	č. 10	Průměr
Ano	17 %	53 %	24 %	31 %
Ne	83 %	47 %	76 %	69 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Výzkumem bylo zjištěno, že 69 % mužů neprovádí samovyšetření varlat .

Výzkumný předpoklad č. 3 není v souladu s výsledky výzkumu.

Předpoklad č. 5

Předpokládáme, že míra dosaženého vzdělání nemá vliv na informovanost mužů.

Pro posouzení, zda existuje vztah mezi mírou dosaženého vzdělání a informovaností respondentů, byl využit statistický Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce. K analýze sloužily otázky č. 3, 5 a 6.

Z výzkumných předpokladů byly za tímto účelem zformulovány nulové a alternativní hypotézy.

H0: Míra dosaženého vzdělání nemá vliv na informovanost mužů.

H1: Informovanost mužů je závislá na míře dosaženého vzdělání.

Tabulka 20 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 5

Dosažené vzdělání	Položka č. 3		Položka č. 5		Položka č. 6		Průměr	
	Správně	Chybně	Správně	Chybně	Správně	Chybně	Správně	Chybně
Základní	100 %	0 %	10 %	90 %	36 %	64 %	49 %	51 %
Střední odborné	75 %	25 %	36 %	64 %	36 %	64 %	49 %	51 %
Středoškolské	73 %	27 %	23 %	77 %	33 %	67 %	43 %	57 %
Vyšší odborné	11 %	89 %	33%	67 %	28 %	72 %	24 %	76 %
Vysokoškolské	77 %	23 %	31%	69 %	31 %	69 %	46 %	54 %

Na základě naměřených relativních hodnot byl proveden statistický test s následujícími výsledky:

Tabulka 24 - Statistický test položek č. 3, 5 a 6

Hodnota Chí kvadrát	17,99
Stupně volnosti	4
Kritická hodnota	9,488
Hodnota P	0,00124
Hladina významnosti (alfa)	0,05

$$X^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(n_j - o_j)^2}{o_j}$$

Na hladině významnosti 5 % je hodnota χ^2 (17,99) výrazně vyšší, než kritická hodnota (9,488). Zamítáme tedy H_0 o nezávislosti. Hodnota P (0,00124) je nižší, než hladina významnosti (0,05), což poukazuje na významnou závislost mezi proměnnými hodnotami, z čehož vyplývá, že existuje závislost mezi mírou dosaženého vzdělání a informovaností mužů.

Výzkumný předpoklad č. 5 tedy není v souladu s výsledky výzkumu.

Cílem č. 3 bylo porovnání míry informovanosti onkologicky nemocných mužů oproti mužům, kteří onkologickým onemocněním netrpí, k čemuž byl blíže specifikován výzkumným předpokladem č. 4.

Předpoklad č. 4

Předpokládáme, že informovanost onkologicky nemocných mužů je vyšší.

Pro posouzení, zda existuje vztah nádorového onemocnění k informovanosti respondentů, byl využit statistický Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce. K analýze byly použity položky č. 3, 5, 6 a 12.

Z výzkumného předpokladu byly za tímto účelem zformulovány nulové a alternativní hypotézy:

H0: Přítomnost nádorového onemocnění nemá vliv na informovanost mužů.

H1: Přítomnost nádorového onemocnění má vliv na informovanost mužů.

Na základě naměřených relativních hodnot byl proveden statistický test s následujícími výsledky:

Tabulka 22 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4 - Onkologičtí

Předpoklad č. 4	Položky dotazníkového šetření				
	č. 3	č. 5	č. 6	č. 12	Průměr
Onkologičtí					
Správná odpověď	76 %	30 %	28 %	32 %	41,5 %
Chybná odpověď	24 %	70 %	72 %	68 %	58,5 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka 23 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4 - Neonkologičtí

Předpoklad č. 4	Položky dotazníkového šetření				
	č. 3	č. 5	č. 6	č. 12	Průměr
Neonkologičtí					
Správná odpověď	56 %	66 %	38 %	26 %	46,50 %
Chybná odpověď	44 %	34 %	62 %	74 %	53,50 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě naměřených relativních hodnot byl proveden statistický test s následujícími výsledky:

Tabulka 24 - Statistický test položek č. 3, 5, 6 a 12

Hodnota Chí kvadrát	0,506
Stupně volnosti	1
Kritická hodnota	3,841
Hodnota P	0,476822
Hladina významnosti (alfa)	0,05

$$X^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(n_j - o_j)^2}{o_j}$$

Na základě hodnoty testovacího kritéria (0,506), která je vyšší než kritická hodnota (3,841) přijímáme H_0 o nezávislosti nádorového onemocnění na informovanost mužů.

Výzkumný předpoklad č. 4 tedy není v souladu s výsledky výzkumu.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývala tématem informovanosti mužů o samovyšetření varlat. Na základě studia informací uvedených v odborné literatuře a sestaveného pilotního výzkumu bylo stanoveno 5 výzkumných otázek, které byly následně vymezeny v 5 výzkumných předpokladů. Velký zřetel byl kladen zejména na informovanost o nádorovém onemocnění varlat jako takovém a preventivní metodě samovyšetření varlat, která byla klíčovým tématem celé práce. Jako výstup z bakalářské práce byl sestaven informační prospekt pro muže, který obsahuje potřebné informace o nádorovém onemocnění varlat a popisuje preventivní metodu samovyšetření varlat. Informuje také muže, o tom na koho se mohou obrátit v případě nejasností a podezření. Kromě zmiňovaných informací jsou uvedeny také odkazy na příslušné internetové zdroje, kde je možné získat širší náhled na danou problematiku, a kam se muži mohou bezplatně a zcela anonymně obrátit na odborníka. Důvodem pro zpracování daného tématu byla téměř 10-ti letá praxe na onkologickém oddělení.

Realizace výzkumu byla provedena jednak s pacienty onkologického a urologického oddělení Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, o. z. a také s muži v ordinaci praktického lékaře. V nemocnici bylo osloveno celkem 50 respondentů, mimo nemocnici taktéž 50. Celkový počet oslovených respondentů byl tedy 100. Oslovení muži byli rozděleni do 5 věkových kategorií. Skupinou s nejširším zastoupením byla věková kategorie 56 a více let (29 %). O druhé pořadí se dělily věkové skupiny 18 – 25 let a 36 – 45 let (21 %). Další věkovou skupinou byla kategorie 46 – 55 let (15 %). Nejmenší počet respondentů (14 %) patřil do věkové kategorie 26 – 35 let. Výzkumu se nejčastěji účastnili muži středoškolsky vzdělaní (30 %). Dále se ve výzkumném vzorku vyskytovali muži se středním odborným vzděláním (28 %), s vyšším odborným vzděláním (18 %), muži vysokoškolsky vzdělaní (13 %) a muži se základním vzděláním (11 %). Ve skupině onkologicky nemocných mužů se nacházelo 9 mužů (9 %), kteří aktuálně podstupovali léčbu pro nádorové onemocnění varlat. Abrahámová uvádí, že nádorové onemocnění varlat nejčastěji postihuje muže ve věku od 15-ti do 35-ti. Za zmínku jistě stojí, že zmiňovaní muži, kteří se v době provádění výzkumu s daným onemocněním léčili, příslušeli nejčastěji do věkových kategorií 18 – 25 let a 26 – 35 let.

