

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Jana Šitinová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

VLIV HYSTEREKTOMIE NA ŽIVOT ŽENY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Hošková

PLZEŇ 2019

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

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

Jméno a příjmení: **Jana ŠITINOVÁ**
Osobní číslo: **Z16B0042P**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Vliv hysterektomie na život ženy**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

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

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 272 stran. ISBN 978-80-271-0214-3.
- PILKA, Radovan. Gynekologie. 1. vydání. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2016. 217 stran. ISBN 978-80-244-3019-5.
- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 223 stran. ISBN 978-80-247-3625-9.
- ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 508 stran. ISBN 978-80-247-2832-2.
- CIBULKA, David. Onkogynekologie. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 614 stran. ISBN 978-80-247-2665-6.
- LAL, Mira. Clinical psychosomatic obstetrics and gynaecology. Oxford: Oxford University Press, 2017. 338 stran. ISBN 978-0-19-874954-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Hošková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. března 2019**



PhDr. Lukáš Štich
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Šitinová Jana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv hysterektomie na život ženy

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Hošková

Počet stran – číslované: 67

Počet stran – nečíslované: 38

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: děloha – gynekologická operace – hysterektomie – ošetrovatelská péče – psychika – sexualita

Souhrn:

Bakalářská práce s názvem Vliv hysterektomie na život ženy se zaměřuje na změny v kvalitě života u žen po odstranění dělohy. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje obecně hysterektomii a jednotlivé typy zákroku, její důvody, komplikace, vyšetření pacientky a péči o pacientku na oddělení gynekologie. Další kapitola je věnována životu žen po odstranění dělohy, která zahrnuje fyzickou rekonvalescenci, klimakterium, sexualitu a psychiku ženy. Praktická část je zaměřená na vyhodnocení výsledků výzkumu pomocí grafů a tabulek doplněných popisem. Výsledkem této práce je zjištění, k jakým psychickým, fyzickým a sexuálním změnám nejčastěji dochází vlivem hysterektomie.

Abstract

Surname and name: Šitinová Jana

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Influence of hysterectomy on woman's life

Consultant: Mgr. Markéta Hošková

Number of pages – numbered: 67

Number of pages – unnumbered: 38

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 34

Keywords: uterus – gynecological operation – hysterectomy – nursing care – mental health – sexuality

Summary:

The bachelor thesis operates with the topic of hysterectomy and the life-changing post-surgical aspects in the life of an afflicted woman. The thesis is divided into the theoretical and the practical part. The theoretical part consists of general information of hysterectomy, its causes, complications, treatment and nursing care. The practical part focuses on the removal of the uterus, the steps of recovery and the climacteric, sexuality and mental state of the affected woman. There are descriptive charts and graphical records enclosed. The main mental, physical and sexual changes caused by hysterectomy are highlighted in detail.

Předmluva

Hysterektomie je velmi častá a poměrně náročná gynekologická operace, kterou podstoupilo velké množství žen, a další ženy se na tuto operaci chystají. Právě z důvodu četnosti provedení a náročnosti tohoto gynekologického zákroku bylo dané téma vybráno pro zpracování této bakalářské práce. Dalším významným důvodem pro výběr tohoto tématu bylo podstoupení hysterektomie jedním z členů mé rodiny. Stanoveným cílem této práce je zjistit, k jakým nejčastějším změnám dochází v životě žen vlivem hysterektomie. Především prozkoumat možné psychické, fyzické a sexuální změny.

Výzkum probíhal pomocí kvantitativního sběru dat formou anonymních dotazníků a zaměřoval se na ženy, které byly alespoň deset měsíců po hysterektomii.

Výsledky této práce jsou zdrojem dat pro zpracování informačního letáku pro pacientky, které plánují podstoupit hysterektomii, aby byly informované o změnách v kvalitě života. Obsah práce a výsledky výzkumného šetření mohou také posloužit jako zdroj materiálu k vytvoření odborného semináře týkajícího se kvality života žen po hysterektomii, který bude určený pro lékaře, sestry a porodní asistentky pracující v tomto oboru.

Poděkování

Děkuji Mgr. Markétě Hoškové za odborné vedení práce, poskytování cenných profesionálních rad a materiálních podkladů.

Poděkování také patří všem pacientkám, které vyplnily dotazník. Bez ochoty pacientek by nebylo možné zpracovat praktickou část této bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 HYSTEREKTOMIE	15
1.1 Důvody k hysterektomii.....	15
1.2 Operační způsoby hysterektomie.....	19
1.2.1 Hysterektomie abdominální.....	19
1.2.2 Hysterektomie vaginální.....	20
1.2.3 Hysterektomie laparoskopická	20
1.3 Vyšetření pacientky	22
1.3.1 Předoperační příprava.....	23
1.3.2 Intraoperační péče.....	26
1.3.3 Pooperační péče.....	26
1.4 Komplikace při hysterektomii.....	28
1.4.1 Operační komplikace.....	29
1.4.2 Pooperační komplikace.....	29
2 ŽIVOT ŽENY PO HYSTEREKTOMII	32
2.1 Fyzická rekonvalescence	32
2.2 Klimakterium	33
2.3 Sexuální život	35
2.4 Psychika ženy	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	38
3.1 Hlavní cíl.....	38
3.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy.....	38
4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	39
5 METODIKA PRÁCE	39
6 ORGANIZACE VÝZKUMU	40
7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41
8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	68
DISKUZE	72
ZÁVĚR	78
SEZNAM LITERATURY	80

SEZNAM PŘÍLOH	83
PŘÍLOHY	84

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek.....	41
Graf 2: Doba po operaci	42
Graf 3: Způsob provedení hysterektomie	43
Graf 4: Adnexektomie	44
Graf 5: Spokojenost s informacemi od lékaře	45
Graf 6: Vyvrácení nepravdivé informace lékařem	46
Graf 7: Důvody hysterektomie	47
Graf 8: Menstruace před hysterektomií	48
Graf 9: Intenzita menstruační bolesti.....	49
Graf 10: Spokojenost s absencí menstruace	50
Graf 11: Důvody spokojenosti absence menstruace.....	51
Graf 12: Ovlivnění budoucnosti vlivem ztráty plodnosti	52
Graf 13: Ovlivnění vztahu s partnerem	53
Graf 14: Obavy z pohlavního styku po operaci	54
Graf 15: Potíže při pohlavním styku po operaci.....	55
Graf 16: Pozitivní změny v sexuálním životě	56
Graf 17: Ztráta sexuální touhy.....	57
Graf 18: Užívání hormonů po operaci	58
Graf 19: Fyzické změny	59
Graf 20: Pocity ze ztráty dělohy	60
Graf 21: Vznik úzkosti/deprese vlivem hysterektomie	61
Graf 22: Způsob zvládnutí depresivních/úzkostných stavů.....	62
Graf 23: Vznik komplikací během rekonvalescence	63
Graf 24: Omezení zaměstnání	64
Graf 25: Omezení sportovních aktivit	65
Graf 26: Omezení zálib/koníčků.....	66
Graf 27: Změna kvality života.....	67

