UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

Olomouc 2012 Renáta Kubalová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Renáta Kubalová

Intimní hygiena ženy a muže

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Mgr.Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 22.6.2012 …….

Renáta Kubalová

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů.

Obsah

1 ÚVOD 7

2 HLAVNÍ CÍLE 8

3 TEORETICKÉ POZNATKY 9

3.1 ZDRAVÍ 9

3.2 HYGIENA 9

3.3 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNU 11

3.3.1 Ženský pohlavní systém 11

3.3.2 Mužský pohlavní systém 13

3.4 ŽIVOTNÍ ETAPY ŽENY 14

3.5 INTIMNÍ HYGIENA 17

3.5.1 Imunita pochvy 18

3.5.2 Fyziologie poševního mikrosystému 19

3.5.3 Výtok z pochvy 20

3.5.4 Fyziologické vaginální pH a význam jeho acidity 21

3.6 GYNEKOLOGICKÉ PROBLÉMY 22

3.6.1 Svědivka (Puritus vulvae) 23

3.6.2 Vulvovaginitis 24

3.6.3 Predispoziční faktory pro vulvovaginity 29

3.7 INTIMNÍ HYGIENA DĚTÍ 31

3.7.1 Hygiena děvčat od novorozence po pubertu 32

3.7.2 Hygiena chlapců od novorozence po pubertu 36

3.8 MUŽSKÁ OBŘÍZKA 37

3.9 MENSTRUAČNÍ TABU 39

3.9.1 Pohlavní styk v době menstruace 39
3.9.2 Sport během menstruace 39
3.10 MENSTRUAČNÍ POMŮCKY 40
3.10.1 Historie 40
3.10.2 Tampóny 41
3.10.3 Menstruační vložky 42
3.10.4 Menstruační pohárek 42
3.11 HYGIENA A ZDRAVÍ PROSPĚŠNÉ ZVYKY 44
3.12 STRAVA 46
4 MATERIÁL A METODIKA PRÁCE 47
4.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU 47
4.1.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE 47
4.2 VÝZKUMNÁ METODA 50
4.3 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ. 51
5 VÝSLEDKY A DISKUZE 52
5.1 TÉMA ZÁJMU O INTIMNÍ HYGIENU 52
5.2 ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O INTIMNÍ HYGIENĚ 53
5.3 POUŽÍVÁNÍ HYGIENICKÝCH PŘÍPRAVKŮ 54
5.4 SPECIÁLNÍ PROSTŘEDKY PRO INTIMNÍ HYGIENU 56
5.5 ČETNOST POUŽÍVÁNÍ SPECIÁLNÍ KOSMETIKY 57
5.6 VAGINÁLNÍ PODRÁŽDĚNÍ V ŽIVOTĚ ŽENY 58
5.7 OPAKOVANÉ POTÍŽE 60
5.8 PREVENCE VAGINÁLNÍCH ZÁNĚTŮM 61
5.9 NÁVŠTĚVA LÉKAŘE PŘI DYSKOMFORTU 63

5.10 ZNALOST SLOŽEK POTRAVY 64
5.11 VAGINÁLNÍ POTÍŽE A SEX 66
5.12 MENSTRUAČNÍ OCHRANA 67
5.13 VOLBA KOSMETIKY DLE REKLAM 69
5.14 INTIMNÍ HYGIENA SOUČÁSTI MUŽE 70
5.15 ROZDÍL V INTIMNÍ HYGIENĚ ZRALÉ ŽENY A DÍVKY 71
5.16 INTIMNÍ HYGIENA V RODINĚ 73
6 ZÁVĚR 75
7 SOUHRN 76
8 SUMMARY 77
9 POUŽITÉ ZDROJE 78
10 SEZNAM PŘÍLOH 80

1 Úvod

Špína je cosi nemístného. Spousta lidí zastupuje názor, že špína je „špatná“ a její odstranění je vždy „dobré“. Celým lidským kulturním dějinám se vyvíjely a přizpůsobovaly též naše neodbytné, prvořadé a vysoce náročné potřeby a vytvářely základní infrastrukturu pro pozdější psychologii, techniku a sociologii čistoty, především té humánní. V každém jazyce, starém i novém, je vnitřní (i vnější očista) nakonec spojována s hlubším principem zdravosti, který vyvažuje a udržuje při životě všechny tělesné funkce. Žijeme v moderním světě a způsobem života ztrácíme své přirozené prostředí. Také naše kůže včetně jejích intimních částí postrádá svou přirozenou kyselost. Tím je narušena rovnováha mikroflóry, a proto se zde snadněji objevují záněty a plísně. Znát základy ženské a mužské hygienu pomůže vyhnout se zbytečným infekcí. Obecně platí, že je potřeba se vyhnout oběma extrémům, nedostatečné hygieně, ale i nadměrně pečlivě prováděné hygieně. V současné společnosti dochází nejčastěji k tomu, že hygiena ženy je nadměrná, kdežto hygiena muže bývá spíše nedostatečná.

Diplomová práce je rozdělena na tři části. První stanovuje cíle a úkole práce, v druhé teoretické části charakterizuje vojáka z povolání a jeho pohled na intimní hygienu. A třetí výzkumná část zahrnuje metodiku výzkumu, charakteristiku vzorku, popis výzkumu realizovaného mezi vojáky z povolání AČR v Olomouci s výsledky výzkumu.

2 HLAVNÍ CÍLE

Hlavní cíle diplomové práce je zjistit poznatky o hygienických návycích vojáku AČR, vytvoření edukačního materiálu v oblasti intimní hygieny. Edukační materiál seznamuje ženy se základy intimní hygieny.

ÚKOLY PRÁCE

1. Studium odborné literatury a dostupných pramenů k problematice intimní hygieny.
2. Příprava a realizace průzkumného šetření pomocí dotazníkové metody cílové skupiny vojáků AČR.
3. Analyzovat a interpretovat získané poznatky a na jejich podkladu zjistit:

- zda mají dostatek informací o intimní hygieně
- zda byli vedeni od dětství ke správné intimní hygieně
- jaké mají návyky v intimní hygieně
- zda své návyky předávají svým potomkům
- zda jsou ovlivněni reklamou ve výběru prostředků pro intimní hygienu

4. Vytvořit edukační materiál, který bude sloužit k osvětě v intimní hygieně.

3 TEORETICKÉ POZNATKY

V teoretické části se zabývám problematikou intimní hygieny ženy a muže. Získané poznatky a informace využiji ve výzkumné části diplomové práce.

3.1 ZDRAVÍ

Lidské zdraví je jednou z největších hodnot našeho pozemského života, o kterou musíme stále pečovat, posilovat a uchovávat tak, abychom minimalizovali negativní vlivy snažící se stav zdraví zvrátit ve stav nemoci. Zdraví znamená různým lidem odlišnou věc. Existuje mnoho teorií zdraví a idejí, které se k tomuto problému vztahují (Hřivnová, 2006).

3.2 HYGIENA

Z řeckého slova hygien – zdraví. Hygiea bohyně zdraví. Hygiena je lékařský obor zabývající se zdravým způsobem života z hlediska jedince i společnosti a dodržování pravidel tohoto způsobu. Zabývá se např. čistotou, vlivem hluku na zdraví, studuje vliv výživy, stanovuje příslušné normy apod. (Vokurka, 2007).

3.2.1 Historie

Mýdlo

O tom, kdo a kdy poprvé objevil mýdlo, vedou historikové diskuze neustále a téměř v každé studii se najde jiný údaj. Důvodů je několik, ale ten hlavní spočívá v definici, co lze za mýdlo považovat. Doklady o výrobě mýdla pocházejí přibližně z roku 2800 př.n.l. z Babylonie. Z období kolem roku 2200 př.n.l. pochází tabulka s popisem přípravy mýdla z vody, louhu a kassiového oleje. Až ve 2. století n.l. se objevuje zmínka v knize slavného lékaře Galéna, který popsal blahodárné účinky mýdla při očistě lidského těla. Od té doby se začalo mýdlo ve větší míře užívat i pro toaletní účely. Určitě bylo přijato mezi hygienické pomůcky ve východní části říše, kde vznikla Byzanc. Byzantští mydláři byli v 7. století proslulí a jejich mýdla se podle dochovaných popisů vyráběla z olivového oleje, vápna a

draselného louhu. Mýdlo bylo mazlavé, mělo černou, hnědou nebo nazelenalou barvu. Z Byzance se mýdla rozšířila do arabských zemí, kde se začala barvit a parfémovat. Jako první bylo vyvinuto toaletní mýdlo nejen tuhé, ale i tekuté. Vyráběli také speciální pěnivé mýdlo k holení. Ve velkém se toaletní mýdlo začalo vyrábět až počátkem 19. století. Průmyslová výroba mýdla v českých zemích se datuje od poloviny 19. století (Vondruška, historie, 2007).

Lázně

K nejstarším nálezům míst určených ke koupání patří objevy z doby archaické městské civilizace v povodí Indu. V domě bohatých majitelů byly koupelny a všeobecné hygieně sloužily lázně veřejné. Koupelny byly objeveny i v troskách paláců v Mezopotámii z 3. tisíciletí př.n.l. Ve starověkém Egyptě lázně neznaly, neměli ani vany. Dochovaly se jen veliké bazény v chrámech pro rituální očistu. V oblibě však bylo koupání v Nilu. Dochovaly se zprávy o primitivní sprše. Lidé lili vodu z výšky přes síto nebo košík. V pozdějších dobách se objevily i v Egyptě lázně veřejné, vybudované podle řeckého vzoru (Vondruška, 2007).

Středověké lázně považovali lidé především za kratochvíli a měli je v oblibě kvůli požitkům, které neměly s hygienou často nic společného. Jejich obliba v renesanci ještě vzrostla. Vana s teplou vodou nebyla jen místem očisty, ale především pohodlného odpočinku. Domácí koupelna nebyla v Evropě dlouho běžnou záležitostí. V roce 1750 bylo koupelnami vybaveno asi šest procent pařížských paláců (Vondruška, 2007).

Rituální lázně

Již ve středověku se očista vodou spojovala s náboženskými rituály. Rituální omývání před vstupem do chrámu známe ze starého Egypta. Každý křesťan musí být před přijetím do církve pokřtěn vodou. Rituální koupele hrály důležitou roli také v judaismu. Bazének ke koupeli nazývají Židé mikve. Původní byly rituální koupele určeny pro muže i ženy. Teprve později se staly závazným rituálem jen pro židovské ženy jako očista po menstruaci, po porodu a před svatbou. V lázni musela být jen živá voda, tedy taková, která sama přitéká a nesměla se ohřívat. V ledové vodě se ženy očišťovaly i v zimě (Vondruška, 2007).

Rituální očistu přikazuje také islámská víra. Korán ukládá pravidelné omývání několikrát denně předepsaným způsobem vždy před modlitbou. Věřící si myjí ruce po lokty, dále obličej a hlavu a také nohy, ale jen po kotníky, a to výslovně v tekoucí vodě. Na poušti, kde je nedostatek vody, se věřící mohli místo vodou omývat pískem, kromě omývání před modlitbou nařizuje Korán pečlivou očistu po vykonání stolice, po souloži a také na cestách. Stojatá voda se považuje za nevhodnou a nečistou. Protože je stojatá voda považována za nečistou, nestavěli si muslimové ve svých domech koupelny s vanami. (Vondruška, 2007).

3.3 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNU

3.3.1 Ženský pohlavní systém

Pohlavní orgány ženy se rozdělují na zevní a vnitřní rodidla, spojení mezi nimi představuje pochva.

Zevní rodidla ženy

Venušin pahorek, hrma (mons pubis) je ochlupená trojúhelníková oblast umístěná před stydkou sponou a tvořená tukovou a vazivovou tkání.

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) jsou dvě ochlupené kožní řasy vycházející z Venušina pahorku směrem dozadu, spojují se před hrází. Jsou tvořeny tukem a vazivem

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou dvě tenčí neochlupené kožní řasy na vnitřní straně velkých pysků, které obsahují řídké vazivo bez tuku, žilní pleteně a četné žlázky.

Poštěváček (clitoris) je orgán analogický s penisem muže. Obsahuje kavernózní tělesa, podstatně menší než v penisu. Je skryt velmi tenkou kůží, je mimořádně citlivý a je nositelem libých pocitů při pohlavním styku.

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) je prostor mezi malými stydkými pysky. Vyúsťuje zde pochva, močová trubice a dvě velké a četné malé předsíňové žlázky. Po stranách poševního vchodu jsou kavernózní tělesa poštěváčku.

Panenská blána (hymen) je slizniční řasa zakrývající vchod do pochvy. Menstruační krev odchází kruhovitým otvorem, který se nachází nejčastěji uprostřed blány. Při prvním pohlavním styku se blána roztrhne, což bývá doprovázeno slabým krvácením a mírnou bolestí. Při porodu se ovšem potrhá mnohem více, takže z ní zbudou jen lalůčkovité zbytky. Neporušená panenská blána se považuje za důkaz panenství, což neplatí absolutně. Někdy může být panenská blána tak pružná, že se při pohlavním styku pouze roztáhne, avšak okraje zůstanou neporušené.

Hráz (perineum) je oblast mezi zadním spojením velkých stydkých pysků a řití. Je kryta tenkou kůží bez ochlupení a obsahuje svalovou, tukovou a vazivovou tkáň oddělující pochvu od konečníku.

Vnitřní rodidla ženy

Pochva (vagina) je dutý, elastický orgán, spojující zevní a vnitřní rodidla. Je dlouhá asi 8 – 10cm. Poševní stěny se v horní části upínají na děložní čípek a vytvářejí tak poševní klenby. Pochva neobsahuje žlázky, její zvlhčení při pohlavním styku je zajištěno sekretem předsíňových žláz a především přesunem tekutiny z žilních pletení, které pochvu obklopují.

Děloha (uterus) je hruškovitý, svalový orgán umístěný v malé pánvi. Na děloze rozeznáváme menší část, děložní čípek, kde se upíná pochva, a větší část, děložní tělo, do něhož vyúsťují vejcovody. Kanálem děložního hrdla se spermie, ale i bakterie, dostávají do dutiny v děložním těle. Dutina je vystlaná sliznicí a zde se za normálních okolností zahnízďuje oplodněné vajíčko. Hladká svalovina dělohy není ovlivnitelná vůlí, reaguje stahem na hormon oxytocin ze zadního laloku hypofýzy. Pře dělohou je močový měchýř a za dělohou střevní kličky.

Vejcovody (tubae uterinae) jsou jemné trubice odstupující z děložních rohů, průměrně 10 cm dlouhé. V místě, kde vstupují do děložní dutiny, jsou nejužší, průchodné pro koňskou žíni. Směrem k vaječníkům se rozšiřují, řasami naléhají na vaječník, při ovulaci zachytávají vajíčko uvolněné z vaječníku. Při opakovaných nebo neléčených zánětech se vejcovody stávají neprůchodnými, což je jedna z častých příčin neplodnosti.

Vaječníky (ovaria) jsou párové pohlavní žlázy velikosti a tvaru sušené švestky. Jsou připevněny dvěma vazy k zadní stěně dělohy. Zajišťují dvě funkce – produkci vajíček (ženských pohlavních buněk) a tvorbu ženských pohlavních hormonů (estrogenů, gestagenů). Od puberty do období přechodu (tj. zhruba od 13 do 52 let) probíhají tyto dvě funkce souběžně a zabezpečují plodnost ženy.

Pánevní vazy vnitřní rodidla jsou v pánvi upevněná pomocí několika vazů, které se upínají především na dělohu a pánevní kosti. Systému vazů se říká závěsný aparát. Vedle toho jsou břišní orgány udržovány v břišní dutině systémem svalů pánevního dna, z nichž nejmohutnější je zdvihač řitní (musculus levator ani).

-

3.3.2 Mužský pohlavní systém

Varlata (testes) jsou mužskými pohlavními žlázami mající tvar a velikost švestky a jsou umístěna v šourku. Tím je zajištěna o 2 – 6 stupňů Celsia nižší teplota než teplota v břišní dutině, což je podmínkou pro dozrávání spermií. Na stěnách kanálků jsou zárodečné buňky dozrávající ve spermie (Sertoliho buňky), které zabezpečují výživu spermií, a vmezeřené Leydigovy buňky.

Nadvarle (epididymis) nasedá na každé z varlat, má tvar ‹‹C›› a obsahuje kanálky, v nichž spermie dozrávají. Nezralé spermie nemohou vajíčko oplodnit.

Šourek (scrotum) je rozdělen septem na dvě poloviny. V každé je uloženo jedno varle s nadvarletem, jejich vývod a cévní zásobení.

Chámovody (ductus deferentes) jsou svalové trubičky dlouhé asi 40 cm a silné 2 – 3mm. Odvádí zralé spermie z nadvarlat do močové trubice.

Semenné váčky (vesiculae seminales) jsou uloženy po stranách ampul chámovodů. Produkují hlenovitý alkalický sekret obsahující fruktózu, který je součástí ejakulátu a slouží jako vehikulum a výživa pro spermie. Vývody semenných váčků se spojují s chámovody, zužují se, a jako ductus ejaculatorii prorážejí prostatou a ústí do močové trubice.

Předstojná žláza (prostata) obklopuje močovou trubici v oblasti pod močovým měchýřem, kde do ní ústí chámovody. Má velikost kaštanu. Sekret z prostaty a dalších menších žlázek se mísí se spermiemi a vzniká semeno (sperma, ejakulát), které se stahy svalů pánevního dna při orgasmu vyprazdňuje močovou trubicí ven.

Močová trubice (uretra) je oproti ženské močové trubici podstatně delší (20 – 25cm oproti 4 cm) a je dvakrát zahnutá. Začíná na spodní straně močového měchýře, prochází prostatou, svaly pánevního dna a celým penisem.

Pyj, pohlavní úd (penis) je kopulační orgán, v ochablé stavu dlouhý asi 10cm .Při pohlavní vzrušení se vlive vegetativního nervstva prodlužuje asi o 5cm. Pyj je složen z jednoho nepárového a jednoho párového topořivého tělesa. Močová trubice prochází nepárovým topořivý tělese. Kolem ústí močové trubice je houbovitá hmota límcovitého tvaru – žalud (glanc penis(. Penis je pokryt kůží, která v oblasti žaludu tvoří tvoří volně popsunlivý kožní límec – předkožku (praeputium) (Dylevský, 2000, str. 356).

3.4 ŽIVOTNÍ ETAPY ŽENY

Není to nic nového pod sluncem, ale život ženy je prostě od základu jiný než ten mužský. Hlavní odlišnost, kterou zde máme na mysli, vychází ze samotného fyzického nastavení ženské bytosti. Pravidelně, měsíc co měsíc, jsou ženy konfrontovány se svým mateřským posláním. Mladým dívkám chvíli trvá, než si na tuto skutečnost zvyknou, ale posléze se stane přirozeností. Přijdou, ale ještě náročnější období, která s sebou kromě obrovské radosti a štěstí ponesou i specifické problémy a otázky k řešení – těhotenství, porod a šestinedělí, mateřské začátky a dlouhodobé mateřské povinnosti. A když už děti vyletí z hnízda a zdálo by se, že bude mít žena konečně více méně klid, přichází další nelehké

období – klimakterium, což je velmi významný mezník v životě žen provázené postupným procesem stárnutí (www.lactacyd.cz).