První výzkumná otázka zjišťovala, zda jsou muži informováni o existenci nádorového onemocnění varlat. Pomocí této otázky byl definován následující výzkumný předpoklad.

Předpokládáme, že více jak 60 % mužů ví o existenci nádorového onemocnění varlat. K určení správnosti předpokladu byla použita položka č. 3 v dotazníku.

Na otázku „Slyšel jste o existenci nádorového onemocnění varlat?“ odpovědělo 100 % respondentů. 66 % respondentů odpovědělo kladně, z čehož 9 % se s daným onemocněním léčilo. 34 % dotazovaných mužů naopak odpovědělo záporně. Za zmínku jistě stojí, že nejvíce mužů (27 %) se o existenci nádorového onemocnění varlat dozvědělo z internetu. 19 % mužů se o něm doslechlo od přátel a 11 % z informačního prospektu. 9 % zvolilo možnost jinak a do připravené kolonky vepsali televizní pořad, denní tisk, nemocnici. Výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky bakalářské práce.

Další výzkumná otázka se zabývala povědomím respondentů o preventivní metodě samovyšetření varlat. Na základě této otázky byl formulován následující výzkumný předpoklad. **Předpokládáme, že muži v 80 % nemají povědomí o možnosti prevence nádorového onemocnění varlat.** Tento předpoklad byl zkoumán pomocí dotazníkových položek č. 6 a 7.

Bajčiová a kol. uvádí samovyšetření varlat jako jedinou preventivní metodu, která je dostupná pro všechny muže bez ohledu na jejich věk, finanční situaci a společenské postavení. Ženy v souvislosti s prevencí nádorového onemocnění prsů procházejí důkladnou osvětou, techniku samovyšetření prsu si mohou vyzkoušet již na středních školách v rámci peer programů a jiných rozličných akcí. Jak je tomu však u mužů? Pilotní studie ukázala, že celých 80 % mužů nikdy neslyšelo o možnosti samovyšetření varlat. Vlastní výzkum již dopadl o něco lépe. 33 % mužů má povědomí o preventivní metodě samovyšetření varlat, 67 % mužů nikoliv. Nejrozšířenějším informačním zdrojem se stal opět internet, pomocí něhož povědomí o této onkologické problematice získalo 30 % z těch, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně. 12 % mužů se o preventivní metodě dozvědělo od lékaře, 15 % od svých rodinných příslušníků, 18 % z informačního prospektu. 24 % se o preventivní metodě doslechlo jinak. Do připravené kolonky tito muži uváděli televizní pořad a denní tisk.

Jak bylo řečeno, samovyšetření varlat je jedinou primární preventivní metodou. Jak je to ovšem se sekundární prevencí? Na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR se uvádí,

že každý obvodní lékař by měl jednou za dva roky vyšetřit varlata každého dospělého muže v případě pozitivní rodinné anamnézy nebo v případě přítomnosti rizikových faktorů onemocnění. I našich respondentů jsme se ptali na preventivní prohlídky u jejich obvodních lékařů. Pro tento účel sloužila otázka č. 11, kdy 43 % dotazovaných mužů uvedlo, že se s vyšetřením varlat setkalo pouze jednou a to u odvodu. Pouhých 6 % bylo vyšetřeno v rámci vstupní prohlídky. 10 % mužů jejich lékař vyšetřuje pravidelně. Celých 40 % mužů nebylo vyšetřeno nikdy. Nabízí se otázka, zda i tento fakt může být důvodem k tomu, že se samovyšetření varlat doposud nestalo běžnou součástí života muže.

Další výzkumná otázka se již zaměřovala na samotnou realizaci samovyšetření varlat a zajímala se, zda muži samovyšetření provádí. Na základě této otázky byl stanoven výzkumný předpoklad.

Předpokládáme, že muži v 70 % neprovádí samovyšetření varlat. Pro analýzu předpokladu byly použity dotazníkové položky č. 8, 9 a 10.

V otázce č. 8 jsme se mužů ptali, zda provádí samovyšetření varlat. Ukázalo se, že jej realizuje pouhých 17 % mužů. Zbývajících 83 % mužů samovyšetření varlat neprovádí. Bajčiová a kol. uvádí, že samovyšetření varlat je vhodné realizovat jednou za měsíc, jedině tak se muž naučí pomocí této techniky zmapovat svá varlata a všimnout si jakékoliv nastalé změny, která by mohla signalizovat nádorové onemocnění varlat. Proto byla možnost odpovědi „1 x za měsíc“ v otázce č. 9 považována za správnou. Tuto odpověď považovalo za správnou také 53 % z těch, kteří v předchozí otázce uvedli, že samovyšetření varlat realizují. 29 % mužů, kteří se věnují prevenci, takto činí častěji a dle připsaných odpovědí bylo zjištěno, že dokonce denně. 12 % mužů si a preventivní metodu udělá jednou za půl roku a 6 % volilo odpověď „jinak“. Tento jediný muž, který danou odpověď vybral, do příslušného pole vepsal odpověď: „Jak si vzpomenu“.

Pro analýzu tohoto výzkumného předpokladu sloužila i otázka č. 10, která měla zmapovat techniku samovyšetření varlat a zjistit, zda jej muži provádí správným způsobem. Na internetových stránkách www.hlidackouli.cz, na jejichž vzniku se přispěním svými odbornými znalostmi podílely i špičky tohoto oboru Dienstbier či Bajčiová, je popisován správný postup samovyšetření varlat. Již v metodice bylo zmíněno, že za správný postup byl považován ten, který obsahoval stručný popis samovyšetření varlat. Pohledem před zrcadlem - detekce abnormalit, pátrání po změnách v barvě, velikosti a objemu varlete. Pohmatem - prohmatáváním, pátráním

po možných odlišnostech, „hrbolcích“ apod. Při hodnocení odpovědí bylo přihlédnuto k možnosti rozdílných vyjadřovacích schopností respondentů a k úrovni jejich odborných znalostí, které se mohou odlišovat. Správný postup byl zjištěn u pouhých 24 % mužů, kteří odpověděli, že samovyšetření varlat provádí. Zbývajících 76 % tedy odpovědělo chybně. Analýzou tohoto výzkumného předpokladu bylo zjištěno, že samovyšetření varlat provádí pouhých 17 % mužů a jen 24 % z nich takto činí správně, což pravděpodobně poukazuje na hrubé nedostatky v osvětě mužů. Průměrem popisovaných tří otázek jsme došli k tomu, že 69 % mužů neprovádí samovyšetření varlat.

Na základě těchto čísel lze tedy říci, že se předpoklad č. 3 nepotvrdil. Stalo se tak však o pouhé 1 %. Lze si tedy klást otázku, zda by v případě většího počtu respondentů výsledky nastolené hranice 70 % skutečně nedosáhly. I tak jsou však výsledky alarmující a poukazují na nedůkladnou osvětu v případě primární prevence nádorového onemocnění varlat.

