



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Role porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění

Vypracovala: Ivana Nesnídalová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění. Role porodní asistentky jako edukátorky v této oblasti je velmi důležitá a vychází z jejich kompetencí. Tato práce je zaměřena především na primární a sekundární prevenci nádorových onemocnění. Primární prevence se snaží potlačit rizikové faktory, které způsobují vznik nádorového onemocnění. Jedná se o edukační oblast zdravého životního stylu, kterou můžeme nejjednodušeji ovlivnit změnou svého chování. Sekundární prevence se snaží zachytit nádorové onemocnění co nejdříve v plně léčitelném stavu. Jde tedy o screeningové programy rakoviny prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu. Porodní asistentka by měla využít svoje znalosti v oblasti prevence nádorových onemocnění a poskytnout ženě co nejvíce informací. Měla by se snažit navázat se ženou vztah, založený na důvěře a přesvědčit ženu, že informace, které jí poskytuje, jsou pro ni potřebné. Větší míra informovanosti žen přispěje k větší účasti na screeningových programech a může také změnit jejich zdravotní styl lepším směrem.

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda porodní asistentky edukují své klientky v oblasti prevence nádorových onemocnění. Druhý cíl zjišťoval, zda ženy chtějí informace o prevenci nádorových onemocnění od porodních asistentek a třetí cíl měl za úkol zjistit, zda ženy využívají možnosti prevence nádorových onemocnění.

Výzkumné šetření probíhalo formou kvalitativního šetření. Byla využita metoda dotazování a technika rozhovorů. Výzkumné soubory tvořily porodní asistentky pracující v ambulantním zařízení a ženy starší 18 - ti let. První výzkumný soubor tvořilo 10 žen starších 18 – ti let. Druhý výzkumný soubor tvořilo 7 porodních asistentek pracujících v ambulantním zařízení. Účast na rozhovoru byla dobrovolná a anonymní se zachováním soukromí respondentek. Rozhovory byly pečlivě přepsány a analyzovány metodou „tužka-papír“. Výsledky byly zpracovávány každý zvlášť do tří kategorií, kterým byly přiřazeny další podkategorie.

První výzkumná otázka se zabývala způsobem, jakým edukují porodní asistentky klientky v oblasti prevence nádorových onemocnění. Porodní asistentky využívají především rozhovoru s klientkou, často také klientkám nabízí letáčky s touto tematikou.

Rozhovory s ženami ukázaly, že od porodních asistentek mají minimální informace. Důležité tedy je zvýšit motivaci porodních asistentek v edukaci prevenci nádorových onemocnění, aby chtěly ženám své znalosti v této oblasti předávat.

Druhá výzkumná otázka se zabývala způsobem, jakým získávají ženy informace o prevenci nádorových onemocnění. Ženy nejčastěji odpovídaly, že své informace získávají od svého gynekologa a také tyto informace čerpají z letáčků na toto téma. Všechny uváděly, že by uvítaly více informací a to i od porodní asistentky.

Třetí výzkumná otázka se zabývala náhledem žen na prevenci nádorových onemocnění. Ženy vnímají prevenci nádorových onemocnění jako důležitou, ale i přes informace, které mají, ne všechny preventivní opatření dodržují. Je tedy na místě, ženy motivovat, aby se účastnily screeningových programů a dodržovaly zásady zdravého životního stylu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že by porodní asistentky měly ženy více edukovat o samovyšetření prsou, jelikož ani jedna žena z výzkumného souboru toto vyšetření neprovádí. Pozornost by měly porodní asistentky věnovat edukaci v oblasti screeningu kolorektálního karcinomu.

Výzkumná práce poukazuje zejména na to, že edukace ze strany porodní asistentky je velmi potřebná. Je třeba motivovat porodní asistentky, aby své klientky v oblasti prevence nádorových onemocnění edukovaly a podpořit vzdělání porodních asistentek v této oblasti. Jelikož porodní asistentky poukazovaly na nedostatek času na edukaci v ambulantním zařízení, bylo by vhodné, kdyby porodní asistentky vzdělávaly v této oblasti již žáky na základních školách, studenty na středních školách a učilištích. Podstatné také je edukaci zaměřit na věkově starší klientky, jelikož ty, často nevyužívají screeningových programů a přichází k lékaři až při objevení příznaků onemocnění. Vzhledem k výsledkům práce, byl vytvořen edukační materiál pro ženy, aby zjednodušil porodním asistentkám edukaci v této oblasti a ženám umožnil lepší orientaci v prevenci nádorových onemocnění.

Klíčová slova: porodní asistentka, prevence, nádorová onemocnění, onkogynekologie, zdravý životní styl

Abstract

This bachelor thesis deals with the role of midwives in the prevention of cancer. The role of the midwife as an educator in this field is very important and it is based on her competencies. The bachelor thesis is focused mainly on primary and secondary prevention of cancer. Primary prevention aims to suppress risk factors that could cause cancer. It is an educational healthy lifestyle, which can be most easily influenced by changing people's behaviour. Secondary prevention aims to capture cancer as early as possible in a fully treatable condition. Therefore, there are screening programs for breast, cervical and colorectal cancer. Midwives should use their knowledge in the field of cancer prevention and provide as much information to women as possible. They should endeavour to establish a relationship with a woman, based on trust and convince her that the information it provides are necessary. The greater women's awareness contributes to the greater participation in the screening programs. It can also change the style of their health to the better direction.

The first goal of the thesis was to determine if midwives educate their clients in the prevention of cancer. The second goal investigated if women want information on cancer prevention by midwives and the third goal was required to determine if women use the opportunity to cancer prevention.

The research survey took the form of a qualitative survey. The used methods were interrogation and interview techniques. The research sample consisted of midwives working in outpatient facilities and women older than 18 - years. The first research group consisted of 10 women over 18 - years. The second research group consisted of seven midwives working in an outpatient facility. Attending the interview was voluntary and anonymous while maintaining the privacy of respondents. The interviews were carefully transcribed and analysed using the "pencil-paper" method. The results were processed separately into three categories, which have been assigned additional subcategories.

The first research question dealt with the way midwives educate clients in the prevention of cancer. Midwives use primarily interview with the client, they also often

offer leaflets containing this issue to the clients. Interviews with women showed that the midwives give them minimal information. Thus, it is important to increase the motivation of midwifery education in the prevention of cancer so they will want to pass their knowledge to the clients.

The second research question dealt with the way women get information about cancer prevention. Women most often replied that they got the information mostly from their gynecologist and also from this information leaflets. All of them reported that they would welcome more information even from a midwife.

The third research question dealt with women's insight into the prevention of cancer. Women perceive cancer prevention as important, but in spite of the information they have, not all preventive measures are compiled. Therefore, there is the right place to encourage women to participate in screening programs and follow the principles of a healthy lifestyle. The research showed that midwives should be able to educate women more about breast self-examination, since no woman in the research group did this examination. Attention should be paid to the education of midwives in the colorectal cancer screening.

This research shows that the education by midwives is required. Midwives should be motivated to educate their clients in the prevention of cancer and also they should be supported to get more education in this area.

Since the midwives pointed to the lack of time for an education in an outpatient facility, it would be appropriate if the midwives could educate students in primary schools, students in secondary schools and colleges about these information. It is also important to focus the education on elderly clients, as they often do not use the screening programs and they come to the doctor after the symptoms appear. Given to the results of the thesis, the educational material for women was created to simplify education in this field for the midwives and also to simplify better orientation in the prevention of cancer for women.

Keywords: midwife, prevention, cancer, gynecologic, healthy lifestyle

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2015

.....

Ivana Nesnídalová

Poděkování

Ráda bych tímto způsobem poděkovala paní PhDr. Drahomíře Filausové za odborné vedení a poskytování cenných rad při psaní této bakalářské práce. Také chci poděkovat své rodině za podporu a trpělivost během svého studia.

Obsah

Úvod	11
1 Současný stav	12
1.1 Nádorová onemocnění	12
1.1.1 Nádory vulvy	13
1.1.2 Nádory pochvy.....	14
1.1.3 Nádory děložního čípku.....	15
1.1.4 Nádory děložního těla.....	16
1.1.5 Nádory vejcovodů a vaječníků	17
1.1.6 Nádory prsu.....	17
1.1.7 Kolorektální karcinom	19
1.1.8 Nádory v těhotenství	20
1.2 Prevence nádorových onemocnění.....	21
1.3 Role porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění.....	23
1.4 Preventivní prohlídka u gynekologa	24
1.5 Screening rakoviny děložního čípku.....	26
1.6 Screening rakoviny prsu.....	28
1.7 Screening kolorektálního karcinomu	30
1.8 Edukace porodní asistentky v oblasti životního stylu	32
2 Cíle práce a výzkumné otázky	35
2.1 Cíle práce	35
2.2 Výzkumné otázky.....	35
3 Metodika výzkumu	36
3.1 Metodika a technika výzkumu	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	37
4 Výsledky	40

4.1	Vyhodnocení rozhovorů s ženami od 18 let věku.....	40
4.2	Vyhodnocení rozhovorů s porodními asistentkami.....	47
5	Diskuze.....	54
6	Závěr.....	59
7	Literatura.....	61
8	Přílohy.....	66

Seznam použitých zkratk

PA	porodní asistentka
HPV	lidský papilomavirus
SZŠ	střední zdravotnická škola
SŠ	středoškolské vzdělání

Úvod

V současné době dochází v České republice k nárůstu onkologicky nemocných žen, proto je kladen velký důraz na prevenci nádorových onemocnění. Hlavním cílem onkologické prevence je předcházení a předvídaní nádorových onemocnění a snížení vlivu nepříznivých důsledků na člověka. V oboru gynekologie a porodnictví se zaměřují screeningové programy na prevenci rakoviny prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu. Důležitá oblast prevence nádorových onemocnění je také oblast životního stylu, která je primární prevencí nádorových onemocnění. Kompetence ke spolupráci porodní asistentky s lékařem na preventivní péči udává § 6 Zákona o nelékařských zdravotnických povolání č. 96/2004 Sb. Role porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění je nezastupitelná. Porodní asistentka může svojí edukací v této oblasti zvýšit zájem žen o své zdraví a snížit nárůst nádorových onemocnění. Edukace nemusí probíhat jen v ambulantním zařízení, ale také v nemocnicích na lůžkových odděleních, či formou přednášek na školách. Hlavním cílem edukace je odstranění bariér prevence, jako je zejména podceňování rizika onkologického onemocnění, strach z pozitivního nálezu a stud ženy (Laholová, 2009; Holubová, 2008).

Téma Role porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění jsem si vybrala, z toho důvodu, že se domnívám, že informovanost žen v této oblasti je nízká. Ženy, dle mého názoru málo vnímají důležitost prevence a neuvědomují si, že zhoubné onemocnění se jich také může týkat. K tomuto tématu, mě také přivedla skutečnost, že v mém okolí se čím dál častěji vyskytují lidé onkologicky nemocní, ať už jsou to lidé z rodiny, příbuzní přátel anebo pacienti v nemocnici při vykonávání praxe. Proto, si myslím, že je tato práce velmi aktuální a o této problematice by se mělo více hovořit. Při psaní této práce mě nejvíc zajímal přístup žen k preventivním programům, a zda mají porodní asistentky dostatek možností v gynekologických ambulancích k poskytování informací o prevenci nádorových onemocnění svým klientkám.

1 Současný stav

1.1 Nádorová onemocnění

„Nádor neboli novotvar je neúčelné novotvoření tkáně vycházející z buněk vlastního těla a vyznačující se trvalým autonomním růstem a pestrými tvarovými i funkčními odchylkami“ (Trnka, 2008, s. 4). Nádory dělíme dle svého biologického chování na nádory pravé a nepravé. Do pravých nádorů zařazujeme nádory zhoubné, nezhoubné, prekancerózy a nádory s nejistým biologickým chováním. Nepravé nádory označujeme jako cysty.

Zhoubné nádory neboli maligní se liší dle tkáně, ze které vyrůstají. Jejich struktura je neohraničená a vytváří metastázy, které se šíří krevními a lymfatickými cestami do jiných orgánů. Ke kvalifikaci nádorů se využívá systému TNM. T znamená tumor a představuje velikost nádoru. N neboli noduli, představuje míru postižení uzlin. M poukazuje na přítomnost metastáz. K tomuto označení se přiřazují čísla, která určují závažnost nádorového onemocnění (Trnka, 2008; Vorlíček, 2006).

Nezhoubné nádory neboli benigní nádory mají ohraničenou strukturu. Neprorůstají do jiných tkání a nevytváří metastázy. Tkáň, kterou je nádor tvořen, je stejná jako tkáň, z které nádor vyrůstá. Okolní tkáň však může nezhoubný nádor utlačovat a tím způsobit poškození zdravé okolní tkáně (Trnka, 2008; Vorlíček, 2006).

Prekancerózy vznikají ze zdravé tkáně, kdy dojde ke zvýšené aktivitě buněk a ty začnou proliferovat. Prekanceróza se může zvrhnout ve zhoubný nádor (Trnka, 2008; Vorlíček, 2006).

Nádory s nejistým biologickým chováním se uvádí pod různými názvy, jako jsou semimaligní nádory, potencionálně maligní či hraniční nádory nebo borderline. U těchto nádorů může docházet k recidivě a také mohou metastazovat do okolních tkání. Prognóza klientky, která onemocní tímto typem nádoru, je většinou příznivá (Trnka, 2008; Vorlíček, 2006).

Příčiny vzniku nádorů nejsou zcela jasné. Částečně za propuknutí nádorového onemocnění mohou genetické vlivy, karcinogeny (látky, které vyvolají genetickou mutaci v buňce), životní styl klientky, poruchy imunitního systému, a v gynekologii významné onkogenní viry, kde nejznámější je lidský papilomavirus neboli virus HPV (dále jen HPV) vyvolávající rakovinu děložního čípku. Příznaky onemocnění se liší dle typu, velikosti nádoru a jeho lokalizace v těle ženy. Nádor se zpočátku může projevovat asymptomaticky a obtíže se mohou objevit, až když je nádor v pokročilém stádiu. Diagnostika nádorového onemocnění spočívá v zjištění anamnézy klientky, provedení základního fyzikálního a laboratorního vyšetření. Pacientka vždy podstupuje rentgenové vyšetření srdce a plic a další speciální vyšetření, které jsou nutné ke správnému určení diagnózy. Odebírá se také venózní krev na prokázání tzv. onkomarkerů (tumormarkerů), které jsou typické pro jednotlivé druhy karcinomů. Jejich přítomnost v krvi, ale ještě nemusí znamenat onkologické onemocnění, rozhodující je histologické vyšetření tkáně. Léčba závisí na typu nádoru, jeho velikosti a lokalizaci a také zdravotním stavu ženy. Léčba nádorového onemocnění se dělí na chirurgickou a konzervativní. Do konzervativní léčby patří chemoterapie a radioterapie, hormonální léčba (Sák, 2010; Repková, 2006; Vorlíček, 2006).