Dospívání

Na toto období je tradičně pohlíženo jako na léta, která provází přechod mezi dětstvím a dospělostí. Během této doby jsou na dospívajícího jedince kladeny požadavky dospělé společnosti. Vidíme odlišný nástup fyziologických i psychickým změn v závislosti na pohlaví – u dívek nastupují tyto změny dříve. Je možné spatřit fyzickou odlišnost u stejně starých dívek nebo chlapců. Některá děvčata jsou ve 13 letech dospělá, mají rozvinuté druhotné sexuální znaky (Šimičková – Ćížková a spol., 2010).

Dívkám rostou prsa, pubické ochlupení a jasným signálem konce dětství je první menstruace. V tomto období je nutné, aby byly informovány o všem, co se dospívání týká. Kromě všech fyziologických souvislostí (pohlavní orgány, průběh menstruace, intimní hygiena, sex, riziko přenosu pohlavních nemocí, antikoncepce, gynekologické problémy atd.), je velmi důležité probrat odpovídajícím způsobem i citlivá témata mezilidských vztahů, lásky, mateřství a podobně (www.praktickagynekologie.cz).

Menstruace

Menstruace je krvácení, které se objevuje u žen od puberty až po menopauzu, vždy jednou za měsíc, pokud tomu není zabráněno například užíváním antikoncepce. Je zapříčiněná menstruačním cyklem. Menstruační cyklus je perioda změn na sliznici dělohy pohlavně zralé netěhotné ženy. Trvá přibližně 28 dnů, přičemž za jeho počátek se považuje první den menstruačního krvácení. Menstruační cyklus se dělí do několika fází. Cyklus vždy začíná menstruací. V další fázi děloha narůstá a připravuje se na přijetí vajíčka. Následuje ovulace. Když je vajíčko oplozeno, putuje do dělohy, která je nyní připravena na jeho přijetí a výživu. Když k oplození nedojde, v děloze dojde k odumření připravené sliznice a ta odchází v podobě menstruačního krvácení (Vokurka, a kol. 2006).

Děložní cyklus začíná fází menstruační. Po ní následuje fáze proliferační, kdy proliferuje děložní sliznice – od 5. do 14. dne cyklu. Po ovulaci nastupuje sekreční fáze, při níž se zkypřuje děložní sliznice, a zvětšují se děložní žlázky – je to příprava nidace vajíčka.

Když se neinstaluje vajíčko, spirální artérie se stahují (vazokonstrikce a ischémie). Ischemická nekróza vyvolává menstruační krvácení. Menstruační krev obsahuje nekrotickou sliznici. Největší krvácení je první den. Za celou dobu menstruace se ztrácí 30 – 60 ml arteriální krve (Rokyta, 2008).

Intimní hygiena je zvláště důležitá v období menstruace, kdy se žena stává náchylnější k zánětům. Menstruační krev způsobuje narušení přirozeného mírně kyselého prostředí intimních partií, čímž ubývá kyselina mléčná v pochvě. Tak může dojít k přemnožení nežádoucích mikroorganismů způsobujících následně různé nepříjemné pocity a záněty.

Těhotenství a šestinedělí

Oplachování rodidel je zpočátku vhodné po každém vymočení, stolici a kojení. Stejně tak výměna vložek. Vložky mají být měněny nejen po každém kojení, ale tehdy, jsou-li prosáklé. Je třeba volit sprchování, koupel v šestinedělí není vhodná (Pařízek. 2006, str. 347)

Menopauza

Období menopauzy (arteficiální či po ovarektomii) má za následek pokles hladiny estrogenů a progesteronu, které někdy významně ovlivňují sexuální život ženy. Estrogeny působí na poševní sliznici, poševní epitel se ztenčuje, snižuje se vaginální lubrikace, čímž u některých žen dochází při koitu k nepříjemným až bolestivým pocitům a k následné sexuální apetenci. U zdravých premenopauzálních žen je vaginální mikroflóra dynamicky se měnící ekosystém pod vlivem hormonů, životního stylu, diety, sexuálních kontaktů a imunity. Ve většině případů vulvovaginitid se nejedná v pravém slova smyslu o infekci, tedy o invazi patogenů, ale o dysmikrobii, tedy o přemnožení komensálních bakterií či kvasinek, které jsou za normálních okolností v pochvě přítomny v malém množství. Přirozené prostředí poševní závisí na správné kolonizaci bakterií Lactobacillus vaginalis Döderleini (www.praktickagynekologie.cz).

3.5 INTIMNÍ HYGIENA

Zdravá rodidla u dospělé ženy nejsou nikdy zcela suchá, ani tehdy, když netrpí žádným výtokem. Kromě toho jsou v její kůži četné potní žlázky, nepodstatné není ani zvlhnutí rodidel při vzrušení, které zejména u dospívajících dívek a mladých žen nastane velmi snadno. Všechny uvedené sekrety zasychají na kůži zevních rodidel. Přitom na zevních rodidlech je mnoho míst, kde se takové zaschlé sekrety hromadí – jsou to zejména žlábky mezi malými a velkými stydkými pysky a záhyby kůže předkožky poštěváčku. Takové zaschlé sekrety jsou živnou půdou pro bakterie, ale také tuky v nich obsažené „žluknou“, a to vše může působit a působí zápach. Proto je intimní hygiena u ženy velmi důležitá v každém věku a v dospívání to platí mnohonásobně více (Hořejší, 2003, str.70).

Do kategorie intimní hygieny řadíme:

- každodenní intimní hygienu
- hygienu v období menstruace
- hygienu po porodu
- hygienu v období menopauzy
- intimní hygienu během gynekologického onemocnění apod.

Hygiena je nezbytná pro pevné zdraví. Hygiena se týká stravy, potravin i nápojů, a také vlastního těla a zejména jeho nejchoulostivějších míst. Jednou z těchto oblastí u ženy jsou genitálie, kterým je nutné věnovat zvláštní pozornost a péči. Je třeba je neustále udržovat v suchu a čistotě, protože jen tak se lze vyhnout infekcím, které by mohly přejít v závažnější onemocnění, v nejhorším případě až v rakovinu (Vigué, 2006, str. 117).

Fakt, že hygiena je nezbytná pro pevné zdraví, je všeobecně uznávaný a známý. Hygiena se týká stravy, potravin i nápojů a také vlastního těla a zejména jeho nejchoulostivějších míst. Jednou z těchto oblastí u ženy jsou genitálie, kterým je nutné věnovat zvláštní pozornost a péči. Je třeba je neustále udržovat v čistotě a suchu, protože jen tak se lze vyhnout infekcím, které by mohly přejít v závažnější onemocnění, v nejhorších případech až v rakovinu (Vigué, 2006, str.118).

Ženy se koupají ve veřejných bazénech, potí se, menstruují, nosí těsné spodní prádlo, oblast jejich genitálií je špatně prodyšná – to jsou některé z faktorů, které mohou způsobit poševní infekci, která je sice snadno zjistitelná a léčitelná, ale ještě snazší je ji předcházet dodržováním správné hygieny (Vigué, 2006, str. 117).

Intimní místa mají svou přirozenou obranyschopnost. Vaginální flóra je jednou z nejčastějších příčin návštěvy pacientky u gynekologa. Prevalence vaginálního diskomfortu dosahuje 70 % ženské populace. Otázky léčby, diagnostiky a prevence těchto obtíží je díky tomu každodenní problematikou gynekologické praxe (Fait, Slíva, 2011, str. 73).

Skutečnost, že se pochva sama čistí, neznamená, že není potřeba stále udržovat její správnou vnější hygienu. Tento orgán je v neustálém kontaktu s výtokem, močí, menstruací nebo potem, a protože se jedná o špatně větratelnou oblast, vlhkost vytvářena těmito sekrety se zcela nevypařuje. To činí pochvu velmi náchylnou k napadení mikroorganismy (Vigué, 2006, str. 117).

Pro hygienu používáme prostředky s neutrálním či lehce kyselým pH. Ty využívají antibakteriální účinky některých bylin nebo účinky kyseliny mléčné, které je konečným produktem mléčných bakterií žijících ve zdravé pochvě. Kyselina mléčná zajišťuje přirozené kyselé prostředí, které zabraňuje růstu bakterií, původců infekce.

3.5.1 Imunita pochvy

Pochva je za normálních okolností osídlena řadou bakterií – patří mezi ně streptokoky, stafylokoky, escherichie, laktobacily, řada anaerobních bakterií, u většiny žen jsou v pochvě přítomny i kvasinky, a to i za fyziologických okolností. Teorie, že ve zdravé pochvě jsou přítomny pouze laktobacily, je zastaralá a neplatná – naopak, jednostranné osídlení pochvy těmito bakteriemi je většinou provázeno potížemi podobnými kvasinkovým infekcím. Mezi mikroorganismy v poševním prostředí a hostitelskou tkání pochvy probíhají neustále interakce. Za normálních okolností je výsledkem těchto interakcí udržení stabilního prostředí

s minimálními výkyvy pH, stálého „příznivého“ poměru mezi jednotlivými typy bakterií v pochvě apod. (www. zdravi.e15.cz)

Tento stav může narušit řada nejrůznějších faktorů - stav imunitního systému (potlačení imunitních reakcí imunosupresivy, onemocnění HIV, nebo naopak zvýšená reaktivita imunitního systému), hladina pohlavních hormonů v organismu (estrogeny ovlivňují růst buněk poševní sliznice, její prokrvení, množství glykogenu v poševních buňkách), množství stopových prvků, vitaminů a jiných esenciálních látek v pochvě, pH poševního prostředí (normální pH poševního prostředí je hlavním determinujícím momentem vzniku nerovnováhy v bakteriálním ekosystému pochvy a vzniku poševního zánětu), přítomnost kyslíku v pochvě, množství leukocytů. Při narušení rovnováhy dochází ke snadnějšímu vstupu vnějších patogenních bakterií do poševního prostředí – tyto bakterie pak dále „soutěží o místo“ v poševním prostředí – pokud se jim podaří rovnováhu narušit, vzniká poševní zánět. (www. zdravi.e15.cz).

3.5.2 Fyziologie poševního mikrosystému

U zdravé dospělé ženy je součástí poševní flóry tyčinka *Lactobacillus acidophillus.* Dnes je známo přes 80 druhů. Je to grampozitivní aerobní či fakultativní anaerobní nesporulující nepohyblivá tyčinka, která je schopna fermentovat glukózu s následnou tvorbou kyseliny mléčné, a tím udržovat kyselé pH pochvy. Součástí vaginálního ekosystému jsou dále aerobní, fakultativní anaerobní èi anaerobní mikroby, které mohou při poruše vnitřního prostředí vyvolat zánět (Geržová, 2003, str. 16)

Vaginální ekosystém představuje přirozenou ochranu genitálního ústrojí ženy před vznikem a šířením zánětlivého onemocnění. Tento systém citlivě reaguje na změny endogenních i exogenních podmínek. Systém vytváří několik složek, které se vzájemně ovlivňují. Poševní ekosystém je komplexní a složitě regulovaný systém, který je důležitý pro ochranu pochvy před vstupem infekce.

Pochva je osídlena různými druhy bakterií. Nachází se zde jak aerobní bakterie grampozitivní, tak gramnegativní, anaerobní i fakultativně anaerobní bakterie. Všechny

tyto bakterie jsou ve vzájemné rovnováze. Osídlení je individuální u každé ženy a je ovlivněno různými endogenními i exogenními faktory. Velmi důležité pro udržení rovnováhy bakterií v pochvě je přítomnost lactobacilů (obr. 1). Ty způsobují fermentaci glukózy na kyselinu mléčnou, a zajišťují tak kyselé poševní prostředí. Dále produkují peroxid vodíku a bakteriociny, které jsou toxické pro určité druhy bakterií (www.praktickagynekologie.cz)

Obr. 1 Lactobaciluus species

3.5.3 Výtok z pochvy

Poševní prostředí je udržováno sekrecí ze sliznic a u žen v plodném věku se charakter sekretu mění působením proměnlivých hladin hormonů v závislosti na fázi menstruačního cyklu. V první polovině cyklu je poševní sekret vlivem estrogenu čirý a řídký. Po ovulaci houstne, stává se matným a vazkým. Tato změna jasně signalizuje ovulaci. Hormonální změny probíhající v těhotenství mají na poševní sekreci také vliv. V těhotenství je sekret hustý a bělavý. Poševní sekrece se zvyšuje při pohlavním vzrušení, kdy působí jako lubrikační prostředek a připravuje pochvu pro pohlavní styk (Stoppardová, 1998, str. 23).

Nenormální poševní sekret se od normálního liší barvou, konzistencí a pachem. Může být doprovázen i jinými projevy, jako je bolest nebo svědivka. Obecně řečeno, každý příznak, který provází patologický výtok, jako třeba pálení, vyrážka nebo krvácení, by měl být vyšetřen (Stoppar, 1998, str. 23).

3.5.4 Fyziologické vaginální pH a význam jeho acidity

Laktobacily produkují laktát, acetát, bakteriocin a jemu podobné substance a peroxid vodíku, a významně tak přispívají k vytvoření a udržování zdravého kyselého poševního prostředí s pH mezi 3,8 a 4,4. Kyselé pH tlumí množení patogenních mikroorganizmů. V kyselém pH dochází k autoagregaci laktobacilů a k jejich adhezi na buňky vaginálního epitelu. Autogregace významně zvyšuje jejich kolonizační potenciál a účastní se jí povrchové proteiny a lipoproteiny. Kyselé vaginální pH <4,5 je tak důležitým předpokladem ke stimulaci adheze a kolonizaci pochvy laktobacily. H_2O_2 produkující laktobacily navíc brání pomnožení patogenů (www.praktickagynekologie.cz).

Lactobacillus

Rod grampozitivních nepohyblivých tyčinkovitých bakterií, které jsou schopny při enzymatickém zpracování cukrů produkovat kyselinu mléčnou. Nalézají se ve fermentovaných živočišných i rostlinných výrobcích, především v mléčných, a dále v trávicím traktu a pochvě (Výkladový ošetřovatelský slovník, 2007).

Kyselina mléčná

Je sloučenina, která vzniká v buňkách jako koncový produkt metabolismu glukózy v nepřítomnosti kyslíku. Kyselina mléčná je díky svému nízkému pH důležitou potravinářskou konzervační látkou (Vokurka, 2007, str.261).

Probiotika

Probiotika jsou živé nepatogenní mikroorganizmy s příznivým vlivem na zdravotní stav člověka. Řadí se k nim především zdraví prospěšné bakterie mléčného kvašení (laktobacily, bifidobakterie), ale i jiné druhy bakterií (enterokoky, některé kmeny *E. coli*), a dokonce i kvasinky. V minulosti byly nejprve prováděny pokusy aplikovat žádoucí bakterie – zejména laktobacily – vaginálně. Teprve později bylo zjištěno, že blízké prostředí střev může být zdrojem nejen nežádoucích druhů bakterií. Dobře osídlený střevní trakt je základem pro správné osídlení celého organizmu, tedy i pochvy. Imunologové také popisují tzv. slizniční imunitní systém (MALT – Mucosa-Associated Lymphoid Tissue), jehož funkce je probiotiky příznivě ovlivněna. Po kontaktu buněk slizničního imunitního systému s probiotiky jsou navíc aktivovány mechanizmy přirozené i získané imunity jak lokálně na sliznicích, tak i systémově. Vedle probiotik jsou na trhu i prebiotika a symbiotika. Prebiotika jsou oligo – nebo polysacharidy, které jsou substrátem pro probiotické bakterie. Symbiotika jsou pak směsi probiotik a prebiotik (www.praktickagynekologie.cz).

3.5.5 Smegma

Je produkt žlázek předkožky vytvářející spolu s odloupanými buňkami bělavou hmotu hromadící se pod předkožkou. Při nedostatečné hygieně může místně dráždit a vést k zánětu (Vokurka, 2007, str. 885).

3.6 GYNEKOLOGICKÉ PROBLÉMY

Smíšené vaginální infekce patří k nejčastějším zánětlivým onemocněním genitálního traktu u žen v reprodukčním věku. Ve velké množství případů jsou vyvolány společným

působením několika patogenů. Projevují se jako akutní zánět pochvy se všemi klinickými příznaky. Stále častěji se jedná o sexuálně přenosné onemocnění. Neléčený poševní zánět se může přemístit na dělohu, přes adnexa do malé pánve a v konečném důsledku způsobit poruchu reprodukční funkce ženy (Geržová, 2003, str. 16).

Etiologicky i klinicky se jedná o různorodou skupinu infekcí a v některých případech vyžaduje diagnostika i léčba spolupráci gynekologa s dermatologem. Dle původců můžeme onemocnění dělit na bakteriální, virové, kvasinkové nebo parazitární. Patří sem trichomoniáza, mykotická vulvovaginitis, bakteriální vaginóza, aerobní vaginitis, atrofická vaginitis, laktobacilóza a herpes genitalis. Vedle infekčních agens mohou být příčiny dále mechanické (např. chronické dráždění), alergické a v některých případech i neznámé. Ke vzniku vulvovaginitidy dochází při poruše rovnováhy ekosystému poševního prostředí. V něm musí být všechny části v dynamické rovnováze, a pokud dojde ke změně jednoho faktoru, jsou ovlivněny i zbývající části (www.praktickagynekologie.cz).

3.6.1 Svědivka (Puritus vulvae)

Puritus vulvae je název, popisující svědění v oblasti pohlavních orgánů a konečníku bez zjevné příčiny. Svědění vede ke škrábání a bývá obtížné tento začarovaný kruh opustit. Pokud se žena bude škrábat několik dní, může se situace stát chronickou a způsobit ztluštění kůže v oblasti vulvy. Puritus vulvae není sám o sobě nijak nebezpečné onemocnění, ale pokud se na podrážděné kůži objeví bílá místa (leukoplakie), lehce stoupne riziko rakoviny vulvy (Stoppard, 1998, str. 22).

Příznaky:

- intenzivní svědění v oblasti vulvy
- neodolatelná potřeba se škrábat
- citlivost kůže v oblasti genitálu
- pocit suchosti a pálení kůže

- pálení a řezání při močení (škrábání způsobí mikroskopická poranění kůže, která jsou v kontaktu s močí velmi citlivá (Stoppard, 1998, str. 22).

Příčina:

Nejčastější příčinou svědivou je stoupající nebo klesající množství ženských pohlavních hormonů, estrogenu a progesteronu. Proto postihuje často mladé dívky blížící se pubertě nebo těhotné ženy, které mají zvyšující se hladiny ženských pohlavních hormonů. U starších žen bývá svědivka přímým důsledkem menopauzy, kde tvorba pohlavních hormonů klesá. Mezi další příčiny patří diabetes mellitus, alergie na talek, intimní deodoranty nebo nylonové punčocháče. Jeli svědění provázeno hustým výtokem, bývá nejčastější příčinou kvasinková infekce nazývána kandydóza (Stoppard, 1998, str. 22).

Léčba:

- antihistaminika, která omezí pocit svědění
- krém s kortikoidy nebo jinými hormony k místní aplikaci na svědící oblast
- nad 45 let hormonální substituční léčba, např. estrogenový čípek nebo krém, který zmírní obtíže (Stoppard, 1998, str. 22).

Je vhodné omezit používání mýdla při mytí intimní oblasti. Vynechat horké koupele, které kůži přehřívají a zvyšují svědění. Vyhýbat se látkám způsobující podráždění (voňavá mýdla, zásypy, intimní deodoranty, přísady do koupele). Nosit bavlněné spodní prádlo. Při pohlavním styku používat lubrikační gely rozpustné ve vodě (Stoppard, 1998, str. 22).