Následující výzkumná otázka se zabývala rozdíly v informovanosti onkologicky nemocných mužů oproti mužům, kteří onkologickým onemocněním netrpí. Když jsme stáli u zrodu této práce, pilotní výzkum nám ukázal, že jsou onkologičtí muži podstatně informovanější, než tomu je v případě mužů bez onkologického onemocnění. Rozdíl v informovanosti činil celých 30 %, což mohlo vést k myšlence, že onkologicky nemocní muži se ve větší míře zajímají o prevenci, byť je postihlo nádorové onemocnění v jiné oblasti. Proto byl také stanoven výzkumný předpoklad č. 4.

Předpokládáme, že informovanost onkologicky nemocných mužů je vyšší. Pro analýzu tohoto výzkumného předpokladu nám posloužily položky dotazníkového šetření č. 3, 5, 6 a 12.

Otázka č. 3 zkoumala povědomí o existenci nádorového onemocnění varlat. Na otázku, zda respondenti vědí o existenci nádorového onemocnění varlat, odpovědělo kladně 76 % onkologicky nemocných respondentů a 56 % respondentů neonkologických. Záporně odpovědělo 24 % mužů z první popisované skupiny a 44 % ze skupiny druhé. Rozdíl v informovanosti mužů z obou skupin je tedy 20 %. Otázka č. 5 nám ukazovala povědomí mužů o znalosti rizikových faktorů pro vznik nádorového onemocnění varlat. Abrahámová, Vorlíček i Dienstbier se shodují na kryptorchismu coby nejvýznamnějšímu rizikovému faktoru. I v této práci je odpověď „nesestouplá varlata“ považována za správnou. Dalším rizikovým faktorem pro vznik onemocnění, který byl považován za správnou odpověď, je „tříselná kýla“. Tento příznak uvádí Abrahámová

a zmiňuje v tomto případě i zahraniční odborníky (Coupland, Henderson a Morrison), kteří se shodují na tom, že tříselná kýla může zvyšovat riziko vzniku nádorového onemocnění varlat. Turčan, Abrahámová i Büchler považují za důležitý faktor rovněž zvýšení rizika nádorového onemocnění varlat z genetických příčin. Ve skupině onkologických respondentů nesestouplá varlata zatrhlo 10 % z nich. Odpověď „tříselná kýla“ zazněla jen ve 2 %. Dědičnost jako rizikový faktor považuje 18 % onkologických respondentů. Ve skupině mužů, kteří onkologickým onemocněním netrpí, správná byla odpověď „nesestouplá varlata“ zmíněna v 6 %, tříselná kýla ve 14 % a dědičnost rovněž ve 14 %. U této otázky bylo možné zatrhnout více odpovědí. V analýze byly následně považovány za správné ty dotazníky, které obsahovaly všechny 3 zmiňované rizikové faktory. 30 % respondentů z onkologické skupiny tedy odpovědělo správně a 70 % chybně. Ve skupině neonkologických respondentů tomu bylo překvapivě naopak. Správně odpovědělo 66 % z nich, 34 % volilo chybné odpovědi. Rozdíl v informovanosti u této položky činí 36 %. S výsledkem to příliš nesouvisí, ale snad bychom měli zmínit i odpovědi, které byly v dotazníkovém šetření považovány za chybné. Mezi ně patřila masturbace, časná zahájení pohlavního života

a pochopitelně odpověď neví. Jak bylo zjištěno, obě skupiny nejvíce volily výše zmiňované možnosti masturbace a časná zahájení pohlavního života. Otázka č. 6 zachycovala povědomí o existenci preventivní metody samovyšetření varlat. 28 % onkologických respondentů o samovyšetření varlat již slyšelo, zbývajících 72 % nikoliv. V případě respondentů bez onkologického onemocnění jsou výsledky následující: 38 % z nich odpovědělo kladně, 62 % naopak záporně. Rozdíl mezi danými skupinami je tentokrát 10 %. Otázka č. 12 zkoumala znalosti příznaků onemocnění. Profesor Vorlíček řadí mezi prvotní příznaky onemocnění nebolestivé zduření a hmatatelnou rezistenci s hrbolatým povrchem. Z toho důvodu byly za správné považovány odpovědi „nebolestivé zatvrdnutí varlete“ a „bulka“. Na danou otázku bylo možné odpovědět zatrhnutím více položek a za správné byly považovány ty dotazníky, které obsahovaly oba zmíněné příznaky. Onkologičtí respondenti volili správnou odpověď ve 32 % a v 68 % odpovídali chybně. 26 % neonkologických respondentů odpovědělo správně, 74 % nikoliv. Rozdíl mezi skupinami v tomto případě tvořil 6 %. Za zmínku stojí tentokrát i chybné odpovědi, mezi které patřila mimo jiné i odpověď „potíže s erekcí“. Tohoto příznaku se obávalo 26 % onkologických respondentů a 66 % mužů bez onkologického onemocnění. Možná bychom si měli klást

otázku, zda tato volba kromě nedostatečné informovanosti nesouvisí spíše s obavami o symbol mužství a potence daného člověka. Může být tento výsledek důvodem, proč někteří muži přicházejí ke svému lékaři pozdě, jelikož prvotním příznakům nevěnují takovou pozornost, kterou by věnovali případné poruše schopnosti k pohlavnímu styku?

Pro důkladnější posouzení naměřených hodnot byl využit statistický Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce. Konečný výsledek poukázal na rozdíl v informovanosti mezi oběma posuzovanými skupinami, rozdíl však nebyl nijak výrazný. Výzkumný předpoklad č. 4 se tedy potvrdil. Jak je však na první pohled zřejmé, celková informovanost respondentů není ideální.

Poslední výzkumná otázka se zabývala vztahem míry dosaženého vzdělání k informovanosti. Na základě této otázky byl formulován výzkumný předpoklad č. 5 **Předpokládáme, že míra dosaženého vzdělání nemá vliv na informovanost mužů.** K analýze posloužily otázky č. 3, 5 a 6.