1.1.1 *Nádory vulvy*

Nádory vulvy můžeme rozdělit na nenádorová epitelová onemocnění, nepravé a nezhoubné nádory, prekancerózy a zhoubné nádory. *Nenádorová epitelová onemocnění* nejsou prekancerózou, ale při diagnostice u klientky je nutná dispenzarizace a léčba dle druhu onemocnění. K nejznámějším patří dermatóza lichen sklerosus, projevující se svěděním a nevyvýšenými bělavými ložisky. Do skupiny *nepravých nádorů* zařazujeme onemocnění na podkladě zánětlivého procesu nebo traumatického původu. Mohou to být potraumatové inkluzní cysty, Schlofferův nádor, který vzniká často jako zánět kolem šicího materiálu při porodních poranění, dále cysta Bartholinské žlázy a endometrióza vulvy. *Nezhoubné nádory* vznikají z mezenchymové a epitelové tkáně. K nejznámějším

nezhoubným nádorům v oblasti zevních rodidel patří Condylomata accuminata neboli genitální bradavice, řadíme je do sexuálně přenosných onemocnění. Za jejich výskyt je zodpovědný virus HPV zejména typ 6 a 11. *Prekancerózy* se označují jako vulnární intraepitelová neoplazie (zkratka VIN), jde o vyvýšená ložiska bílé barvy nebo hyperpigmentové změny na zevních rodidlech. Jejich vznik se také připisuje viru HPV a to typu 16 a 18. *Zhoubné karcinomy vulvy* jsou většinou spinocelulárního typu. U žen ve fertilním věku vznikají nejčastěji na podkladě HPV infekce. Vyšší výskyt zhoubného nádoru vulvy pozorujeme u žen v menopauze. Příčinu vzniku nádoru u těchto žen přesně neznáme. Prognóza karcinomu vulvy nebývá většinou příznivá, jelikož klientky přicházejí k lékaři až v pokročilém stádiu onemocnění (Kobilková, 2005; Sák, 2010; Citterbart, 2001).

Rizikovými faktory, které jsou důležité pro prevenci nádorů vulvy, je zejména nákaza virem HPV a věk ženy nad 50 let. *Projevem onemocnění* je svědění, bolest zevního genitálu, obtíže s mikcí, krvácení a jakékoliv změny na kůži v oblasti zevního genitálu (Rob, 2006; Freitag, 2004).

1.1.2 *Nádory pochvy*

Nádory pochvy dělíme na benigní nádory, prekancerózy a zhoubné nádory. Nádorové onemocnění pochvy není příliš časté. *Prekancerózy* se objevují v pochvě většinou jako následek ozařování po jiném onkologickém onemocnění. *Zhoubné nádory* pochvy mohou vznikat jako primární zhoubné nádory pochvy, ale častěji jsou sekundárním projevem prorůstáním metastáz z vulvy, děložního čípku, rekta nebo močového měchýře (Kobilková, 2005; Citterbart, 2001).

Rizikové faktory nádorového onemocnění pochvy je věk klientky nad 60 let, přítomnost HPV viru při onkologické cytologii, výskyt prekancerózy pochvy u klientky, nebo jiný již vzniklý karcinom, např.: vulvy, děložního čípku a onkologická léčba radioterapií. Příznaky onemocnění, které se mohou objevit u klientky, jsou nepříjemný pocit ve vagíně až bolest v podbřišku, potíže s mikcí, obtíže s mikcí, obstrukce, nepravidelné krvácení či

výtok z rodidel a bolest při pohlavním styku. Někdy může dojít k objevení vyvýšeniny v pochvě (Chovanec, 2014; Říháčková, 2009).

1.1.3 *Nádory děložního čípku*

U nádorů cervixu se můžeme setkat s prekancerózami, nepravými a pravými nádory. *Prekanceróza* vzniká v místě junkční zóny, kdy se cylindrický epitel změní na dlaždicovou metaplazii, která je poševnímu prostředí odolnější. Ta je citlivá na karcinogenní podmínky a může se změnit v zhoubný nádor. *Nepravé nádory* jsou ovula Nabothi, cystická endometrióza a cervikální polyp. Mezi *pravé nádory* řadíme benigní nádory a maligní nádory. Z maligních nádorů je nejčastější dlaždicobuněčný karcinom, zejména u žen ve fertilním věku (Kobilková, 2005).

Rizikové faktory jsou u rakoviny děložního čípku velmi ovlivnitelné chováním klientky. Za vznik rakoviny děložního čípku mohou především virové infekce, infekce pohlavních orgánů, poruchy imunity, AIDS, střídání partnerů a brzký začátek sexuálního života. Dále vysoký počet porodů a potratů, užívání drog, špatné sociální prostředí, nebo dědičná dispozice. Nejčastěji za vznik nádoru děložního čípku a to až z 99 % případů způsobuje virus HPV (Říháčková, 2009).

Důvodem častého vzniku rakoviny děložního čípku, je již samotná anatomie děložního čípku. Do pochvy směřuje dlaždicobuněčný epitel ektocervixu a směrem do hrdla děložního se mění v cylindrický epitel. V místě tohoto přechodu tzv. junkční zóně vznikají nádory cervixu nejčastěji. Hlavní příčinou je posun junkční zóny směrem do cervikálního kanálu a tím je cylindrický epitel drážděn v poševním prostředí. K těmto změnám na děložním čípku začíná docházet v postmenopauze (Sovová, 2006; Kobilková, 2005).

Ze začátku se nejčastěji nádor projevuje asymptomaticky a při preventivních gynekologických prohlídkách se většinou objeví ve formě prekancerózy. *Projevy* nádoru děložního čípku mohou být výtok z pochvy, ten může být vodnatý až krvavý, dále poruchy menstruačního cyklu, krvácení a bolest po pohlavním styku, bolesti podbřišku,

dysurické potíže, hematurie. Při defekaci může docházet ke krvácení z pochvy, objevit se také může hluboká žilní trombóza (Říhačková, 2009).

1.1.4 Nádory děložního těla

Nádory děložního těla dělíme na prekancerózy endometria, nepravé a pravé nádory těla děložního. Pravé nádory rozdělujeme dále na maligní a benigní nádory těla děložního. *Prekancerózy* vytvářejí různé abnormální proliferace endometria, které mohou přejít v zhoubný nádor endometria. Mezi *nepravé* nádory patří zejména polypy vyrůstající ze sliznice dělohy. *Benigní nádory* jsou známé jako leiomyomy, které mají velmi častý výskyt a jsou závislé na působení estrogenů. Z *maligních nádorů* je nejvýznamnější karcinom endometria, který se převážně vyskytuje u obézních žen trpících diabetem mellitus a hypertenzí, protože na jeho vznik mají vliv zvýšené hladiny estrogenů, které reagují na zvýšení hladiny cholesterolu v těle ženy. Dalšími zástupci maligních nádorů dělohy jsou sarkom a choriokarcinom. Sarkom je označení pro patologicky zvrhnutý myom. Choriokarcinom je maligní nádor vázaný na těhotenství (Kobilková, 2005; Sák, 2010; Trnka, 2008).

Nádor děložního těla má zpočátku asymptomatický průběh. Prvním příznakem, kvůli kterému většinou žena navštíví svého gynekologa, je krvácení z pochvy různé intenzity. Často se také objevuje výtok z rodidel s příměsí krve nebo hnisu. Hnis nebo krev se také může v dutině děložní hromadit, na tomto podkladě se u ženy objeví subfebrilie a peritoneální dráždění. Nádor se také může projevit až vzdálenými metastázami např.: dýchacími obtížemi (Říhačková, 2009). Nádor děložního těla patří mezi nejčastější nádory v gynekologii. Zvýšená incidence se týká žen v průměrném věku 66 let a žen, které nerodily. Karcinom endometria může mít také genetický podklad, který se váže k rakovině prsu a tlustého střeva (Chovanec, 2012; Trnka, 2008; Říhačková, 2009).

1.1.5 *Nádory vejcovodů a vaječnicků*

Nádory vejcovodů a vaječnicků se uvádějí společně, díky podobnému biologickému chování postižené tkáně. *Nádory vejcovodů* jsou velmi vzácné. Z nenádorových onemocnění vejcovody často postihuje endometrióza, která může zapříčinit sterilitu klientky. Maligní nádor vejcovodů je nejčastěji adenokarcinom. *Nádory vaječnicků* dělíme na nepravé a pravé nádory. Nepravé nádory vaječnicků diagnostikujeme často jako cysty nebo endometriózu. Do pravých nádorů patří benigní nádory, potencionálně maligní nádory a zhoubné nádory. Pravé nádory vaječnicků dokáže rozlišit pouze histologické vyšetření tkáně vaječnicků (Sák, 2010; Kobilková, 2008).

Rizikovými faktory u nádorů adnex je věk ženy mezi 50-70 lety, obezita, pozdní nástup menstruace a brzký nástup menopauzy, důvodem těchto rizikových faktorů je hormonální podmínění ovarií estrogeny. Vnik nádorů adnex může být také vázán geneticky (Trnka, 2008; Fínek, 2006).

Příznaky nádorů vejcovodů i vaječnicků jsou stejné. Ze začátku se nádory adnex chovají asymptomaticky, často se u klientky objeví náhodně při jiném preventivním vyšetření. Při projevení příznaků u klientky je onemocnění již v pokročilém stádiu a léčba tedy bývá velmi náročná. Nádory adnex se projevují nespecifickým pocitem nepohody v břiše, potížemi s mikcí, defekací, nárůstem objemu břicha způsobený ascitem, či přímo velikostí nádoru. Klientka může trpět plynatostí a únavou, zažívacími potížemi. Dalším příznakem může být úbytek hmotnosti. V některých případech se mohou objevit, jako první až vzdálené metastázy, např. prvním příznakem mohou být dýchací obtíže při metastázách na plicích (Sovová, 2006; Říháčková, 2009, Trnka, 2008) .

1.1.6 *Nádory prsu*

Nádory prsu rozlišujeme na prekancerózy, nepravé nádory, karcinomy prsu in situ a invazivní karcinomy. *Prekancerózy prsu* se mohou zvrhnout v zhoubný nádor prsu, a proto je důležitý jejich brzký záchyt a léčba. *Nepravé nádory prsu* se objevují

s involučními změnami prsu již po 25. roce života a jde o fyziologické změny. *Karcinom prsu in situ* může vznikat z ductů nebo lobulů. Do skupiny *invazivních karcinomů* patří celá řada nádorů prsu, největší výskyt má ductální karcinom. Do této skupiny také patří inflamatorní karcinom, který se projevuje erytémem kůže, subfebrilií a zvětšením prsu, tyto příznaky jsou lehce zaměnitelné se zánětem prsu zejména v období laktace u klientky (Kobilková, 2008; Citterbart, 2001).

Mezi *rizikové faktory nádorů prsu*, které jsou vědecky podložené, můžeme zařadit ženské pohlaví u kterého je výskyt výrazně vyšší než u mužů, u kterých jde o poměrně vzácné onemocnění. Dalším faktorem je věk, s věkem se riziko rakoviny prsu zvyšuje a nejrizikovější je 50. až 60. věk ženy. Dědičnost je také velmi závažný faktor a je jedno zda pokrevní dědičnost vychází z rodiny otce nebo matky klientky. Dědičnost tohoto onemocnění způsobují mutace genů BRCA1 nebo BRCA2. Tyto geny lze již z krve klientky detekovat. Porodní asistentka (dále jen PA) by měla při prokázané mutaci těchto genů u klientky dbát na zvýšenou edukaci v oblasti prevence karcinomu prsu, která je také velmi důležitá u klientek, které již zhoubným nádorem prsu onemocněly. U těchto klientek po vyléčení často dochází k recidivě v druhém prsu. Riziko vzniku nádorového onemocnění představuje léčba radioterapií, či již jednou provedená biopsie z prsu s prokazatelnými histologickými změnami. Malé riziko platí i pro ženy, které začaly menstruuovat před 12. rokem života nebo ty které prodělaly menopauzu před 50. rokem života a pro ty klientky které poprvé rodily po 30. roku života. Rizikovým faktorem je také užívání hormonální substituční terapie déle než pět let. Důležité je, aby PA, vyvrátila tvrzení, které často klientky mylně přisuzují k rizikovým faktorům nádoru prsu, ale tyto faktory nebyly vědecky prokázány. Mezi faktory, které vznik zhoubného nádoru prsu neovlivňují, patří kouření, vliv životního prostředí, umělé přerušování těhotenství, používání antiperspirantů, nošení podprsenek a užívání hormonální antikoncepce (Petráková, 2006; Abrahámová, 2009).

Mezi *příznaky nádorů prsu* patří nahmatání bulky nebo zatuhnutí v prsu, v podpaží či v oblasti nad klíční kostí. Z bradavky může vytékat čirý nebo krvavý výtok. Prsa mohou být bolestivá, mohou změnit tvar, barvu a velikost. Struktura prsu může připomínat pomerančovou kůži, objevit se může asymetrie bradavek nebo vpáčení

bradavky. Příznakem může být i otok horní končetiny a její kůže může připomínat pomerančový vzhled, který je způsoben ucpaním lymfatických cest (Říháčková, 2009; Kobilková, 2005).

1.1.7 *Kolorektální karcinom*

Kolorektální karcinom může postihovat celý úsek tlustého střeva a konečník. Nejčastěji jde o adenokarcinom. Častěji než kolorektální karcinom se na sliznici tlustého střeva a konečníku se objevují *polypy*. Jde o benigní onemocnění, které se ale může maligně zvrhnout a proto je nutné polypy odstranit a poslat na histologické vyšetření. Dalším benigním onemocněním postihující konečník jsou také *hemeroidy*. Polypy i hemeroidy mohou nejčastěji za příznaky, které mohou připomínat karcinom kolorekta. Nádory tlustého střeva a konečníku mají u nás vysokou incidenci oproti jiným státům. Patří mezi druhé nejčastější nádorové onemocnění u žen i mužů (Kiss, 2006).

K *rizikovým faktorům* kolorektálního karcinomu patří dědičná dispozice, kdy především některé typy dědičných onemocnění vyvolávají maligní zvrnutí buněk v tlustém střevě a konečníku a jejich zvrnutí v kolorektální karcinom je velmi pravděpodobné. Dále je rizikovým faktorem věk nad 50 let, výskyt polypů ve střevě a chronické střevní záněty, jako je ulcerózní kolitida a Crohnova choroba. Další rizikové faktory souvisí s životním stylem a zejména s příjmem potravy, jako je obezita, nevhodná strava s vysokým podílem tuků, červeným masem. Častá příprava potravin smažením, pečením a uzením. Malý příjem čerstvé zeleniny a vlákniny ve stravě. Za rizikový faktor je také považováno kouření (Říháčková, 2009; Kiss, 2006).

Příznaky kolorektálního karcinomu jsou různorodé. Mohou se objevit zažívací obtíže, jako je nadýmání, pocit plnosti, bolesti a křeče v břiše. Může dojít ke změně ve vyprazdňování, jak ve smyslu frekvence a pravidelnosti, také může docházet ke střídání zácpy a průjmu. Stolice může mít stužkovitý tvar. Často se objevuje ve stolici krev, či hlen. Může dojít také na krvácení z konečníku, podobnému krvácení z hemeroidů. Vyprazdňování a odchod plynů může být bolestivý. Při defekaci může mít klientka pocit

nedokonalého vyprázdnění. Konečník může svědit a nádor může způsobit až střevní neprůchodnost. Objevit se mohou celkové příznaky jako je únava, slabost a úbytek na tělesné hmotnosti. Onemocnění může probíhat také asymptomaticky a projevit se může až v pokročilém stádiu (Říhačková, 2009; Kiss, 2006).