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Důvody hysterektomie	47
Tabulka 2: Srovnání operačních způsobů provedení hysterektomie a jejich vliv na sexuální život	86

SEZNAM ZKRATEK

CO ₂	oxid uhličitý
DIC.....	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
FN	Fakultní nemocnice
FZS.....	Fakulta zdravotnických studií
kg	kilogram
LAVH	laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie
LSH.....	laparoskopická supracervikální hysterektomie
např	například
str	strana
TLH.....	totální laparoskopická hysterektomie
tzv	takzvaný
VAS	vizuální analogová škála

ÚVOD

Hysterektomie je druhem gynekologické operace, která se provádí u žen v podstatě jakéhokoliv věku. Při tomto náročném gynekologickém zákroku, ke kterému vede celá řada důvodů, dochází k odebrání dělohy. Po jejím odstranění dochází u pacientek k řadě změn, jejichž vnímání se může v jednotlivých případech diametrálně odlišovat. Odnětí dělohy u operované ženy může v budoucnu ovlivnit především její psychiku, sexuální život a nastat mohou také fyzické změny. Důvody vedoucí k hysterektomii, a z ní plynoucí důsledky pro jednotlivé ženy, budou graficky i slovně interpretovány na základě výzkumu spojeného se sběrem dat.

Zpracované téma bylo vybráno proto, že hysterektomie je velmi častou, náročnou a tím z mého pohledu zajímavou operací, kterou podstupuje velké množství žen. Dalším důvodem pro výběr tématu bylo podstoupení hysterektomie jedním ze členů mé rodiny.

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat jaký vliv má operace na život žen a k jakým nejčastějším změnám u nich dochází. Dopady hysterektomie jsou zjišťovány pomocí výzkumného šetření mezi ženami. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou uvedeny důvody, proč musí respondentka podstoupit hysterektomii. Čtenář je seznámen s hysterektomií a dělením hysterektomie dle způsobu operace. Následuje kapitola zaměřená na péči o pacientku před, během a po operaci. Podrobněji popsané možné komplikace při hysterektomii lze rozdělit na ty, které vznikají během samotného operačního zákroku a ty, které jsou následkem operace. Další kapitola teoretické části je věnována návratu ženy do běžného života. V této kapitole je čtenář uveden do problematiky fyzické rekonvalescence a problematiky týkající se klimakteria. Závěr teoretické části se zabývá psychickými a sexuálními změnami, které vznikají v důsledku operace a jsou spolu úzce spjaty. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení a grafické znázornění výsledků sběru dat. Na základě informací získaných pomocí dotazníků od respondentek nejen z oddělení FN Plzeň, ale také ze soukromých ordinací gynekologů, praktického lékaře a z internetu je znázorněna realita problematiky hysterektomie.

Pro zpracování této bakalářské práce byla část literárních zdrojů vybrána na základě doporučení vedoucí této práce. Další použitá literatura byla vybrána ze seznamu rešerší literárních děl, který byl zpracován Studijní a vědeckou knihovnou Plzeňského kraje.

Ostatní literaturu jsem samostatně vyhledala v Univerzitní knihovně FZS a Studijní vědecké knihovně Plzeňského kraje. Některé použité zdroje v této práci jsou starší 10 let, jelikož jsou jedinečné ve svém oboru a tato odborná literatura nebyla doposud aktualizována.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HYSTEREKTOMIE

I přes velký rozvoj konzervativních výkonů a medikamentózní léčby patří hysterektomie u žen mezi nejčastěji prováděné a základní gynekologické operace. V České republice podstoupí ročně hysterektomii přibližně dvacet tisíc žen. Při tomto zákroku dochází k chirurgickému odnětí dělohy. Již samotné slovo hysterektomie znamená v překladu „vyříznutí dělohy“. Při hysterektomii se odstraňuje děložní hrdlo a tělo dělohy. V některých případech dochází také k odstranění vejcovodů a vaječníků. Ženy v reprodukčním období proto po operaci přestávají menstruovat a jsou neplodné. To znamená, že po zákroku již nemohou nikdy otěhotnět. Hysterektomie si vyžaduje hospitalizaci a přibližně šestitýdenní rekonvalescenci (1, s. 12; 9, s. 36).

Rozlišovány jsou tři typy hysterektomie podle rozsahu operace. Mezi tyto typy patří prostá hysterektomie, radikální hysterektomie a hysterektomie s adnexetomií. Při hysterektomii prosté je odebrána pouze děloha a vaječníky zůstávají. K odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků dochází při hysterektomii s adnexetomií. A při hysterektomii radikální se odstraňuje děloha včetně vazivových struktur a lemu pochvy. Mohou být také odstraněny i spádové uzliny a adnexa (1, s. 15).

Hysterektomie je prováděna třemi způsoby. Podle operačního přístupu se hysterektomie dělí na abdominální hysterektomii, vaginální hysterektomii a hysterektomii laparoskopickou. Několik faktorů rozhoduje o způsobu odstranění dělohy. Mezi tyto faktory patří prostornost pochvy, pohyblivost a velikost dělohy. O způsobu odstranění dělohy mimo jiné také rozhoduje diagnóza určená lékařem. Vybraný typ hysterektomie ovlivňují porody, věk, obezita, diabetes mellitus a ostatní onemocnění. Před samotným výkonem je vždy nutné mít podepsaný informovaný souhlas a důkladně poučit pacientku (2, s. 225 – 230).

1.1 Důvody k hysterektomii

Důvodů k provedení hysterektomie vede celá řada. Mezi nejčastější důvody patří v první řadě karcinomy. Dalším rozšířeným a velmi častým problémem jsou myomy. Po karcinomech a myomech je nejčastějším důvodem vedoucím k hysterektomii endometrióza a adenomyóza. Mezi další důvody vedoucí k této složité gynekologické

operaci mohou patřit například hyperplazie endometria, děložní krvácení, problémy nastávající při těhotenství a porodu, částečná ageneze pochvy a také změny pohlaví.