3.6.2 Vulvovaginitis

Zánět vulvy a pochvy je jedním z nejčastějších onemocnění sexuálně aktivních žen. Proto jsou vulvovaginitidy součástí každodenní praxe gynekologa. Mezi klasické subjektivní

projevy vulvovaginitid patří „vulvovaginální dyskomfort“, tj. výtok, svědění, pálení vulvy a dyspareunie. Etiologicky i klinicky se jedná o různorodou skupinu infekcí a v některých případech vyžaduje diagnostika i léčba spolupráci gynekologa s dermatologem (www.praktickagynekologie.cz).

Toto onemocnění je běžné u žen, které se po močení nebo stolici utírají zezadu – od oblasti konečníku dopředu, tedy směrem k pohlavním orgánům. Tímto způsobem nepřenášejí zbytky výkalů do oblasti vagíny a opakování této praktiky usnadňuje vznik infekce. Optimální je se po stolici osprchovat nebo alespoň otřít hygienickým intimním ubrouskem.

Dle původců můžeme onemocnění dělit na :

- bakteriální
- virové
- kvasinkové
- parazitární.

Patří sem trichomoniáza, mykotická vulvovaginitis, bakteriální vaginóza, aerobní vaginitis, atrofická vaginitis, laktobacilóza a herpes genitalis. Vedle infekčních agens mohou být příčiny dále mechanické (např. chronické dráždění), alergické a v některých případech i neznámé. Ke vzniku vulvovaginitidy dochází při poruše rovnováhy ekosystému poševního prostředí. V něm musí být všechny části v dynamické rovnováze, a pokud dojde ke změně jednoho faktoru, jsou ovlivněny i zbývající části (www.praktickagynekologie.cz).

U partnerů žen s kandidovou infekcí může v průběhu několika minut nebo hodin po styku vzniknout balanoposthitis. Projevuje se zarudnutím, erytémem, puritem nebo pálením penisu (Praktická gynekologie, 2/2002, str. 37).

Bakteriální vaginóza

Jedná se o nezánětlivou poruchu poševního ekosystému. Při tomto onemocnění dochází k poklesu aerobních laktobacilů a k nadměrnému zvýšení koncentrace dalších mikroorganizmů (Gardnerella vaginalis, Mobiluncus). Nově byla u žen s bakteriální vaginózou detekována bakterie Atopobium vaginae. Nejčastějším symptomem je

zapáchající výtok, který ulpívá na poševních stěnách, poševní pH 4,7–5,5 (Praktická gynekologie, 2011, str. 94 – 97).

Myotická vulvovaginitida

Kandidy jsou jedním z nejčastějších původců poševních infekcí. Výskyt kandidové vulvovaginitidy se v poslední době výrazně zvyšuje. Při kvasinkové infekci se v pochvě nejčastěji zjišťuje přítomnost Candida albicans, dále C. glabrata, C. tropicalis, C. krusei a další. Kvasinky jsou běžnou součástí poševního ekosystému u řady zcela asymptomatických žen. Mykotická vulvovaginitida vzniká při přemnožení kvasinek, a to jejich zvratem do formy mycelia. Považujeme je tedy za podmíněně patogenní mikroorganizmy. Mezi predispoziční faktory vzniku vulvovaginální kandidózy patří těhotenství. Během celé gravidity je poševní sliznice náchylnější na kvasinkovou infekci, nejčastěji se s touto infekcí setkáváme ve třetím trimestru. Mezi další faktory, které zvyšují incidenci kandidové vulvovaginitidy patří užívání hormonální antikoncepce nebo antibiotik a diabetes mellitus. Ke vzniku vaginálního zánětu může také dojít při nošení nevhodného spodního prádla, po návštěvě bazénů, po pohlavním styku nebo při stresu.

Obr. č. 2 Candida albicans

Klinický obraz:

- výrazný puritus
- tvarohový výtok
- pálení vulvy
- dyspareunie
- zarudnutí genitálu
- zápach není typickým příznakem kvasinkové infekce
- při infekci v ústech jsou typické smetanově bílé povlaky, které pevně lnou ke sliznici (Stoppard, 1998, str. 24).

Léčba:

- lokální antimykotika v různých lékových formách (nejčastěji ve formě 1–3 dnů)
- perorální antimykotické preparáty
- poučení o režimových opatřeních, vysadit hormonální terapii a vyloučit imunologické onemocnění. V terapii je nutná dlouhodobá profylaktická aplikace antimykotik, většinou v perorálním podání (www.praktická gynekologie).

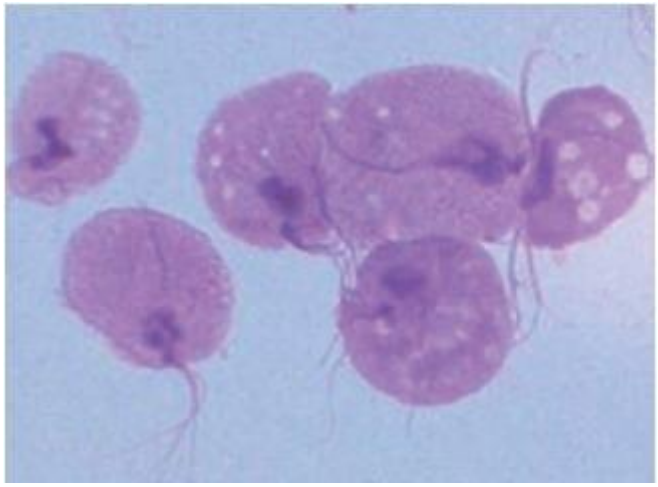
Trichomoniáza

Je onemocnění způsobené jednobuněčným mikroorganismem zvaným Trichomonas vaginalis (obr. č. 3). Postihuje pochvu, děložní čípek, močovou trubici a močový měchýř. Příznaky jsou podobné kandidóze, ale výtok je nazelenalý a má nepříjemný zápach. Onemocnění se přenáší pohlavním stykem (vzácně nepřímo použitím vlhkých ručníků). Nejčastěji se onemocnění projeví po menstruaci (Stoppard, 1998, str. 25).

Jedná se o pohlavně přenosnou nemoc, která může až v 50% případů probíhat asymptomaticky. V chronickém stádium je též asyptomatické. (PraktGyn, 2012).

Trichomonády vyvolávají zánět pochvy a exocervixu. Mohou se podílet na vzniku předčasného porodu, předčasném odtoku vody plodové (PROM) a vyvolat infekci horního genitálního traktu po chirurgických intervencích.

Trichomonády jsou sexuálně přenosné organismy. Přenos je častější z muže na ženu. Za 48 hodin po expozici onemocní přibližně 85 % žen a 70 % mužů. U mužů může infekce spontánně vymizet. Udává se, že během 2 týdnů poklesne počet nakažených mužů na 33 % (PrakGyn,2002).



Obr. č. 3 Trichomonas vaginalis

Aerobní vulvovaginitis

Aerobní vaginitis vzniká přemnožením aerobních bakterií (*E. coli*, enterokoky, stafylokoky, streptokoky, …). Jedná se o pyogenní bakterie, proto jsou v poševním sekretu přítomny leukocyty. Klasickým příznakem je hojný, hustý výtok, většinou žlutý až smetanový, který často zapáchá. U všech žen udávajících hnisavý výtok je nutné odebrat i kultivaci na přítomnost gonokokové a chlamydiové infekce (www.praktickágynekologie.cz).

Lactobacilóza

Jedná se o nezánětlivou poruchu poševního ekosystému způsobenou přemnožením vláknitých forem lactobacilů. Klinicky je velmi podobná mykóze, diagnóza je stanovena na základě přítomnosti vláknitých laktobacilů, negativního KOH testu a fyziologických hodnot poševního pH (www.praktickágynekologie.cz, 10. 6. 2012).

Atrofická vaginitis

Atrofická vaginitis se vyskytuje v těch obdobích života dívek a žen, kdy je stimulace poševní sliznice estrogeny nedostatečná (prepubertální dívky, kojící ženy, postmenopauzální ženy). U všech hypoestrinních stavů je sliznice pochvy velmi křehká, náchylná k infekci a poranění. Pacientky bývají bez příznaků, někdy se objevuje dyspareunie (www.praktickagynekologie.cz).

Herpes genitalis

Herpetická onemocnění patří mezi nejrozšířenější virová onemocnění člověka. Původcem je *Herpes virus simplex*, který patří do čeledi *Herpesviridae*. Průběh onemocnění se liší, záleží na tom, zda se jedná o primoinfekci, či rekurentní infekci. Léčbě herpetických infekcí je pomocí antivirotik. Při častých rekurentních infekcích je vhodné imunologické vyšetření (www.praktickagynekologie.cz).

3.6.3 Predispoziční faktory pro vulvovaginity

Gravidita

Během celého těhotenství je poševní sliznice vnímavější pro kvasinkovou infekci. Největší počet infekcí se zaznamenává ve třetím trimestru. Vyšší hladina pohlavních hormonů způsobuje vyšší hladinu glykogenu v pochvě, což zlepšuje podmínky pro množení a růst kandid. Kandidy mají cytosolový receptor pro vazbu pohlavních hormonů. Úspěšnost léčby v graviditě je poměrně nižší (Praktická gynekologie, 2/2002, str. 37).

Infekce je dnes považována na hlavní příčinu předčasného porodu. V důsledku působení infekce dochází ke spuštění prostaglandinové indukce, a následně i kontrakční činnosti. Zánětlivá reakce dále zvyšuje kolagenázovou aktivitu extracelulární matrix v plodových obalech, následkem čehož může dojít k porušení vaku blan s předčasným odtokem plodové vody. Proto je u všech gravidních žen důležitá prevence vulvovaginitid, správná diagnostika a včasná a dostatečná terapie těchto infekcí (www.praktickagynekologie.cz).

Hormonální antikoncepce

V několika studiích byla prokázána zvýšená kolonizace pochvy kandidami při užívání hormonální antikoncepce s vysokými dávkami estrogenů (Praktická gynekologie, 2/2002, str. 37).

Antibiotika

Vulvovaginální kandidóza vzniká velmi často při a po celkové léčbě širokospektrými antibiotiky. Po této léčbě může nastat i symptomatické osídlení. Antibiotika eliminují endogenní vaginální osídlení, které zabraňuje kandidové infekci (Praktická gynekologie, 2/2002, str.42).

Diabetes mellitus

U neléčeného diabetu, jsou častější symptomatické. Přesto tyto ženy nemívají rekurentní formu onemocnění (Praktická gynekologie, 2/2002, str. 37).

Nadváha a obezita

Nadváha či obezita se dnes už řadí k běžným civilizačním chorobám a je přímým důsledkem nezdravého životního stylu. Špatný způsob stravy, v níž převažuje příjem prázdných kalorií bez živin (tučná jídla, uzeniny, polotovary, rychlé občerstvení, sladkosti atd.), chronický nedostatek pohybu, přílišné pracovní vytížení plné stresu anebo vnitřní hormonální nerovnováha tvoří nebezpečnou kombinaci několika samo o sobě velmi

rizikových faktorů. Organismus je nadváhou celkově přetížen a imunita tím pádem velmi oslabená. Řada žen trpící nadváhou či dokonce obezitou mají spoustu přidružených problémů jako je nadměrné pocení či zapářka, různé druhy kožních i vaginálních mykóz, provázených i zápachem, a v neposlední řadě se u nich často objevuje i cukrovka. Aby došlo k úlevě od gynekologických i jiných problémů, které ženy s nadváhou trápí, je nutné kromě dodržování preventivních opatření vaginálních potíží přizpůsobit celkový životní styl ve smyslu dlouhodobého omezení rizikových faktorů. Z počátku se to může jevit jako příliš drastické, ale pokud se do toho ženy pustí a poradí se s odborníky, samy velmi brzy poznají, že se po všech stránkách cítí lépe a zdravěji, mají daleko více životní energie a změna se bohatě vyplatila (www.lactacyd.cz).

Další faktory

Mezi další faktory patří těsné přiléhavé nylonové prádlo, které zvyšuje teplotu a vlhkost perigea. Používání výplachů, deodorantů, parfemovaných toaletních pomůcek či plavání v chlorovaných bazénech zvyšuje výskyt infekce. Poševní prostředí mnoho také ovlivnit různé chemické vlivy, lokální alergeny nebo hypersenzitivita (Praktická gynekologie, 2/2002, str. 37).

3.7 INTIMNÍ HYGIENA DĚTÍ

Hygienické zásady osobní hygieny, oblékání a životospráva mají u dívek a chlapců specifický význam. Velmi důležité je poučit rodiče a zejména matky již v novorozeneckém období o zdravých fyziologických návycích a správné péči o zevní rodidla chlapců i dívek. Získání správných hygienických zásad v dětství a zejména jejich dodržování po celý život je velmi důležité. V důsledku jejich nedodržení vzniká riziko infekcí, které se často šíří na oblast vnitřních genitálů a mohou se stát jednou z příčin poruch reprodukce mužů i žen (Dostálová, 2009).

Zásady osobní hygieny, oblékání a životospráva mají u dívek a chlapců specifický význam. Jsou rozdílné v jednotlivých životních obdobích a zejména u dívek souvisí s

hormonálními změnami v průběhu životních období. Na základě těchto změn dochází ke vzniku onemocnění závislých na přítomnosti nebo nepřítomnosti estrogenů. Hygiena zevního genitálu u chlapců je většinou spojena s potížemi s péčí o předkožkový vak. Při postupném odlučování vnitřního listu předkožky od glandu může přechodně dojít k obtížím s hygienou a rozvoji balanoposthitis. Jejím důsledkem může být následná jizevnatá fimóza, která může být i záležitostí vrozenou, stejně jako hydrokéla. Zásadou je poučit rodiče již v novorozeneckém období o správné péči o zevní rodidla dívek i chlapců. Získání správných hygienických návyků již v dětství a jejich dodržování po celý život je velmi důležité. Předchází riziku vzniku infekcí vnitřního genitálu a možné následné neplodnosti (Dostálová, 2009, str. 220).

3.7.1 Hygiena děvčat od novorozence po pubertu

Hygienické zásady osobní hygieny, oblékání a životospráva mají u ženy specifický význam s ohledem na její biologické chování. Tyto zásady jsou rozdílné v jednotlivých obdobích života ženy, která souvisí zejména s absencí nebo přítomností estrogenů. V závislosti na estrogenech dochází k anatomickým a funkčním změnám estrogen-dependentních orgánů a mění se i projevy onemocnění a způsob jejich léčby (Dostálová, 2009).

Je nutné vyzvednout prevenci v gynekologii dospívajících dětí. Z hlediska gynekologa dělíme tuto životní etapu na tři období. Vodítkem je přítomnost nebo nepřítomnost ženských pohlavních hormonů (estrogenů) v organismu, které ovlivňují rozvoj a funkci tkání a orgánů reprodukční soustavy a odráží se i v jejich možných poruchách (Šulová, 2011, str. 91).

Novorozenecké období

Zdravá novorozená holčička má již vytvořeny všechny pohlavní orgány, které ji později v životě umožní počít a porodit dítě. Ty jsou krátce pod vlivem ženských pohlavních hormonů. Dostávají se do jejího těla jednak přes pupečníkovou šňůru od matky, jednak zřejmě i vaječníky dívenky produkují estrogeny díky stimulaci placentárními hormony. Zevní rodidla novorozence mají prosáklé a zduřelé malé stydké pysky a panenskou blánu, které vystupují před velké stydké pysky. Prosáklé a zvětšené panenské bláně se říká „zrcadlo estrogenů“ (Šulová a kolek, 2011, str. 91).

V novorozeneckém období je organizmus děvčátka pod vlivem mateřských hormonů. V důsledku působení těchto hormonů může být pochva novorozence osídlena Dőderleinovým bacilem, který společně s hlenovou sekrecí žlázek děložního hrdla může způsobit výtok – fluor neonatalis purus. Tento fluor je hlenovitý, čirý, mírně nakysle páchnoucí. Přítomnost výtoku je v období od narození do 8 týdnů po porodu fyziologickou záležitostí a nevyžaduje žádnou léčbu. Dojde-li ke změně konzistence výtoku, barvy a objeví-li se zápach, je nutno diagnostikovat příčinu a výtok přelíčit (Dostálová, 2009).

V novorozeneckém i dětském období, tak jako později i v celém životě ženy, má svůj nezastupitelný význam správná péče o zevní rodidla. Je prevencí možného přenosu infekce a do pochvy (vulvovaginitis), slepování až srůstání okrajů sliznice poševního vchodu či malých stydkých pysků (synechie vulvy), jejichž léčba není příjemná pro dívku ani pro rodiče. Proto je nutné při koupeli denně šetrně oddálit od sebe stydké pysky a vyčistit oblast poševního vchodu nejlépe rukou. K umytí zbytků moče, stolice a výměšků žlázek poševního vchodu se používá dětské neparfemované mýdlo a opláchnutí pod tekoucí teplou vodou. Takový postup dívence neublíží a učí ji odmala správné hygieně. Dále se vybírají vyhovující pleny, které nedráždí zevní rodidla a ve vhodném časovém intervalu se mění. Je třeba volit vhodné prací prostředky a dostatečné máchání prádla, aby nedošlo kontaktu zevních rodidel s chemikáliemi, které mohou narušovat jemnou sliznici. Samozřejmostí je oblékání kvalitního dětského prádla nejlépe z bavlny. I v novorozeneckém období se může v rodidlech děvčátka rozvinout infekce získaná buď při průchodu porodními cestami, nebo zanedbáním základních hygienických pravidel. Projevuje se hnisavým výtokem z rodidel a zarudnutím v okolí (Šulová a kolek, 2011, str. 92),

Klidové období

Toto období je charakterizováno prakticky nulovými hodnotami estrogenů a trvá zhruba do 9 let dívky. Již od raného dětství je nutno naučit dívky správné hygieně po močení a stolici a zásadně otírat od uretry ke konečníku! Po stolici je vhodné omýt konečník čistou, vlažnou vodou. Zdravý dívčí genitál je zcela bez výtoku (Dostálová, 2009).

Organismus dívky není pod vlivem ženských pohlavních hormonů, proto i tkáně jimi ovlivněné jsou ve stádiu minimálního anatomického rozvoje a úplně funkčního klidu. Zevní rodidla nejsou prosáklá, malé stydké pysky a panenská blána jsou jemné útvary skryté zraku

za velkými stydkými pysky. V pochvě je nízká sliznice, na které nejsou přítomny žádné mikroorganismy. Každý výtok z pochvy v klidovém období (hlenový, hnisavý nebo krvavý) je známkou gynekologického onemocnění. Mezi příčiny zánětu zevních rodidel a vulvy patří špatné hygienické návyky (otírat zevní rodidla a konečník po močení a stolici zásadně zepředu dozadu, jedním tahem a více papíry, každodenní výměna spodního prádla nejlépe z přírodních materiálů, spodní prádlo nesvlékat přes obuv a nepokládat na zem, zdravé je sprchování, naopak je nevhodná společná koupel s rodinnými příslušníky), bezpečné není ani koupání v neudržovaných a hygienicky nesledovaných vodních nádržích, aplikace chemických přípravků na rodidla (parfémovaná mýdla, šampóny, pěny do koupele, aromatické oleje, ubrousky na otírání, nedostatečné máchání prádla atd.). K dalším příčinám řadíme nevhodný svrchní oděv, zavádění cizích těles do pochvy, výskyt střevních parazitů, infekce v močových cestách s oboustrannou možností přenosu, celková onemocnění s krevním přenosem infekce (spála, angína apod.). Opakujících se infekce zevních rodidel se často vyskytují u dětí imunologicky oslabených a alergických. Mezi preventivní opatření patří: poučení dětí o hygienických návycích a jejich důsledná kontrola, správná technika umývání s použitím vhodné dětské kosmetiky, koupání v prostorách k tomu určených, vzdušný svrchní oděv, léčba přidružených onemocnění, otužování, správná životospráva a zvyšování obranyschopnosti organismu. (Šulová a kolek, 2011, str. 92)

V klidovém období neexistuje funkční krvácení z rodidel. Každý krvavý výtok je závažným příznakem. Někdy je obtížné zjistit, odkud krvácení vychází, v úvahu přichází i močová trubice nebo konečník. Zdrojem krvácení z pochvy v tomto věku mohou být těžké infekční záněty pochvy (nejčastěji streptokokového či stafylokokového původu), komplikace po zavedení cizího tělesa (otlak a narušení jemné sliznice pochvy, zánět pochvy), dále předčasné pohlavní dospívání. V neposlední řadě krvácí úrazy z rodidel. Bohužel v tomto věku může mít krvácení příčinu v zneužívání dívky (ŠULOVÁ, 2011, str. 92 – 93).