V položce č. 3, která se zabývá povědomím o existenci nádorového onemocnění varlat, odpovědělo 100 % mužů se základním vzděláním správně. Nikdo z nich neuvedl chybnou odpověď. Muži se středním odborným vzděláním odpověděli správně v 75 % případech, 25 % z nich odpovědělo chybně. 73 % středoškolsky vzdělaných mužů odpovědělo správně, zbylých 27 % chybně. Velice překvapivé bylo, že ve skupině mužů majících vyšší odborné vzdělání, se objevilo pouze 11 % mužů, kteří odpověděli správně, což v porovnání se 100 % mužů se základním vzděláním působí propastný rozdíl. Vysokoškolsky vzdělaní muži dopadli podobně, jako respondenti středoškolsky vzdělaní a respondenti se středním odborným vzděláním. Správnou odpověď vybralo 77 % z nich. Otázka č. 5, která mapovala míru informovanosti o rizikových faktorech onemocnění, byla zodpovězena následovně. Na rozdíl od předchozí otázky muži se základním vzděláním odpověděli správně pouze v 10 %. 90 % tedy uvedlo chybnou odpověď. I ostatní skupiny však poukázaly nikoliv na znalost, ale spíše neznalost. 36 % mužů se středním odborným vzděláním dokázalo odpovědět správně. Jen 23 % středoškolsky vzdělaných mužů uvedlo všechny předdesílané rizikové faktory. Správně také odpovědělo 33 % mužů s vyšším odborným vzděláním a 31 % vysokoškolsky vzdělaných. Otázka č. 6, se zabývala povědomím o preventivní metodě samovyšetření varlat. Ani zde jsme nebyli svědky významných rozdílů. O preventivní metodě samovyšetření varlat slyšelo 36 % mužů se základním vzděláním, 36 % mužů se středním odborným vzděláním, 33 % mužů středoškolsky vzdělaných,

28 % mužů s vyšším odborným vzděláním a 31 % vysokoškolsky vzdělaných. Průměr informovanosti dopadl následovně: Správně odpovědělo 49 % ve skupině mužů se základním vzděláním, 49 % mužů se středním odborným vzděláním, 43 % mužů středoškolsky vzdělaných a 46 % vysokoškolsky vzdělaných mužů. Zajímavé je, že skupina mužů s vyšším odborným vzděláním se od ostatních skupin liší v průměru o celých 20 %. Do celkové znalosti jim je připsáno pouhých 24 %. Pro důkladnější posouzení, zda existuje vztah mezi mírou dosaženého vzdělání a informovaností respondentů, byl opět využit statistický Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce, který zamítnul nulovou hypotézu o nezávislosti a potvrdil, že existuje závislost mezi informovaností mužů a mírou dosaženého vzdělání. Výzkumný předpoklad č. 5 se tedy nepotvrdil.

6 Návrh doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce byl výzkum míry informovanosti mužů o samovyšetření varlat a zodpovězení několika stanovených otázek, které s danou problematikou souvisí. Pomocí těchto otázek byla zjištěna úroveň informovanosti mužů o onemocnění, které se může týkat každého z nich.

Výzkumem bylo zjištěno, že míra informovanosti mužů není dostatečná a je třeba ji zlepšit. V současné době již existuje několik podpůrných skupin, které si kladou za cíl zvyšovat povědomí mužské populace o nádorovém onemocnění varlat a rizicích s ním spojených. Také se zabývají osvětou mužů v oblasti samovyšetření varlat a do projektů zapojují i známé osobnosti, což může vést k většímu zájmu o danou problematiku. Loňský ročník projektu Český den proti rakovině 2015, který proběhl 13. května 2015, byl věnován rakovině reprodukčních orgánů. Jak je však vidět ve výzkumné části práce, je třeba toto povědomí nadále zvyšovat a vést muže k většímu zájmu o prevenci.

Vhodným návrhem by mohl být informační prospekt, který by byl určen pro každého muže, a který by byl všem mužům i dospívajícím chlapcům k dispozici k nahlédnutí u svých obvodních lékařů. Daný prospekt by mohl být součástí sexuální výuky na školách (příloha č. 5).

IV Závěr

Tématem bakalářské práce byla Informovanost mužů o samovyšetření varlat. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část se zabývá problematikou nádorového onemocnění varlat a s pomocí vědeckých publikací uvedených v knihách, časopisech či na internetu shrnuje základní informace o anatomii a fyziologii mužského pohlavního ústrojí, dále o nádorovém onemocnění varlat jako takovém. V této části jsou uvedeny rizikové faktory pro vznik onemocnění, incidence, příznaky, diagnostika a léčba, jsou zde vysvětleny základní termíny a postupy. V souvislosti s léčbou je zvláštní prostor věnován kapitole pojednávající o úloze sestry v jednotlivých léčebných postupech.

V praktické části bylo prováděno výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaká je informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat a preventivní metodě samovyšetření varlat. Praktická část obsahovala 4 cíle. Prvním cílem bylo zjistit informovanost o problematice nádorového onemocnění varlat. Další cíl měl za úkol zmapovat informovanost mužů v oblasti prevence a samovyšetření varlat. Třetím cílem bylo porovnat míru informovanosti onkologicky nemocných mužů oproti mužům, kteří onkologickým onemocněním netrpí. Posledním cílem bylo v rámci edukační činnosti sestavit přehlednou příručku s potřebnými informacemi pro muže o problematice nádorového onemocnění varlat a samovyšetření varlat. Kvantitativní výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření, do kterého se zapojili jednak pacienti Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a jednak civilní občané. Na základě zjištěných výsledků byla následně navržen informační prospekt, který by mohl sloužit ke zkvalitnění povědomí o existenci nádorového onemocnění varlat a zvýšení zájmu mužů o prevenci. Všechny cíle práce byly splněny.

V Seznam bibliografických citací

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ctibor POVÝŠIL, Ladislav DUŠEK. *Nádory varlat*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2349-5.

BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK, Jaroslav ŠTĚRBA. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.

BAJČIOVÁ, Viera, Jaroslav Štěrba, Věra Kadlecová. *Význam praktického lékaře pro děti a dorost pro prevenci a včasnou diagnostiku nádorů varlat u adolescentů* [online]. 2006 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vyznam-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost-pro-prevenci-a-vcasn-173264>

BALOUNOVÁ, Hana. Kazuistika pacienta s nádorem varlete (embryonální karcinom). *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 20, s. 78-80. ISSN 1210-0404.

BÜCHLER, Tomáš, Jara HORNOVÁ, Jitka ABRAHÁMOVÁ. Testiculární nádory - nejčastější malignita mladých mužů. *Lékařské listy*. 2012, roč. 2012, č. 7, s. 39-40. ISSN 2336-2987.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Nádory varlat: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. ISBN 978-80-254-9782-1.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie*. Olomouc: Poznání, 2011. ISBN 978-80-87419-06-9.

GILLIGAN, Timothy. *Testes cancer*. Philadelphia: Saunders, 2011. ISBN 978-14-557-1038-6.

Hlídač koulí. *Samovyšetření varlat: Krok za krokem*. [online]. 2013 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.hlidackouli.cz/Data/samovysetreni_A4.pdf

HYNKOVÁ, Ludmila, Pavel ŠLAMPA. *Základy radiační onkologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6061-6.

JELÍNEK, Martin. *Výživa při zhoubných onemocněních: průvodce stravou těla i mysli*. Ostrava: ATAC, 2013. ISBN 978-80-905640-0-8.

KOZÁKOVÁ, Šárka. *Chemoterapie a cílená léčba: praktická příručka*. Brno: Academicus, 2011. ISBN 978-80-87192-13-9.

KUTÍLOVÁ, Soňa. Nádory varlat. *Urologie pro praxi*, 2004, roč. 5, č. 1, s. 30. ISSN: 12131768.