- **Karcinom cervixu**

Nejčastějšími důvody vedoucími k hysterektomii jsou karcinomy. Karcinom cervixu je druhý nejčastější maligní nádor u žen. „Každoročně je v mezinárodním měřítku diagnostikováno 500 000 nových případů rakoviny děložního čípku.“ (3, s. 132). Příčinou karcinomu cervixu je infekce jedním z typů lidského papilomaviru, který se nejčastěji přenáší pohlavním stykem. Rizikovými faktory rakoviny děložního čípku jsou promiskuita, sex v mladém věku, anamnéza sexuálně přenosných onemocnění, špatná hygiena, kouření, užívání hormonální antikoncepce, vícečetné těhotenství, snížená imunita, podvýživa a genetická predispozice. Mezi pozdní příznaky se řadí bolest v podbřišku, zapáchající výtok z pochvy nebo krvácení po pohlavním styku. Spolehlivou prevencí proti některým druhům papilomavirů je očkování, které se provádí u dívek před jejich prvním pohlavním stykem (3, s. 132 – 134).

- **Karcinom endometria**

Endometriální karcinom se vyskytuje u žen nejčastěji kolem šedesátého roku života. Příčinou vzniku tohoto onemocnění, stejně tak jako u hyperplazie endometria, může být nadměrné působení estrogenů. Na zvýšení estrogenů mohou mít mimo jiné vliv ovariální tumory, rodinná dědičnost a obezita, jelikož estrogeny se tvoří v tukové tkáni. Nejčastějšími příznaky karcinomu endometria jsou krvácení z rodidel v období postmenopauzy, bolesti břicha a hnisavý nebo vodnatý výtok. Ženy, které nikdy nerodily, mají větší riziko dvakrát až třikrát oproti ženám, které rodily. Zdrojem karcinomu endometria může být neléčená hyperplazie (3, s. 134 – 137).

- **Ovariální karcinom**

Průměrný věk žen, u kterých se vyskytuje ovariální karcinom, je kolem 50 let. Výjimkou nejsou ani dívky mladší 15 let. Rizikovým faktorem tohoto onemocnění je časný nástup menstruace, pozdní menopauza, pozitivní rodinná anamnéza. Ovariální karcinomy se mohou projevovat množstvím příznaků jako například nadýmání, tlak na močový měchýř nebo rektum, zácpa, krvácení z pochvy, porucha trávení, únava, rychlé nasycení a další (3, s. 137 – 143).

- **Myomy**

Jsou druhým nejčastějším důvodem vedoucím k hysterektomii. Myomy jsou nezhoubné nádory z hladkých svalových buněk myometria. „*Výsledky americké studie zabývající se děložními myomy potvrdily, že výskyt myomů vedl k 40 % abdominálních, 17 % vaginálních a k 29 % laparoskopických hysterectomií.*“ (4, s. 83). Výskyt myomů stoupá během reprodukčního období a jejich pokles je zaznamenáván po menopauze. V menopauze klesá estrogen, který má vliv na tento vznik. Z tohoto důvodu v období menopauzy klesá výskyt myomů. Riziko výskytu se zvyšuje s časným nástupem menstruace u dívek před desátým rokem života a u žen s rodinnou anamnézou. Vliv na výskyt myomů má mimo jiné i obezita. Při každém nárůstu o 10 kilogramů tělesné hmotnosti se zvyšuje riziko o 21 %. Předcházet výskytu myomů pomáhá zdravý životní styl. Kouření, nedostatek tělesné aktivity a špatné stravovací návyky napomáhají ke vzniku myomu. Na výskyt myomů má vliv také reprodukce. U žen, které rodily, je toto riziko nižší. Při překročení věkové hranice 40 let je nejpravděpodobnější výskyt. Výskyt myomů v tomto věku může mít souvislost s hormonálními změnami v premenopauze (4, s. 13 – 20).

- **Endometrióza**

Endometrióza je třetím nejčastějším důvodem vedoucím k hysterektomii. Při endometrióze dochází k růstu endometria ve formě žláz a vazovitých tkání mimo dělohu. Toto nezhoubné onemocnění, závislé na estrogenech, postihuje často ženy v reprodukčním věku. Endometrióza se nejčastěji vyskytuje na vaječnících a sakrouterinních vazech, ale vyskytnout se může na kterémkoliv orgánu. Onemocnění se může projevat bolestmi v podbřišku, při pohlavním styku a vyprazdňování. Bolesti se zhoršují hlavně v období menstruace. Může způsobit neplodnost ženy (3, s. 100 – 104).

- **Adenomyóza**

Stejně příznaky jako při endometrióze se vyskytují při adenomyóze. Adenomyóza je nenádorové onemocnění, které je formou endometriózy. V tomto případě je zasaženo myometrium. Postiženy jsou zpravidla ženy po čtyřicátém roku života (3, s. 178).

- **Hyperplazie endometria**

Hyperplazie endometria vzniká zmnožením buněk děložní sliznice a nese s sebou riziko vzniku endometriálního karcinomu. Příčinou vzniku tohoto onemocnění je nadměrné působení estrogenů. Dalšími příčinami mohou být ovariální tumory, časný nástup

menstruace, menopauza, obezita, jelikož estrogeny jsou tvořeny v tukové tkáni. Hyperplazie endometria se projevuje abnormálním krvácením a to silným či nepravidelným (3, s. 127, 128).

- **Děložní krvácení**

Silné krvácení nereagující na léčbu je také důvodem k odstranění dělohy. Příčiny tohoto krvácení mohou být způsobené endometriózou, endometriálními polypy, děložními leiomyomy, endometriální hyperplazií, endometriálním karcinomem, karcinomem děložního hrdla či poraněním cizím předmětem. Dysfunkční krvácení je přetrvávající, nadměrné děložní krvácení, které není vyvolané systémovým nebo pánevním onemocněním a těhotenstvím. Nejčastěji postihuje dívky během tří až pěti let od první menstruace a ženy v období menopauzy. Při krvácení dochází k anémii a deficitu železa v organismu. Toto jsou hlavní komplikace dysfunkčního krvácení (3, s. 52 – 55).