Výhradně v klidovém období na zevních rodidlech, na které nepůsobí ženské pohlavní hormony, vzniká slepením protilehlých sliznic poševního vchodu tzv. synechie vulvy. Povrchový epitel je zde tvořen jen několika vrstvami buněk. Jestliže protilehlé sliznice zůstávají trvale přiloženy k sobě, tak se slepí. Synechie vzniká velmi rychle, obvykle za 1–14

dnů. Nejčastěji je výskyt do pěti let. Uzavírá v různém rozsahu poševní vchod a může být překážkou odtoku moče, které nejprve plní při močení pochvu, ze které následně odkapává moč zbylým otvorem ve slepené sliznici. Při včasném oddálením může být blanité slepení rozrušeno pouhým oddálením protilehlých anatomických struktur. Trvá-li toto slepení delší dobu, vymizí postupně jemný povrchový epitel styčných ploch a změní se až v kožovitý srůst. Jeho násilné rozrušování je bolestivé a může způsobit krvácení. Příčina synechie je v nesprávné technice hygieny zevních rodidel. Preventivně je nutné matku dítěte již v porodnici podrobně poučit o důkladné a systematické hygienické péči o rodidla. Ta by měla svoji dceru tuto péči postupně naučit. Následně pediatr, v jehož péči dítě je, by měl zevní rodidla kontrolovat. (Šulová, 2011, str. 94).

To, že vznik synechie je podmíněn nedostatečnou hygienou, nemusí být vždy způsobeno nedbalostí rodičů, ale spíše obavami, aby důkladnějším mytím děvčátku neublížili. Vznik synechie je tedy zcela zbytečný. Při správné péči o dětská rodidla se nevytvoří (Dostálová, 2009).

Období pohlavního dospívání

Dochází k zahájení činnosti ovarií – gonadarchae (počátek produkce estrogenů). Objevuje se fyziologický výtok – fluor pubertalis purus, který je čirý, hlenovitý, kalhotky jsou jako naškrobené. Po nástupu menstruace je nutné poučit dívku o zásadách hygieny v období menstruace. Je nutná zvýšená hygiena rodidel, pravidelná a častá výměna menstruačních vložek – několikrát denně. Pokud je to možné, vždy přitom opláchnout genitál čistou, vlažnou vodou. Není-li to možné (ve škole, na cestách), dají se použít hygienické neparfemované ubrousky pro intimní hygienu. Při menstruaci mohou dospívající dívky při dodržování zásad hygieny používat menstruační vložky i tampony. Velmi důležité je i poučení dívek o oblékání. Je vhodnější používat spodní prádlo ze 100% bavlny, ne silonové. Neprodyšné a upnuté kalhoty jsou absolutně nevhodné. V tomto období se mohou vyskytnout vaginální infekce jako u dospělých žen. Setkáváme se i s mykotickými infekcemi. Projevují se svědivým hrudkovitým výtokem, zarudnutím genitálu. I v tomto období dáváme přednost lokální terapii vaginálními čípky před terapií celkovou (Dostálová, 2009, str. 221).

3.7.2 Hygiena chlapců od novorozence po pubertu

Ihned po narození se provádí základní vyšetření zevního genitálu chlapců. Vizuálně je nutné prohlédnout penis, hodnotíme tvar a přiměřenou velikost. Dále palpačně vyšetřujeme polohu varlat. Fyziologicky by měla být obě ve skrotu. Pokud jsou varlata nehmatná ve skrotu, provádíme bimanuální palpaci třísel, pokud ani zde varlata hmatná nejsou, je nutné provést další specializované vyšetření. Skrotum novorozenců bývá obvykle zvětšené s vodnatým obsahem hydrokély. Anatomicky je chlapecký genitál tvořen žaludem (glans penis), ze kterého ústí močová trubice, a tělem penisu, které odděluje korona glandu. Glans je kompletně předkožkou překryt. Předkožka se skládá ze 2 listů, kde vnější je tvořen kůží a vnitřní list tvoří sliznice, která je slepená s glandem. Tento stav se označuje jako konglutinace. Obsahuje malé množství svalových vláken, která u dětí uzavírají vrchol žaludu v době, kdy dítě nemočí, což je žádoucí protektivní prvek. Tato funkce působí jako jednosměrná chlopeň, která chrání genitál před vniknutím vnějších nečistot, ale umožní volný průtok moči. Časem postupně dochází k fyziologickému uvolňování vnitřního listu předkožky od glandu, děje se to v důsledku změn epitelu a produkce prepuciální smegmy. Dokončení tohoto procesu se děje individuálně u každého jedince, ale většinou v období puberty je její separace kompletní. Po úplné separaci zůstává komunikace předkožky a žaludu pouze v oblasti frenula. U adolescentů, pokud frenulum není dostatečně dlouhé, může docházet k bolestivým erekcím, stav se řeší chirurgicky (Dostálová, 2009, str. 221 – 222).

Hygiena novorozených chlapců minimálně 2–3 x týdně. Dítě by se mělo koupat podle citlivosti pokožky. Intimní partie genitálu umýváme při každém koupání a během dne při znečištění genitálu stolicí vždy jen přípravky k tomu určenými. Poté oplachujeme čistou tekoucí teplou vodou. Předkožku v tomto věku nikdy nepřetahujeme ani při koupání. Výjimku tvoří stav, kdy pro úplné zúžení předkožky nedochází při močení k volnému odtékání moči. V tomto případě je nutné vyhledat odbornou pomoc lékaře (Dostálová, 2009, str. 222).

Zhruba od 1 roku dochází fyziologicky k postupnému uvolňování předkožky od glandu a je možné při koupání v čisté vodě předkožku jen lehce a opatrně kontrolovat, ale bez používání násilí. Listy předkožky jsou slepené s glandem a postupně se rozvolňují a rozlepují. Nakonec je třeba penis pod teplou tekoucí vodou i bez použití speciálního mýdla opláchnout, abychom zamezili kontaminaci předkožkového vaku nežádoucí infekcí. Smegma se pouze oplachuje, nedoporučuje se mechanické odlučování. Ve 3 letech by měla být předkožka již

volně přetížitelná v celém rozsahu, ale záleží na zvyklostech každého pracoviště. Pokud to rodiče a dítě společně nezvládli, měli by navštívit lékaře. Ten je poučí buď o pravidelném cvičení a bude jen otázkou času a píle rodičů s dítětem, kdy se jim tato společná záležitost podaří vyřešit, nejpozději však do puberty, nebo diagnostikuje patologicky zúžené ústí předkožky-fimózu a navrhne další postup. Násilným přetahováním předkožky vznikají drobné trhlinky a tento stav pak vede k následným srůstům a zhoršení celé situace. Dále je možné neopatrným a násilným přetažením způsobit bolestivou parafimózu, což je stav, kdy je předkožka prosáklá a oteklá, zaškrcuje glans v oblasti korony, samovolně nedojde k jejímu zpětnému stažení přes glans. Úprava tohoto stavu je velice bolestivá a má se provádět bezprostředně po jejím vzniku (Dostálová, 2009).

3.8 MUŽSKÁ OBŘÍZKA

Mužská obřízka = cirkumcize, je malý nejběžněji prováděný chirurgický zákrok. Spočívá v částečném nebo úplném odstranění předkožky = kožní řasy, která normálně překrývá žalud penisu. Celosvětově je obřezáno asi 30% mužů. Z toho je 68% muslimů a jenom 1% Židů. Ve Spojených Státech Amerických je obřezáno asi 75% dospělých mužů, v Austrálii 59%, Kanadě 30%, ve Velké Británii 6%. Téměř vůbec se obřízka neprovádí ve Středomoří, Jižní Americe, Skandinávii a nemuslimské části Asie. Samotné země Evropské unie mají nevýznamný podíl asi 0,5 % obřezané populace (WHO, 2007).

Důvody obřízky

- náboženské
- sociální
- lékařské
- etnická příslušnost

Náboženské důvody

V židovském náboženství je obřezán každý novorozenec mužské pohlaví osmý den jeho života, jako zpečetění smlouvy mezi Bohem a Abrahámem (židovská svatá kniha Tóra). Také muslimští muži jsou obřezáni. Nejčastěji jsou obřezání sedmý den narození. Ale většina Muslimů praktikuje obřízku mezi sedmým dnem narození chlapce až nástupem puberty (

Lékařské důvody obřízky

- fimóza
- parafimóza
- častá infekční onemocnění žaludu nebo předkožky
- součást preventivních programů proti HIV/AIDS (především v Africe)
- prevence rakoviny penisu při nedostatečné hygieně předkožky penisu

Fimóza

Vrozené nebo získané zúžení předkožkového vaku prepucia, které ztěžuje nebo znemožňuje hladké přetažení předkožky přes žalud penisu. K získaným příčinám patří nejrůznější záněty – balanitida, ekzém, syfilis, kapavka aj. Trvalá fimźa se léčí chirurgicky – obřízkou cirkumcizí. , méně obv. termín je kapistrace (Vokurka, 2007).

Parafimóza

Je stav, který vzniká stažením předkožky přes žalud penisu a jejím následným uskřinutím tzv. španělský límec. Nejčastěji k ní dochází při současné fimóze, a to ztopořením nebo násilným stažením zúžené předkožky. Vede k městnání v žaludu s následným otokem a nebezpečím odumření. Proto je nutný včasný lékařský zákrok para (Vokurka, 2007, s. 713).

3.9 MENSTRUAČNÍ TABU

3.9.1 Pohlavní styk v době menstruace

Zdravotní rizika pohlavního styku v době menstruace jsou minimální. Teoreticky je při souloži během menstruace zvýšena pravděpodobnost poranění pochvy, jejíž stěny jsou v důsledku silnějšího prokrvení křehčí. Vlny kontrakcí během orgasmu mohou velmi vzácně vyvolat protisměrné kontrakce, které jsou příčinou endometrióz. Pohlavní styk během menstruace může přivodit vzplanutí chronické infekce pohlavního ústrojí u jednoho či druhého partnera včetně zánětu vejcovodů – salpingitis, se všemi důsledky pro jejich průchodnost. Určitou ochranu poskytne kondom, poševní pesar či další bariérové antikoncepční metody. Pro zdraví pár není žádná taková ochrana zapotřebí. Není důvod, proč by se nemohl milovat během menstruace, zejména když u některých žen je pohlavní touha v této době nejvyšší během cyklu (Shreeve, 1998, str. 24).

Židovské ženy mají pohlavní styk během menstruace a ještě sedm dnů po jejich ukončení zakázán. Na druhé straně pro katolickou církev je takzvaná bezpečná perioda v době těsně po menstruaci jedinou povolenou metodou antikoncepce. Sexuální styk během menstruace je pro oba partnery psychologicky i emocionálně lepší než coitus interruptus (přerušená soulož před ejakulací) nebo coitus inter femoris kdy dochází k ejakulaci mezi stehna partnerky (Shreeve, 1998, str. 24).

3.9.2 Sport během menstruace

Plavání i jiné běžné formy pohybu jsou pro menstruující ženu bez nebezpečí. Tělocvik působí kromě jiného povzbudivě při depresivních náladách. Zlepšuje celkovou kondici a bezprostředně přispívá k úlevě od bolestí v břiše a zádech. Fyzická aktivita, zejména

aerobního typu, při které se zdravě zrychluje tep, rozproudí krev, čímž se zabraňuje vměstnání krve v oblasti pánevních žil, které jsou jednou z hlavních příčin bolestí. Dále podporuje střevní činnost a upravuje zácpu, která zhoršuje hromadění krve v pánvi a děložní spazmy (Shreeve, 1998, str. 25).

Trpí-li žena na křeče v břiše, není vhodné se koupat ve studené vodě – chlad by mohl křeče provokovat. V takovém případě je vhodné nezůstávat v mokrých plavkách (což je s výjimkou tropických veder nevhodné). Nevhodná je náročná gymnastika (zejména posilování břišních svalů) nebo nebezpečné sporty a vysoce náročný běh na dlouhé tratě a nakonec i kondiční běh, zejména pokud v době, kdy jsou měsíčky, žena trpí závratí či značnou nevolností. Při těchto potížích je vhodné se nechat vyšetřit lékařem, protože může jít o projevy chudokrevnosti – anémie, z nedostatku železa (Shreeve, 1998, str. 25).

3.10 MENSTRUAČNÍ POMŮCKY

3.10.1 Historie

Historie menstruačních potřeb není úplně jasná, protože toto téma bylo odjakživa tabu. Ve starověku ženy rodily mnohem více dětí a menstruovaly podstatně méně často. V období středověku pravděpodobně při menstruaci nepoužívaly žádnou ochranu. V některých společnostech se ženy mající menstruaci musely a ještě stále musejí uchylovat do ústraní, protože jsou považovány za "nečisté". Později začaly ženy používat vložky hadrové, které se připínaly speciálními pásky a praly se pro další použití. Později začaly ženy používat nastříhané pruhy látek. Po použití nezbývalo, než je spolu s kalhotkami nejprve máčet ve studené vodě, a poté vyprat a vyvařit. Ještě na začátku 20. století ženy v některých oblastech užívaly k zachycení menstruační krve suchý mech. Vložky na jedno použití vznikly na přelomu 19. a 20. století a týkaly především bohatých částí světa. Masově se začaly používat až později.

3.10.2 Tampóny

Tampóny jsou velmi rozšířené. Pohlcují menstruační krev uvnitř pochvy, takže zevní rodidla zůstávají čistá a suchá. Tím je vyloučen i typický zápach menstruační krve, protože krev nepřijde do styku se vzduchem a nezačne se rozkládat. Umožňují nošení těsného oděvu, plavek, sportovních dresů podobně aniž je cokoliv patrné. Tampóny jsou plně vyhovující, je ovšem třeba zvolit správnou velikost a pravidelně je vyměňovat, aby nemohlo dojít ke stavu, kdy tampón nemůže pojmout více krve a přestává poskytovat ochranu (Shreeve, 1998, s. 23).

Syndrom toxického šoku

Je velice závažné, horečnaté onemocnění, které je výsledkem systémového imunitní odpovědi na pyrogenní exotoxiny (superantigeny) produkované kmeny Staphylococcus areus nebo Streptococcus pyogenes. V 1980 v USA došlo k akutní onemocnění provázeného u mladých menstruujících žen, které používaly vysokoabsorpční tampóny (www.internimedicina.cz).

Syndrom toxického šoku je výsledkem systémové imunitní odpovědi organismu na vyplavení toxinů produkovaných některými stafylokoky a streptokoky, které se chovají jako superantigeny. Léčba spočívá v okamžitém podání antibiotika, dále k odstranění vaginálních tampónů, tamponád, revize chirurgických ran, když nejeví známky lokální infekce, vyčištění a drenáž abscesů (www.internimedicina.cz).

Příznaky:

- horečka nad 38,9
- exantém
- hypotenze
- GIT – průjem, zvracení
- myalgie (bolest svalů)
- známky renálního selhávání
- olupování kůže 1–2 týdny po začátku potíží

- kvalitativní a kvantitativní porucha vědomí
-

3.10.3 Menstruační vložky

Historie novodobých vložek se píše od roku 1920. Stalo se tak ve Spojených státech amerických a společnost se jmenovala The Kimberly-Clark Company. Menstruační vložky se vyrábí nejčastěji z celulózy a nejrůznějších syntetických materiálů, v různých velikostech, tloušťce a tvarech. Většina vložek má tzv. „křidélka", která pomáhají chránit spodní prádlo. Můžeme se setkat i s parfémovanými vložkami, které mají zajistit pocit svěžesti. Jsou však nevhodné pro alergiky. Velikost vložky se volí dle síly menstruačního krvácení – v tomto pomohou symboly kapiček na obalu vložek. Čím více je kapiček na obale, tím silnější krvácení vložka zvládne pojmout. Ke konci menstruace volíme zpravidla vložky slipové – jejich výhodou je jejich malá velikost a tloušťka.

Vložky se uchycují pomocí „lepících proužků" na spodní prádlo. Obecnou výhodou vložek je jejich jednorázovost. Nevýhodou je pouze estetické hledisko a nepohodlí například při sportu. Vložky jsou jednoznačně nejlevnější menstruační pomůckou. V moderní době nejsou výjimkou látkové vložky. S látkovými vložkami jsme se mohli setkat v historii. V dnešní době se však opět vrací do módy, stejně jako dětské látkové plenky. Nevýhodou těchto vložek je, že nemají „lepící pásky" a vložka se tak může posunout na jiné místo, než zrovna potřebujeme.

3.10.4 Menstruační pohárek

Menstruační pohárky jsou zcela novým typem ochrany při menstruaci. Jedná se o výrobek z měkkého silikonu, který se zavádí stejně jako tampóny. Menstruační krev však neabsorbuje, ale sbírá. Po 4 až 8 hodinách pak stačí pohárek vylít, omýt a je připraven k dalšímu použití. Při správné péči jeden pohárek vydrží zhruba na 10 let. Pohárek lze bezpečně používat při cestování, cvičení nebo plavání. Objem pohárku je 30 ml, což představuje zhruba třetinu krve v jedné periodě. Pohárek tak pojme více tekutiny než tampón nebo vložka. Spolehlivě ochrání i během noci. První pohárky se začaly vyrábět již ve 30.

letech minulého století. První menstruační kalíšek vyrobila roku 1937 výtvarnice Leona Chalmers v USA, která si jej dala i patentovat. V té době však velký ohlas nevyvolal. Převážně proto, že ženy v té době si vůbec nedovedly představit, že by se při menstruaci měly dotknout svých intimních míst. V 80. letech minulého století tak mohl být v západní Evropě znovuobjeven pohárek, protože ženy už na něj byly připraveny. Jeho popularita roste čím dál více, přestože v České republice je představa opakovaného použití menstruační pomůcky tabu. České ženy jsou tak ve stejné situaci jako při nástupu tampónů. Mají před sebou výrobek, který bude za několik let stejně běžný, jako jsou dnes tampóny či vložky. Nicméně stále bojují s předsudky (www.poharek.cz, 5. 5. 2012)

Menstruační kalíšek

- spolehlivě nahradí tampóny i vložky a to i při silné menstruaci
- je vhodná hygienická pomůcka pro ženy každého věku
- je ideální pro všechny druhy sportu (www.poharek.cz, 5. 5. 2012)

Používání menstruačního pohárku

Díky svému anatomickému tvaru pohárek dokonale přiléhá k poševním stěnám a minimalizuje tak riziko protečení. V pochvě je umístěn níže jak tampón, přičemž na místě ho drží poševní svalstvo. Naučit se zavádět a vyndávat pohárek vyžaduje trochu cviku. Pohárek lze používat od první menstruace, ale je třeba upozornit, že pro mladé ženy a pro ženy s panenskou blánou nemusí být zavádění příjemné. Zavedení může ulehčit použití malého množství rubrikantu na vodní bázi (www.poharek.cz).