1.1.8 Nádory v těhotenství

Nádory v těhotenství se rozdělují do dvou skupin. V první skupině jsou nádory, které vznikají pouze v souvislosti s těhotenstvím a nazývají se trofoblastická nemoc. Do druhé skupiny patří nádory, které mohou vzniknout v těle ženy kdykoliv během jejího života a to i v těhotenství. Tyto nádory jsou popsány v předešlých kapitolách.

Trofoblastická nemoc vzniká na podkladě fyziologické migrace trofoblastu od 14. dne těhotenství do sliznice dělohy a krevními cévami je trofoblast roznášen do všech orgánů těhotné ženy. Po porodu tato invaze postupně ustupuje. Pokud se trofoblastická invaze vymkne v těle ženy kontrolním mechanismům, vzniká trofoblastická nemoc. Trofoblastická nemoc se dále dělí na perzistující trofoblastickou invazi a molu hydatidosu (Hájek, 2004; Roztočil, 2008).

Perzistující trofoblastická invaze se projeví zvýšeným lidského choriového gonadotropinu (hCG), v krvi ženy. Příznakem onemocnění je neustávající krvácení po porodu, potratu nebo gravidita extrauterina. Ovaria bývají zvětšené a v plicích nacházíme drobné uzlíky. Léčba se řídí hodnotami hCG, pokud hodnoty neklesají, podstupuje žena chemoterapii a možná je i hormonální léčba (Roztočil, 2008; Sák, 2010; Kobilková, 2005).

Mola hydatidosa je onemocnění choria, projevující se jeho degenerací. Mola hydatidosa může být jak maligním tak benigním onemocněním. Benigní chování zaujímají mola hydatidosa completa a mola hydatidosa partialis, které se projevují krvácením a potratem embrya. Maligním onemocněním je mola proliferans a choriokarcinom. Mola proliferans má nejisté biologické chování, v některých případech metastazuje do plic a pochvy. Choriokarcinom je maligní onemocnění, které velmi dobře

reaguje na léčbu chemoterapií i při přítomnosti metastáz. Projevuje se nepravidelným krvácením během těhotenství a vysokými hodnotami hCG (Hájek, 2004; Roztočil, 2008; Sák, 2010; Kobilková, 2005).

1.2 Prevence nádorových onemocnění

Prevence v onkologii znamená předcházení a předvídání nádorových onemocnění a snížení vlivu nepříznivých důsledků nádorového onemocnění na člověka. Porodní asistenta by si měla uvědomit důležitost této prevence, neboť často zhoubné onemocnění zasahuje ženu v produktivním věku života a tím jí významně zasahuje do její rodinné, pracovní a společenské sféry. Hlavní úskalím v prevenci nádorových onemocnění je malá informovanost žen o preventivních opatřeních a nevyužívání možnosti preventivních programů. Prevence nádorových onemocnění musí být dobře organizovaná a podporovaná státem, hlavně ve smyslu screeningových programů. Onkologickou prevenci dělíme na primární, sekundární, terciární a kvartérní (Laholová, 2009; Vorlíček, 2009).

Primární prevence se zaměřuje na potlačení rizikových faktorů, které zapříčiňují vznik nádorového onemocnění. Mezi rizikové faktory patří zejména oblast životního stylu klientky. Tento rizikový faktor je klientka schopna ovlivnit svým chováním, a proto by se na tuto oblast měla porodní asistentka významně zaměřit. Do primární prevence patří také genetické testování při dědičném výskytu nádorového onemocnění. Tyto dědičné vlohy jsou méně významné než již zmíněný životní styl. Na podkladě genetického testování u klientek s pozitivními dědičnými vlohami se mohou provádět preventivní operativní zákroky, jako je např.: preventivní mastektomie, preventivní adnexektomie (Laholová, 2009; Sovová 2006; Vorlíček, 2009).

Sekundární prevence si klade za cíl zachytit nádorové onemocnění co nejdříve v plně léčitelném stavu. Do této skupiny patří screening rakoviny prsu, děložního hrdla, kolorektálního karcinomu a navštěvování preventivních prohlídek u praktického lékaře a gynekologa (Vorlíček, 2009).

Terciární prevence se věnuje klientce, která již prodělala nádorové onemocnění. Snaží se o co nejvčasnější záchyt recidivujícího onemocnění. PA by měla každou onkologickou pacientku upozornit, že v preventivních opatřeních v onkologii by měla pokračovat i nadále. Nehlídat si pouze už jednou postižený orgán nádorovým onemocněním, ale věnovat pozornost celému svému tělu (Vorlíček, 2009).

Kvartérní prevence se snaží předcházet důsledkům nevyléčitelných chorob. PA musí zajistit klientce co nejvyšší kvalitu života, která ukazuje na úroveň této kvartérní prevence. Je důležité zaměřit se na klientčiny somatické, psychické a sociální potřeby. Příkladem je zajištění léčby bolesti, ještě dříve než se bolest rozvine, zajištění výživy dle potřeb klientky, snaha o udržení mobility klientky a jiné. Proto je velmi důležitá komunikace mezi klientkou a PA, která klientce může pomoci zařídit potřebné služby, které zkvalitní její zbytek života (Vorlíček, 2009).

Preventivní opatření v onkologii jsou nejlevnější a nejúčinnějším opatřením proti vzniku onkologického onemocnění. Důležité je, aby byla PA v onkologické prevenci řádně vzdělaná a své vědomosti týkající se preventivních opatření a počátečních příznaků onkologických onemocnění sdělovala svým klientkám. Vhodné je, aby porodní asistentka šířila osvětu o onkologické prevenci i v řadách žáků a studentů i svých kolegyň. Samozřejmě je nutné, aby se nebála o onkologických onemocněních komunikovat, neboť jde o nepříjemnou součást našeho života. Porodní asistentka je se svými klientkami v úzkém kontaktu a často jí klientky naslouchají více než lékaři. Proto má také většinou více informací o životním stylu klientky než lékař a může ji na nevhodné chování ke svému zdraví citlivě upozornit, nebo si také může všimnout nějakého příznaku onkologického onemocnění u své klientky. PA edukaci v onkologické prevenci znesnadňují tzv.: bariéry prevence, které by se měla snažit odstraňovat. Jde o podceňování rizika onkologického onemocnění, strach z pozitivního nálezu, neznalost rizikového chování a také stud klientky. Dále nedostupnost odborného vyšetření, negativní přístup k preventivním programům zdravotními pojišťovnami a neinformovanost zdravotnického personálu (Vorlíček, 2006; Holubová 2008; Laholová, 2006).

Pro podporu onkologické prevence vznikají různé projekty a programy. Za zmínku určitě stojí projekt: „Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR - screeningové programy“, který vznikl ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví České republiky a zdravotních pojišťoven od ledna 2014. Tento projekt má za úkol zvednout návštěvnost preventivních programů. Vychází ze dvou pilířů. První pilíř zahrnuje zasílání pozvánek do schránek pojištěnců na preventivní prohlídky. V roce 2015 budou zvaní ti, kteří na první výzvu nereagovali. Druhým pilířem je celorepubliková kampaň, která bude mít za úkol zvednout povědomost o prevenci v oblasti nádorových onemocnění. Kampaň se zaměří na ženy od 45 do 70 let v prevenci rakoviny prsu, dále ženy od 25 let do 70 let v prevenci rakoviny děložního čípku a ženy i muže od 50 – 70 let v prevenci kolorektálního karcinomu (Projekt adresného zvaní na preventivní screeningová vyšetření, 2014; Stav screeningových programů zhoubných nádorů v České republice a metodika adresného zvaní občanů, 2013).

Preventivní opatření, které jsou důležité pro práci PA, jsou preventivní prohlídky u gynekologa, screening rakoviny prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu. PA by také měla zvládat edukaci v preventivních opatřeních v onkologické prevenci v těhotenství ženy a znát aspekty zdravého životního stylu.

1.3 Role porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění

Prevence nádorových onemocnění je významnou úlohou PA. PA se tak dostává do role edukátorky v primární, sekundární, terciární a kvartérní onkologické prevenci. Kompetence k této činnosti jí udává § 6 Zákona o nelékařských zdravotnických povolání č. 96/2004 Sb., odstavec třetí (2004) ve znění pozdějších předpisů: „*Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem*

podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“ PA nemusí edukovat o onkologické prevenci, pouze své klientky, ale také své kolegyně či studenty. Pro efektivní edukaci je nutné, aby klientka pochopila důležitost informací, které jí podáváme, změnila svoje chování a zejména u nového chování setrvala. PA může edukaci provádět v ambulantním i nemocničním prostředí a v domácím prostředí klientky. Volba edukační výukové metody je zcela na PA, vhodná je ale kombinace metod. Zvolit může z metody slovní, názorně demonstrační a dovednostně praktické. To jsou klasické výukové metody edukace, které jsou nejpodstatnější pro práci PA. Metoda slovní je založena na komunikaci mezi PA a klientkou. Lze zvolit formu vyprávění, vysvětlování nebo formu přednášky a rozhovoru s klientkou. Metoda názorně demonstrační, tuto metodu skvěle doplňuje, je založena na předvádění nějaké činnosti PA a její činnost klientka pozoruje. Její využití je vhodné v edukaci samovyšetření prsou, nebo při demonstraci použití testu na okultní krvácení. Také sem patří instruktáž, která má základ ve vizuálním, auditivním a hmatovém podkladu, který lze různě kombinovat. Jde tedy například o použití letáků a plakátů v ambulancích či chodbách nemocnic. Další jsou metody dovednostně praktické, které jsou zaměřené na praktické dovednosti klientky. Příkladem může být napodobení samovyšetření prsu po předvedení této činnosti PA (Šulistová, 2012; Fait, 2008).

1.4 Preventivní prohlídka u gynekologa

Obsah a časové rozmezí preventivní prohlídek určuje předpis č. 70/2012 Sb. Vyhláška o preventivních prohlídkách. PA by měla umět poskytnout základní informace klientkám o preventivních prohlídkách u gynekologa, které jsou velmi potřebné z pohledu onkologické prevence. *Preventivní prohlídka u gynekologa* je dostupná všem ženám od 15 let jedenkrát ročně. Součástí prohlídky je doplnění anamnézy a posouzení rizikových faktorů u klientky. Při každé preventivní prohlídce gynekolog vyšetřuje pohledem kůži a palpačně regionální mízní uzliny v okolí pohlavních orgánů. Provádí kolposkopické vyšetření a cytologické vyšetření děložního čípku, dle potřeby

bakteriologické a virologické vyšetření. Výjimku při těchto vyšetření tvoří klientky, které ještě nezapočaly sexuální život, u nich se kolposkopické a cytologické vyšetření neprovádí. Dále gynekolog vyšetřuje klientku bimanuálně. Součástí preventivní prohlídky by mělo být i poučení o její důležitosti. Klinické vyšetření prsou provádí gynekolog v 15 letech klientky, současně také svoje klientky poučuje o samovyšetření prsou. V případě genetické zátěži rakoviny prsu v rodině klientky, nebo při zjištěních jiných rizikových faktorů vyšetřuje gynekolog klinicky prsa klientce od 25 let. Klientky nad 45 let věku odesílá na mamografické vyšetření v dvouletých intervalech. Od 50 let klientky poskytuje vyšetření na okultní krvácení dvakrát ročně a od 55 let nabízí preventivní kolonoskopii (předpis č. 70/2012 Sb.).

PA při preventivních prohlídkách asistuje dle potřeby lékaři. Podává také klientkám další důležité informace o prevenci nádorových onemocnění a nabádá je k docházení na preventivní gynekologické prohlídky. Je také důležité, aby klientky věděly, že je důležité při objevení jakýchkoliv potíží (např.: bolest při pohlavním styku, nahmatání bulky při samovyšetření prsu...) nečekat a navštívit svého gynekologa (Trnka, 2008; Řiháčková, 2009).

Docházení na preventivní prohlídky je zejména nutné pro časný zachycení *nádorových onemocnění dělohy a adnex*, kdy nemáme jinou možnost onkologické prevence. Vhodné je provést i ultrazvuk těla děložního a adnex při preventivní prohlídce, které může nádorové onemocnění odhalit ještě v asymptomatické formě. Také u nádorového onemocnění dělohy a adnex je třeba dbát na edukaci v oblasti zdravého životního stylu a to zejména ve spojitosti s obezitou, která je u těchto nádorových onemocnění rizikovým faktorem (Chovanec, 2012; Trnka, 2008; Řiháčková, 2009). Další možností jak snížit výskyt rakoviny ovarií je užívání hormonální antikoncepce. Porodní asistentka, by měla znát, že blokováním ovulace hormonální antikoncepcí je potvrzen snížený výskyt nádorů ovarií s nižším počtem ovulací. Kypťová také uvádí, že preventivní ochranu karcinomu adnex představuje chirurgické odstranění vejcovodů, které může klientce lékař doporučit, pokud podstupuje nějaký operační výkon. Příkladem může být sterilizace, hysterektomie (Fínek, 2006, Kypťová, 2006).

U *nádorového onemocnění vulvy a pochvy* jsou preventivní prohlídky také velmi důležitou součástí jejich prevence, ale u těchto nádorových onemocnění byla prokázána spojitost s virem HPV a proto u těchto nádorů je prevencí očkování proti viru HPV (viz. kapitola: Screening rakoviny děložního čípku). U prevence rakoviny vulvy, by měla PA svoji klientku upozornit na projevy tohoto onemocnění a vhodnosti prohlížení zevních rodidel a všímání změn v této oblasti, která je velmi dobře přístupná (Rob, 2006; Foretová, 2005; Chovanec, 2014).

1.5 Screening rakoviny děložního čípku

Screening rakoviny děložního čípku je založen na pravidelných gynekologických kontrolách, kdy pravidelným sledováním můžeme odhalit nádorové bujení včas ve stádiu prekancerózy. Preventivní opatření karcinomu děložního čípku patří do screeningových programů a je hrazen pojišťovnou jednou ročně každé ženě. Součástí screeningového programu je kolposkopické vyšetření a odběr onkologické cytologie. Tyto vyšetření podstupuje i těhotná žena při první prenatalní kontrole. PA by měla mít dostatečné informace o tomto preventivním programu a případné dotazy klientky, by měla zodpovědět (Cervix.cz, 2014).

Cytologie je stěr z kanálu hrdla děložního, kdy se odeberou buňky z jeho povrchu za pomoci Ayreho, Szalayayovy špachtle nebo brush technikou za pomoci malého kartáčku. Odběr provádí gynekolog při zavedení poševních zrcadel z ektocervixu a endocervixu. Stěr se nanáší na podložní sklo. Podložní skla se čistí alkoholéterem. Uchovávají se v uzavřené nádobě. Stěr se po nanesení na podložní sklo fixuje fixačním prostředkem a musí se nechat zaschnout 15 – 20 minut. Pro odeslání do cytologické laboratoře je nutné připojit žádanku na cytologické vyšetření. Vyhodnocení stěru provádí pod mikroskopem registrovaná laboratoř, která vyhodnotí výsledek do tří týdnů. Pokud je výsledek negativní, je vše v pořádku a žena je odeslána na preventivní gynekologickou prohlídku zase za rok. Při jiném než negativním výsledku stěru, laboratoř kontaktuje

gynekologa a podle závažnosti výsledku cytologie gynekolog určí další postup (Cervix.cz, 2014; Kobilková, 2006).