- **Těhotenství a porod**

Následkem porodu a těhotenství může dojít k prolapsu vrcholu pochvy a prolapsu dělohy. Sestupy pánevních orgánů mohou mít za následek únik moči. Toto jsou indikace k vykonání abdominální hysterektomie. Hysterektomie je prováděna také z důvodu rozpadu děložní sutury po císařském řezu a při krvácení po třetí době porodní při diseminované intravaskulární koagulopatii (3, s. 63; 5, s. 274).

- **Změna pohlaví - transsexualita**

Hysterektomii podstupují také ženy, které vnímají neshodu se svojí pohlavní identitou, rolí a biologickým pohlavím. Tyto ženy trpí často psychickými problémy. Řešením těchto psychických problémů je změna ženského pohlaví na mužské. Toto rozhodnutí je indikací k chirurgickému odstranění dělohy na podkladě psychického vyšetření a posouzení etickou komisí, která tento výkon musí schválit. Transsexualita je definována jako stav člověka, který si přeje žít a být přijat společností jako příslušník opačného pohlaví. První kompletní změna pohlaví byla zaznamenána roku 1953 (21, s. 68 – 74).

- **Částečná ageneze pochvy**

Ve vzácných případech je hysterektomie prováděna dívkám, které mají částečnou agenezi pochvy. V těchto případech mají dívky vrozené chybění nebo nevyvinutí distální části pochvy. Problém nastává při nástupu první menstruace, kdy se krev plní v horní části pochvy a nemá kam odtékat. Původ této anomálie není znám (3, s. 190, 191).

1.2 Operační způsoby hysterektomie

Podle operačního přístupu se rozlišuje hysterektomie abdominální, hysterektomie vaginální a laparoskopické hysterektomie, které se dále člení na několik typů laparoskopicky prováděných hysterektomií. Výběr daného typu zákroku je ovlivněn několika faktory, mezi které patří mimo jiné například právě gynekologická onemocnění vedoucí k operaci.

K operaci se přistupuje až poté, co byly vyčerpány veškeré možnosti konzervativní léčby nebo pokud onemocnění nejde vyléčit jiným způsobem. Lékař musí zhodnotit prospěch operace pro pacientku a zvolit správný typ zákroku. Úkolem lékaře je seznámit pacientku s operačním výkonem. Pokud pacientka souhlasí, musí podepsat informované souhlasy týkající se operace (8, s. 398).

1.2.1 Hysterektomie abdominální

Tato operace je nejčastěji prováděným způsobem hysterektomie. „*První vědecky doloženou abdominální hysterektomii provedl v roce 1878 W. A. Freud ve Vratislavi.*“ (4, s. 84). K hysterektomii abdominální jsou typickou indikací zvětšená děloha a úzká pochva, myomy, srůsty, karcinomy ženských pohlavních orgánů (karcinom adnex, vejcovodů, vaječníků, děložního čípku, endometria), endometrióza a sepse, kde příčinou sepse je sama děloha. Dalším důvodem k vykonání abdominální hysterektomie je nebezpečné a rozsáhlé krvácení dělohy. Mezi příčiny tohoto silného krvácení mohou patřit krvácení po poranění dělohy, krvácení po relaparotomiích pro rozpad děložních stehů, krvácení po třetí době porodní při DIC, krvácení z důvodu předčasného odloučení placenty (4, s. 88; 2, s. 121; 5, s. 274, 275).

Při abdominální hysterektomii se odstraňuje děloha přes řez v břišní stěně. Zákrok je prováděn ve vodorovné poloze na zádech. Abdominální hysterektomie se provádí z chirurgicky otevřené dutiny břišní (tzv. laparotomie) pomocí řezu v podbříšku. Zpravidla se používá příčný řez nad sponou stydkou tzv. Pfannenstielův řez, nebo svislý řez ve spodní čáře označován jako dolní střední laparotomie. Řez přerušuje vazy, které drží dělohu v malé pánvi. Řezem jsou odděleny také vaječníky v případě jejich odebrání. Důraz je kladen na podvázání děložních cév a velká opatrnost je věnována močovodu. Močovod je zavěšen na přední straně dělohy a musí být sesunut. Následuje oddělení dělohy od pochvy. V dalším kroku následuje zašití pochvy a její zavěšení na vazy. Tyto vazy dříve

držely dělohu. Zavěšení na vazy je nutné z důvodu zamezení sestupů pochvy a dodržení původního sklonu pochvy (1, s. 16).

Děloha může být vyjmuta jak samostatně bez adnex, tak s jednostrannou nebo oboustrannou adnexektomií. Při adnexektomii se odstraňují vaječníky a vejcovody. Při oboustranném odnětí adnex, je vždy důležité zvážit nutnost zákroku vzhledem k ovlivnění endokrinního systému ženy (2, s. 228 – 230).

1.2.2 Hysterektomie vaginální

Tento typ hysterektomie byl v minulosti nejčastěji prováděným výkonem, ale nyní je v pozadí hysterektomie abdominální. Jako první v Čechách vykonal vaginální hysterektomii profesor Václav Rubeška počátkem 20. století. Důvodem této operace byl obrovský myom. Myom vážil 1160 gramů, což je v dnešní době jasnou kontraindikací k tomuto typu hysterektomie (2, s. 225, 226; 4, s. 88 – 91).

Při vaginální hysterektomii se odstraňuje děloha poševní cestou. Provedení tohoto výkonu je náročnější z důvodu obtížného přístupu k operačnímu poli a nepřehlednosti operované oblasti. Při zákroku dochází k nejmenšímu zatížení pacientky. Typickou indikací k vaginální hysterektomii jsou například děložní myomy menší než 10 centimetrů, sestup nebo pokles dělohy. Podmínkou, kterou musí ženy splňovat, aby mohly podstoupit tento typ zákroku je dostatečná pohyblivost a prostornost pochvy. Vaginální hysterektomie se neprovádí v případě, kdy je plánované odstranění vaječnicků (1, s. 17; 2, s. 25, 26; 4, s. 91).

Děloha je při hysterektomii vaginální odstraněna pochvou. V místě čípku se odřízne děloha od pochvy. Vpředu a vzadu je děloha oddělena od okolních orgánů, kterými jsou močový měchýř a konečník. Následně operující lékař řezem odděluje vazy, které drží dělohu v malé pánvi. Společně s vazy jsou odděleny i děložní cévy. V dalším kroku dochází k oddělení vejcovodů. Po vyjmutí dělohy poševním vchodem je horní část pochvy uzavřena pomocí stehu. Řez přerušuje vazy, které drží dělohu v malé pánvi. V posledním kroku je děloha zavěšena na děložní vazy (1, s. 17).