Pohárky se vyrábí ve dvou velikostech

- velikost A (průměr 46mm a délka 50mm) je určena pro ženy po porodu nebo starší 30 let
- velikost B (průměr 43mm a délka 50mm) je určen pro mladé dívky, které zatím nerodily nebo rodily císařským řezem (www.poharek.cz, 5. 5. 2012)

Péče o pohárek

Po každém použití se doporučuje pohárek opláchnout. Pokud není tato možnost, stačí ho otřít toaletním papírem a opláchnou při další příležitosti. Protože má pohárek nepřilnavý povrch, není problém ho takto vyčistit. Po skončení cyklu je nutné pohárek omýt důkladněji a do další menstruace uchovávat v látkovém pytlíku. Před dalším cyklem je potřeba pohárek vyvařit po dobu deseti minut. Na čištění se nesmí používat žádná čistidla na bázi ropy či rostlinných olejů, ty mohou narušit povrch pohárku (www.poharek.cz).

Podle názoru některých gynekologů nepatří menstruační kalíšek ke vhodným způsobům menstruační hygieny, a to proto, že na rozdíl od tamponů a vložek, které krev absorbují a v okamžiku naplnění ji propouštějí, menstruační kalíšek krev zadržuje v pochvě. To je vhodné prostředí pro pomnožení bakterií, které jsou ve větším či menším množství v pochvě vždy přítomny. Pokud není imunitní stav uživatelky kalíšku právě v nejlepší kondici, je zde zvýšená pravděpodobnost vzniku zánětu. Jiní odborníci se naopak domnívají, že kalíšek působí oproti tamponům lépe právě proto, že krev neabsorbuje, ale zadržuje. Z toho důvodu nedochází k vysoušení poševní sliznice, čímž se udržuje její přirozené pH. To může působit jako prevence vzniku infekce (Makalová, 2009, str. 38).

3.11 HYGIENA A ZDRAVÍ PROSPĚŠNÉ ZVYKY

Úplná intimní hygiena by měla zahrnovat kromě mytí vodou a neutrálním prostředkem následující péči:

- po močení nebo stolici je nutné místo čistit zepředu dozadu, aby nedošlo ke znečištění oblasti pochvy bakteriemi pocházející ze stolice. Kromě toaletního papíru je vhodné omýt genitálie teplou vodou.
- zákaz používání dráždivého mýdla nebo chemických výrobků, které by mohly narušit kyselé pH pochvy. Není vhodné používat intimní deodoranty. Ty způsobují podráždění, zánět, či alergickou reakci.
- mytím pochvy zevnitř se vyplavují přirozené látky a mikroorganismy udržující kyselé pH.

- je doporučeno nošení bavlněného spodního prádla. Syntetické látky zabraňují prodyšnosti, zadržují vlhkost a umožňují následné množení baktérií
- těsné oblečení brání prodyšnosti
- na mytí genitálií se nesmí používat houby, žínky a rukavice ze syntetických vláken
- nedoporučuje se používání slipových vložek. Způsobují neprodyšnost.
- kontrola užívání léčiv. Antibiotika narušují vaginální mikroflóru.
- mytí genitálií po pohlavním styku
- výměna tampónů a vložek po 4–6 hodinách

Faktory ztěžující intimní hygienu

- hormonální změny v pubertě, těhotenství či menopauze
- špatná výměna tampónů nebo vložek během menstruace
- mytí genitálu obyčejným mýdlem nebo sprchovým gelem
- antikoncepční a spermicidní spreje a krémy
- pohlavní styk
- nedobrovolný únik moči, nebo-li inkontinence

Hygiena při menstruaci

během měsíčního ženského cyklu, je obzvláště důležité pro udržení dobrého denní ženskou hygienu, aby se zabránilo podráždění a zápachu.

Pro konkrétní výběr kosmetiky se doporučuje:

- pouze prostředky pro intimní hygienu, které mají pH neutrální (pH 5,5), vyvarovat se obyčejných mýdel, která jsou většinou zásaditá.
- vybrat si neparfemované výrobky. Mnoho žen reaguje na parfémované prostředky alergickou reakcí či různými výtoky z pochvy.
- u žen s opakovanými výtoky je vhodné používat přípravky s kyselinou mléčnou, která obnovuje přirozenou flóru pochvy.

3.12 STRAVA

Zdravá a vyvážená strava podporuje dobrou fyzickou i psychickou kondici. Ze stravy přijímáme hlavní porci vitamínů, minerálů a živin, které posilují náš organismus v boji s nežádoucími vlivy a mohou podpořit celkovou schopnost regenerace. Naopak, pokud nedbáme o to, jakou stravu jíme, zda dodržujeme dostatečný pitný režim atd., naše tělo tím dlouhodobě oslabujeme, což se časem projeví některým z fyzických či psychických potíží (často nazývané jako civilizační nemoci). Náchylnost k vaginálním infekcím je odborníky spojována s příliš vysokým podílem cukru ve stravě – kromě sladkostí jako takových je vhodné snížit i příjem alkoholu a kofeinu. Dlouhodobě stačí přísun cukrů omezit, v období akutních gynekologických potíží se doporučuje konzumaci výše uvedených pochutin nejlépe úplně vynechat, aby byla léčba rychlá a účinná.

Negativní vliv cukrů na lidské zdraví

Sacharóza je disacharid, který se v přírodě vyskytuje v nekoncentrované podobě. Vyrobí-li se ze třtiny nebo cukrovky cukerný koncentrát, pak dodává do těla látku, na kterou náš organismus není připraven. Důsledkem jsou, vedle tloustnutí, degenerativní procesy oběhové soustavy, srdce, rakovina a další patologické stavy. Dalším důsledkem vyšší spotřeby cukrů jsou kvasinková onemocnění. Kvasinky (Candida albicans) jsou součástí lidského těla a za normálních podmínek žijí v rovnováze se střevními bakteriemi. Pokud jsou kvasinky vystaveny působení antibiotik, steroidů, antikoncepčních tablet nebo stravě bohaté na cukry, přemnožují se a vyvolají různá onemocnění, jako je únava, migréna, alergie, deprese, plísňová onemocnění kůže a sliznic (Kukačka, 2010, str. 69).

4 MATERIÁL A METODIKA PRÁCE

Empirická část práce obsahuje charakteristiku vzorku, výzkumnou metodu a vlastní statistické zpracování souboru realizované mezi vojákyněmi AČR.

4.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výzkumné šetření proběhlo v měsíci lednu, únoru a březnu 2012. Celkem se výzkumu zúčastnilo 65 vojáků z povolání. Dotazníky byly distribuovány v Armádě České republiky ve městě Olomouci.

4.1.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Provedli jsme analýzu demografických údajů.

Věk

Celkového průzkumu se zúčastnilo 65 žen. Věkové rozpětí bylo od 18 do 55 let, z toho, když se podíváme na graf, usoudíme, že nejpočetnější věková skupina byla ve věku od 26 do 35 let, celkem 55 % žen tohoto věku. Další věkovou skupinu tvořily ženy ve věku od 36 do 45 - 22%, dále pak v rozmezí od 18 do 25 let – 19 %. Poslední věkovou skupinu tvořily ženy ve věku od 46 do 55 let – 4 % z celkového počtu zúčastněných respondentek (viz. Tabulka a graf 1).

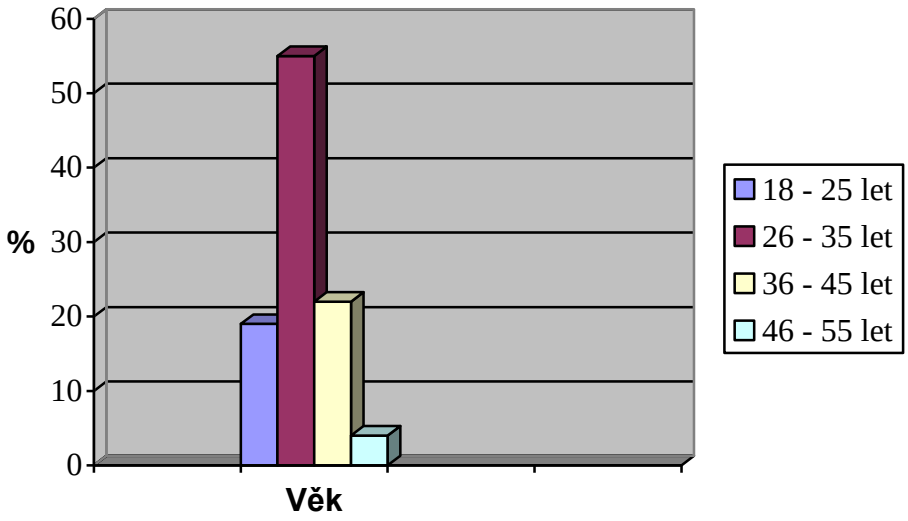
Tabulka 1

Věk

Věk	n	%
18 – 25	12	19
26 – 35	36	55
36– 45	14	22
46 – 55	3	4
celkem	**65**	**100**

Graf 1

Věk



Vzdělání

Tabulka 2 a graf 2 ukazují nejvyšší dosažené zdělání u testovaného vzorku. Na tuto otázku odpovídalo všech 65 žen. Z tabulky vyčteme, že nejvíce početnou skupinu tvořily ženy se středním vzděláním s maturitou 39 % žen. Další početnou skupinou jsou ženy s vysokoškolským vzděláním 31%. Dále 23 % žen uvedlo vyšší odborné a nejméně zastoupeny byly ženy se vyšším vzděláním 7 % (viz.tabulka a graf 2).

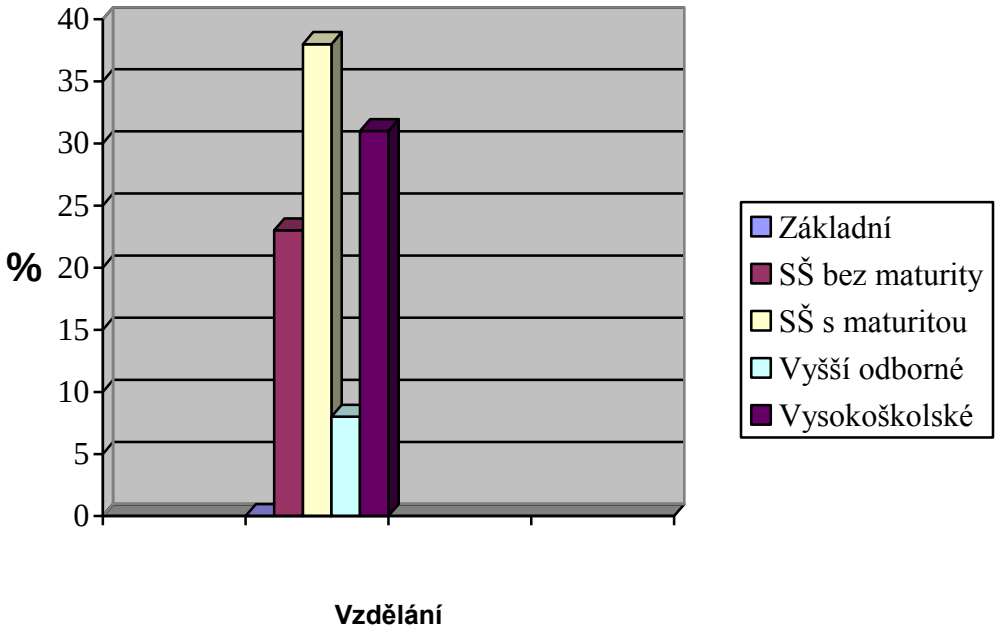
Tabulka 2

Dosažené vzdělání

Vzdělání	n	%
základní	0	0
SŠ bez maturity	15	23
SŠ s maturitou	25	39
Vyšší odborné	5	7
vysokoškolské	20	31
celkem	**65**	**100**

Graf 2

Dosažené vzdělání



4.2 VÝZKUMNÁ METODA

Pro tuto práci byla použita sociologická technika anonymního dotazníku. Metoda dotazníková je snad nejrozšířenější technikou využívanou k získávání relativně jednoduchých údajů od velkého množství osob. Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně (Chráska, 2007, str. 163).

Pro práci byl zvolen anonymní typ dotazníkového šetření, který má za úkol zaručit kvalitnější odpovědi respondentů. Výhodou dotazníkové metody je poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Při konstrukci dotazníku je důležité dodržovat tyto pravidla:

- položky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné a měly by být formulovány co možná nejstručněji,
- formulace položek musí být naprosto jednoznačná a nesmí připouštět chápání více způsoby,
- konstruovat otázky v dotazníku tak, aby neodradily a neznechutily respondenta, nýbrž naopak ho motivovaly k odpovědím,
- dotazník nemá být příliš dlouhý a obsažný.

Dotazník obsahoval tyto typy otázek:

- otevřené (volné) otázky, které respondentům dávají zcela volný prostor, aby se vyjádřili vlastními slovy k dotazovanému problému,
- zavřené otázky, kde respondent pracuje s nabídkou určitého výčtu odpovědí. Po technické stránce velmi zjednodušuje akt vyplnění dotazníků na pouhé zaškrtnutí nejvhodnější z předtištěných odpovědí a především je zde zjednodušeno zpracování vyplněných dotazníků.

Z jednotlivých typů uzavřených otázek byly použity otázky dichotomické, které vyžadují volbu mezi dvěma odpověďmi a otázky polytomické, výběrové otázky. Jedná se o více

alternativní otázky, kde se uvádí několik možných odpovědí, z nichž si respondenti vybírají tu nejvhodnější.

Polootevřené (polouzavřené) otázky tvoří jakýsi přechodný typ mezi otázkou volnou a zavřenou. Jde o všechny takové případy, kdy k uvedeným alternativám odpovědi je přiřazena další možnost, tj. „jiná odpověď“. Respondent má tak možnost odpovídat vlastními slovy v případě, že mu předepsané odpovědi nevyhovují (Chráska, 2007). Dotazník k výzkumnému šetření je uveden v příloze 1.

4.3 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ.

Po shromáždění vyplněných dotazníků od respondentů byla nejprve provedena kontrola korektnosti. Dalším krokem bylo rozdělení jednotlivých položek dotazníku do znaků zkoumaného souboru respondentů.

Dotazník obsahoval:

- Znaky nominální (kvalitativní), které vypovídají o příslušnosti respondenta k určité kategorii odpovědí.

- Znaky pořadové (ordinální), které vypovídají o vzájemném pořadí respondentů podle určitého hlediska.

- Znaky intervalové, které vypovídají o tom, jak velké jsou rozdíly mezi vlastnostmi respondenta.

Dalším krokem při zpracování výsledků dotazníkového šetření bylo tzv. třídění, pomocí něhož zjišťujeme, kolik respondentů má společný buď jeden, nebo dva, popř. více společných znaků. Jak uvádí Chráska (2007) bylo provedeno první třídění a zpracování údajů o průzkumu do celkových souhrnných výsledků, které obsahují absolutní (n) a relativní (%) četnosti, dále bylo provedeno druhé třídění, při kterém je nutné vyhledat ty respondenty, které mají shodné dva sledované znaky.

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány na PC do tabulek četností, které byly za pomoci programu Excel 97 převedeny do výsečových grafů.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

V této kapitole budou prezentovány výsledky získané v dotazníkové šetření.

5.1 TÉMA ZÁJMU O INTIMNÍ HYGIENU

Udělali jsme analýzu o tématu intimní hygiena. Jaký je zájem o dané téma. Jak plyne s výsledků šetření z šedesáti pěti odpovědí ve 34 % jsou odpovědi **většinou ano**, 54 % odpovědi **ano**, 9 % **někdy**, 3% odpovědělo, že většinou ne. Že se intimní hygienou nezabývají, neodpověděla žádná z dotazovaných žen, tím většina potvrzuje, téma zájmu o základy intimní hygieny (viz tabulka a graf 3).

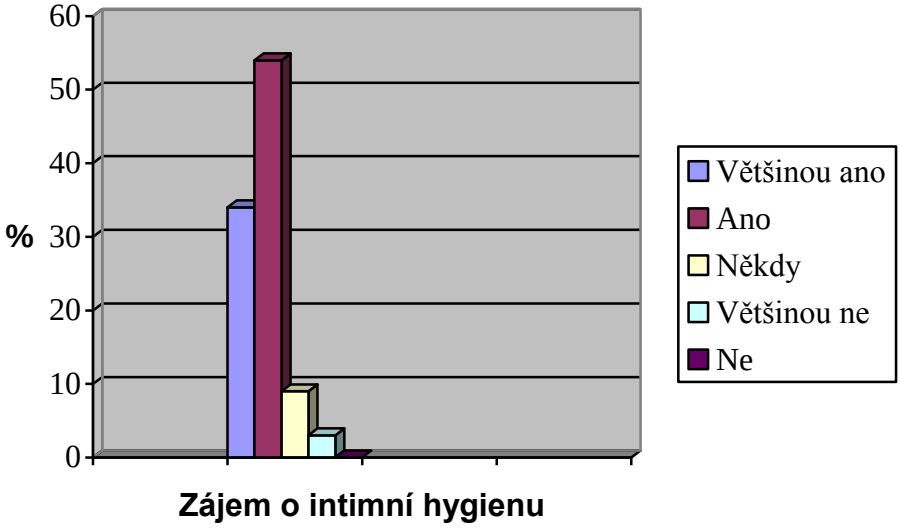
Tabulka 3

Zájem o intimní hygienu

Zájem o intimní hygienu	**n**	**%**
Většinou ano	22	34
Ano	35	54
Někdy	6	9
Většinou ne	2	3
Ne	0	0
Celkem	**65**	**100**

Graf 3

Zájem o intimní hygienu



5.2 ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O INTIMNÍ HYGIENĚ

Nejčetnější zdroj informací, jak vyplývá z tabulky 4 a grafu 4 je internet (43 %), dále pak informovanost o správné hygieně od gynekologa (32%). Dále ženy uvedly časopis (8%). Jiné zdroje (14 %), uváděli rodiče kamarády, příbuzné, letáky, brožury, média. Knihu uvedly pouze 2 ženy (3%).