MATOUŠKOVÁ, Michaela. *Praktická urologie*. Praha: Axonite CZ, 2013. Asclepius. ISBN 978-80-904899-4-3.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Preventivní prohlídky*. [online]. 2010 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html

SOBIN, L. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů*. Česká verze. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2000. ISBN 80-7280-025-6.

ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.

SZITÁNYI, Peter, Pavel TĚŠÍNSKÝ. *Současné trendy v klinické výživě a intenzivní metabolické péči*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-25-9.

Testis.cz: *Nádory varlat*. [online]. Biopstická laboratoř.s.r.o., 2012 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://www.testis.cz/>

TURČAN, Pavel, Pavel POKORNÝ, Tomáš FAIT. *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-291-9.

VÁVRA, Petr, Jan DOSTALÍK. *Obecná chirurgie..* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2009. ISBN 978-80-7368-670-3.

VORLÍČEK, Jiří (ed.). *Onkologie.* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-603-6.

VORLÍČKOVÁ, Hilda, Jana Kocourková. *Sexualita a tělesný image u onkologických pacientů. Onkologická péče*, roč. 2006, č. 3. ISSN 1214-5602.

ZÁMEČNÍK, Libor. *Praktická andrologie dospělých.* Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2020-6.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Věk respondentů.....	30
Tabulka 2 - Vzdělání respondentů	31
Tabulka 3 - Povědomí o existenci onemocnění	32
Tabulka 4 - Informační zdroj	33
Tabulka 5 - Rizikové faktory	34
Tabulka 6 - Samovyšetření varlat - povědomí	35
Tabulka 7 - Povědomí - zdroj	36
Tabulka 8 - Realizace samovyšetření	37
Tabulka 9 - Četnost samovyšetření	38
Tabulka 10 - Postup samovyšetření varlat	39
Tabulka 11 - Preventivní prohlídky	40
Tabulka 12 - Příznaky	41
Tabulka 13 - Ochota ke sdílení problému	42
Tabulka 14 - Volba osoby ke sdílení	43
Tabulka 15 - Zájem o přehlednou brožuru	44
Tabulka 16 - Volba informačního materiálu	45
Tabulka 17 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1	46
Tabulka 18 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2	47
Tabulka 19 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3	48
Tabulka 20 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 5	49
Tabulka 21 - Statistický test položek č. 3, 5 a 6	49
Tabulka 22 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4 - Onkologičtí	51
Tabulka 23 - Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4 - Neonkologičtí	51
Tabulka 24 - Statistický test položek č. 3, 5, 6 a 12	52

Seznam grafů

Graf 1 - Věk respondentů.....	30
Graf 2 - Vzdělání respondentů	31
Graf 3 - Povědomí o existenci onemocnění	32
Graf 4 - Informační zdroj	33
Graf 5 - Rizikové faktory	34
Graf 6 - Samovyšetření varlat - povědomí	35
Graf 7 - Povědomí - zdroj	36
Graf 8 - Realizace samovyšetření	37
Graf 9 - Četnos samovyšetření	38
Graf 10 - Postup samovyšetření varlat	39
Graf 11 - Preventivní prohlídky	40
Graf 12 - Příznaky	41
Graf 13 - Ochota ke sdílení problému	42
Graf 14 - Volba osoby ke sdílení	43
Graf 15 - Zájem o přehlednou brožuru	44
Graf 16 - Volba informačního materiálu	45

Seznam příloh

Příloha č. 1	Klasifikace germinálních nádorů
Příloha č. 2	Samovyšetření varlat
Příloha č. 3	Dotazník
Příloha č. 4	Pilotní studie
Příloha č. 5	Informační prospekt
Příloha č. 6	Protokoly k provádění výzkumu

Přílohy

Příloha č. 1 - Klasifikace germinálních nádorů

I. Carcinoma in situ – útvar, který obsahuje nádor.buňky, ale je ohraničený.

II. Nádory jednoho histologického typu

- seminom
- spermocytární seminom
- embryonální karcinom
- nádor ze žloutkového váčku
- polyembryom
- teratom
 - a) zralý
 - b) nezralý
 - c) s maligními okrsky

III. Nádory z více, než jednoho histologického typu

- embryonální karcinom a teratom
- choriokarcinom

SAMOVYŠETŘENÍ VARLAT

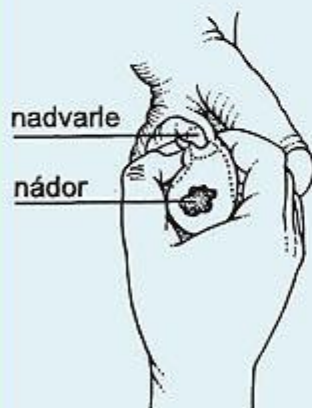
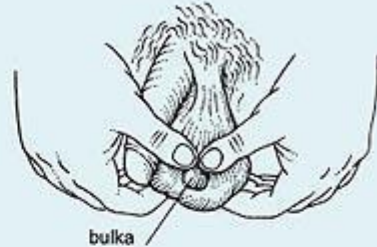
- jednoduchá, rychlá a levná metoda
- vyšetřovat pravidelně, jedenkrát měsíčně
- vyšetřovat po teplé lázni nebo sprše

Způsob samovyšetřování:

- vyšetřit jedno varle a následně druhé
- použít obě ruce a jemně přehmatat rolovacím pohybem varle mezi prsty
- na horní hraně varlete je lokalizováno nadvarle, hmatné jako normální zduření
- jakékoli zduření, nerovnost, hmatný uzlík – nutno okamžitě konzultovat lékaře

Příznaky (symptomy):

- zduření, opuch nebo zvětšení varlete **NEBOLESTIVÉ!**
- bolest nebo dyskomfort v oblasti genitálu
- pocit tíhy v šourku
- neurčité pocity v oblasti varlete



Nádory varlete jsou nejčastějším nádorem ve věkové kategorii od 15 do 40 let u mužů. Jsou také nejčastější příčinou úmrtí v této věkové kategorii. Včas diagnostikovány jsou ve více jak 90 % vyléčitelné, lokalizované nádory lze vyléčit pouhou operací, bez nutnosti další onkologické léčby. Pokročilé onemocnění lze vyléčit, ovšem je nutná chemoterapie.

Obrázky jsou se svolením vydavatele převzaty z informačního letáku **ABRAHÁMOVÁ, J.**
Co víte o nádorech varlat? Praha : Státní zdravotní ústav, 2002, 1. vydání.

Obr. 4 – Leták samovyšetření varlat – vhodný do každé čekárny praktického lékaře pro děti a dorost.

Zdroj: BAJČIOVÁ, Viera, Jaroslav Štěrba, Věra Kadlecová. *Význam praktického lékaře pro děti a dorost pro prevenci a včasnou diagnostiku nádorů varlat u adolescentů* [online]. 2006 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vyznam-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost-pro-prevenci-a-vcasn-173264>

Příloha č. 3 - Dotazník

Vážený pane,

jmenuji se Miroslava Fáčková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Informovanost mužů o samovyšetření varlat“. Tímto bych Vás chtěla požádat o zodpovězení následujících otázek. Dotazník je zcela anonymní a diskrétní, proto Vás prosím o jeho pravdivé vyplnění.