1.2.3 Hysterektomie laparoskopická

První laparoskopická hysterektomie byla v Čechách provedena roku 1992 lékařem Vladimírem Dvořákem, avšak první laparoskopicky asistovaná hysterektomie byla publikovaná operátorem H. Reichem již roku 1989. Jeho myšlenka spočívala v nahrazení

abdominální hysterektomie vaginální nebo laparoskopickou hysterektomií. Od té doby došlo ve světě k obrovskému technologickému pokroku (4, s. 92; 15, s. 97).

Podle způsobu provedení se liší několik typů laparoskopické hysterektomie. Nejčastěji prováděnou laparoskopickou hysterektomií je laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH), která kombinuje laparoskopický výkon s následným odstraněním dělohy poševním vstupem. Další laparoskopickou hysterektomií je totální laparoskopická hysterektomie (TLH), při které dochází k uvolnění dělohy pouze laparoskopickou cestou. V neposlední řadě rozlišujeme laparoskopickou supracervikální hysterektomii (LSH), při které zůstává děložní čípek. LSH není rozšířenou operací, protože i nadále po operaci přináší ženám riziko rakoviny děložního čípku. Jelikož LAVH je nejčastěji vykonávanou laparoskopickou hysterektomií, je tomuto zákroku níže věnována pozornost. V porovnání s ostatními hysterektomiemi dochází při laparoskopické hysterektomii k menšímu poškození břišní stěny a další výhodou tohoto zákroku je rychlejší rekonvalescence (4, s. 92 – 103).

- **Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH)**

Tento operační výkon je vhodný pro pacientky, které mají malou dělohu. Při laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii je část operace prováděna operujícím lékařem za pomoci laparoskopie. Operující lékař operuje pomocí endoskopických nástrojů v dutině břišní pod kontrolou kamery a v další části výkonu následně odstraňuje dělohu poševním vstupem (4, s. 92; 6, s. 17).

Zárok je prováděn v litotomické poloze, což je poloha kdy má žena na zádech nadzvednuté a pokrčené dolní končetiny v úhlu 45°. Při této poloze lze během operace manipulovat s dělohou. Typickou indikací k tomuto zákroku jsou benigní choroby pánevních orgánů, prekancerózy děložního hrdla, těla a ovaria nebo karcinomy endometria zachycené v časném stádiu (6, s. 47 – 48; 4, s. 92 – 97).

Po uložení pacientky do výše zmíněné polohy a připravení operačního pole je zaveden děložní manipulátor. Následuje nafouknutí dutiny břišní CO₂ a zavedení portu do dolního okraje pupku a dalších dvou až tří trubkovitých nástrojů do dolní části břicha malými otvory. Vpichy jsou umísťovány do takových míst, aby nedošlo k poranění epigastrických cév. Pomocí tenkých nástrojů pod vizuální kontrolou lze uvolnit vaječníky a případně děložní vazy. Následuje dokončení operace, kdy je děloha odstraněna poševním vstupem (6, s. 47 – 55; 4, s. 92 – 97).

1.3 Vyšetření pacientky

Předoperační vyšetření zajišťuje, aby operace proběhla co nejvíce bezpečně. Díky vyšetření může být odhaleno onemocnění, které doposud nebylo známo. Tímto zjištěním může být ovlivněn výběr vhodného typu operace, narkózy a následné léčby pacientky po operaci (1, s. 13).

Před operací je tedy důležité, aby lékař provedl komplexní gynekologické vyšetření a získal od pacientky dokonalou anamnézu. Ta se skládá z nynějšího onemocnění, gynekologické, rodinné, sociální, pracovní a osobní anamnézy. Lékař rozhovorem s pacientkou stanovuje lékařskou diagnózu a zároveň si získává její důvěru (7, s. 26).

Následně je lékařem prováděno fyzikální vyšetření pohledem, při kterém je sledován celkový stav pacientky, její břicho a zevní rodidla. Dále vyšetření pokračuje poklepem, poslechem a v neposlední řadě pohmatem. Pohmatem se vyšetřuje pacientka per vaginam, bimanuálně, popřípadě per rektum. Rozměry pánve se zjišťují pelvimetrem. Mimo jiné se provádí celkové vyšetření, kdy se měří krevní tlak, pulz, tělesná teplota, sleduje se vyprazdňování moči a stolice. Fyzikální vyšetření je prováděno při první návštěvě u ambulantního gynekologa nebo před hospitalizací během přijímacího vyšetření (7, s. 26; 8, s. 56).

Před samotným operačním výkonem mohou být provedena základní vyšetření, mezi které patří například vyšetření krve (sedimentace erytrocytů, krevní skupiny a Rh faktoru, hemokoagulační vyšetření, krevní obraz, urea, kreatinin, kyselina močová a glukóza), biochemické vyšetření (jaterní testy, iontogram, C-reaktivní protein) vyšetření moči (moč chemicky a sediment), interní konzilium, diabetologické vyšetření, kardiologické vyšetření a eventuálně další. Důležité je vědět, že předoperační vyšetření nesmí být starší než tři týdny (12, s. 23; 11, s. 181).

Součástí vyšetření může být využita vyšetřovací metoda kolposkopie, při níž je vyšetřován děložní čípek pomocí kolposkopu. Toto vyšetření je prováděno během důležitého vaginálního vyšetření v zrcadlech a slouží k diagnostice prekanceróz děložního čípku. Další možnou vyšetřovací metodou je hysteroskopie. Během tohoto výkonu prováděného v celkové anestezii dochází k optickému vyšetření dutiny děložní. Mezi důležité diagnostické zobrazovací metody také patří ultrasonografické vyšetření, které se provádí s pomocí abdominální nebo vaginální sondy. Využívá se

k zobrazení orgánů malé pánve nebo celé dutiny břišní. Další zobrazovací metodou je rentgenové vyšetření, které je stále více nahrazováno počítačovou tomografií a magnetickou rezonancí. U pacientek starších 40 let je požadován rentgen srdce a plic. Prováděno je také elektrokardiografické vyšetření. Ve zvláštním případě se provádí i cystoskopie. Touto vyšetřovací metodou se pomocí optiky zobrazuje vnitřek močového měchýře. Optika je zavedena močovou trubicí. Tyto metody jsou využívány k přesné předoperační diagnóze (7, s. 28 – 30; 6, s. 15; 9 s. 38; 2, s. 13; 12, s. 23).