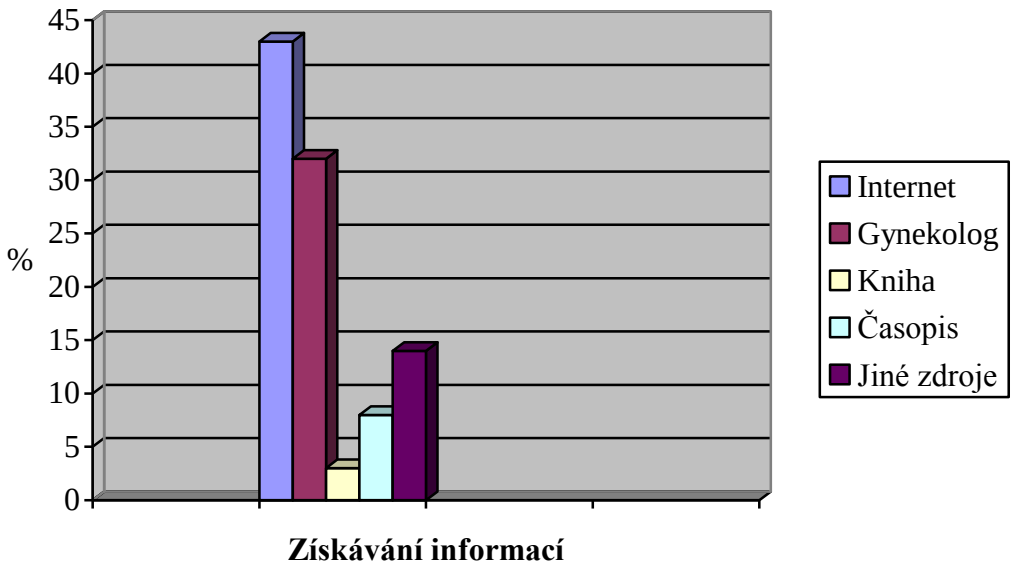
Tabulka 4

Získávání informací

Získávání informací	**n**	**%**
Internet	28	43
Gynekolog	21	32
Knihy	2	3
Časopis	5	8
Jiné média	9	14
Celkem	**65**	**100**

Graf 4

Získávání informací



5.3 POUŽÍVÁNÍ HYGIENICKÝCH PŘÍPRAVKŮ

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké přípravky ženy používají pro svou intimní hygienu, jelikož správná hygiena je jeden z významných předpokladů, jak zamezit vzniku potíží. Každé ženě může vyhovovat jiný druh přípravků. Důležité pro mě bylo zmapovat jejich výběr. Celkem 42 žen (64,6 %), tj. více než polovina z celkového vzorku odpovědělo, že používají přípravky pro intimní hygienu. Sprchový gel používá 17 žen (26,3%). Pouze čistou vodu pro svou hygienu používá 3 ženy (4,6%). Obyčejné mýdlo používá 2 ženy (3%) a dětské mýdlo pouze jedna žena (1%) (viz tabulka a graf 4).

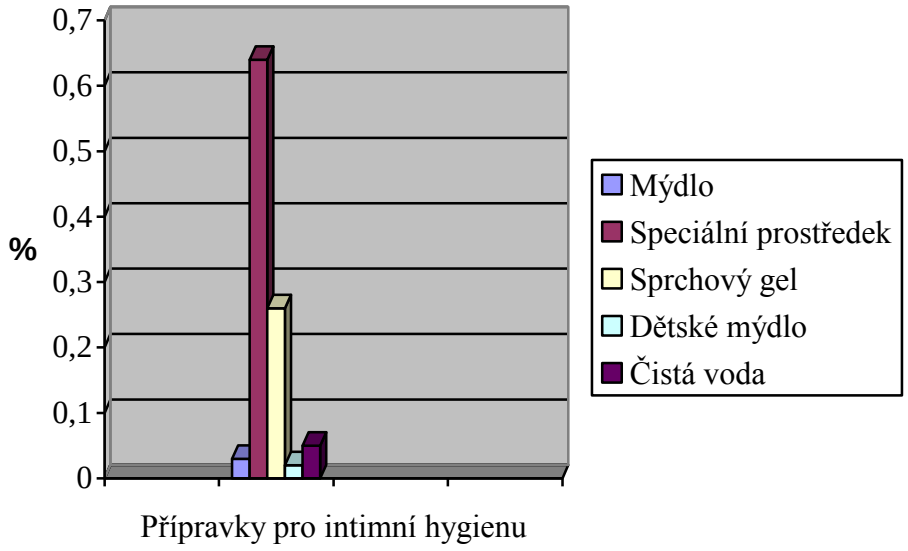
Tabulka 4

Používání hygienických přípravků

Hygienické přípravky	n	%
Mýdlo	2	3
Speciální prostředek	42	64
Sprchový gel	17	26
Dětské mýdlo	1	2
Čistá voda	3	5
Celkem	**65**	**100**

Graf 4

Používání hygienických přípravků



5.4 SPECIÁLNÍ PROSTŘEDKY PRO INTIMNÍ HYGIENU

Zde se ptám žen, které ze speciálních prostředků pro intimní hygienu používají. Tyto výrobky jsou poměrně nové a dle mého názoru, ale i jak vyplynulo z minulé otázky, jsou mezi ženami docela oblíbené a využívané. Z výzkumu vyplynulo, že 42 žen z 65 používá přípravky určené pro intimní hygienu.

Jako nejčastější značku uváděly Lactacyd, Chilly, Niveu, Avon, dále pak Sebamed, Dr.Müller aj. (viz.tabulka a graf 5).

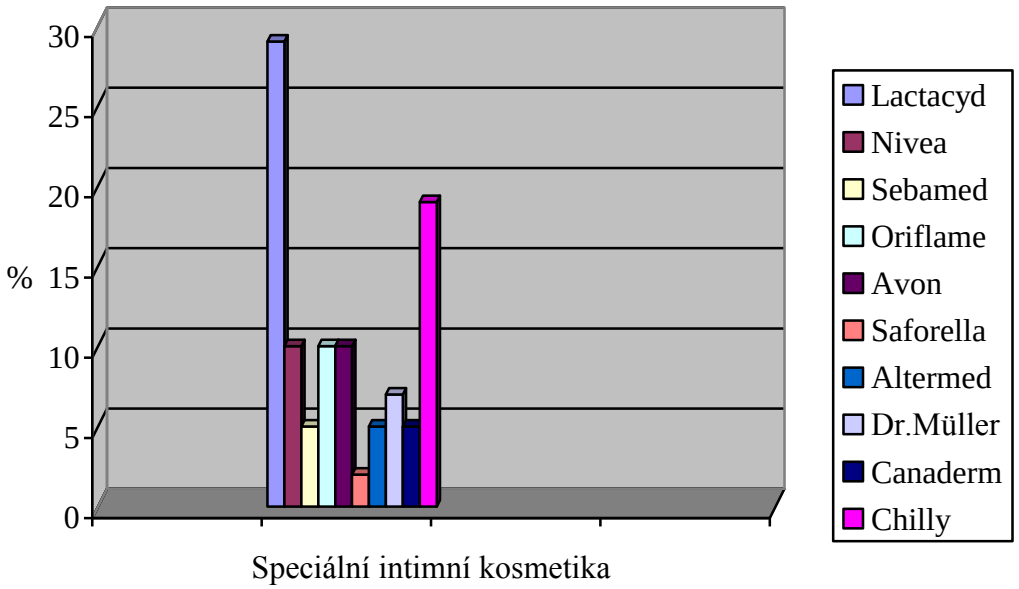
Tabulka 5

Používání speciálních přípravků

Speciální prostředky	**n**	**%**
Lactacyd	12	28,6
Nivea	4	9,5
Sebamed	2	4,8
Oriflame	4	9,5
Avon - Delicate	4	9,5
Saforelle	1	2,4
Altermed	2	4,8
Dr.Müller	3	7,1
Canaderm	2	4,8
Chilly	8	19
Celkem	**42**	**100**

Graf 5

Používání speciálních přípravků



5.5 ČETNOST POUŽÍVÁNÍ SPECIÁLNÍ KOSMETIKY

Na otázku „Jak často používáte speciální prostředek pro intimní hygienu?“ odpovědělo 26 žen 2 – 3x týdně (62%), 11 žen odpovědělo denně (26%) a pět žen odpovědělo, jen při obtížích (12%) (viz. Tabulka a graf 6).

Základem prevence proti gynekologickým obtížím je správná intimní hygiena – pravidelná, s použitím speciálních šetrných přípravků k tomu určených, nikoliv klasických zásaditých mýdel, parfémovaných sprchových gelů apod

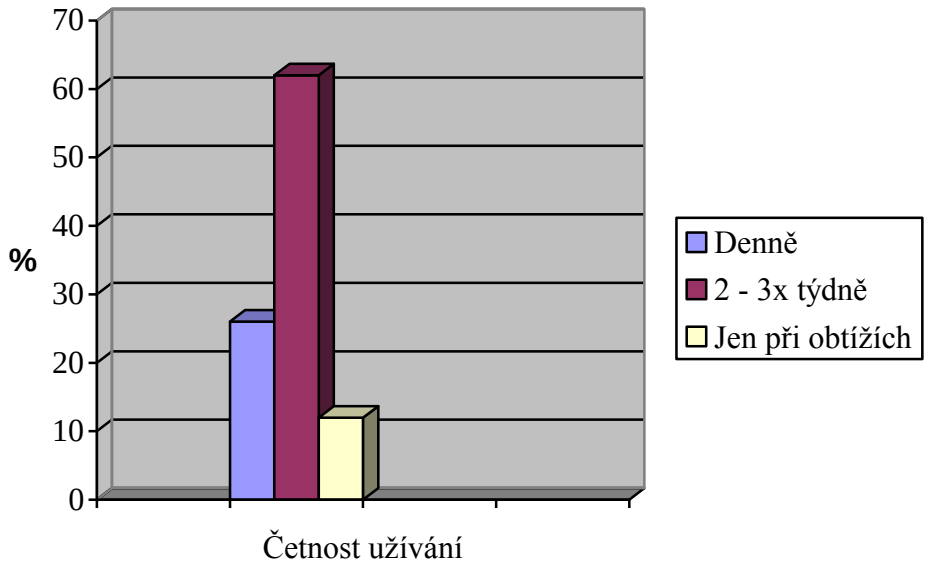
Tabulka 6

Četnost používání

Četnost užívání	n	%
Denně	11	26
2 – 3x týdně	26	61
Jen při obtíží	5	12
Celkem	**42**	**100**

Graf 6

Četnost používání



5.6 VAGINÁLNÍ PODRÁŽDĚNÍ V ŽIVOTĚ ŽENY

Třetí otázka byla pro pokračování v další části dotazníku rozhodující. Na tuto otázku odpovědělo všech 65 žen. Měly na výběr ze dvou odpovědí, kdy měly uvést, zda se u nich

někdy vyskytly nepříjemné projevy v genitální oblasti. Pokud odpověděly ano, měly pokračovat dalšími otázkami. Učinilo tak 93,8 % žen z celkového počtu. Pokud ženy odpověděly **ne**, tato odpověď byla zvolena v 6,2 %.

Zajímavé je, že o tématech gynekologických problémů a intimní hygieny se málo mluví i mezi ženami, ačkoliv téměř každá má s tímto „tajemstvím“ svoji zkušenost.

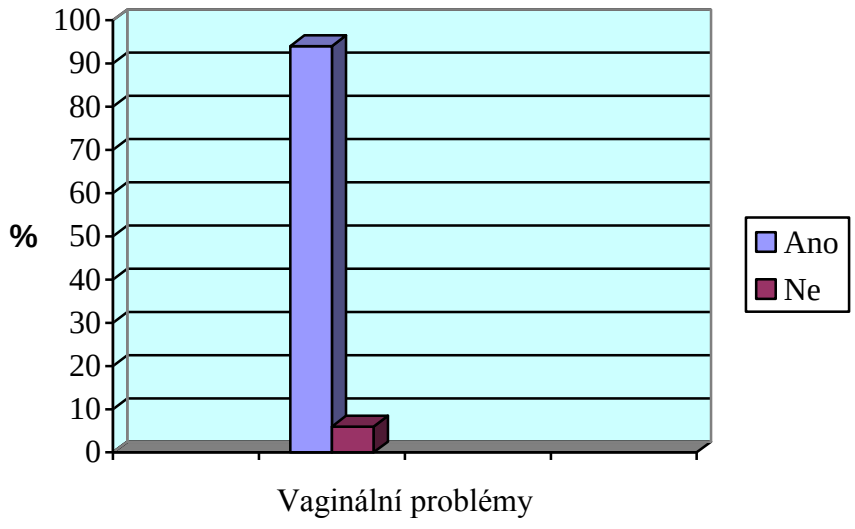
Tabulka 6

Vaginální problémy

Vaginální podráždění	**n**	**%**
Ano	61	94
Ne	4	6
Celkem	**65**	**100**

Graf 6

Vaginální problémy



5.7 OPAKOVANÉ POTÍŽE

Na následující otázku odpovídaly jen ženy, které v otázce číslo 9 uvedly odpověď ano. Celkem tak učinilo 61 žen. Jak můžeme vidět v tabulce, z celkového počtu jich 42 (69%) uvedlo, že genitální dyskomfort se u nich objevuje frekvencí přibližně jednou za rok. 13 (21,3%) jich odpovědělo, že potíže se u nich objevují přibližně co půl roku. 4 ženy (6,5%) uvedlo, že potíže se u nich vyskytují jednou za měsíc. 2 ženy (3,2%) uvedly, že různě nepříjemné pocity v genitální oblasti pociťují přibližně 2x do měsíce.

Kvasinka Candida může v těle přežívat mnoho let, aniž by působila nějaké potíže – k rozvoji mykózní infekce vede až oslabení poševního prostředí v kombinaci s dalšími rizikovými faktory (přirozené hormonální změny, užívání antibiotik, užívání hormonální antikoncepce nebo hormonální substituční léčba, nesprávná intimní hygiena, nošení nevhodného neprodyšného oblečení, jídlo bohaté na cukry, stres, onemocnění jako cukrovka, poruchy imunity aj.).

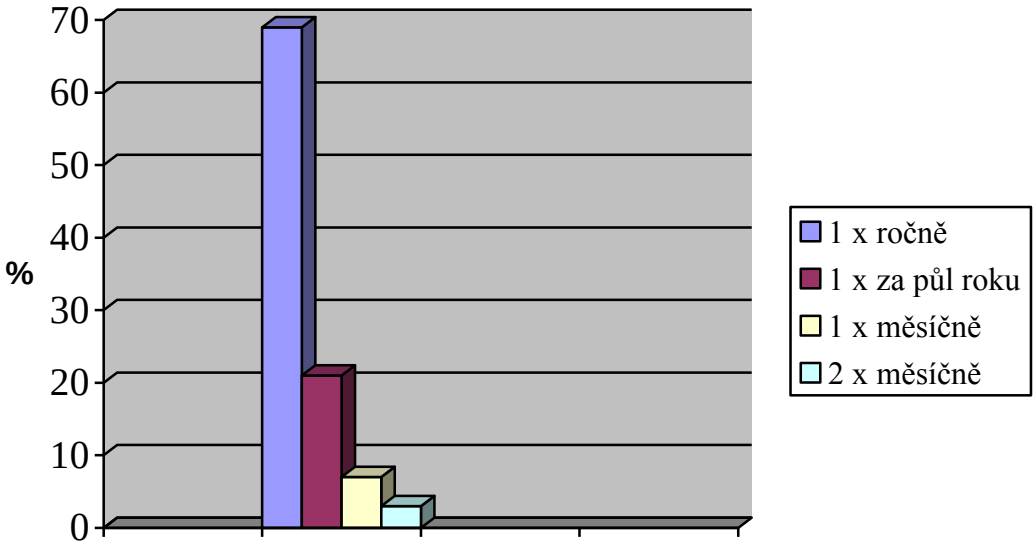
Tabulka 7

Opakované potíže

Opakované potíže	n	%
1 x za rok	42	69
1 x za půl roku	13	21
1 x měsíčně	4	7
2 x měsíčně	2	3
Celkem	**61**	**100**

Graf 7

Opakované potíže



Četnost opakování vaginálních problémů

5.8 PREVENCE VAGINÁLNÍCH ZÁNĚTŮM

Zde jsem se žen dotazovala, jak se sami snaží preventivně předcházet vulvovaginálním infekcím v běžném životě a v každodenních činnostech. Otázka byla otevřená, ženy mohly uvést i více zásad, na které se zaměřují. Nejvíce žen se zaměřuje na správnou hygienu – 32 (49%), Na druhém místě je používání přípravků pro intimní hygienu 18 (28 %), nošení bavlněného spodního prádla – 8 odpovědí (12 %), zaměření na životosprávu – 2 (3 %). Dále jsou zbývající možnosti v rozmezí 1 – 6 % (viz. Tabulka a graf 8).

Existují také typické rizikové situace, kterým by měla každá žena trpící častými gynekologickými problémy předcházet nebo zvolit preventivní opatření. To se týká např. koupání v bazénech a rybnících, návštěvy sauny nebo relaxačního klubu, různé sporty, slunění v mokrých plavkách

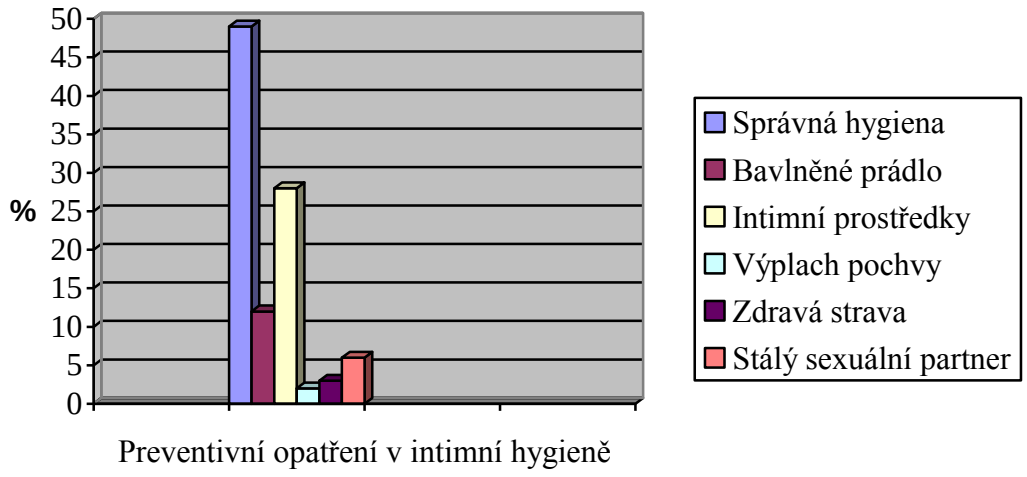
Tabulka 8

Prevence vaginálních problémů

Prevence	n	%
Správná hygiena	32	49
Bavlněné prádlo	8	12
Intimní prostředky	18	28
Výplach pochvy	1	2
Méně cukrů v potravě	2	3
Stálý sexuální partner	4	6
Celkem	**65**	**100**

Graf 8

Prevence vaginálních problémů



5.9 NÁVŠTĚVA LÉKAŘE PŘI DYSKOMFORTU

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak ženy přistupují k léčbě. Zda navštíví lékaře, pokud se u nich nepříjemné příznaky objeví nebo se nejdříve snaží léčit samy, což může vést ke špatné diagnóze, ke zhoršení projevů a tím i k prodloužení následné léčby. Z 61 žen jich 37 uvedlo (61%), že nejdříve navštíví lékárnu, nechají si doporučit volně prodejný lék, vyzkoušejí samoléčbu, a pokud potíže nepřejdou, navštíví svého gynekologa. 22 žen (36%) z celkového počtu uvedlo, že lékaře navštíví, co nejdříve to jde a jen 2 žen (3%) počká, jestli potíže nepřejdou samy bez jakéhokoliv zásahu a léčby.

Pravidelné návštěvy gynekologa jsou velmi důležitou součástí prevence všech gynekologických problémů. Je nutné si uvědomit, že včasné odhalení problémů je ze zdravotního hlediska naprosto klíčové a je možné se tak vyvarovat mnoha komplikacím.