Kolposkopie je vyšetření děložního čípku pomocí kolposkopu, speciálního mikroskopu, který zobrazí strukturu děložního čípku. Je součástí gynekologického vyšetření a pro pacientku není vyšetření nijak zatěžující (Cervix.cz, 2014).

Další možností prevence rakoviny děložního čípku je *očkování proti viru HPV*. Virus HPV se v naší populaci vyskytuje velmi běžně a i přes setkání s tímto virem se u ženy i muže nemusí projevit žádné příznaky onemocnění a často tato infekce sama od sebe vymizí a nezanechá žádné škody na zdraví člověka. Typů HPV je více jak 100, ale pouze 40 typů působí lidem onemocnění genitálu a konečníku. Typy 16 a 18 jsou nejvýznamnější a způsobují karcinom děložního hrdla. Za zmínku také stojí typy 6 a 11, které způsobují *Condylomata accuminata*. Tyto viry se přenášejí pohlavním stykem, vzácný je přenos z rukou na genitál a přenos z matky na plod během porodu (Blažek, 2007).

Očkování proti viru HPV je v České republice možné od roku 2006. Vakcína představuje ochranu proti virům HPV typu 16. a 18., které tvoří asi dvě třetiny virů, která způsobují rakovinu děložního čípku. Od roku 2012 je očkování hrazeno zdravotní pojišťovnou pro třináctileté dívky. Největší význam má vakcína pro ženy, které ještě nezapočaly svůj sexuální život, a tedy se ještě nesetkaly s lidským papillomavirem. Očkování se ale také dá provádět u žen, kterým již vyšla pozitivní cytologie na virus HPV, či jsou již po konizaci hrdla děložního. U těchto žen zabraňuje vakcína získání nové infekce. Schéma očkování je ve třech dávkách v průběhu šesti měsíců, ale dle nových výzkumů lze očekávat, že budou postačovat pouze dvě dávky. Aplikaci očkovací látky zajišťuje gynekolog, do 18 let dětský lékař či specializované centrum. Očkovací látka se aplikuje do ramenního svalu. U těhotných klientek se očkování neprovádí, možná je aplikace očkovací látky v období laktace. Očkovat se mohou nechat i muži, neboť ti jsou přenašeči. Očkování je tedy vhodné doporučit i u chlapců, aby chránili svoji sexuální partnerku (Cervix.cz,2014).

Na trhu jsou dostupné dvě vakcíny proti viru HPV. První očkovací látka se nazývá Silgard a je účinná proti viru HPV 16 a 18 a navíc proti typům 6 a 11, které způsobují

genitální bradavice. Druhá očkovací látka je Cervarix která poskytuje ochranu proti typu 16 a 18. Druh očkovací látky, kterou si klientka zvolí, záleží pouze na ní (Rob, 2012; ECCA, 2007). Další rozdílem mezi látkami je u vakcíny Cervarix prokázána zkřížená ochrana proti HPV 31, HPV 33 a HPV 45, vakcína Silgard poskytuje zkříženou ochranu jen proti HPV 31. Dá se tedy usuzovat, že čím má vakcína zkříženější ochranu, je tedy účinnější proti karcinomu děložního čípku. U vakcíny Silgard je ale výhodou ochrana proti genitálním bradavicím. Zároveň vakcíny snižují riziko rakoviny vulvy a pochvy. Nové studie ukazují, že očkování je i částečnou prevencí rakoviny konečníku. Velmi důležité je klientce zdůraznit, že očkování nenahrazuje docházení na preventivní gynekologické prohlídky a i přes očkování je vhodné při sexuálním styku používat prezervativ, vzhledem k tomu, že očkovací látky nepředstavují ochranu proti všem typům viru HPV (Rotter, 2014). Novou možností v prevenci karcinomu děložního čípku je test na zachycení onkogenních papylovirů, který má význam provádět až po 30 roku života ženy (Říhačková, 2009).

1.6 Screening rakoviny prsu

Screening rakoviny nádorů prsu je založen na mamografickém a ultrasonografické vyšetření a na samovyšetření prsou, které je nejjednodušší diagnostickou metodou. Mezi prevencí rakoviny prsu můžeme zařadit i vyšetření mutací genů, kdy ale ani potvrzená mutace genů, která je prokazatelně rizikovým faktorem, nám nedává jistotu, že žena onemocní rakovinou prsu. Při vysokém riziku je možné podstoupit preventivní mastektomii, což patří do primární prevence (Mamo, 2014; Abrahámová, 2009).

Mamografické vyšetření patří mezi screeningová vyšetření od roku 2002. Všechny ženy od 45 let mají jednou za dva roky hrazené mamografické vyšetření a plně ho hradí zdravotní pojišťovny. Mamografie je rentgenové vyšetření prsu a jde o neinvazivní vyšetření, které se snaží zachytit nádorové onemocnění co nejdříve. Klientce je vhodné vysvětlit, že vyšetření je nebolestivé a za jakým účelem ho podstupuje. Mamografii může

částečně nahradit, v některých případech, *ultrasonografické vyšetření prsou*, např. u mladých žen. Některé pojišťovny v rámci svých preventivních programů, nabízejí vyšetření dříve. Příkladem může být Česká průmyslová pojišťovna, která v rámci balíčku prevence nabízí až 1500 Kč příspěvek na preventivní programy. U prevence rakoviny prsu může žena pojištěná u této pojišťovny absolvovat ultrasonografické vyšetření již od 30 let a mamografické vyšetření od 40 let. O těchto nabídkách pojišťoven, by měla mít PA také povědomost a upozornit na tyto možnosti své klientky (ČPZP, 2014; Mamo, 2014).

Samovyšetření prsou je jednoduchá preventivní metoda, kterou by měla provádět každá žena. PA, by měla dokonale ovládat edukaci v této oblasti a klientkám toto vyšetření vysvětlit a i nadále připomínat jeho důležitost a to od první návštěvy gynekologa, ale i v období těhotenství, laktace a také po menopauze. To znamená, že klientka by toto vyšetření měla provádět po celý svůj život. Ke kvalitní edukaci PA či lékaři může dopomoci edukační materiál (Abrahámová, 2009).

Samovyšetření prsou se provádí každý měsíc, 5. až 10 den od začátku menstruace, pokud klientka nemenstruuje, provádí se vyšetření každý měsíc ve stejný den v měsíci. Vyšetření prsou se provádí ve stoje před zrcadlem a vleže. Prvně si vyšetřujeme prsa ve stoje před zrcadlem. Všimáme si změny tvaru a velikosti prsů, změny struktury a barvy kůže prsu a dvorce a bradavky. Prohmátneme krouživými pohyby, ukazováčkem, prostředníčkem a prsteníčkem okolí kolem klíční kosti, nad a pod klíční kostí. Takto vyšetříme obě oblasti klíčních kostí. Všimáme si nahmatání nějaké rezistence či bolestivého místa. Dále jemně mezi prsty levé ruky uchopíme pravou bradavku a jemně ji zmáčkeme, kontrolujeme, zda z ní nevytéká nějaký výtok. Poté stejný postup uděláme u druhé bradavky. V poloze vleže si podložíme pravé rameno polštářem a levou ruku si dáme za hlavu, tak abychom mohly dobře prohmatat podpaží. Pravou rukou bříšky tří prstů (ukazováčkem, prostředníčkem a prsteníčkem) prohmatáváme krouživými hmaty celý levý prs až do podpaží. Je jedno zda si prs rozdělíme do kvadrantů a budeme ho vyšetřovat po jednotlivých kvadrantech nebo prs postupně obkroužíme. Důležité je důkladně vyšetřit celý prs, dvorec a podpaží. To stejné opakujeme i s druhým prsem. Podložíme si tedy levé rameno, pravou ruku si dáme za hlavu a levou rukou vyšetřujeme.

Tím je vyšetření ukončeno. Tlak prstů na vyšetřovanou oblast by neměl být přehnaný, neměl by bolet. Vyšetření by se mělo stát zautomatizovanou činností každý měsíc, aby žena svá prsa co nejlépe znala a případné změny co nejdříve zaznamenala. Při vyšetření hledáme změny barvy i struktury kůže, zatvrdnutí či bulku v prsu a podpaží, změny velikosti a tvaru prsu nebo případný výtok z bradavky. Sama si může klientka vyšetřovat prsa i ve sprše, kluzká mokrá pokožka se vyšetřuje lépe. Při objevení jakýchkoliv pochybností při samovyšetření prsou, musí být klientka poučena, aby navštívila co nejdříve svého gynekologa, a ten určí další postup vyšetření prsů (Ruce na prsa, 2014; Kobilková, 2008).

PA, nejen, že sama ukáže klientce, jak se samovyšetření prsou provádí, může také klientce doporučit zúčastnit se různých kampaní, které nabízí velké množství organizací, zde si může žena na modelech vyzkoušet, jak může taková patologie v prsu vypadat. Příkladem kampaní pro podporu samovyšetření prsou může být kampaň „Ruce na prsa“ či kampaň „Zdravá prsa“ od společnosti Avon. Zajímavostí může být, že kampaň „Ruce na prsa“ vyvinula speciální aplikaci do mobilních telefonů, která ženě připomene, kdy si má svá prsa vyšetřit (Zdravá prsa, 2014; Ruce na prsa, 2014; Kobilková, 2008). Životní styl také částečně ovlivňuje vznik zhoubného nádoru prsu, ale ten může klientka svým chováním ovlivnit. Zejména pravidelná fyzická aktivita má pozitivní vliv na snížení výskytu rakoviny prsu a s tím také souvisí udržování zdravé váhy, správné životosprávy, omezení požívání alkoholu. Pozitivní účinky má také kojení trvající déle než 1,5 až dva roky. Zhoubné nádory prsu patří v České republice k nejčastějším zhoubným nádorům u žen. Díky preventivním programům a lepší léčbě klesá mírně počet zemřelých na toto onemocnění (Říháčková, 2009; Petráková, 2006).

1.7 Screening kolorektálního karcinomu

Prevence kolorektálního karcinomu spočívá ve screeningovém programu, který funguje od roku 2000. V roce 2009 byl tento program upraven a rozdělen pro klientky ve věku 50 – 54 let a nad 55 let. Klientky ve věku 50-54 let spadají do 1. skupiny

screeningového programu a mají možnost si jednou ročně vyzvednout u svého obvodního lékaře, či gynekologa test na okultní krvácení. Pro tyto klientky je test jednou ročně bezplatný v rámci screeningů. Klientka si tento test může také zakoupit jako samoplátce, nebo využít nabízených programů od zdravotních pojišťoven. *Test na okultní krvácení* je velmi jednoduchý, zachytává krvácení ve stolici, které může zapříčinit kolorektální karcinom. Tato krev nemusí být viditelná pouhým okem. I když vyjde test negativně, nemusí to znamenat, že klientka nemá kolorektální karcinom, neboť ne vždy je projevem karcinomu krvácení. Podmínkou podstoupení tohoto testu je, že klientka musí být asymptomatická, nebo nesmí mít onemocnění, které zapříčiňuje krvácení do stolice, např.: hemeroidy. Před testem je nutné po tři dny vyloučit ze stravy potraviny s volnou krví (játra, ledvinky, biftek) a brokolici, ředkev a ředkvičky. Poté klientka provede odběr stolice, kdy otevře sběrnou lahvičku a špachtličkou odebere z prostředku stolice, vzorek velikosti pepře a lahvičku opětovně uzavře. Poté tento vzorek odnese na příslušné pracoviště, které jí test poskytlo. Zde se na počkání test vyhodnotí. Při negativním výsledku se test opakuje zase za rok. Při pozitivním výsledku, je klientka odeslána na screeningovou kolonoskopii. Která určí, zda se jedná o karcinom, nebo jiné onemocnění. Při negativním výsledku kolonoskopie klientka podstupuje další preventivní screening kolorektálního karcinomu za 10 let. Tím se přesouvá do druhé skupiny screeningového programu pro klientky nad 55 let. Test na okultní krvácení nabízí praktický lékař i gynekolog, je tedy nutné, aby porodní asistentka uměla s testem zacházet a měla o tomto screeningu dostatečné informace. PA klientku edukuje o důvodu vyšetření tímto testem, vysvětluje jí použití testu a dietní opatření. Důležitá je motivace klientky, aby test přinesla k odečtení výsledku. PA test vyhodnotí. Klientku při pozitivním výsledku, by měla PA uklidnit, že nemusí jít o kolorektální karcinom, ale krvácení z hemeroidů nebo polypů a informovat ji o nutnosti kolonoskopického vyšetření (Vojtíšková, 2011; Kolorektum, 2014).

Klientky nad 55. let jsou ve druhé skupině screeningového programu a mohou si vybrat z testu na okultní krvácení, které se provádí jednou za dva roky, nebo mohou podstoupit *screeningovou kolonoskopii* jednou za 10 let. Při pozitivním testu na okultní krvácení je postup totožný jako v první skupině. Pokud je kolonoskopie pozitivní

a diagnostikuje se onemocnění, klientka podstoupí příslušnou léčbu. Při negativním výsledku podstupuje další kolonoskopii za deset let. Screeningová kolonoskopie má tu výhodu, že je velmi spolehlivá, díky reálnému zobrazení tlustého střeva. PA vyvrátit mýtus o bolestivosti kolonoskopie a motivovat klientku, že nemusí mít, z vyšetření strach ve smyslu odhalení intimních míst (Vojtíšková, 2011; Kolorektum, 2014).

1.8 Edukace porodní asistentky v oblasti životního stylu

Životní styl patří mezi základní determinanty zdraví, které nám určují jaký vliv pozitivní i negativní mají determinanty na zdraví člověka. Životní styl stojí na první příčce s 50 – 60 %, druhé místo zaujímá socioekonomické a životní prostředí s 20-25 %, o třetí a čtvrté místo se dělí genetický základ a kvalita zdravotnické péče. Edukace porodní asistentky v oblasti zdravého životního stylu v souvislosti s nádorovými onemocněními je tedy velmi podstatná. PA je schopna ovlivnit životní styl své klientky na základě kvalitní zdravotnické péče, hlavně ve smyslu edukace v oblasti zdravého životního stylu a tím spojené edukace v prevenci nádorových onemocnění. Jelikož změna životního stylu, je ovlivnitelná naším chováním, je tedy nejlevnější a nejúčinnější onkologickou prevencí. Význam životního stylu v boji proti onkologickým onemocněním je vidět na iniciativě Evropské komise, která založila projekt *European Code Against Cancer* (Evropský kodex proti rakovině). Tento projekt, si klade za cíl informovat veřejnost o možnostech snížení rizika onemocnění zhoubnými novotvary. V říjnu 2014 byla přijatá čtvrtá revize, která obsahuje 12 doporučení, které se týkají životního stylu. Tyto doporučení, jsou přínosné pro PA, neboť ukazují na riziková chování, o kterých by měly svoje klientky informovat (European Code Against Cancer, 2014; Čeledová, 2010).

První dvě doporučení Evropského kodexu proti rakovině se týkají problematiky *kouření*. PA by měla své klientky nabádat k zanechání kouření. Doporučit jim centra pro odvykání kouření. Klientky, které nekouří, je vhodné motivovat, aby s kouřením nezačínaly. Obě skupiny klientek, by také měly vědět, že nebezpečné pro jejich zdraví je i pasivní kouření a měly by se mu vyhnout. Nebezpečné je zejména pro děti, proto

klientky, které kouří, by měla PA upozornit, aby nevystavovaly kouři své děti. Důležité tedy je pro porodní asistentku o problematice kouření s klientkami komunikovat a být jim příkladem, tedy nekouřit (Machová, 2009).