Základní předoperační vyšetření u plánovaných operací provádí praktický lékař, internista nebo lékař specialista. Poté teprve pacientka přichází do nemocnice, kde je přijata k hospitalizaci. V případě neodkladné operace je vyšetření prováděno internistou nebo přijímacím lékařem oddělení (11, s. 181; 8, s. 398).

1.3.1 Předoperační příprava

Hysterektomie je velký operační zákrok, který se neobejde bez důsledné předoperační přípravy, za kterou zodpovídá lékař oddělení a anesteziolog. Operace je spojená s rizikem vzniku zdravotních komplikací, které se snaží předoperační příprava co nejvíce zamezit. Zdravotnický personál zajišťuje pro pacientku, co nejlepší podmínky k provedení operace, její průběh i rekonvalescenci. Jako ke každé plánované operaci se nepřistupuje, pokud pacientka prodělává akutní onemocnění např. virové onemocnění nebo zánět žil. Pacientka musí být před operací v co nejlepší kondici, jaké je schopna. Pouze ve výjimečných případech ohrožení života je pacientka operovaná i přes tyto kontraindikace. Nevhodné je provádět operaci v období těsně před menstruací a během menstruace z důvodu větších krevních ztrát (7, s. 32; 11, s. 181).

Příjem pacientky na oddělení může být plánovaný, urgentní nebo neodkladný z vitální indikace. Pobyt v nemocnici a čekání pacientky na operaci by měl být co nejkratší. U běžných, plánovaných operací se nedoporučuje, aby pacientky byly hospitalizovány dříve než jeden den před operací z důvodu zbytečné psychické zátěže. Pouze v případě starých a nemocných žen se doporučuje dřívější přijetí k hospitalizaci (9, s. 61, 62; 10, s. 32).

Před každou plánovanou operací je nutná psychická příprava pacientky. Velká pozornost by měla být věnována zvláště u starších pacientek, které jsou prvně hospitalizovány. Tyto pacientky často prožívají hospitalizaci hůře. Zdravotnický tým by se proto měl snažit pacientkám srozumitelně vysvětlit všechny souvislosti, které se týkají

operačního výkonu. Důsledkem toho je snížení předoperačního strachu a úzkosti. Naopak urgentní předoperační příprava nedává tolik prostoru k psychické přípravě. V některých případech je vhodné zavolat klinicky erudovaného psychologa (7, s. 33; 8, s. 399).

Po příchodu pacientky na oddělení se personál oddělení představí, seznámí pacientku s řádem oddělení a poté ji zavede na pokoj, kde ji ukáže vybavení pokoje. Sestra a následně lékař s pacientkou vyplní potřebnou dokumentaci, která se týká hospitalizace a operace. Během toho jsou pacientce vysvětleny ošetrovatelské intervence a veškeré náležitosti spojené s operací. Pokud pacientka trpí bolestí, je uložena na lůžko do úlevové polohy a je jí zajištěn klid. V předoperačním a následně i v pooperačním období, sestra edukuje pacientku o problematice bolesti způsobené výkonem a jejím případným tlumením. Pacientka je poučena o důležitosti rehabilitace. V pooperačním období sestra vysvětluje a ukazuje jednotlivé cviky, které jsou důležité k rychlejší rekonvalescenci. Pacientce se musí vysvětlit i nutnost dočasného zavedení invazivních vstupů. Například zavedení kanyly a možné komplikace s nimi spojené. Pacientka musí vědět, že je po operaci pravděpodobnost objevení vedlejších účinků spojených s celkovou anestezií. Anestezie se nejčastěji projevuje jako nauzea a zvracení. Sestra také informuje o problematice spojené s vyprazdňováním stolice a moči. Důležité je poučit pacientku, že tyto problémy se dají snadno vyřešit například pomocí vhodné medikace a také je dobré zmínit, že tyto vedlejší účinky samovolně odezní. Sestra musí věnovat u pacientky i pozornost v otázkách sexuality, která je změněná v důsledku operačního výkonu. Po celou dobu hospitalizace pacientky na oddělení je sledován její stav. Dle lékaře je sestrou zajištěn odběr biologického materiálu. Následně sestra informuje lékaře o výsledcích laboratorních a interních vyšetření (10, s. 33, 34; 7, s. 33).

Samotná příprava pacientky před plánovaným výkonem nastává již jeden den před operací. V případě předpokládaného zákroku na střevech je příprava delší. Důležité je důkladné vyprázdnění střev, které zlepšuje nástup peristaltiky po operaci a ulehčuje lékařům manipulaci se střevy během operace. Z tohoto důvodu se v případě radikálního výkonu pacientka již den před výkonem jen lehce stravuje, a to pouze ráno, poté už nejí. Dopoledne pacientka dostává projímadlo (např. Fortrans, Picoprep), ke kterému je velmi důležité zajistit dostatečný pitný režim. Od půlnoci má pacientka zakázáno pít, kouřit a samozřejmě cokoli jíst či žvýkat. V akutních případech se u nevyлаčňených pacientek přistupuje k zavedení nasogastrické sondy (1, s. 14; 9, s. 62).

Večer před operací a ráno v den operace je anesteziologem ordinována premedikace nejčastěji v podobě sedativ nebo trankvilizérů. Tyto léky pomáhají pacientce se zklidněním, odstraněním obav a tím pádem navozením klidného spánku. Také se zahajuje subkutánní aplikace nízkomolekulárního heparinu jako prevence tromboembolie. V den před výkonem si pacientka odličí make-up, popřípadě si odlakuje lak z nehtů a následně v den operace se pacientka již jen osprchuje a poté je provedena příprava operačního pole. To znamená důkladné oholení ochlupení, omytí a dezinfekce v oblasti, kde se bude operovat. V případě operace abdominálním vstupem se provádí vyčištění pupeční jizvy. Před operací vaginálním vstupem je nutné připravit pochvu antimikrobiálními prostředky (např. Entizol, Klion) (1, s. 14, 15; 10, s. 34; 8, s. 398; 11, s. 182; 6, s. 15).