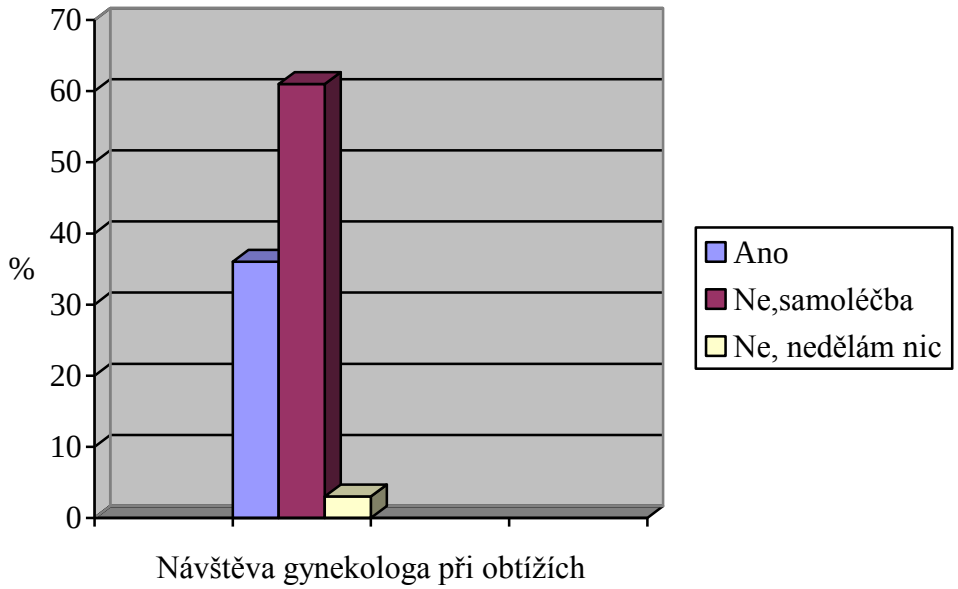
Tabulka 9

Návštěva lékaře při problémech

Návštěva lékaře	**n**	**%**
Ano	22	36
Ne, samoléčba, lékař	37	61
Ne , nedělám nic	2	3
Celkem	**61**	**100**

Graf 9

Návštěva lékaře při problémech



5.10 ZNALOST SLOŽEK POTRAVY

Tato otázka byla spíše vědomostní. Ptala jsem se žen, zda ví, která základní složka potravin může při zvýšeném příjmu přispívat ke vzniku vulvovaginálních infekcí. Téměř polovina z celku – 35 žen (54%) správně uvedlo, že jsou to **sacharidy**. Překvapilo mě, že 25 žen (39%) uvedlo, že **neví**, která ze složek potravy tak může činit. 3 žen (4%) uvedlo, že jsou to **bílkoviny** a pouze dvě ženy se domnívaly, že danou složkou jsou **tuky** (3%) (viz. Tabulka a graf 10).

Náchylnost k vaginálním infekcím je odborníky spojována s příliš vysokým podílem cukru ve stravě – kromě sladkostí jako takových je vhodné snížit i příjem alkoholu a kofeinu.

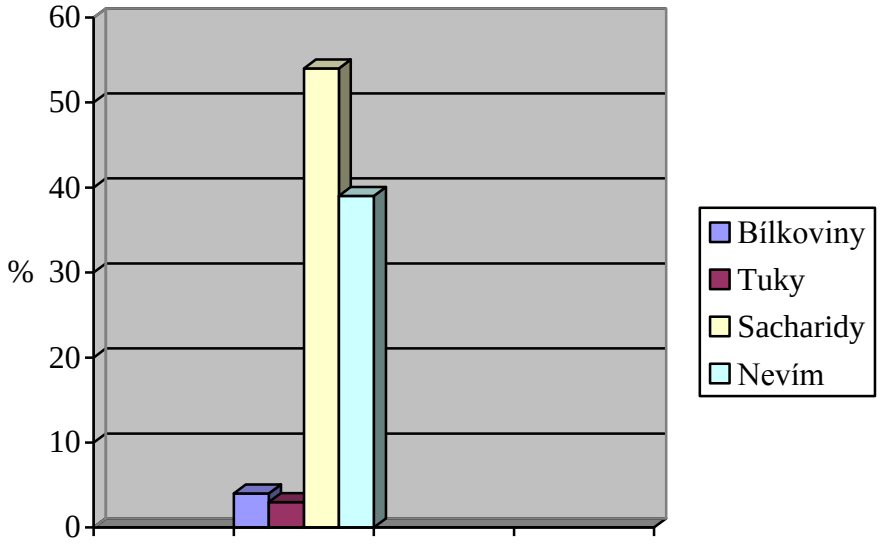
Tabulka 10

Složky potravy

Složky potravy	n	%
Bílkoviny	3	4
Tuky	2	3
Sacharidy	35	54
Nevím	25	39
Celkem	**65**	**100**

Graf 10

Složky potravy



Složky potravy způsobující problémy

5.11 VAGINÁLNÍ POTÍŽE A SEX

Otázka byla také vědomostní. Ptala jsem se, zda vaginální potíže mohou souviset se sexem. Více jak polovina respondentek odpověděla **ano**, 52 žen (80%), 10 žen odpovědělo **nevím** (15%) a jenom 3 ženy odpověděly, že **ne**souvisí (5%).

Je důležité si uvědomit, že většina vaginálních infekcí je sexuálně přenosná. Z hlediska omezení tohoto rizika je samozřejmě nejlepší mít stálého sexuálního partnera, protože promiskuitní chování výrazně zvyšuje riziko vaginální infekce. Nejlepší ochranou před všemi pohlavními chorobami je pak důsledné používání ochranných prostředků jako např. kondomu.

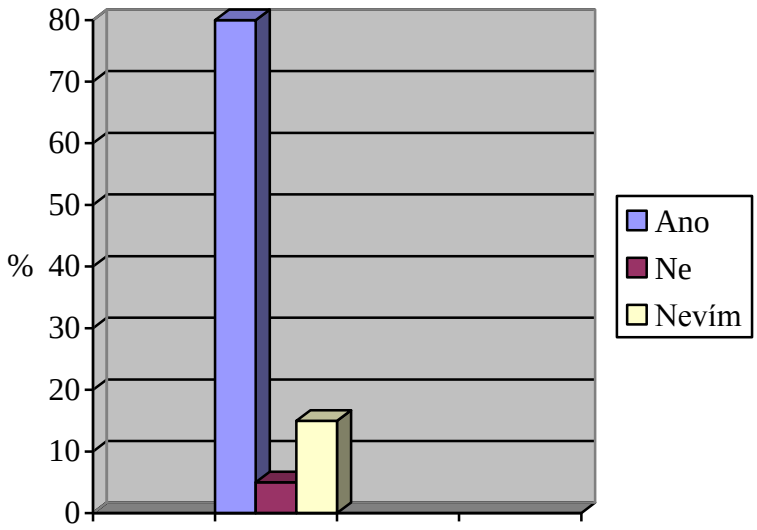
Tabulka 11

Vaginální potíže a sex

Sex a vaginální potíže	**n**	**%**
Ano	52	80
Ne	3	5
Nevím	10	15
Celkem	**65**	**100**

Graf 11

Vaginální potíže a sex



5.12 MENSTRUAČNÍ OCHRANA

Podle výzkumu spousta žen, 42, používá v době menstruace jako ochranu menstruační tampóny (65%). 23 žen udalo, že k ochraně při menstruaci dávají přednost menstruačním vložkám (35%).

V současnosti je na trhu velký výběr hygienických potřeb. Současným trendem je výhradní používání hygienických tamponů. Právě proto je tak důležité při jejich používání používat správné hygienické návyky jako je častá výměna a správná intimní hygiena.

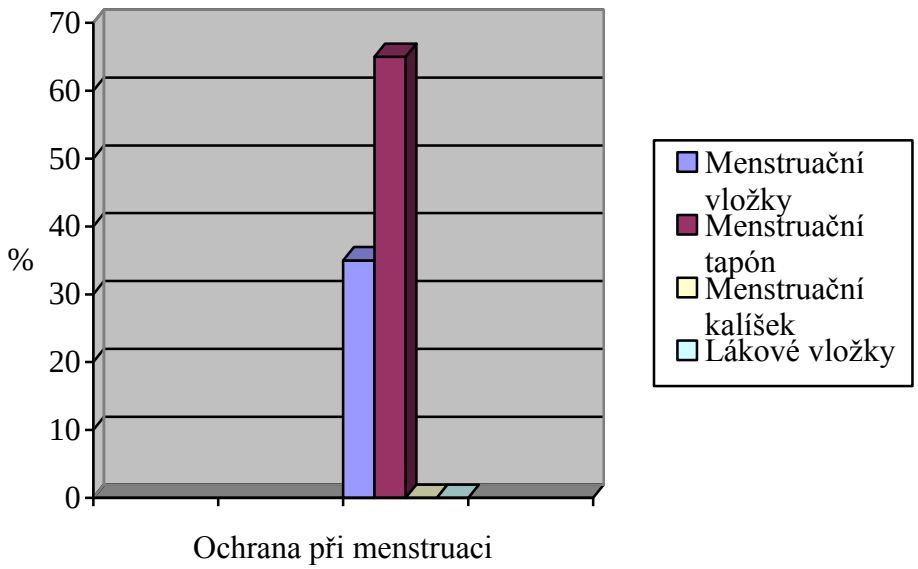
Tabulka 12

Menstruační ochrana

Menstruační ochrana	n	%
Menstruační vložky	23	35
Menstruační tampóny	42	65
Menstruační kalíšek	0	0
Látkové vložky	0	0
Celkem	**65**	**100**

Graf 12

Menstruační ochrana



5.13 VOLBA KOSMETIKY DLE REKLAM

Tabulka 13 i graf 13 ukazuje, že se ženy nechají ovlivnit reklamou. Nejvyšší počet odpovědí **ne** (54,5 %)**, občas** (27,3 %)**, někdy (**18,2 %). V popředí tržního hospodářství působí na rodiče a děti velmi silně reklama, která útočí hlavně na podprahové vnímání. Výrobci se snaží přesvědčit zákaznice, aby používaly právě jejich tampony a vložky, a proto lákají zákaznice na různé speciální ochranné vrstvy, které zaručeně neprosáknou, na speciální parfemaci potlačující zápach.

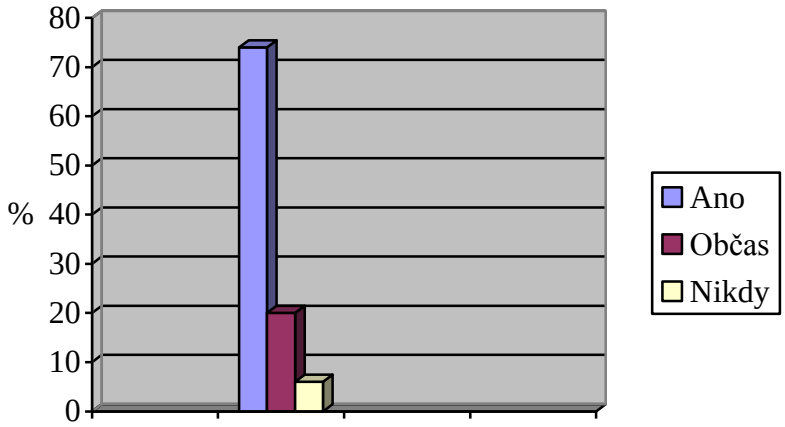
Tabulka 13

Vliv reklamy

Vliv reklamy	**n**	**%**
Ano	48	74
Občas	13	20
Nikdy	4	6
Celkem	**65**	**100**

Graf 13

Vliv reklamy



Vliv reklamy na výběru kosmetiky

5.14 INTIMNÍ HYGIENA SOUČÁSTI MUŽE

Maximum žen. 61 (94%) odpovědělo **ano**, intimní hygiena má být součástí hygieny každého muže, 4 ženy odpověděly **možná ano.**

U muže je intimní hygiena soustředěna hlavně na oblast žaludu po důkladném odhrnutí předkožky. Pod předkožkou se fyziologicky hromadí smegma, které je třeba vymýt, aby se v něm nehromadily bakterie a nezpůsobovaly tak nepříjemný zápach. Tyto sekrety, mohou také vést až ke kvasinkovým infekcím.

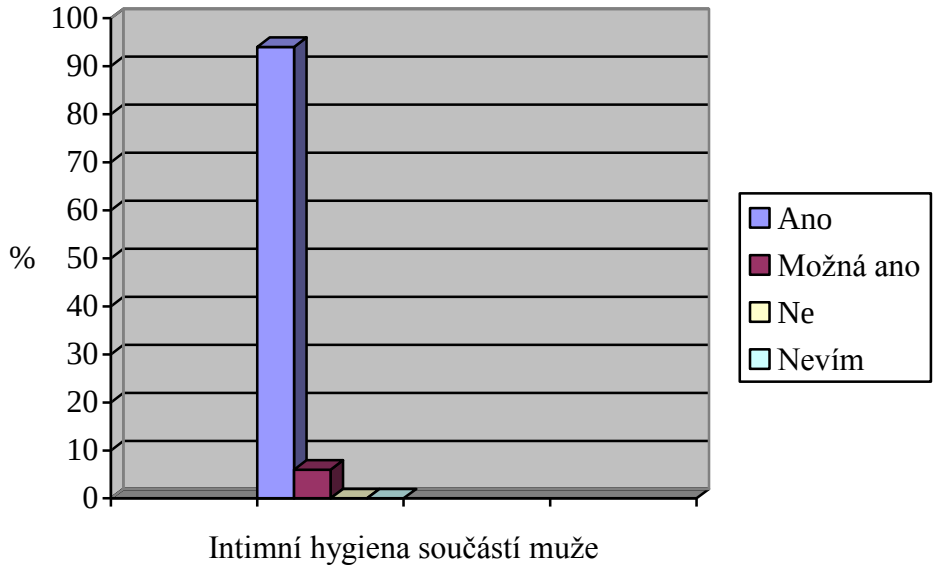
Tabulka 14

Intimní hygiena součástí muže

Hygiena muže	**n**	**%**
Ano	61	94
Možná ano	4	6
Ne	0	0
Nevím	0	0
Celkem	**65**	**100**

Graf 14

Intimní hygiena součástí muže



Intimní hygiena součástí muže

5.15 ROZDÍL V INTIMNÍ HYGIENĚ ZRALÉ ŽENY A DÍVKY

Znalost rozdílu v provádění intimní hygieny u ženy ve fertilním věku a u malých holčiček či dívek v pubertálním období je velmi důležité. Je nutné vycházet ze znalostí anatomie a částečně i s fyziologie. Kdy pH pochvy dospělé ženy je rozdílné od mladých dívek a děvčátek, ty totiž ještě nejsou pod vlivem ženských hormonů (estrogenů), tudíž jejich pochva neobsahuje takové osídlení pochvy jako u dospělé ženy. Používání speciálních prostředků pro intimní hygienu, u tak malých děvčat, je nevhodné a nežádoucí.

Ve zkoumaném vzorku je překvapilo, že padesát žen (77%) odpovědělo, že **nezná** tyto rozdíly. Jedenáct žen odpovědělo **ano, vím** (17%) a čtyři ženy (6%) odpověděly **ne nejsou** (viz. Tabulka a graf 15).

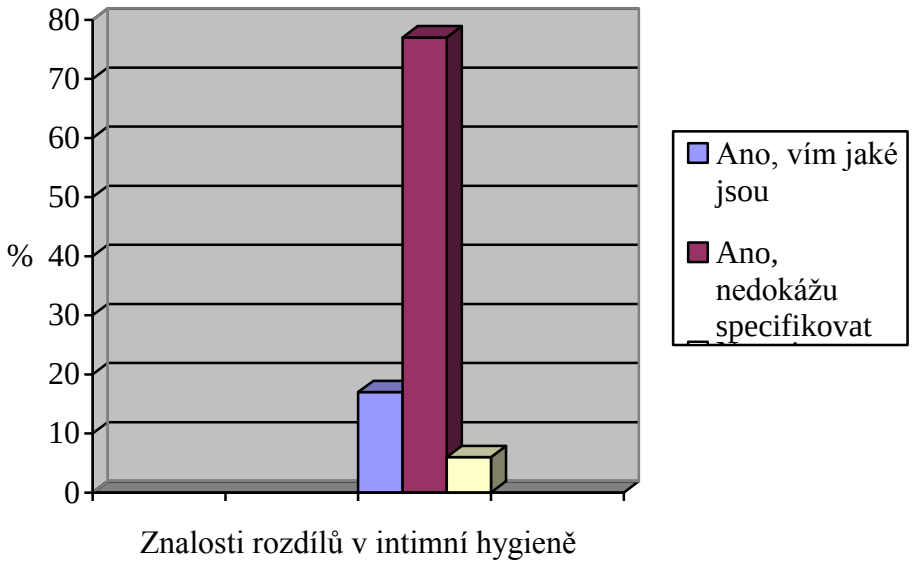
Tabulka 15

Rozdíly v intimní hygieně

Rozdíly v intimní hygieně	**n**	**%**
Ano, vím jaké jsou	11	17
Určitě ano, ale nedokážu specifikovat	50	77
Ne nejsou	4	6
Celkem	**65**	**100**

Graf 15

Rozdíly v intimní hygieně



Znalosti rozdílů v intimní hygieně

5.16 INTIMNÍ HYGIENA V RODINĚ

Na tabulce 16 a grafu 16 je zobrazeno (72 %) odpovědí žen **ano**, kteří se baví nebo budou bavit s dítětem o otázkách intimní hygieny. (28 %) rodičů uvedlo odpověď **občas, nikdy** nezodpověděla žádná z žen.

Vliv na správné provádění jakékoliv hygieny, včetně intimní, vychází v prvé řadě od rodičů. Dotazníkové šetření potvrdilo, že se snaží svým potomkům předat maximální znalosti pro jejich budoucí zdraví (viz. Tabulka a graf 16). Je velmi důležité, aby si správné hygienické návyky osvojily již mladé dívky a staly se přirozenou součástí jejich života a základem pro jejich bezproblémový sexuální život.

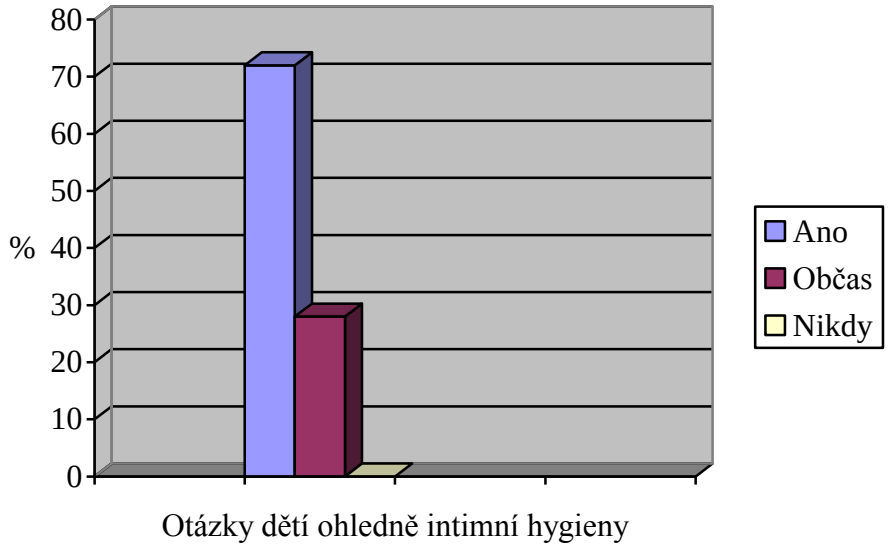
Tabulka 16

Intimní hygiena v rodině

Intimní hygiena v rodině	**n**	**%**
Ano	47	72
Občas	18	28
Nikdy	0	0
Celkem	**65**	**100**

Graf 16

Intimní hygiena v rodině



6 ZÁVĚR

Tato práce měla za úkol zmapovat aktuální přístup žen k otázkám intimní hygieny. Intimní partie jsou mnohem citlivější než zbytek lidského těla. Správná péče o intimní partie přispívá nejen k celkovému příjemnému pocitu, ale zároveň i ke zdravotní prevenci a bezproblémovému sexuálnímu životu.