Další čtyři doporučení se týkají *výživy a tělesné činnosti*. PA by při sepisování anamnézy klientky měla znát její hmotnost a výšku a měla by znát výpočet BMI (body mass index). BMI se vypočítá dle vzorce: váha v kg dělená výškou v metrech na druhou. Ideální hodnota BMI je 20 – 25. Pod 20 ukazuje BMI na podváhu a nad 25 na nadváhu. Dle těchto hodnot, bychom měly upozornit klientku na riziko obezity nebo podvýživy a případně jí doporučit návštěvu nutričního terapeuta. Klientku by měla edukovat o zdravé a pestré stravě, která by měla obsahovat celozrnné výrobky, luštěniny, zeleninu a ovoce. Výjimečně bychom měli do své stravy zařazovat potraviny s vysokým obsahem cukrů a tuků a vyhýbat bychom se měly slazeným nápojům, průmyslově upravenému masu. Omezit bychom také měli konzumaci červeného masa a potravin s vysokým obsahem soli. Klientky by také měly vědět, že alkohol je vhodné pít pouze výjimečně, nebo se mu úplně vyhnout. Důležitá pro udržení správné tělesné hmotnosti je i tělesná činnost. Tělesná aktivita zlepšuje funkci imunitního systému a zvláště u žen bylo prokázáno, že žena, která fyzicky aktivně cvičí, má snížený výskyt rakoviny prsu o 20 – 40 %. PA by měla klientky upozorňovat, na obecné zásady ve zdravém stravování jako jsou pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídle, jíst menší porce a častěji jíst, jídlo si rozdělit během dne a najíst se v klidném a příjemném prostředí, do jídelníčku zařazovat bílkoviny a vitamíny a omezit sacharidy (Vorlíček, 2006; Čeledová 2010).

Sedmé doporučení se týká prevence v oblasti rakoviny kůže, kdy by měla PA informovat klientku, že není vhodné přílišné vystavování se *slunečnímu záření* a při pobytu na slunci využívat ochranných prostředků, jako je oděv a pokrývka hlavy, nebo opalovací krémy. Solária by porodní asistentka neměla doporučovat vůbec. Poučit by měla klientku o samovyšetřování kůže. *Bezpečnost práce* na pracovišti, zejména styk s rakovinotvornými látkami řeší doporučení osmé. PA by měla klientce, o které ví, že pracuje v rizikovém prostředí doporučit řídit se zdravotními a bezpečnostními pokyny a hlavně používat při styku s před rakovinotvornými látkami ochranné pomůcky. Deváté

doporučení se týká *vystavení záření radonu* a přijmutí opatření ke snížení jeho koncentrace (European Code Against Cancer, 2014).

Doporučení číslo deset je určené pouze ženám. PA, by měla vést ženy již v těhotenství a následně i v období šestinedělí k pozitivnímu přístupu ke *kojení*, neboť kojení je prospěšné jak pro dítě, tak pro ženu z hlediska snížení rizika vzniku rakoviny prsu. Proto je žádoucí, aby porodní asistentka naučila ženu jak správně kojít a žena i po odchodu z nemocnice domů dále své dítě kojila. Doporučení také poukazuje na *rizika hormonální substituční terapie*, které zvyšuje riziko onkologického onemocnění. Proto by porodní asistentka měla klientce nabídnout ve spolupráci s lékařem jiné možnosti zvládnutí klientčinych obtíží, nebo doporučit užívání hormonální substituční terapie po nezbytně nutnou dobu (European Code Against Cancer, 2014).

Vnik nádorového onemocnění může podpořit také infekce, kterou klientka prodělává, zejména jsou to infekce způsobené virem HPV, virem hepatitidy B a C a bakterií *Helicobacter pylori*, proto se jedenácté doporučení zabývá *očkovaním*. PA by měla doporučovat očkování proti hepatitidě B a podat informace o prospěšnosti očkování proti viru HPV. Samozřejmě v této oblasti je vhodné, aby PA klientu edukovala o správných hygienických návycích a bezpečném sexuálním životu (European Code Against Cancer, 2014).

Poslední, dvanácté, doporučení poukazuje na důležitost návštěvy *organizovaných screeningových programů*. Porodní asistentka by měla znát preventivní programy kolorektálního karcinomu, karcinomu prsu a děložního čípku. Své klientky by měla motivovat v docházení na tyto screeniny a poskytnout jim odpovědi na případné dotazy spojené s těmito programy (European Code Against Cancer, 2014).

Důležitou oblastí životního stylu, kterou ale European Code Against Cancer neuvádí, je také stres. Je prokázáno, že stres má velký podíl na vznik nemocí u člověka. Zejména jedná-li se o stres dlouhodobý. Jelikož stres zvládá každý člověk různě, měla by PA individuálně doporučit klientce např.: relaxaci, meditaci, poslech hudby a popovídání si s přáteli. Důležité je poskytnout klientkám dostatek informací, radu a lidský přístup a empatii při komunikaci. Do komunikace je vhodné zahrnout i jiné témata, než ty které se týkají naší profese a léčebných a ošetrovatelských úkonů (Čeladová, 2010).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1.: Zjistit, zda porodní asistentky edukují své klientky v oblasti prevence nádorových onemocnění

Cíl 2.: Zjistit, zda ženy chtějí informace o prevenci nádorových onemocnění od porodních asistentek

Cíl 3.: Zjistit, zda ženy využívají možnosti prevence nádorových onemocnění

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem edukují porodní asistentky klientky v prevenci nádorových onemocnění?
2. Jakým způsobem ženy získávají informace o prevenci nádorových onemocnění?
3. Jak ženy nahlíží na prevenci nádorových onemocnění?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Teoretická část práce byla zpracována na základě odborné literatury. Pro výzkumné šetření bylo zvoleno kvalitativní šetření, technikou rozhovorů na základě zadaných cílů bakalářské práce s ženami od 18 let a porodními asistentkami působících gynekologických ambulancích. Výzkum probíhal se souhlasem žen i porodních asistentek. U porodních asistentek vždy souhlas poskytl i jejich zaměstnavatel. Všechny zmíněné osoby byly předem seznámeny s tématem bakalářské práce, důvodem výzkumného šetření, formou výzkumu a strukturou otázek pro rozhovor. Rozhovory se skládaly z otevřených otázek (viz Příloha 1), které byly doplněny metodou dotazování a zaměřovaly se na prevenci nádorových onemocnění (Švaříček, 2007).

Rozhovory se ženami byly uskutečněné po předchozí domluvě a se zachováním soukromí při vedení rozhovorů. Výzkumný vzorek tvořilo 10 žen. 6 respondentek souhlasilo se záznamem svého rozhovoru na diktafon. 4 rozhovory byly vedeny písemnou formou. Rozhovory s porodními asistentkami byly uskutečněné po předchozí domluvě s jejich zaměstnavatelem na jejich pracovišti. Výzkumný soubor tvořilo 7 porodních asistentek. Rozhovory byly vedeny písemnou formou se zachováním soukromí respondentek.

Všechny rozhovory byly doslovně přepsány a jednotlivě očíslovány. Na číslování je odkazováno v textu, například R1 (respondentka 1). Rozhovory s ženami byly očíslovány R1 – R10, rozhovory s porodními asistentkami byly označeny PA1 – PA7.

Analýza získaných rozhovorů probíhala metodou kódování v ruce neboli metoda papír, tužka. Jednotlivé rozhovory byly doslovně přepsány, očíslovány, vytištěny, pečlivě přečteny a analyzovány. Dle vytvořených kategorií byly barevně odlišeny různé odpovědi respondentek. Kategorie byly tvořeny zvláště pro ženy a porodní asistentky. Obě skupiny jsou tvořeny 3 hlavními kategoriemi. U jednotlivých podkategorií jsou uvedené přímé citace odpovědí respondentek a porodních asistentek.

Praktická část práce je doplněna o letáček určený pro zlepšení edukace porodními asistentkami. Letáček by měl zjednodušit ženám i porodním asistentkám orientaci v možnostech prevence nádorových onemocnění.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro toto výzkumné šetření byly zvoleny dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvořily ženy od 18 let věku. Druhý výzkumný soubor tvořily porodní asistentky působící v gynekologických ambulancích.

První výzkumný soubor tvoří 10 žen ve věku od 19 let do 72 let. Průměrný věk žen je 39 let. Tři ženy jsou studentky a tři jsou již důchodového věku. Ostatní čtyři ženy jsou zaměstnané. Sedm respondentek má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské (SŠ) s maturitní zkouškou. Dvě ženy mají nejvyšší vzdělání základní a jedna má středoškolské s výučním listem.

R1 je 19 let, nejvyšší dosažené vzdělání má základní, studuje a nebyla nikdy těhotná. R2 je 42 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, pracuje jako ošetrovatelka, třikrát porodila. R3 je 19 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, studuje a nebyla nikdy těhotná. R4 je 20 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, studuje a nebyla nikdy těhotná. R5 je 72 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s výučním listem, je důchodce, jednou porodila (viz Tabulka 1). R6 je 63 let, nejvyšší dosažené vzdělání má základní, je důchodce, dvakrát porodila. R7 je 36 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, pracuje jako obchodní zástupce, dvakrát porodila. R8 je 59 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, je důchodce, třikrát porodila. R9 je 21 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, pracuje jako kadeřnice, nebyla ještě těhotná. R10 je 38 let, nejvyšší dosažené vzdělání má SŠ s maturitní zkouškou, pracuje jako úřednice, dvakrát porodila (viz Tabulka 2).

Tabulka 1 Identifikační údaje (R1-R5)

Respondentka	R1	R2	R3	R4	R5
Věk	19	42	19	20	72
Vzdělání	základní	SŠ s maturitní zkouškou	SŠ s maturitní zkouškou	SŠ s maturitní zkouškou	SŠ s výučním listem
Zaměstnání	student	ošetřovatelka	student	student	důchodce
Počet těhotenství/ porodů	0/0	5/3	0/0	0/0	1/1

*Zdroj: vlastní***Tabulka 2 Identifikační údaje (R6-R10)**

Respondentka	R6	R7	R8	R9	R10
Věk	63	36	59	21	38
Vzdělání	základní	SŠ s maturitní zkouškou	SŠ s maturitní zkouškou	SŠ s maturitní zkouškou	SŠ s maturitní zkouškou
Zaměstnání	důchodce	obchodní zástupce	důchodce	kadeřnice	úřednice
Počet těhotenství/ porodů	2/2	3/2	3/3	0/0	2/2

Zdroj: vlastní

Druhý výzkumný soubor tvoří 7 porodních asistentek pracujících v ambulancím zařízení ve věku od 34 let do 61 let. Průměrný věk PA je 46 let. Tři PA mají vystudovanou Střední zdravotnickou školu (SZŠ) obor Ženská sestra, čtyři PA mají vzdělání vysokoškolské, bakalářský studijní program a obor Porodní asistentka.

PA1 je 46 let, nejvyšší dosažené vzdělání má bakalářské, studijní obor Porodní asistentka. PA2 je 60 let, nejvyšší dosažené má vzdělání středoškolské, studijní obor Ženská sestra. PA3 je 32 let, nejvyšší dosažené vzdělání má bakalářské, studijní obor Porodní asistentka. PA4 je 45 let, nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské, studijní obor Ženská sestra (viz Tabulka 3). PA5 je 61 let, nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské, studijní obor Ženská sestra. PA6 je 34 let, nejvyšší dosažené vzdělání má bakalářské, studijní obor Porodní asistentka. PA7 je 46 let, nejvyšší dosažené vzdělání má bakalářské, studijní obor Porodní asistentka (viz Tabulka 4).

Tabulka 3 Identifikační údaje (PA1- PA4)

Respondentka	PA1	PA2	PA3	PA4
Věk	46	60	32	45
Vzdělání	Bakalářské, Studijní obor PA	SZŠ, Studijní obor Ženská sestra	Bakalářské, Studijní obor PA	SZŠ, Studijní obor Ženská sestra

Zdroj: vlastní

Tabulka 4 Identifikační údaje (PA5- PA7)

Respondentka	PA5	PA6	PA7
Věk	61	34	46
Vzdělání	SZŠ, Studijní obor Ženská sestra	Bakalářské, Studijní obor PA	Bakalářské, Studijní obor PA

Zdroj: vlastní

4 Výsledky

4.1 Vyhodnocení rozhovorů s ženami od 18 let věku

Na základě analýzy dat byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie (viz Tabulka 5). Výsledky jednotlivých podkategorií jsou podrobně rozepsány a doplněny o přímé citace odpovědí respondentek.

Tabulka 5 Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie	Podkategorie
1. Informace o prevenci nádorových onemocnění	A. Zdroj informací B. Znalosti žen
2. Dodržování opatření v oblasti prevence nádorových onemocnění	A. Preventivní prohlídky u gynekologa B. Rakovina prsu C. Rakovina děložního čípku D. Těhotenství a šestinedělí E. Zdravý životní styl F. Kolorektální karcinom
3. Náhled na onkologickou prevenci	A. Vnímání důležitosti onkologické prevence B. Potřeba informací od PA

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Informace o prevenci nádorových onemocnění

Tato kategorie je věnovaná dvěma podkategoriím, ve kterých nás zajímalo, kde ženy získávají informace o prevenci nádorových onemocnění a jak svoje dosavadní získané informace hodnotí. Podkategorie jsou pro přehlednost označeny velkými písmeny a lze díky nim sledovat různé odpovědi respondentek.

A. Zdroj informací

V této podkategorii nás zajímalo, kde a jakým způsobem získávají ženy informace o prevenci nádorových onemocnění. Nejčastěji respondentky uváděly, že získávají informace o prevenci nádorových onemocnění od svého obvodního gynekologa. Tuto odpověď uvedlo 8 respondentek (R1, R2, R3, R6, R7, R8, R9, R10). 5 respondentek (R1, R4, R5, R7, R10) popsalo jako svůj zdroj informací letáčky. Informace získané z internetu uvedlo 5 respondentek (R1, R2, R3, R4, R9). 3 respondentky (R3, R4, R8) uvedly, že informace čerpají z časopisů a 2 respondentky (R1, R8) informace získávají z televize. Jako zdroj informací uvedly 4 respondentky (R2, R3, R4, R6) porodní asistentku. Ani jedna z těchto respondentek nepovažovala informace, které dostala od porodní asistentky za dostačující.

B. Znalosti žen

V této podkategorii jsme se ptali žen, jak svoje získané informace hodnotí. Míru svých znalostí jako dostačující uvedla 1 respondentka (R9). R9 uvedla: „*Moje základní informace mi myslím stačí.*“ Ostatní respondentky uváděly svoje znalosti jako průměrné nebo nedostačující. Průměrné znalosti uvedlo 5 respondentek (R2, R5, R6, R10, R7). Za nedostačující své znalosti označily 4 respondentky (R1, R3, R4, R8). R1 uvedla: „*Jsem nepopsaný list, protože u lékařů je málo letáček, z kterých bych informace čerpala, internet pro mě není seriózní zdroj.*“ R3 odpověděla na otázku týkající se úrovně svých

znalostí prevence nádorových onemocnění: „*Není moc dobrá, mám ve všem mezery a nikdo mi toho moc neřekl.*“

Kategorie 2 Dodržování opatření v oblasti prevence nádorových onemocnění

Tato kategorie sleduje, zda klientky využívají možnosti prevence nádorových onemocnění. Je rozdělena na 6 podkategorií. Podkategorie jsou kvůli přehlednosti označeny velkými písmeny a lze díky nim sledovat různé odpovědi respondentek.