Zaveden je intravenózní vstup neboli kanyla, která slouží pro aplikaci vodných roztoků pomocí žilního vstupu do organismu pacientky. Poté může být pomocí kanyly podána směs léků tzv. premedikace, která usnadňuje následnou anestezii. Premedikace se dle ordinace anesteziologa většinou podává intramuskulárně, půl hodiny před operací. Pacientka by poté neměla vstávat z lůžka z důvodu prevence pádu, proto by si na toaletu měla dojít ještě před aplikací této injekce. V případě rozhodnutí lékaře může být zaveden Foleyův katétr. Jako profylaxe se 30 minut před operací podávají antibiotika a antiulcerotika. Pokud je pacientka léčena na diabetes mellitus, je jí měřena glykemie a dle ordinace lékaře aplikována infuze 10% glukózy s inzulinem (1, s.15; 10, s. 34).

Jako prevence tromboembolické nemoci jsou před operací bandážovány dolní končetiny elastickým obinadlem nebo jsou pacientce nataženy kompresní punčochy. Zapomínat by se nemělo také na nacvičování jednotlivých úkonů, které musí pacientka po operaci ovládat. Jedná se o to, aby věděla jak se správně pohybovat na lůžku. Aby uměla správně vstávat z lůžka, otáčet se, posazovat nebo používat hrazdu. Při nesprávných pohybech by mohlo dojít například k porušení operační rány. Také by měla být seznámena s dechovou rehabilitací, nácvikem vykašlávání s fixací operační rány, vyprazdňováním do podložní mísy a s rehabilitací dolních končetin na lůžku. To vše zajišťuje rehabilitační pracovník (1, s. 15; 10, s. 34).

Před odjezdem na sál je třeba zkontrolovat, zda je pacientka vysvlečená. Přes sebe může mít pouze nemocniční košili. Nesmí mít na sobě žádné cizí předměty, jako jsou

šperky, piercingy, sponky, kontaktní čočky, brýle, naslouchadlo nebo snímatelná zubní náhrada. Všechny provedené intervence musí být sestrou pečlivě zapsány do dokumentace.

Pacientka odjíždí na sál v čistém lůžku v doprovodu sestry a sanitáře. Před operačními sály na konci ochranné tzv. bílé zóny se pacientka nejčastěji překládá ze svého lůžka do tzv. překladového okna, které slouží jako filtr. Před překladem z lůžka do překladového okna je pacientka vysvěčena a překryta pouze rouškou z operačního sálu. Vlasy jsou zakryty jednorázovou operační čepicí. Z druhé strany překladového okna je čistá zóna, kde si pacientku a její dokumentaci přebírá anesteziologická skupina spolu se sanitářem (13, s. 15).

1.3.2 Intraoperační péče

Intraoperační péče o pacientku probíhá v aseptické zóně operačního traktu. Pacientka je přeložena na operační stůl a zakryta prostěradlem popřípadě rouškou, aby byla zachována intimita pacientky. Stále musí být respektován stud pacientky. Poté je zkontrolována identifikace pacientky, místa operačního výkonu a dokumentace pro ověření údajů. Horní a dolní končetiny jsou zabezpečeny pásy. Pacientka je uvedena do anestézie a poté je napolohována do správné operační polohy. Provedena je důkladná antiseptická operace operačního pole a po zaschnutí desinfekce a zarouškování operačního pole může být zahájena operace. Během operace má každý lékař i sestra nepostradatelnou funkci. Sestra během operace plní funkce jako sestra instrumentářka, anesteziologická sestra nebo například obíhající sestra. Instrumentující sestra asistuje lékařům, kontroluje počet podaných nástrojů a obvazového materiálu. Plní požadavky operující skupiny, předává obíhající sestře biologický materiál odebraný od pacientky. Obíhající sestra má na starosti přebírání biologického materiálu, náležitosti s tím spojené a transport do laboratoře. Dále má na starosti ošetrovatelskou dokumentaci, kontroluje tělesnou teplotu pacientky, během operace doplňuje potřebný sterilní materiál, zapojuje přístroje a zároveň kontroluje jejich funkčnost. Slouží jako spojka mezi sterilním a nesterilním prostředím operačního sálu. Anesteziologická sestra plní přání anesteziologa. Pacientka je po probuzení a stabilizaci vitálních funkcí převezena na pooperačním pokoji s intenzivní péčí. Do té doby je hlídána anesteziologem a sestrou (14, s. 155, 156; 13, s. 15).

1.3.3 Pooperační péče

U náročných operačních výkonů jako je hysterektomie by měla být pacientka srozuměna s tím, že po operaci se nevrací zpátky na standardní oddělení, ale dočasně bude na pooperačním pokoji s intenzivní péčí. Po celou dobu je zde pod dohledem sestry

a lékaře. Pomocí přístrojů je u pacientky kontrolován krevní tlak, srdeční akce, saturace kyslíkem, tepová a dechová frekvence. Sestrou je dále sledován stav operační rány, eventuálně epidurálního katétru, krvácení (z rodidel, operační rány, drénů), nevolnost, zvracení, bolest a celkový stav pacientky. Podávány jsou dle ordinace lékaře léky na tišení bolesti a nevolnost způsobenou anestézií. Sestra sleduje účinky podaných léků. Zapomenout se nesmí ani na kontrolu Foleyova katétru či epicystostomie, které jsou nejčastěji zavedeny před začátkem operace na operačním sále. Kontroluje se odvod moči, její množství, barva, zápach a příměsi. Odvádění tkáňových tekutin a krve z operační rány má na starosti Redonova drenáž, u které se musí kontrolovat podtlak a odvod z drénu nebo Penrose drenáž, kde se sleduje množství a charakter sekretu. Pooperační rána krytá obvazovým materiálem se aseptickým postupem pravidelně převazuje a ošetřuje. Při prosakování krve skrz krycí obvazový materiál se přikládá další vrstva krycího obvazu, popřípadě se operační rána komprimuje zatížením (11, s. 183; 10, s. 36).

Sestra dle ordinace lékaře stejně tak jako před operací provádí odběr biologického materiálu, kontroluje laboratorní výsledky a informuje o nich lékaře. Dále dle lékaře připravuje a podává infúze a jiné medikamenty. U diabetiček je sledována hladina glykemie v krvi. Kontrolovány jsou všechny invazivní vstupy do těla pacientky a známky zanesení infekce. Důležité je, aby sestra o invazivní vstupy řádně pečovala. Nehybné pacientky je třeba polohovat každé dvě hodiny. V noci může být interval polohování prodloužen na tři hodiny. Střídavým polohováním ze zad na pravý a levý bok se předchází vzniku dekubitů. Dvě hodiny po operaci se pacientka může opatrně napít. První pooperační den se začíná s dietou tekutou, následně kašovitou a poté s dietou lehkou, čtvrtý pooperační den se již pacientka stravuje normálně. Veškeré dietní omezení záleží na typu provedené hysterektomie, dietu vždy určuje lékař (11, s. 183).