Pro výzkumné šetření byla zvolena sociologická metoda anonymního dotazníku a výzkumné šetření bylo realizováno mezi vojáky z povolání (ženy) v regionu Olomouce. Respondentní skupina tvořila 65 žen.

Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že zájem o intimní hygienu ženy mají. Některé z žen projevily v rámci výzkumu dostatečné znalosti o tomto problému, ale objevily se i takové respondentky, které dostatečně informované nejsou. Mohou být dva důvody, proč ženy nemají dostatek informací, a to buď nedostatkem edukačních materiálů a informací, které se k tomuto tématu vztahují nebo je materiálů dostatek, ale ženy nemají potřebu se tímto problémem zabývat. Kvalitní informace by měl podat i lékař. Vše záleží na vzdělání ženy, sociálním zařazení, a také do jaké míry je žena ochotna informace čerpat. Důležité je informovat ženy o možných rizicích vzniku pozdějších komplikací pro případ. Výsledky výzkumu mohou sloužit jako informace mapující výskyt tohoto problému mezi ženami a jako samotný informační materiál nejen pro ženy.

7 SOUHRN

V diplomové práci je stručně charakterizována anatomie pohlavních orgánů, intimní hygiena muže a ženy s ohledem na jejich specifika, problémy hygieny dětského věku, gynekologický dyskomfort a preventivní program.

Bylo provedeno sociologické šetření u vojákyň z povolání se zaměřením na znalosti v oblasti intimní hygieny. Cílem práce bylo zjistit aktuální znalosti a přístupy žen k danému tématu.

Dotazníkovou formou byl proveden vlastní výzkum u cílové skupiny vojákyň z povolání v regionu Olomouci. Vlastní výzkum proběhl na Ženijním útvaru a Velitelství společných sil v Olomouci. Sociologického šetření se zúčastnilo celkem 65 vojákyň z povolání.

Významným zjištěním je, že většina dotazovaných žen dodržuje správné zásady intimní hygieny a péči o své zdraví. Více jak 50% žen používá speciální prostředky určené pro intimní hygienu a svoje znalosti aktivně předává, nebo hodlá předávat, svým potomkům.

SUMMARY

There was made a sociological investigation in the professional female soldier group focusing on their knowledge in the field of intimate hygiene. The aim of this work was to evaluate the current knowledge and approach of modern women towards this problematic.

With help of questionnaire I have questioned the professional female soldiers in the region of Olomouc, specifically at an engineer unit and at the Joint Forces HQs in Olomouc. 65 professional female soldiers voluntarily participated in the sociological investigation.

Important finding is that the majority f asked women keeps the right principles of intimate hygiene and health care. More than 50% uses special means for intimate hygiene and this group is also transferring, or is planning to do so, their knowledge to their descendants.

8 POUŽITÉ ZDROJE

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002- . sv. ISBN 80-247-0142-X.
2. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5
3. GERŽOVÁ, Hedvika. *Vaginální infekce-nejčastější onemocnění žen v reprodukčním věku.* Prakt Gyn [online]. 2003, č.1[citace 17.6.2012]. Dostupný z WWW: http://www.praktickagynekologie.cz/prakticka-gynekologie-clanek?ida=1077 ISSN 1801–8750
4. HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: informace pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2003. 129 s. Pro rodiče. ISBN 80–247-0553–2
5. HŘIVNOVÁ, Michaela a FORÝTKOVÁ, Dana. *Zdravotnické disciplíny: studijní text pro distanční studium*. 1. vyd. *Olomouc*: Hanex, 2006. 79 s. Studijní text pro distanční studium. ISBN 80–85783-68–1 str. 9–10
6. KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. 228 s. ISBN 978–80-7394–217-5
7. MAKALOVÁ, Dagmar. Je pro mě vhodný menstruační kalíšek?., *Vlasta*, 2010, čís. 5, s. 38. ISSN 0139-6617
8. MAŠATA, Jaromír, JEDLIČKOVÁ, Anna *Přehled nejčastějších vulvovaginálních infekcí*. PrakGyn [online]. 2002, č. 2 [citace 17. 6. 2012]. Dostupný na WWW: http://www.praktickagynekologie.cz/prakticka-gynekologie-clanek?ida=1050 ISSN 1801–8750
9. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, ©2006. 414 s. ISBN 80–7262-411–3
10. ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2000. 359 s. ISBN 80–86642-47X, str. 234
11. SMITH, Virginia. *Dějiny čistoty a osobní hygieny*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2011. 458 s. ISBN 978–80-200–1885-4.

12. STOPPARD, Miriam. *Zdravá žena*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2000. 95 s. ISBN 80–7202-649–6.
13. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. Studijní texty. ISBN 978–80-244–2433-0
14. ŠNAJDAUF, Jiří et al. *Dětská chirurgie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2005. xv, 395 s. ISBN 80–7262-329X, s. 367–369.
15. ŠULOVÁ, Lenka a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, ©2011. 439 s. ISBN 978–80-7345–238-4.
16. VIGUÉ, Jordi, ed. Zdraví ženy. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 281 s. Knihovna zdraví. ISBN 80–7234-534–6.
17. VOKURKA, Martin a kol. *Velký lékařský slovník*. 7., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. xv, 1069 s. Jessenius. ISBN 978–80-7345–130-1, s. 292,387,588,713.
18. VONDRUŠKA, Vlastimil. *Intimní historie: od antiky po baroko*. Vyd. 1. Brno: MOBA, ©2007. 238 s. ISBN 978–80-243–2672-6. str. 40, 42, 46, 60–65, 69, 70.
19. *Výkladový ošetřovatelský slovník*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2007. 568 s. Sestra. ISBN 978–80-247–2240-5, str. 261, 263
20. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. Brno: Medica Publishing and Consulting, 1997. Dostupné také z: <http://www.praktickagynekologie.cz>. ISSN 1211–6645.
21. World Health Organization, Male circumcision – Global trends and determinansts of prevalence, safety and acceptability, 2007, ISBN 978 92 4 159616 9
22. http://www.praktickagynekologie.cz/
23. www.lactacyd.cz
24. www.intermedicina.cz

9 SEZNAM PŘÍLOH

1. Příloha 1Dotazník k výzkumnému řízení
2. Příloha 2 Brožura „Základy intimní hygieny“

Příloha 1 DOTAZNÍK

Milí dámy a slečny, jmenuji se Renáta Kubalová, pracuji jako zdravotnický záchranář Praporního obvaziště ženijního útvaru v Olomouci a jsem studentkou Pedagogické fakulty v Olomouci, tímto vás chci požádat o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a všechny jeho údaje budou sloužit pouze pro vypracování mé diplomové práce, která se zabývá intimní hygienou ve vztahu k preventivním programům. Vybrané odpovědi prosím označte křížkem, nebo zakroužkujte, v případě otevřených otázek odpovědi doplňte. Děkuji vám za váš čas a pomoc.

1. Zajímáte se o problémy intimní hygieny?

☐ Ano ☐ Většinou ano ☐ Někdy ☐ Většinou ne ☐ Ne

2. Váš aktuální věk?

☐ 18 – 25 ☐ 25 – 35 let ☐ 36 - 45let ☐ 45 – 55 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ Základní škola ☐ SOU – výuční list ☐ Střední škola s maturitou

☐Vyšší odborné ☐ Vysokoškolské

4. Myslíte si, že máte dostatečné informace o intimní hygieně?

☐ Rozsáhlé ☐ standardní ☐ dostatečné ☐ žádné

5. Uveďte, kde jste tyto informace o intimní hygieně získali

☐ Internet ☐ Časopis

☐ Jiné zdroje ……. ☐ Kniha

☐ Lékař (gynekolog)

6. Jaký přípravek používáte pro svou intimní hygienu?

☐ Mýdlo ☐ Speciální prostředek pro intimní hygienu ☐Sprchový gel

☐Dětské mýdlo

7. **Jaký speciální prostředek pro intimní hygienu?**

…….

8. Jak často jej používáte?

☐ Denně ☐ 2 – 3x týdně ☐ Jen při obtíží

☐ Jinak……..

9. Setkali jste se někdy ve svém životě s projevy vaginálního podráždění (výtok, svědění a nepříjemný zápach)?

☐ Ano ☐ Ne

10. Trpíte opakovaně těmito potížemi?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Občas

11. Snažíte se preventivně předcházet vaginálním zánětům? A jak?

☐ Dodržování správné hygieny ☐ Bavlněné prádlo

☐ Intimní prostředky ☐ Výplach pochvy

☐ Méně cukrů ☐ Stálý sexuální partner

…….

12. Pokud se u vás projeví vaginální problémy navštívíte lékaře?

☐ Ano navštívím ☐ Ne, zvládám problém samoléčbou, poté lékař

☐ Ne, nedělám nic ……..

13. **Víte, která základní složka potravin při zvýšeném příjmu podporuje vznik vaginálních potíží?**

☐ Bílkoviny ☐ Tuky ☐Sacharidy ☐ Nevím

14. Myslíte si, že vaginální potíže mohou souviset se sexem?

☐ Ano ☐ Ne

15. Jakou ochranu používáte při menstruaci?

☐ vložky ☐ tampóny ☐ menstruační kalíšek ☐ látkové vložky

16. Necháváte se při volbě intimní kosmetiky a menstruační ochraně reklamou?

☐ Někdy ☐ Občas ☐ Nikdy

17. Myslíte si, že intimní hygiena by měli být i součásti mužské hygieny

☐ Ano ☐ Možná ano ☐ Ne ☐ Nevím

18. Myslíte si, že je rozdíl mezi hygienou dospělé ženy a dospívající dívky?

☐ Ano je……

☐ Ano jsou, ale neumím specifikovat

☐ Ne nejsou

☐ Nevím

19. Bavíte se s dětmi o zásadách správné intimní hygieny? Pokud děti nemáte hodláte se v budoucnu o tomto tématu s nimi bavit?

☐Ano ☐Občas ☐Nikdy

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Zásady
Intimní hygieny

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Milé dámy,

Do rukou se Vám dostal edukační materiál o zásadách intimní hygieny, který vám pomůže s touto problematikou. Intimní hygiena je samozřejmě důležitá i pro muže, ale především v životě ženy je třeba ji nepodceňovat, zvláště pokud má žena problémy s mykózou či jinými gynekologickými potížemi.

Téměř 90% žen pokládá, že intimním oblastem těla je nutné věnovat zvýšenou hygienickou péči, ale jen 14% žen používá prostředky určené pro osobní intimní hygienu.

Renáta Kubalová

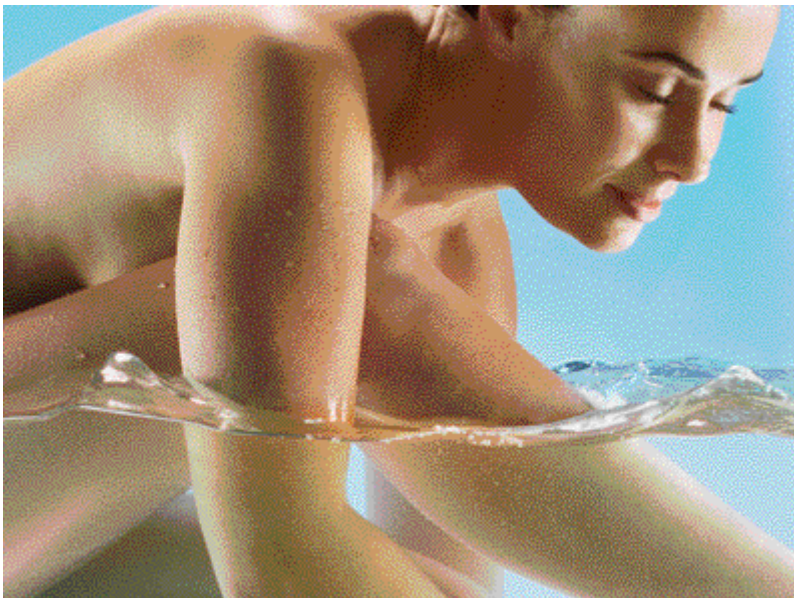
všeobecná sestra, studentka 5. ročníku USZP

PdF UP v Olomouci

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Co jsou místa intimní hygieny?

Zpravidla k nim náleží oblast genitálií, která je ohraničena velkými stydkými pysky. V ní se nacházejí malé stydké pysky, klitoris, ústí močové trubice a poševní vchod. Volněji s těmito místy souvisí análný vchod. Jedním se základních znaků je skutečnost, že se zde stýká kůže se sliznicí.



V čem je oblast genitálií specifická

Zdravá kůže se chová jako bariéra, která významně omezuje prostup látek do vnitřního prostředí těla. Za optimálních podmínek včetně správné hygienické péče není oblast genitálií místem pro vstup infekce

Na ochraně před nepříznivými vlivy se podílí

- poševní krycí tkáň (epitel)
- regulace množství glykogenu a estrogenů v buňkách
- kyselé pH v pochvě
- přítomnost speciálních kmenů lactobacilů (Döderleinovy bacily)

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Jak správně pečovat o intimní místa

V péči o intimní místa platí umírněnost. Nadměrná nebo naopak nedostatečná hygiena může mít nepříznivé důsledky

1. **Mytí intimních míst**

Intimní místa by se měla mýt ráno a večer. Ráno postačí teplá voda. Večer mýdlo nebo mycí gel s kyselým pH. Vyhýbáme se parfémovaným mýdlům, tak jako přípravkům s vyšším pH (běžná zásaditá mýdla). Myjeme jen zevní část intimních partiích. Pochvu vodou ani jinými médii nevyplachujeme a nepoužíváme zde ani mýdla. Zvláštní pozornost věnujeme oblasti konečníku.

2. **Oblečení**

Vyhněte se těsnému oblečení. Upnuté oblečení včetně spodního prádla zvyšuje riziko zapaření, které může přispět rozvoji mikrobiálního zánětu. Nevhodné jsou těsné kalhotky, tanga, silonky, džíny a veškerá neprodyšná umělá vlákna. Kromě rizika zapaření může zvýšené zapaření vyvolat dráždění v oblasti genitálií. Důležitá je také pravidelná výměna spodního prádla.

3. **Koupání**

Pečlivě se informujte o kvalitě vodního zdroje, ve kterém se chcete koupat. V průběhu vaginální infekce se žena musí zcela vyhýbat koupání v bazénech a přírodních zdrojích. Chlór zvyšuje a dráždí genitálie, neošetřené vodní plochy mohou být zdrojem choroboplodných zárodků.

4. **Hygiena po sexuálním styku**

Riziko přenosu mikrobiální infekce při styku je oboustranné. Při mykózách je styk pro ženu bolestivý. Je vhodná sexuální zdrženlivost. Vymočení po styku je prevence infekce. Je vhodné umytí genitálií před i po styku.

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Vaginální infekce se projevuje těmito příznaky:

- nepříjemný výtok
- svědění a / nebo pálení v oblasti genitálu
- špinění (stopy krve)
- bolest při pohlavním styku
- bolest v pánevní oblasti

Vaginální záněty jsou nejčastější příčinou návštěvy gynekologa. Mohou být způsobeny různými druhy patogenů, z nichž nejvíce se setkáváme s:

- bakteriemi – původci bakteriální vaginózy
- kvasinkami – původci kandidózy
- prvoky – původci trichomoniázy

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Vaginální kandidóza je kvasinkové onemocnění, které se projevuje:

- úmorným až bolestivým svěděním
- bělavým výtokem připomínající hrudky

K léčbě se používají antimykotika ve formě vaginálních čípků, globulí, krémů nebo tablet.

Trichomoniáza je pohlavně přenosná genitální infekce doprovázená:

- pálením
- bolestí
- podrážděním pochvě
- bolestí při pohlavním styku

Při léčbě je nutné zaléčit i sexuálního partnera.

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Bakteriální vaginóza patří mezi příčiny abnormálního vaginálního výtoku u žen v reprodukčním věku. Dochází při ni k narušení rovnováhy vaginální mikroflóry, které je doprovázeno:

- zvýšením fyziologického vaginálního pH nad 4,5
- potlačením laktobacilové flóry
- přemnožením choroboplodných baktérií a kvasinek

Mezi nejčastější příčiny vzniku bakteriální vaginózy patří:

- léčba antibiotiky
- menstruace
- stres
- koupání v chlorované vodě
- oslabená imunita důsledku jiného onemocnění (cukrovka)

U pacientek s bakteriální vaginózou se zvyšuje se riziko:

- předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti novorozence
- opakovaného výskytu infekce močových cest
- poporodní zánět dělohy
- nákazy pohlavně přenosnými chorobami

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Rozhodně ANO:

- měňte si spodní kalhotky každý den.
- tanga vyměňte raději za klasické kalhotky nebo kalhotky s nohavičkou. Úzký proužek kalhotek typu tanga má totiž tendenci víc se posunovat a kromě toho, že dráždí pokožku a sliznice, přispívá k rozsevu bakterií z okolí konečníku.
- pořizujte si kalhotky, které se dají prát minimálně na šedesát stupňů.
- při menstruaci si měňte vložku nebo tampón minimálně třikrát denně. V žádném případě nenechávejte tampón na místě déle než čtyři hodiny.
- po vykonání velké potřeby se vždy utírejte zepředu dozadu, v opačném případě si roznášíte bakterie do okolí vagíny.
- samozřejmostí by mělo být umytí rukou před každým kontaktem s vašimi genitáliemi.

Rozhodně NE:

- nenoste příliš úzké džíny nebo kalhoty, které způsobují podráždění genitálií a mimo to mohou být příčinou i kvasinkových infekcí, protože nepřirozeně zvyšují teplotu v této oblasti.
- nezůstávejte zbytečně dlouho v mokrých plavkách a snažte se z nich co nejdříve převléci do suchého spodního prádla. Vlhké, teplé prostředí je ideální k šíření bakterií.
- kupujte si raději bavlněné kalhotky, které nedráždí oblast genitálií.

Příloha 2 – Brožura „Zásady Intimní hygieny“

Zdroje:

www.lactacyd.cz

http://hygiena.zdrave.cz/intimni-hygiena-/

http://www.praktickagynekologie.cz/

http://www.celostnimedicina.cz/intimni-hygieny-zeny.htm

ANOTACE

Jméno a příjmení	Renáta Kubalová
Katedra	Antropologie a zdravovědy,PdF OL
Vedoucí práce	Mgr. Michaela Hřivnová, PhD
Rok obhajoby	2012

Název práce	Intimní hygiena ženy a muže
Název v angličtině	Intimate hygiene women and men
Anotace práce	Diplomová práce je zaměřena na problematiku intimní hygieny ženy a muže. Cílem diplomové práce je zjistit aktuální přístupy k danému tématu a to z hlediska kvantitativního, kvalitativního a s ohledem na doporučení odborné veřejnosti.
Klíčová slova	Hygiena, intimní hygiena, hygiena dětí, gynekologické problémy, menstruace, menstruační pomůcky, mužská obřízka
Anotace v angličtině	This thesis is focused on intimate hygiene, women and men. The aim of the thesis is to determine the current approaches to the topic in terms of the quantitative and qualitative recommendations with regard to the professional public.
Klíčová slova v angličtině	Hygiene, intimate hygiene, hygiene of children, gynecological problems, menstruation, menstrual aids, male circumcision
Přílohy vázané v práci	Příloha 1 Dotazník k výzkumnému šetření Příloha 2 Brožura „Základy intimní hygieny“
Rozsah práce	s
Jazyk práce	Český