A. Preventivní prohlídky u gynekologa

V této podkategorii nás zajímalo, zda respondentky dochází na preventivní gynekologické prohlídky. Na preventivní prohlídky dochází všechny tázané respondentky. Pravidelně jednou ročně, či častěji dochází na gynekologickou ambulanci 7 respondentek (R1, R3, R5, R6, R7, R8, R9). 3 respondentky (R2, R4, R10) uvedly, že nedochází na preventivní prohlídky pravidelně. R2 uvedla: „*Snažím se chodit jednou ročně, ale také jsem nebyla dva roky. Gynekolog mi vynadal. Teď už se snažím být poctivá.*“ R10 uvedla: „*... chodím na preventivní prohlídky jednou za rok, je fakt, že jsem i párkrát byla po delší době. Nějak se mi tam nechtělo a nebyl čas. Ale čím jsem starší, tak se snažím být zodpovědnější.*“

B. Rakovina prsu

V této podkategorii nás zajímalo, zda si respondentky provádí samovyšetření prsu a také jestli dochází na mamografii. Žádná z respondentek neuvedla, že si svá prsa vyšetřuje pravidelně každý měsíc. 6 respondentek (R1, R3, R4, R5, R6, R9) si prsa nevyšetřuje vůbec. R3 uvedla, že rakovinu prsu má v rodinné anamnéze, ale informace o samovyšetření prsu nemá: „*Na první gynekologické prohlídce jsem si nechala prsa vyšetřit, kvůli tomu, že teta na toto onemocnění zemřela. Jinak nemám žádné informace,*

samovyšetření prsu neprovádím, ani nevím, jak se provádí. Myslím si, že bych si toto vyšetření dělat měla, ale nezajímám se o jiné informace.“ R4 upozornil na důležitost samovyšetření prsu přítel, to ji ale nepřimělo se samovyšetřením začít: *„Samovyšetření prsu znám, ale prsa si nevyšetřuji. Snažím si zjišťovat informace o výskytu rakoviny v rodině, abych věděla, jestli se mám chránit. Na samovyšetření prsů mě právě upozornil můj přítel, když viděl nějaký pořad v televizi na toto téma, ale nezačala jsem si prsa vyšetřovat.“* 4 respondentky (R2, R7, R8, R10) uvedly, že si prsa občas vyšetří třeba ve sprše.

Z dotazovaných deseti respondentek 3 respondentky překročily hranici 45 let (R5, R6, R8) a mohou se účastnit screeningového programu rakoviny prsu. Screeningový program rakoviny prsu je založen na mamografickém vyšetření, které podstupuje žena jednou za dva roky. Na mamografii dochází každé dva roky pravidelně všechny tři respondentky. R6 uvedla: *„S prsy chodím každý rok, jednou na mamografii a druhý rok na ultrazvuk...a doktorka mi prsa jednou za rok vyšetří rukama, nebo ultrazvukem. A taky mi píše lístek na mamograf nebo ultrazvuk.“*

C. Rakovina děložního čípku

V této podkategorii věnované prevenci rakoviny děložního čípku, jsme se respondentek ptali na otázky týkající se očkování proti viru HPV a na zásady bezpečného sexuálního života. Do zásad bezpečného sexuálního života patří především používání prezervativu při pohlavním styku, nestřídání sexuálních partnerů. Do této podkategorie spadají také preventivní gynekologické prohlídky, kterým je věnovaná podkategorie A. Návštěvou preventivní prohlídky se žena zařazuje do screeningového programu rakoviny děložního čípku, jelikož její součástí je provedení onkologické cytologie.

Očkované proti viru HPV jsou dvě respondentky (R1, R4). R1 řekla: *„Očkování proti viru HPV mám, ale nevěřím mu. Jaká je to vakcína to nevím.“* R3 poznamenala, při dotazu zda je očkovaná proti viru HPV, že není očkována proto, že je pro ni očkování příliš drahé.

5 respondentek (R2, R3, R8, R9, R10) znalo možnosti ochrany před nákazou virem HPV v sexuálním životě, uvedly používání kondomu a nestřídání sexuálních partnerů. Ostatní respondentky, tyto informace neznaly. R7 při doplňující otázce, zda může být ochranou v sexuálním životě před virem HPV hormonální antikoncepce, nevěděla, že ji hormonální antikoncepce před nákazou nechrání.

D. Těhotenství a šestinedělí

V této podkategorii nás zajímalo zejména to, zda respondentky vědí, že mohou onemocnět nádorovým onemocněním i v těhotenství a šestinedělí. Z preventivních opatření jsme se zaměřily na samovyšetření prsou, které je důležité i v tomto období. Povědomost o možnosti onemocnění nádorovým onemocněním v období těhotenství a šestinedělí a o nutnosti dodržování preventivních opatření mají všechny respondentky. Mezi preventivní opatření v období těhotenství a šestinedělí patří samovyšetření prsu, dodržování zásad zdravého životního stylu, provedení kontrolní onkologické cytologie a kojení, které je prospěšné pro matku i dítě. Žádná z respondentek neví, jaká opatření by měla dodržovat, shodně uváděly, že tyto informace nikde nedostaly. R2 uvedla: „*V těhotenství a šestinedělí jsem žádná preventivní opatření nedodržovala, neboť jsem neměla a stále nemám o této problematice žádné informace.*“ R5 a R6 shodně uvedly, že v době kdy, byly těhotné, se o rakovině nemluvalo. R9 poznamenala, že se o tyto informace bude možná zajímat, až bude jednou těhotná, zatím tyto informace nepotřebuje.

E. Zdravý životní styl

Tato podkategorie se týkala zásad zdravého životního stylu. Zajímalo nás, zda respondentky vědí, co je to zdravý životní styl a zda se snaží jeho zásady dodržovat. Všechny respondentky věděly, že do zdravého životního stylu spadá pravidelný tělesný pohyb, zdravé stravování a omezení konzumace alkoholu. Snahu o dodržování těchto zásad projevilo 7 respondentek (R1, R3, R4, R5, R7, R8, R10). 3 respondentky (R2, R6,

R9) zásady zdravého životního stylu nedodržují. R9 zmínila svůj problém s kouřením: „...kouřím, kouřila jsem i dříve, spíše příležitostně. Ted je to horší, přítel kouří a já začala s ním. Vím sice, že to není dobře, ale nějak se mi s tím nechce nic dělat. Možná by pomohlo, kdybychom přestali kouřit společně, ale myslím, že přítel by to nedal.“

F. Kolorektální karcinom

Tato podkategorie se věnuje prevenci kolorektálního karcinomu, kde nás zajímalo, zda respondentky využívají tohoto screeningového programu. Program je určen pro ženy od 50- 54 let formou testu na okultní krvácení, který si mohou vyzvednout u svého obvodního lékaře, nebo gynekologa jednou ročně. Ženy nad 55 let mají na výběr, buď podstoupí tento test jednou za dva roky, nebo mohou navštívit screeningovou kolonoskopii jednou za deset let. Tři respondentky se tohoto programu mohou účastnit (R5, R6, R8). Všechny uvedly, že si nechávají vyšetřit stolicí na okultní krvácení. R5 odpověděla: „*Test na krev ve stolici jsem měla, řekli mi, že si ho můžu vyzvednout každé dva roky. Paní gynekoložka mi teď říká, že si pro to mám jít. Já si ho teď vyzvednu, jak půjdu pro prášky na tlak.*“ R6 řekla: „*Stolici si vyšetřuju, jen jednou jsem to dělala vloni. Řekla mi ta sestra u gynekologa a bylo to v pořádku.*“ R8 uvedla, že podstoupila i kolonoskopii: „*Stolici si nechávám vyšetřovat už dva roky jednou ročně a kolonoskopii jsem podstoupila už jednou, byl to hnus.*“

Kategorie 3: Náhled na onkologickou prevenci

Tato kategorie je věnována dvěma podkategoriím, ve kterých nás zajímalo, jakým způsobem respondentky vnímají důležitost prevence nádorových onemocnění a zda chtějí další informace z této oblasti od PA. Podkategorie jsou kvůli přehlednosti označeny velkými písmeny a lze díky nim sledovat různé odpovědi respondentek

A. Vnímání důležitosti onkologické prevence

V této podkategorii nás zajímalo, co si respondentky o prevenci nádorových onemocnění myslí. Všech deset respondentek považuje onkologickou prevenci za důležitou. R4 uvedla: „*Prevence je důležitá, kvůli tomu, že je hodně nemocných a rizikových žen.*“ R5 upozornila na málo informací a na neuvědomění si v mládí možnosti onemocnění: „*Má to velký význam, ale je málo informací a taky nedělám vše. Když je člověk mladý tak si myslí, že ho nemůže nic postihnout a pak už je pozdě.*“ Z odpovědi R6 se dá usuzovat, že si myslí, že už není pro ni prevence nádorových onemocnění tolik důležitá, vzhledem ke svému důchodovému věku: „*Prevence je důležitá, co mladých lidí má rakovinu, prsu. Mně už informace stačí, co já už dneska, ale pro mladý je to důležitý. Je pochod proti rakovině prsu, u lékaře, v televizi má každou chvíli nějaká celebrita rakovinu, tak se o tom hodně mluví.*“

B. Potřeba informací od PA

V této podkategorii jsme se ptaly respondentek, zda by uvítaly další informace o prevenci nádorových onemocnění od porodních asistentek. Potřebu dalších informací o prevenci nádorových onemocnění od PA uvedlo všech deset respondentek. R1 na otázku, zda ji edukuje porodní asistentka, odpověděla: „*Žádné informace od ní nemám, ale stoprocentně bych je uvítala, protože jsem měla cystu na vaječniku a byla jsem vystrašená a informace jsem si musela zjišťovat na internetu.*“ R4 řekla, že by uvítala informace už ve škole: „*Také si myslím, že by tyto informace o prevenci nádorových onemocnění měly dostávat již dívky na středních školách. Ve škole, na střední i základní, jsme měly dost přednášek o sexuálně přenosných chorobách a o menstruaci, ale na toto téma s námi nikdo nemluvil. Myslím si, že by bylo přínosné, kdyby porodní asistentky navštěvovaly tyto školy a o prevenci mluvili s žáky a studenty.*“

4.2 Vyhodnocení rozhovorů s porodními asistentkami

Na základě analýzy dat byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie (viz. Tabulka 6). Výsledky jednotlivých podkategorií jsou podrobně rozepsány a doplněny o přímé citace odpovědí porodních asistentek pracujících v gynekologické ambulanci.

Tabulka 6 Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie	Podkategorie
1. Edukace v prevenci nádorových onemocnění	A. . Rakovina prsu B. Rakovina děložního čípku C. Zdravý životní styl D. Těhotenství a šestinedělí E. Ostatní nádorové onemocnění
2. Znalosti v oblasti prevence nádorových onemocnění	A. Zdroj informací
3. Názor na prevenci nádorových onemocnění	A. Důležitost prevence nádorových onemocnění B. Žádost klientek o informace C. Potřeby pro kvalitní edukaci

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Informace o prevenci nádorových onemocnění

Tato kategorie je věnovaná pěti podkategoriím. V této kategorii jsme zjišťovali, zda tázané respondentky edukují své klientky v gynekologických ambulancích. Podkategorie jsou pro větší přehlednost označeny velkými písmeny a lze díky nim sledovat různé odpovědi porodních asistentek.

A. Rakovina prsu

V podkategorii edukace v prevenci rakoviny prsu byly otázky podávané respondentkám věnované oblasti edukace samovyšetření prsu a mamografií. Informace o samovyšetření prsu i mamografií podávají svým klientkám 4 respondentky (PA1, PA2, PA3, PA4). PA1 uvedla: „*O samovyšetření prsu mám letáčky, návod jak se samovyšetření provádí, které pacientkám rozdávám. Všem pacientkám nad 45 let hlídám dobu, kdy mají jít na mamografii a aktivně jim dávám žádanku. Těm, které jdou poprvé, vysvětluji, jak se toto vyšetření provádí a jaký to má smysl. U klientek mladších 45 let dávám informace o tom, že pokud si vyhmatají rezistenci, či mají s prsy jiný problém, pak ať si přijdou pro žádanku na ultrazvuk prsou. Žádanku na UZ prsou dávám také ženám mladším 45 let, tam, kde mají v rodinné anamnéze rakovinu prsu v přímé linii, to je matka, sestra, dcera.*“ PA2 zdůraznila také důležitost edukace hlavně u žen, které mají rakovinu prsu v rodinné anamnéze.

Ostatní tři porodní asistentky (PA5, PA6, PA7) svým klientkám žádné informace nepodávají. Vystavují automaticky žádanku na mamografii, případně poskytnou klientce letáček s informacemi o samovyšetření prsu, ale více již se klientce v oblasti prevence rakoviny prsu nevěnují. Všechny tyto porodní asistentky uvedly, že edukaci o samovyšetření prsou provádí u nich v ordinaci lékaře. Respondentka PA5 poznamenala v souvislosti s mamografickým vyšetřením: „*Na mamografii vystavím žádanku, ale je na ženách jestli si tam dojdou, ale spíše jdou na mamografii než na preventivní prohlídku.*“

B. Rakovina děložního čípku

V této podkategorii jsme se porodních asistentek ptaly na prevenci rakoviny děložního čípku. Zajímalo nás, zda porodní asistentky vysvětlují klientkám důležitost docházení na pravidelné gynekologické preventivní prohlídky. Také jsme zjišťovali, zda

poskytují informace o očkování proti viru HPV a zda zdůrazňují potřebu ochrany před virem HPV v sexuálním životě.

5 porodních asistentek (PA1, PA2, PA3, PA4, PA6) uvedlo, že edukují své klientky o důležitosti docházení na preventivní gynekologické prohlídky a také klientkám podávají informace týkající se onkologické cytologie. PA1 uvedla, které klientky více dochází na preventivní gynekologické prohlídky: *„Ty, které nemají žádné potíže, nejsnáze ohlídám a upozorním zvláště ty, které si chodí pravidelně pro hormonální antikoncepci, že mají přijít na cytologii. Bohužel, zvláště klientky starších ročníků na prevence nechodí a dostávají se až s potížemi po více letech.“*

Informace o očkování proti viru HPV podávají 3 porodní asistentky (PA1, PA2, PA3). PA2 dodala v souvislosti s očkováním proti viru HPV nevhodnost kouření: *„Také doporučuji očkování, spíše pro mladé Silgard. Po konizaci očkování také doporučuji. Důležité a to jim říkám, aby nekouřili. Dehet viru HPV chutná a těžko se ho kuřáčky zbavují.“*

3 porodní asistentky (PA2, PA3, PA6) edukují své klientky v oblasti bezpečného sexuálního života, zdůrazňují svým klientkám především používání kondomu při pohlavním styku a nestřídání sexuálních partnerů. 2 porodní asistentky (PA5, PA7) nepodávají žádné informace svým klientkám o prevenci rakoviny děložního čípku. PA5 odpověděla, že se již v této problematice neorientuje, proto přenechává edukaci na lékaři.