Vyberte vždy jednu z nabízených možností, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

Velice děkuji za čas, který věnujete tomuto dotazníku.

Miroslava Fáčková, studentka 3. ročníku UZS TUL

1) Kolik je Vám let?

18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 56 a více

2) Uved'te Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

základní střední odborné středoškolské vyšší odborné
vysokoškolské

3) Slyšel jste o existenci nádorového onemocnění varlat?

a) ANO b) ANO, daným onemocněním trpím c) NE

4) Pokud ano, uved'te, jak jste se o existenci onemocnění dozvěděl:

a) na internetu b) z informačního prospektu u lékaře c) od přátel, či rodinných příslušníků

d) jinak (uved'te) _____

5) Znáte rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění varlat?

(u této otázky je možné zatrhnout více možností)

- a) nesestouplá varlata b) úraz c) tříselná kýla d) častá masturbace
e) časně zahájení pohlavního života f) dědičnost g) kouření h) nevím

6) Slyšel jste o preventivní metodě „samovyšetření varlat“?

- a) ANO b) NE

7) Pokud ano, uveďte prosím, kde jste se s touto informací setkal:

- a) na internetu b) u lékaře c) od rodinného příslušníka d) v letáčku, brožurce, apod.
e) jinak (prosím uveďte): _____

8) Provádíte tuto metodu?

- a) ANO b) NE

9) Pokud ji provádíte, jak často?

- a) 1x za měsíc b) častěji (uveďte) _____ c) jednou za půl roku
d) jinak (uveďte) _____

10) Můžete stručně popsat, jakým způsobem samovyšetření varlat provádíte?

11) Setkal jste se někdy s tím, že by Vám u lékaře v rámci preventivní prohlídky vyšetřovali varlata?

- a) ano, kdysi u odvodu b) ano, při vstupní prohlídce u obvodního lékaře, poté už nikdy
c) ano, můj lékař mne takto vyšetřuje pravidelně d) ne, doposud jsem nebyl vyšetřen

12) Víte, jakými příznaky se může nádorové onemocnění varlat projevovat?

(u této otázky je možné zatrhnout více odpovědí)

- a)** bolest šourku **b)** nebolestivé zatvrdnutí varlete **c)** bulka nebo jiné ložisko v šourku
d) bolesti zad v bederní oblasti **e)** potíže s erekcí **f)** potíže s močením **g)** nevím

13) Dokážete o obtížích v oblasti močopohlavního ústrojí hovořit otevřeně?

- a)** ANO, nemám s tím žádný problém **b)** ANO, i když mi působí vzhledem ke studu rozpaky
c) NE, téma je pro mne natolik choulostivé, že o něm s nikým nemluším

14) Na koho byste se obrátil v případě podezření na nádorové onemocnění varlat?

- a)** na obvodního lékaře **b)** na kamaráda či mužského rodinného příslušníka
c) na přítelkyni/manželku/partnera **d)** nechám si to pro sebe a počkám

15) Ocenil byste, kdyby existovala přehledná informační brožura, která by obsahovala všechny potřebné informace o samovyšetřování varlat?

- a)** ANO **b)** NE

16) Pokud byste měl možnost vybrat si mezi instruktážním videem s ukázkou samovyšetření varlat a tištěnou brožurou, čemu byste dal přednost?

- a)** instruktážní video **b)** tištěná brožura **c)** je mi to jedno **d)** nemám zájem ani o jednu z nabízených možností

Zdroj: autor

Pilotní studie

Informovanost mužů o samovyšetření varlat

Miroslava Fáčková

Otázky z dotazníku:

1) Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
18 - 25	2	20 %	2	20 %
26 - 35	2	20 %	1	10 %
36 - 45	2	20 %	2	20 %
46 - 55	4	40 %	2	20 %
56 a více	0	0 %	3	30 %
Celkem	10	100 %	10	100 %

2) Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Základní	1	10 %	0	0 %
Střední odborné	2	20 %	4	40 %
Středoškolské	2	20 %	4	40 %
Vyšší odborné	4	40 %	0	0 %
Vysokoškolské	1	10 %	2	20 %
Celkem	10	100 %	10	100 %

3) Povědomí

Otázka 3	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
ANO	3	30 %	5	50 %
ANO, trpím	3	30 %	0	0 %
NE	4	40 %	5	50 %
Celkem	10	100 %	10	100 %

4) Povědomí - zdroj

Otázka 4	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Internet	6	100 %	3	60 %
Informační prospekt	0	0 %	2	40 %
Přátelé	0	0 %	0	0 %
Jinak	0	0 %	0	0 %
Celkem	6	100 %	5	100 %

5) Příčiny

Otázka č. 5	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Nesestouplá varlata	3	30 %	2	20 %
Úraz	2	20 %	2	20 %
Tříselná kýla	4	40 %	3	30 %
Masturbace	6	60 %	4	40 %
Časně zahájení pohlavního života	6	60 %	4	40 %
Dědičnost	2	20 %	3	30 %
Kouření	3	30 %	4	40 %
Nevím	4	40 %	6	60 %

6) Samovyšetření - povědomí

Otázka č. 6	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Ano	2	20 %	1	10 %
Ne	8	80 %	9	90 %
Celkem	10	100 %	10	100 %

7) Samovyšetření - zdroj

Otázka č. 7	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Internet	2	100 %	0	0 %
Lékař	0	0 %	0	0 %
Rodinný příslušník	0	0 %	1	100 %
Informační prospekt	0	0 %	0	0 %
Jinak	0	0 %	0	0 %
Celkem	2	100 %	10	100 %

8) Samovyšetření - realizace

Otázka č. 8	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Ano	4	40 %	2	20 %
Ne	6	60 %	8	80 %
Celkem	10	100 %	10	100 %

9) Samovyšetření - četnost

Otázka 9	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
1x za měsíc	1	25 %	0	0 %
Častěji	1	25 %	1	50 %
Jednou za půl roku	1	25 %	1	50 %
Jinak	2	50 %	0	0 %
Celkem	4	100 %	2	100 %

10) Samovyšetření - postup

Otázka č. 10	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Správný postup	1	25 %	0	0 %
Chybný postup	3	75 %	2	100 %
Celkem	4	100 %	2	100 %

11) Příznaky

Otázka 12	Absolutní četnost onkologičtí	Relativní četnost onkologičtí	Absolutní četnost neonkologičtí	Relativní četnost neonkologičtí
Bolest šourku	6	60 %	0	0 %
Nebolestivé zatvrdnutí varlete	6	60 %	2	20 %
Bulka	6	60 %	2	20 %
Bolesti zad	2	20 %	1	10 %
Potíže s erekcí	2	20 %	5	50 %
Potíže s močením	2	20 %	5	50 %
Nevím	4	40 %	5	50 %
Celkem	10	100 %	10	100 %

Výzkumné otázky

1) Jsou muži informováni o existenci nádorového onemocnění varlat?