C. Zdravý životní styl

V této podkategorii jsme se zaměřili na zdravý životní styl, který je primární prevencí nádorových onemocnění. Zajímalo nás, zda v této oblasti porodní asistentky své klientky edukují. Důležitost zdravého životního stylu v onkologické prevenci zdůrazňují svým klientkám 4 respondentky (PA1, PA2, PA3, PA4). Porodní asistentky připomínaly hlavně nevhodnost kouření, obezity a nutnost zvýšení tělesného pohybu.

PA1 uvedla, že mluvit se ženou o problematice obezity je velmi těžké: *„Co se týče obezity, to je velice citlivá oblast. Myslím si, že každá obézní žena si svou obezitu velice*

dobře uvědomuje, takže tam edukuji jen velice výjimečně, kde je to nutné tam volím svá slova velice taktně.“ PA2 odpověděla, že se ženami na téma obezita mluví na rovinu a uvedla, že společně s lékařkou již 3 klientky odeslaly do výživové poradny. Zbývající 3 respondentky (PA5, PA6, PA7) svým klientkám tyto informace neposkytují.

D. Těhotenství a šestinedělí

V této podkategorii jsme se ptali porodních asistentek, zda připomínají problematiku prevence nádorových onemocnění klientkám i v těhotenství a šestinedělí. Edukaci v prevenci nádorových onemocnění v těhotenství a šestinedělí neprovádí 6 respondentek (PA2, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7). PA2, PA5 zmínily problematiku samovyšetření prsu v období těhotenství a šestinedělí, zejména, proč ženy needukují v problematice samovyšetření prsou. Uvedly, že v tomto období ženy je samovyšetření prsou složité, jelikož se prsa v těhotenství a šestinedělí velmi mění a žena těžko rozezná změny, které by mohly včas objevit zhoubné onemocnění prsu. Pouze PA1 uvedla důležitost edukace v onkologické prevenci období těhotenství a šestinedělí: *„V období těhotenství je edukace snadnější, protože klientky docházejí na vyšetření nejméně jednou měsíčně, u těch méně zodpovědných se tímto způsobem i lépe řeší kontrolní cytologie. Když klientky v období termínu porodu předáváme do péče porodní ambulance v nemocnici, všem zdůrazním, proč je nutná kontrola po šestinedělí, a pokud budou potíže, poté kdykoliv dříve.“*

E. Ostatní nádorové onemocnění

V této podkategorii jsme se zajímali, zda porodní asistentky podávají informace o prevenci ostatních nádorových onemocnění. Zvláště jsme se ptali na screeningový program kolorektálního karcinomu, jelikož toto vyšetření může nabízet i gynekolog. Pouze 1 porodní asistentka (PA2) uvedla, že nabízí svým klientkám tento screeningový program: *„Nabízíme test na okultní krvácení. Upozorním je, že může vyjít falešně, pokud třeba mají hemeroidy. Nad 55 let dáváme každé dva roky. Preventivní kolonoskopii moc nepíšeme, tu píšeme až při pozitivním nálezu. Pokud, je v rodině, výskyt tohoto karcinomu*

dáváme test ještě dříve, nebo odešleme raději na kolonoskopii.“ PA2 také zmínila, že společně s lékařkou upozorňují klientky na znaménka, které by si mohly klientky poranit při holení, hlavně v oblasti vulvy. Doporučují klientkám jejich odstranění. PA3 uvedla, že provádějí ultrazvukové vyšetření jako prevenci karcinomu ovarií u žen po hormonální stimulaci ovarií: „Také provádíme ultrazvukové vyšetření ovarií a to zejména u žen po IVF (in vitro fertilizace), stimulaci ovarií. Dochází na ultrazvuk každého půl roku, takže je objednávám a připomínám jim to.“

Kategorie 2 Znalosti v oblasti prevence nádorových onemocnění

V této kategorii, která se zabývala tím, kde a jakým způsobem získávají porodní asistentky informace o prevenci nádorových onemocnění, byla vytvořena 1 podkategorie.

A. Zdroj informací

Jako zdroj svých informací v oblasti prevence nádorových onemocnění uvedlo 6 porodních asistentek semináře (PA1, PA2, PA3, PA4, PA6, PA7). 4 respondentky (PA1, PA4, PA5, PA6) získávají potřebné informace četbou odborných časopisů, případně knih. PA5 uvedla, že na semináře nechodí z toho důvodu, že je stará, spíše se vzdělává čtením odborných článků. 3 respondentky (PA1, PA2, PA6) získávají nové informace také od svého lékaře. 1 porodní asistentka (PA3) uvedla jako zdroj informací internet.

Porodních asistentek jsme se také zeptali, jak své získané informace z těchto zdrojů hodnotí. 1 porodní asistentka (PA1) uvedla, že má velký přehled v prevenci nádorových onemocnění, jako výhodu uvádí to, že spolupracuje se svým manželem, který je gynekolog. Hodnocení svých znalostí jako dostatečné uvádí 3 respondentky (PA4, PA6, PA7). 2 porodní asistentky své znalosti hodnotí spíše nedostatečně (PA2, PA3) a obě upozorňují na opakující se informace na seminářích. 1 porodní asistentka (PA5) své znalosti nehodnotí, neboť uvádí, že se již o nové informace nezajímá.

Kategorie 3 Názor na prevenci nádorových onemocnění

V této kategorii jsme se zaměřili na subjektivní vnímání onkologické prevence porodními asistentkami, také nás zajímalo, zda mají respondentky pocit, že jejich klientky tyto informace chtějí. Důležitou otázkou také bylo, co respondentkám chybí pro zlepšení edukace v onkologické prevenci. Tuto kategorii tvoří tři podkategorie. Podkategorie jsou kvůli přehlednosti označeny velkými písmeny a lze díky nim sledovat různé odpovědi respondentek.

A. Důležitost prevence nádorových onemocnění

Všech 7 respondentek uvedlo, že je onkologická prevence velmi důležitá. PA1 odpověděla: „*Je nesmírně důležité poskytovat tyto informace klientkám. Vždy je lepší předpokládat neinformovanost a říkat klidně všechno i 3 krát než vůbec. Kde jinde by se tyto informace měly podávat, než v ambulanci primární péče, kde by měl být kladen důraz na prevenci nádorových onemocnění.*“ PA2 podotkla, že onkologická prevence je v České republice na dobré úrovni.

B. Žádost klientek o informace

V této podkategorii jsme se ptaly, zda si porodní asistentky myslí, že klientky chtějí informace o prevenci nádorových onemocnění. Všech 7 respondentek se domnívá, že jejich klientky v gynekologické ambulanci tyto informace chtějí.

PA1 uvedla, že se stává opravdu málo kdy, že by klientky tyto informace nechtěly: „*Snad jen dvakrát se mi stalo, že klientka řekla, že už tyto informace má a jednou, že nemá čas.*“ PA2 odpověděla, že ženy někdy mají již své informace o této oblasti a jí se ptají, zda má prevence nádorových onemocnění smysl. PA5 upozornila na individualitu v potřebě edukace mez ženami: „*Je důležitá, to určitě, ale jestli ji ženy chtějí, to je individuální. Třeba jsme měli televizi v čekárně a zrušili jsme ji, protože si ženy stěžovaly na hlasitost a že to jede pořád dokola.*“

C. Potřeby pro kvalitní edukaci

V této podkategorii nás zajímalo, co by potřebovaly porodní asistentky pro zlepšení své edukace v oblasti prevence nádorových onemocnění, případně co jim brání v edukaci. 5 porodních asistentek (PA1, PA2, PA5, PA6, PA7) uvedlo, že by pro zlepšení své edukace potřebovaly hlavně čas a s tím souvisí i klid na edukaci v oblasti prevence nádorových onemocnění. PA1 vyjmenovala, co vše musí dělat během pracovní doby, ale uvedla, že se snaží edukovat co nejvíce: *„Času je málo, ale pokud nemám čas, dám alespoň klientce literaturu na dané téma a řeknu ji čas, kdy má zavolat či přijít s doplňujícími otázkami. Někdy si ten čas udělat musím.“*

PA3 by uvítala více seminářů a PA4 by potřebovala více pochopení pro edukaci od svých klientek. Všech 7 respondentek uvedlo, že informačních materiálů ve formě letáčku, brožurek, plakátů mají dostatek.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění. Prevence nádorových onemocnění si klade za cíl předcházet a předvídat vznik nádorového onemocnění a snížit vliv nepříznivých důsledků nádorového onemocnění na člověka. V této bakalářské práci jsme se zaměřili především na primární a sekundární prevenci nádorových onemocnění z pohledu kompetencí porodní asistentky. Primární onkologická prevence se snaží potlačit rizikové faktory, které způsobují vznik nádorových onemocnění, a my můžeme tyto faktory ovlivnit svým chováním. Sekundární prevence nádorových onemocnění usiluje o zachycení nádorových onemocnění co nejdříve v plně léčitelném stavu. Do sekundární prevence spadá screeningový program rakoviny prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu (Vorlíček, 2009).

Do kvalitativního výzkumu technikou rozhovorů byly zvoleny dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor byl tvořen deseti ženami od 18 let věku a druhý výzkumný soubor byl tvořen sedmi porodními asistentkami pracujícími v ambulantním zařízení. Oslovené ženy byly ve věku od 19 – 72 let. Věkové rozmezí žen bylo zvoleno tak, aby poskytlo výzkumné šetření přehled napříč všemi věkovými kategoriemi. PA jsou ve věku od 34 – 61 let. Tři PA mají středoškolské vzdělání obor ženská sestra a čtyři vysokoškolské vzdělání bakalářský obor PA.

První výzkumná otázka se zaměřovala na způsob edukace porodními asistentkami v ambulantním zařízení. Šulistová (2012) uvádí, že pro edukaci porodní asistentkou je využívána nejčastěji metoda slovní, kdy lze zvolit formu vyprávěcí, vysvětlovací nebo formu přednášky či rozhovoru s klientkou. Další formou edukace je metoda názorně demonstrační, která je založená na předvádění nějaké činnosti porodní asistentkou. Dále může porodní asistentka využívat instruktážní metodu, která je postavena na základě vizuálním, auditivním a hmatovým. Výzkum tyto edukační metody potvrdil. Porodní asistentky opravdu nejčastěji využívají metody slovní, formu vysvětlovací. Formu přednášky zmínila respondentka R4, která uvedla, že by uvítala informace týkající se prevence nádorových onemocnění již na základních a středních školách. Dále R4 uvedla: *„Ve škole, na střední i základní, jsme měly dost přednášek o sexuálně přenosných*

chorobách a o menstruaci, ale na toto téma s námi nikdo nemluvil. Myslím si, že by bylo přínosné, kdyby porodní asistentky navštěvovaly tyto školy a o prevenci v onkologii mluvili s žáky a studenty.“ Tento názor s R4 sdílím, už z toho důvodu, že si myslím, že by tyto informace měly mít dívky či ženy dříve než přijdou poprvé do gynekologické ambulance. Z výsledků výzkumu také vyplynulo, že všechny porodní asistentky mají dostatečné množství edukačních materiálů v podobě letáčků, plakátů. Oproti tomuto tvrzení porodních asistentek výzkumné šetření ukázalo, že jen 5 respondentek mělo někdy k dispozici letáčků na téma prevence nádorových onemocnění. Můžeme se tedy domnívat, že materiálů, v podobě letáčků dostatek není, nebo se k ženám nedostanou.

Svojí edukací by měla porodní asistentka pomoci odstranit tzv. bariéry prevence. Jde zejména o podceňování rizika onkologického onemocnění, strach z pozitivního nálezu, neznalost rizikového chování a stud klientky (Holubová, 2008). Tyto bariéry prevence mohou za stále nízkou návštěvnost screeningových programů. Porodní asistentka by se tedy neměla bát se ženami na téma prevence nádorových onemocnění hovořit. Z výzkumu vyplynulo, že pouze 4 ze 7 porodních asistentek edukují své klientky v této oblasti. Za takto nízkou účast porodních asistentek na edukaci v prevenci nádorových onemocnění může především nedostatek času. Jak uváděly porodní asistentky, ve své pracovní době musí plnit mnoho jiných činností a na edukaci nezbyvá čas, proto edukaci ponechávají na lékaři.

Druhá výzkumná otázka se týkala způsobu, jak ženy získávají informace o prevenci nádorových onemocnění. Laholová uvádí (2009), že role sestry i porodní asistentky jako edukátorky v prevenci nádorových onemocnění je nezastupitelná. Potřebné je informovat veřejnost i pacientky na lůžkových odděleních v nemocnicích. Jako zdroj svých informací uvedly porodní asistentku pouze 4 z 10 respondentek. Informace o prevenci respondentky častěji čerpají od svého obvodního gynekologa (8 respondentek) a z letáčků (5 respondentek). Respondentky také uvedly, že informace, které od porodní asistentky dostaly, nebyly příliš přínosné. Všechny tázané respondentky by od porodní asistentky uvítaly více informací, což by mělo porodní asistentky upozornit na jejich důležitou roli v prevenci nádorových onemocnění. Hlavní pozornost, jak uvádí Laholová (2009) by měla porodní asistentka věnovat primární prevenci a zejména se zaměřit na propagaci

zdravého životního stylu. Svoji edukaci by měla porodní asistentka orientovat na riziková chování, do kterých spadá kouření, konzumace alkoholu, nedostatečná fyzická aktivita, nezdravé stravování, střídání sexuálních partnerů, nepoužívání kondomu při pohlavním styku. Tázané respondentky problematiku zdravého životního stylu znaly, ale výzkumné šetření ukázalo, že oblast ochrany před virem HPV, ve smyslu bezpečného sexuálního života je známá pouze 5 respondentkám. Z tohoto důvodu se můžeme domnívat, že informace, které ženy mají, nejsou nedostatečné. Tuto domněnku potvrzuje skutečnost, že informace o bezpečném sexuálním životě poskytují ženám pouze 3 porodní asistentky z výzkumného souboru.

Třetí výzkumná otázka se zabývala náhledem žen na prevenci nádorových onemocnění. Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondentky považují onkologickou prevenci za velmi důležitou. Avšak problémem zůstává neúčast žen na screeningových programech, jak uvádí Vorlíček (2006).

V našem výzkumném šetření dopadl pozitivně screeningový program rakoviny prsu. Tento program tvoří mamografické vyšetření, které mohou podstoupit ženy starší 45 let jednou za dva roky (Mamo, 2014). Všechny 3 respondentky, které se účastnily výzkumu a překročily hranici 45 let, na vyšetření pravidelně dochází a i se dle tónu jejich řeči domnívám, že jsou „hrdé“ na svoji účast v tomto programu.