Předpoklad č. 1	Položky dotazníkového šetření
Ano	40 %
Ano, daným onemocněním trpím	15 %
Ne	45 %

2) Mají muži povědomí o možnostech prevence nádorového onemocnění varlat?

Předpoklad č. 2	Položky dotazníkového šetření		
	č. 6	č. 7	Průměr
Ano	17 %	17 %	17 %
Ne	83 %	83 %	83 %

3) Provádí muži samovyšetření varlat?

Předpoklad č. 3	Položky dotazníkového šetření			
	č. 8	č. 9	č. 10	Průměr
Ano	30 %	17 %	17 %	22 %
Ne	70 %	83 %	83 %	78 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

4) Jsou respondenti s onkologickým onemocněním informovanější než zdraví muži?

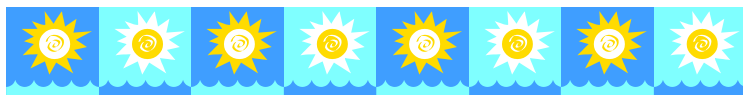
Předpoklad č. 4	Položky dotazníkového šetření				
Onkologičtí	č. 3	č. 5	č. 6	č. 12	Průměr
Správná odpověď	60 %	60 %	20 %	60 %	50 %
Chybná odpověď	40 %	40 %	80 %	40 %	50 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Předpoklad č. 4	Položky dotazníkového šetření				
Neonkologičtí	č. 3	č. 5	č. 6	č. 12	Průměr
Správná odpověď	50 %	0 %	10 %	20 %	20 %
Chybná odpověď	50 %	100 %	90 %	80 %	80 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

5) Má na informovanost vliv míra dosaženého vzdělání?

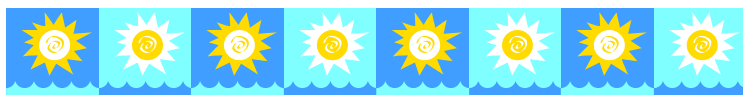
Dosažené vzdělání	Položka č. 3		Položka č. 5		Položka č. 6		Průměr	
	Správně	Chybně	Správně	Chybně	Správně	Chybně	Správně	Chybně
Základní	80 %	20 %	10 %	90 %	40 %	60 %	43 %	57 %
Střední odborné	30 %	70 %	40 %	60 %	40 %	60 %	37 %	63 %
Středoškolské	60 %	40 %	20 %	80 %	30 %	70 %	37 %	63 %
Vyšší odborné	60 %	40 %	30 %	70 %	20 %	80 %	37 %	63 %
Vysokoškolské	20 %	80 %	30 %	70 %	30 %	70 %	27 %	73 %

Zdroj: autor



Nádory varlat

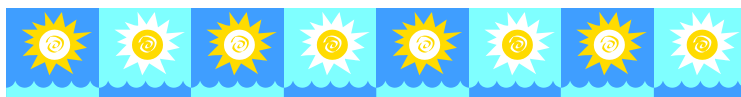
Informační materiál pro pacienty



Výstup z bakalářské práce

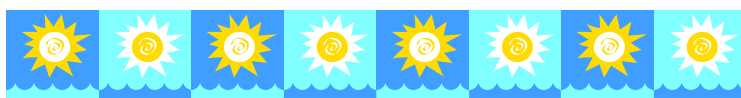
Vypracovala studentka Ústavu zdravotnických studií
Technické univerzity v Liberci

Miroslava Fáčková



Obsah

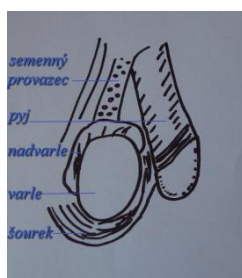
Nádory varlat	4
Co nádory varlat způsobuje?	5
Jak se nádory varlat projevují?	7
Jak se nádory varlat léčí?	7
Jak mohu napomoci včasné diagnostice?	9
Samovyšetření varlat	10
Na koho se mohu obrátit v případě podezření?	12
Užitečné rady na závěr	12



Nádory varlat...

...patří mezi nejčastější zhoubná onemocnění mladých mužů. V největší míře se vyskytují ve věku od 15-ti do 35-ti let, ale postihnout mohou každého muže. Výskyt tohoto onemocnění každoročně stoupá a úspěšnost léčby závisí zejména na včasně diagnostice. Smyslem této brožury je seznámit muže se základními informacemi o onemocnění a jeho prevenci.

***Varlata** jsou párové mužské pohlavní žlázy. U dospělého muže jsou obvykle uložena v šourku, aby byla oddělena od břišní dutiny. Varlata mají vejčitý tvar a na pohmat jsou hladká. Tvoří se v nich pohlavní hormon testosteron, který je zodpovědný jednak za tvorbu spermií (mužských pohlavních buněk) a jednak za vývoj sekundárních pohlavních znaků (ochlupení, růst genitálií, zhrubnutí hlasu...). Spermie se ve varlatech tvoří, dozrávají a poté i uchovávají. Na zadní stěnu varlete shora naléhá nadvarle.*

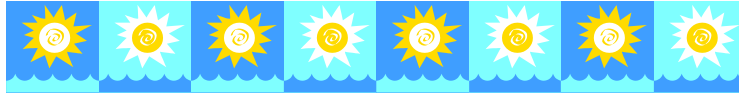


Obrázek 1 - Stručná anatomie

Co nádory varlat způsobuje?

Jednoznačnou příčinu, která by určila, zda onemocnění vzplane či nikoliv, bohužel neznáme. Existuje však řada rizikových faktorů, které ke vzniku onemocnění mohou vést.

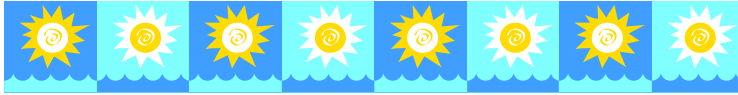
- ✚ **Nesestouplá varlata** - varlata jsou v době před narozením plodu umístěna v dutině břišní. Koncem sedmého týdne těhotenství začínají sestupovat tříselným kanálem do šourku. Stav, kdy varlata nesestoupí, ale zůstanou i po porodu v tříselném kanálu, nazýváme **kryptorchismus**. Tento stav je nejčastější vrozenou vadou mužského pohlavního systému. Někdy varlata sestoupí ještě do konce 1. roku, pokud se tak nestane, je třeba situaci řešit - buď hormonálně, nebo chirurgicky. Čím déle jsou varlata umístěna mimo šourek, tím větší měrou je ohrožena plodnost muže.



-
- ✚ *Tříselná kýla.*
 - ✚ *Genetické faktory.*
 - ✚ *Jiné faktory zvyšující riziko* - např. rozštěpy močové trubice, virová či bakteriální onemocnění, úraz aj.



Obrázek 2 - Nesestouplé varle v různých polohách



Jak se nádory varlat projevují?