V souvislosti s prevencí rakoviny prsu, bych chtěla zmínit výsledky výzkumu, který se zaměřil na samovyšetření prsu. Jak uvádí Abrahámová (2009) samovyšetření prsu je jednoduchá preventivní metoda, kterou by měla provádět každá žena v jakémkoliv období svého života. Samovyšetření prsou může odhalit rakovinu prsu již v začátcích. Velmi důležité, je provádět toto vyšetření 5 až 10 dní od začátku menstruace každý měsíc a svá prsa znát. Z výzkumného šetření vyplynulo, že samovyšetření prsou neprovádí pravidelně ani jedna z dotazovaných žen, pouze jedna respondentka neměla o tomto vyšetření žádné informace. Dle těchto výsledků se domníváme, že nejde pouze o to, zda respondentky informace o prevenci nádorových onemocnění mají a zda považují onkologickou prevenci za důležitou, ale také o to, jak k těmto informacím přistupují a zda si svého zdraví váží a uvědomují si, že i oni mohou onemocnět zhoubným nádorovým onemocněním.

Dalším screeningovým programem je screeningový program rakoviny děložního čípku, který má základ v preventivních gynekologických prohlídkách, které žena podstupuje jednou ročně. Součástí této prohlídky je stěr z děložního čípku na onkologickou cytologii a kolposkopie (Cervix.cz, 2014). Na preventivní prohlídky dochází pravidelně všechny tázané respondentky. Jen dvě respondentky uvedly, že se jim stalo, že delší dobu nebyly na preventivní prohlídce, teď již chodí jednou ročně. Na problematiku preventivních gynekologických prohlídek poukazuje PA1: *„Bohužel, zvláště klientky starších ročníků na prevence nechodí a dostávají se až s potížemi po více letech.“* Dušek (2014) tvrzení PA1 potvrzuje. Uvádí, že pozvánka na návštěvu screeningu nádorů děložního hrdla byla odeslána 6 % žen ve věku 25-29 let, které se nenavštěvují preventivní gynekologické prohlídky, ale ve věku od 65 – 70 let bylo pozváno až 23 % žen. Proto, je velmi důležité zaměřit se při edukaci právě na starší klientky a zdůraznit jim důležitost preventivních prohlídek i po menopauze.

Současně do prevence rakoviny děložního čípku spadá očkování proti viru HPV. Očkování proti tomuto viru je od roku 2012 hrazené všem třináctiletým dívkám a je možné si vybrat ze dvou typů vakcín (Cervix.cz, 2014). Z výzkumného souboru byly očkovány pouze dvě respondentky. R1 uvedla: *„Očkování proti viru HPV mám, ale nevěřím mu.“* Tento výrok je velmi zajímavý, domnívám se, že je způsoben neinformovaností respondentky o této vakcíně a také tím, že respondentce je 19 let a očkovat ji nechali rodiče, kdy se tedy nejspíš nezajímala o prospěšnost vakcíny.

Posledním programem je screeningový program kolorektálního karcinomu. Jen jedna PA uvedla, že podává informace o tomto programu. 3 ženy z výzkumného souboru dosáhly věku, kdy jsou součástí screeningového programu a výsledky nejsou povzbudivé. Vzhledem k tomu, že screeningový program běží od roku 2000 a dotazované R5 je 72let, R6 63 let a R8 59 let a test na okultní krvácení dostávají ženy od 50 – 54 let jednou ročně a nad 55 let jednou za dva roky, je velmi znepokojivé, že R5 a R6 obdržely test pouze jednou a R8 dvakrát. Dušek (2014) uvádí, že má preventivní program kolorektálního karcinomu nejmenší účast oproti screeningovým programům rakoviny děložního čípku a prsu. Seifert (2014), ale poukazuje, že se zavedením vydáváním testu na okultní krvácení u gynekologa, stoupl i počet žen, které si tento test vyzvedly. Tento výrok

potvrzuje i tvrzení respondentek, neboť dvě uvedly, že se o tomto vyšetření dozvěděly od porodní asistentky. Je tedy velmi znepokojující, že z dotazovaných PA jen jedna PA edukuje v této oblasti. V souvislosti s preventivním programem kolorektálního karcinomu odpověděla respondentka R8: „*Stolici si nechávám vyšetřovat už dva roky jednou ročně a kolonoskopii jsem podstoupila už jednou, byl to hnus.*“ Pozornost je třeba zaměřit, právě nad jejím pohoršením ze screeningové kolonoskopie, zde je na místě správná edukace klientky při odesílání na toto vyšetření. Důležité je sdělit klientce, že vyšetření není bolestivé, avšak záleží na individuálním prahu bolesti každé klientky. Vyšetření je nepříjemné, především kvůli strachu z vyšetření a odhalení intimních míst. Pomocí zmírnit tyto obtíže může analgesie. Kolonoskopie, ale poskytuje tu výhodu, že lékař vidí konečník a tlusté střevo v reálném obrazu a může také provést biopsii, či odstranit případné polypy (Vojtíšková, 2011; Kolorektum, 2014).

Na základě tohoto výzkumu se domnívám, že by bylo vhodné motivovat porodní asistentky např.: semináři na téma prevence nádorových onemocnění, aby měly dostatečné informace v této oblasti a aby byly motivované své klientky edukovat. Současně, jelikož v ambulantní zařízení narážíme na nedostatek času, by bylo vhodné, kdyby se PA účastnily přednášek na základních, středních školách a učilištích a poskytl již žákům a studentům informace nejen o screeningových programech, ale také o důležitosti zdravého životního stylu. Jako výstup z této práce byl vytvořen edukační materiál, který má za úkol zjednodušit ženám orientaci v screeningových programech.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou prevence nádorových onemocnění, z pohledu žen a porodních asistentek. Teoretická část práce je věnována jednotlivým gynekologickým nádorovým onemocněním, nádorovým onemocněním střev a konečníku. Řeší problematiku prevence nádorových onemocnění z pohledu kompetencí porodní asistentky a prospěšnost dodržování zásad zdravého životního stylu. Praktickou část práce tvoří kvalitativní výzkum vedený formou rozhovorů s porodními asistentkami pracující v gynekologické ambulanci a ženami starších 18 let.

Zvoleny byly tři cíle práce a tři výzkumné otázky. Prvním cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky edukují své klientky v oblasti prevence nádorových onemocnění. Pro tento cíl byla zvolena výzkumná otázka, která zjišťovala, jakým způsobem porodní asistentky své klientky edukují. Porodní asistentky využívají převážně verbální edukace a edukačních materiálů v podobě letáčků s touto problematikou. Výzkum, ale také ukázal, že ze sedmi tázaných porodních asistentek, pouze čtyři edukují své klientky. Tento poznatek ukazuje na nutnost motivovat porodní asistentky, aby své klientky edukovaly v oblasti prevence nádorových onemocnění.

Druhým cílem bylo zjistit, zda ženy chtějí informace o prevenci nádorových onemocnění od porodních asistentek. Na tento cíl, byla zvolena výzkumná otázka, která zjišťovala, jakým způsobem ženy získávají informace o prevenci nádorových onemocnění. Dotazované ženy získávají svoje informace nejčastěji od svého obvodního gynekologa a také čtením letáčků zabývajících se touto problematikou. Další informace, by všechny ženy od porodní asistentky uvítaly.

Třetím cílem bylo zjistit, zda klientky využívají prevence nádorových onemocnění. Výzkumná otázka na tento cíl zjišťovala, jak ženy na prevenci nádorových onemocnění nahlíží. Výzkum poukázal, že dotazované ženy považují onkologickou prevenci za velmi důležitou, ale preventivní opatření ne vždy dodržují. Tyto výsledky apelují na důležitost edukace porodní asistentkou se zaměřením na uvědomění si hodnoty svého zdraví a rizika vzniku nádorového onemocnění u jakékoliv ženy.

Analýza rozhovorů vedených s porodními asistentkami poukazovala na nedostatek času na edukaci v ambulantním zařízení. Proto se domníváme, že by bylo vhodné, kdyby edukační činnost na téma prevence nádorových onemocnění prováděná porodními asistentkami probíhala již na základních, středních školách a učilištích. Edukace by se měla týkat screeningových programů rakoviny prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu a také zásad zdravého životního stylu.

Jako výstup z této bakalářské práce jsme vytvořily edukační materiál určený ženám, který má zjednodušit orientaci v prevenci nádorových onemocnění a také v screeningových programech a tím umožnit porodním asistentkám zlepšit edukaci v této oblasti. Tato bakalářská práce by měla sloužit jako návod pro zkvalitnění edukace v prevenci nádorových onemocnění porodními asistentkami.

7 Literatura

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.

HOLUBOVÁ, Adéla, 2008. Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. *Sestra* [online]. č. 9. [cit. 2015-1-2]. ISSN 12-10-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-v-prevenci-a-vcasne-diagnostice-nadorovych-onemocneni-383370>

BLAŽEK, Karel, 2007. Nová možnost prevence karcinomu děložního hrdla. *Kontakt*. č. 1, s. 155. ISSN 1212-4117

CERVIX.CZ, 2014. Program cervikálního screeningu v České republice [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupný z <http://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X.

CITTERBART, Karel, 2001. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 80-246-0318-7.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-138.

ČESKO. § 6 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In Sbíрка zákonů ČR, ročník 2004, částka 30. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p6-3> [cit. 2012-04-01]. ISSN 1211-1244.

ČESKO. § 7 vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In Sbíрка zákonů ČR, ročník 2012, částka 27. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70#p7> [cit. 2012-04-01]. ISSN 1211-1244.

ČPZP, 2014. Preventivní programy pro ženy od 19 let až 1500 Kč [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/3815-0-Preventivni-programy-pro-zeny-od-19-let-az-1-500-Kc.html>

DUŠEK, Ladislav et al., 2014. Koncepce populačního screeningu v České republice, metodika a první výsledky adresného zvaní občanů do preventivních onkologických programů. *Klinická onkologie*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. Dostupné

z: <http://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/190.pdf>. [cit. 2014-10-28]. ISSN 1802-5307.

ECCA, 2007. Očkování proti HPV a karcinomu děložního čípku [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/Brochures/Czech_Republic/L4_CZ_CZ_A.pdf

EUROPEAN CODE AGAINST CANCER, 2014. [online]. [cit. 2014-11-22]. Dostupné z: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php>

FAIT, T., M. VRABLÍK a R. ČEŠKA, 2008. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3451-608.

FÍNEK, Jindřich, 2006. Nádory vaječníků a vejcovodů. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-09-24]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadory-vajecniku-a-vejcovodu/>

FORETOVÁ, Lenka, 2005. *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 802-386-227-8.

FREITAG, Pavel, 2004. Dysplazie vulvy. *Moderní babičtví* [online]. č. 5 [cit. 2014-08-28]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-5/?pdf=118>

HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0418-8.

CHOVANEK, Josef, 2012. Nádorové onemocnění těla děložního. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-tela-delozniho/>

CHOVANEK, Josef, 2014. Nádorové onemocnění pochvy. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-pochvy/>

KISS, Igor a Jiří TOMÁŠEK, 2006. O nádorech tlustého střeva a konečníku. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-10-23]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15-21/o-nadorech-tlusteho-streva-a-konecniku/>

KOBILKOVÁ, Jitka, 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1112-0.

KOBILKOVÁ, Jitka, 2006. *Gynekologická cytodiagnostika*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2313-3.

KOLOREKTUM, 2014. Screeningový proces [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--organizace--screeningovy-proces>. ISSN 1804-0888.

KYPTOVÁ, Pavlína, 2006. Prevence a screening ovariálního karcinomu. *Postgraduální medicína* [online]. č. 2. [cit. 2014-10-30]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/prevence-a-screening-ovarialniho-karcinomu-172221>

LAHOLOVÁ, Jitka, 2009. Význam sebekoncepcce a sebeřízení (self management) ženy v prevenci onkogynekologických chorob. *Kontakt*. č. 1, s. 115. ISSN 1212-4117

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MÁJEK, Ondřej et al., 2013. Stav screeningových programů zhoubných nádorů v České republice a metodika adresného zvaní občanů. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: <http://www.iba.muni.cz/screeningy/>. [cit. 2014-10-28]. ISBN 978-80-210-6504-8.

MAMO. CZ, 2014. Mamografický screening [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. Projekt adresného zvaní na preventivní screeningová vyšetření [online]. [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-adresneho-zvani-na-preventivni-screeningova-vysetreni_8660_3024_1.html

PETRÁKOVÁ, Katarína a Rostislav VYZULA, 2006. O nádorech prsu. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-09-25]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

REPKOVÁ, Adriana, 2006. *Gynekologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3236-7.

ROB, Lukáš, 2012. Zhoubné nádory děložního hrdla. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>

ROB, Lukáš, 2006. Zhoubné nádory vulvy. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-vulvy/>

ROTTER, Leopold, 2014. Očkování proti rakovině děložního čípku. *HPV info.cz* [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/cipku-delozniho-ockovani-proti-rakovine>

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4719-412.

RUCE NA PRSA, 2014. [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.rucenaprsa.cz/>

ŘIHÁČKOVÁ, Petra, 2009. *Osudové příznaky*. Brno: David Židlický. ISBN 978-80-254-4332-3.

SÁK, Petr, 2010. *Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-235-9.

SEIFERT, Bohumil et al., 2014. Výsledky Národního programu screeningu kolorektálního karcinomu v České republice – testy na okultní krvácení do stolice. *Klinická onkologie*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/190.pdf>. [cit. 2015-4-19]. ISSN 1802-5307.

SOVOVÁ, Eliška, 2006. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0952-9.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-246-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRNKA, František, 2008. *O nádorech pro zdravě zvědavé*. České Budějovice: Inpress a.s. ISBN 80903427.

VOJTÍŠKOVÁ, Jana, 2011. Okultní krvácení do stolice. *Moje medicína* [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/prevence-a-screening-nadoru/okultni-krvaceni-do-stolice/>

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ., 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1716-6.

VORLÍČEK, J., J. ŽALOUDÍK a R. VYZULA, 2009. Onkoprevence pro Českou republiku. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2014-08-27]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/>

ZDRAVÁ PRSA, 2014. [online]. [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/>

8 Přílohy

Seznam příloh: Příloha č. 1. Seznam otázek ke kvalitativnímu výzkumu
Příloha č. 2. Edukační materiál

Příloha č. 1. Seznam otázek ke kvalitativnímu výzkumu

Otázky pro ženy od 18 let

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Byla jste již těhotná? Kolikrát jste porodila?
4. Jakým způsobem získáváte informace o prevenci nádorových onemocnění?
5. Jaké preventivní opatření v oblasti onkoprevence dodržujete?
6. Myslíte, že je onkologická prevence je důležitá v těhotenství a šestinedělí, případně jaká opatření jste dodržovala?
7. Víte co je to zdravý životní styl? Dodržujete jeho zásady?
8. Co si myslíte o onkologické prevenci?

Otázky pro PA pracující v ambulantním zařízení

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jakým způsobem edukujete své klientky o preventivních opatřeních rakoviny prsu?
4. Jaké informace podáváte svým klientkám o preventivních opatřeních rakoviny děložního čípku?
5. Jaké další informace o prevenci nádorových onemocnění svým klientkám podáváte?
6. Jakým způsobem edukujete klientky v prevenci nádorových onemocnění v období těhotenství a šestinedělí?
7. Jaké informace podáváte svým klientkám v oblasti zdravého životního stylu?
8. Jakým způsobem získáváte informace o prevenci nádorových onemocnění?
9. Jaký je váš názor na preventivní opatření v oblasti nádorových onemocnění?
10. Domníváte se, že tyto informace klientky chtějí?
11. Máte na edukaci v této oblasti dostatek času, klid, pomůcky?
12. Co byste potřebovala pro zlepšení edukace?

Zdroj: Vlastní