Existuje mnoho příznaků, které mohou na onemocnění upozornit. Mezi nejdůležitější a nejčasnější příznaky patří:

- ✚ **Nebolestivé zduření varlete** - varle může být zvětšeno oproti jeho původní velikosti*
- ✚ **Hrbolatý povrch***
- ✚ **Přítomnost bulky ve varleti** - případně přítomnost jiného útvaru*
- ✚ **Zatvrdnutí varlete***

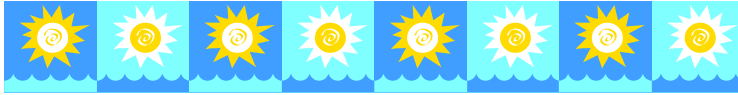
Pozor, ne všichni muži mají obě varlata stejná. Je potřeba svá varlata důkladně poznat a všimnout si všech změn oproti normálu...

Jak se nádory varlat léčí?

Léčebná metoda je stanovena na základě speciálních vyšetření, která určí lékař.

Obvyklými léčebnými metodami jsou:

- ✚ **Chirurgická léčba** - spočívá v odstranění postiženého varlete. Během výkonu je rovněž odebrána postižená tkáň na histologické vyšetření, které určí typ nádoru a podle toho bývá určen další postup*
- ✚ **Radioterapie** - neboli ozařování je léčebnou metodou, která dokáže zničit nádorové buňky pomocí vysoce energetického záření. K těmto účelům slouží speciální přístroj - **lineární urychlovač***



- ✚ **Chemoterapie** - je systémovou léčbou, která dokáže zničit nádorové buňky, které "vycestovaly" z původního nádoru a šíří se krevní či lymfatickou cestou. K těmto účelům jsou používána, tzv. cytostatika.



Obrázek 3 - Lineární urychlovač



Obrázek 4 - Cytostatika používaná pro léčbu nádorů varle

Jak mohu napomoci včasné diagnostice?

Jedinou nejúčinnější preventivní metodou, kterou pro sebe může udělat každý muž, je samovyšetření varlat. Jde o nenáročnou metodu, která nic nestojí a zabere jen málo času.



Samovyšetření varlat

Samovyšetření provádějte 1 x měsíčně

to bohatě postačí k tomu abyste důkladně poznal svá varlata a naučil se vnímat každou změnu. Vyberte si jakýkoliv vhodný den, který se Vám bude dobře pamatovat.

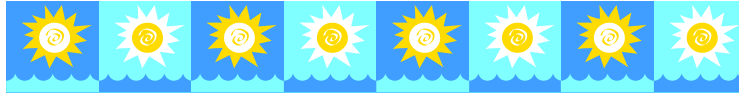


Vyšetření je vhodné provádět po koupeli...

...nejlépe po teplé koupeli, kdy je šourek vláčný a dobře prokrvený.

Nejprve použijte oči

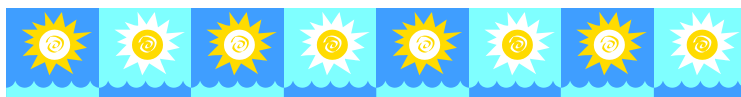
pohledem před zrcadlem pátrejte po možných změnách kůže (např. zarudnutí či pigmentace), napětí a změny objemu. Není třeba se zneklidňovat, pokud varlata nejsou stejně velká.



***Dále pohmatem** vyšetřete oběma rukama jedno varle. Ukazováky a prostředníky podsuňte pod varle a oběma palci provádějte šetrně pohyb shora dolů, tzv. „rolování“. Stejným způsobem následně vyšetřete i druhé varle.*



Našel jste bulku? Ujistěte se, zda se nejedná o nadvarle, které je uloženo v šourku nad varletem vzadu.



Na koho se mohu obrátit v případě podezření?

Pokud jste objevil jakýkoliv příznak, který by mohl poukazovat na možné nádorové onemocnění varlat, neprodleně navštivte lékaře. Ten Vás nejprve bezbolestně vyšetří ve své ordinaci - důkladně Vás prohlédne, vyšetří pohmatem a v případě potřeby odešle na další specializovaná vyšetření. Důvodem pro návštěvu lékaře je každá změna oproti normálu. Může se jednat například o:

- Ⓢ *zatvrdnutí varlete,*
- Ⓢ *změna objemu varlete (zvětšení i zmenšení),*
- Ⓢ *hrbolatý povrch,*
- Ⓢ *bulka či jiné ložisko,*
- Ⓢ *bolest či pocit tlaku v šourku,*
- Ⓢ *zduřelé prsní žlázy,*

Užitečné rady na závěr:

- Ⓢ *nádorové onemocnění varlat není nakažlivé.*
- Ⓢ *nevzniká v důsledku masturbace.*
- Ⓢ *pokud je objeveno včas, je velice dobře léčitelné, nepodceňujte tedy metodu samovyšetření varlat.*
- Ⓢ *kromě preventivní metody samovyšetření varlat důsledně dbejte na hygienu pohlavního ústrojí - nedoporučuje se však používat přemíru mýdla.*
- Ⓢ *chraňte se před úrazy genitálií, zejména při sportu. I mechanické dráždění může být důvodem vzniku onemocnění.*
- Ⓢ *se svým pohlavním ústrojím zacházejte šetrně.*



***Nenašel jste odpověď na svou otázku?** Na těchto stránkách se můžete dozvědět další důležité informace, nebo se obrátit na odborníky v případě potřeby zodpovězení jakéhokoliv Vašeho anonymního dotazu: <http://www.maskoule.cz/>*

1

Použitá literatura:

*ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ctibor POVÝŠIL, Ladislav DUŠEK. *Nádory varlat*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2349-5.

*DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie*. Olomouc: Poznání, 2011. ISBN 978-80-87419-06-9.

*Hlídač koulí. *Samovyšetření varlat: Krok za krokem*. [online]. 2013 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.hlidackouli.cz/Data/samovysetreni_A4.pdf

*VORLÍČEK, Jiří (ed.). *Onkologie*. 1. vydání. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-603-6.

Příloha č. 6 - Protokoly k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Fáčková Miroslava
Studijní obor	Ošetrovatelství
Osobní číslo studenta: 12000091	Ročník: 3.
Téma práce	Informovanost mužů o samovyšetření varlat
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice, o.z. Onkologické oddělení
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. Markéta Svobodová</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. Markéta Svobodová</i>
Datum zahájení výzkumu	1.11.2015
Datum ukončení výzkumu	31.12.2015
Počet oslovených respondentů (personálu)	0
Počet oslovených respondentů (klientů)	100
Poznámka:	

v Ústí nad Labem dne 29.10.15

.....
podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Fáčková Miroslava	
Studijní obor	Ošetrovatelství	Osobní číslo studenta: 12000091 Ročník: 3.
Téma práce	Informovanost mužů o samovyšetření varlat	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice, o.z. Oddělení urologie	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Mařanová</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Mgr. Markéta Svobodová</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Petra Šubrtová</i>
Datum zahájení výzkumu	1.11.2015	
Datum ukončení výzkumu	31.12.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	100	
Poznámka:		

V *úřadě uad. lékařem* dne *29.10.15*

.....
podpis studenta