Na standardní oddělení se většinou vrací další den po operaci, kdy už je pacientka schopná vstát a chodit. Pacientce musí být ponechány kompresní punčochy nebo bandáže dolních končetin. Pokračuje se v subkutánní aplikaci nízkomolekulárního heparinu jako prevence trombembolické nemoci. Samotná rehabilitace začíná již operační den, kdy pod vedením sestry pacientka cvičí dýchání a hýbá horními a dolními končetinami. Tím pomáhá rozpohybovat činnost střevní peristaltiky, která je kvůli operaci zastavená. Zároveň cvičení slouží jako prevence trombembolické nemoci a pooperační pneumonie. Večer se pacientce pomáhá s hygienou. Sestra zajišťuje výměnu prádla a vložek při znečištění (10, s. 34; 8, s. 399).

Po převezení na standardní pooperační oddělení se pokračuje v léčbě a péči o pacientku jako tomu tak bylo na pooperačním pokoji s intenzivní péčí. V pooperačním období je rovněž důležitá edukace jako v předoperačním období. Neustálým opakováním informací pacientce se určitě nic nezkaží ba naopak. Vysvětleno je omezení v hygienické péči po operaci. Žena se nesmí koupat, pouze sprchovat. V případě laparotomie je sprcha povolena až třetí pooperační den nebo první den, pokud je na ráně nalepeno speciální gelové krytí. Platí zvýšená hygiena genitálu a operační rány. Pacientka má zakázáno používat tampony. Pokud má pacientka zavedenou poševní tamponádu, je jí 1. – 2. den po operaci odstraněna. Močový katétr se odstraňuje dle ordinace lékaře obvykle 1. den po operaci, epicystostomie dle stavu pacientky. Sestra poté kontroluje, zda se pacientka vymočila a jaké množství. Mělo by k tomu spontánně dojít do 6 hodin po vytažení močového katétru. Zaznamenává se i množství vypitých tekutin. Sledovat se musí i odchod plynů, vyprazdňování stolice, ke kterému by mělo dojít do 3. – 4. dne po operaci. Při vzednutí břicha a meteorizmu může být zavedena rektální rourka, podány deflatulencia a při obstipaci jsou podány projímadla, nejprve ve formě čípků, popřípadě dle ordinace lékaře aplikováno klyzma. Redonův drén je obvykle odstraňován druhý den po operaci, zatímco Penrose drén bývá dle operátora ponechán déle. Stehy po Pfannenstielově řezu se obvykle odstraňují 6. – 7. den, po laparotomii 8. den. Kovové svorky se z operační rány obvykle odstraňují 10. den po operaci, vstřebatelné stehy jsou ponechány. Vysvětleno je jak po vyndání stehů/svorek správně pečovat o jizvu. Důležité je udržovat čistotu rány sprchováním čistou vodou, tkán v okolí jizvy masírovat a promazávat mastným krémem a samotnou jizvu pomocí prstů tzv. tlakovat. U diabetiček je pravidelně sledována hladina glykemie v krvi a dle lékaře podáván inzulin. Sestry plní ordinace lékaře a pečlivě vedou dokumentaci. Po celou dobu hospitalizace se sleduje pacientky stav. Pacientka je propouštěna domů z nemocnice obvykle 4. – 5. den po laparoskopické či vaginální hysterektomii. Po abdominální hysterektomii je propouštěna o něco déle a to většinou 6. – 10. den. Vše se samozřejmě odvíjí od zdravotního stavu pacientky a stavu rány (11, s. 183; 1, s. 20, 21; 7, s. 34; 10, s. 36, 37).

1.4 Komplikace při hysterektomii

Jako každá operace i hysterektomie nese riziko vzniku komplikací, kterým se snaží zdravotnický tým předcházet. Komplikace lze rozdělit na komplikace vzniklé během operace neboli operační komplikace a komplikace, které se projeví až později po operaci

tedy pooperační komplikace. K nejdůležitější komplikaci, ke které může dojít je smrt pacientky. Úmrtí může nastat v operačním nebo pooperačním období (8, s. 400).

1.4.1 Operační komplikace

Při operaci může dojít k poranění tkání a břišních orgánů (tenké a tlusté střevo, močový měchýř, velké cévy, močovod). Gynekologické orgány jsou v těsné blízkosti dolní močové soustavy. To přináší velké riziko poranění během operace. Vyskytnout se může krvácení, které se řeší zastavením zdroje krvácení a doplněním krevního oběhu tzv. podáním transfuze. Pokud nedojde k časnému doplnění krevního volumu, dochází k rozvoji hemoragického šoku. Z těchto důvodů může být změněn přístup k operaci například z laparoskopie na laparotomii (1, s. 22; 8, s. 399; 16, s. 171).

Z důvodu delšího ležení pacientky na operačním stole může dojít k otlaku nervů končetin, které se projevují poruchou citlivosti a hybnosti. To však během několika týdnů po operaci samovolně ustoupí. Během operace může dojít k anesteziologickým komplikacím jako je pokles krevního tlaku, kardiovaskulárním a respiračním komplikacím či dokonce srdeční zástavě. Vyskytnout se může anafylaktický šok jako alergická reakce na znečistlivující léky (1, s. 22; 8, s. 399).

1.4.2 Pooperační komplikace

Mezi časné pooperační komplikace se může řadit infekce cest operačního přístupu nebo operovaných orgánů, zánět pobřišnice, pánevního vaziva nebo žil. Ke špatnému hojení rány či infekci operační rány může dojít následkem snížené obranyschopnosti organismu pacientky. Řešení tohoto problému lze pomocí speciálních obvazů s hojivými a desinfekčními látkami. Jako profylaxe jsou podávány antibiotika. Objevit se může i špatné hojení vnitřních pooperačních ran například poševního pahýlu. Projevuje se pooperačním infiltrátem. Doba hojení je poté prodloužena na dalších několik týdnů. Při vzniklé dehiscenci sutury rány se může vytvořit kýla neboli hernie, která musí být v budoucnu chirurgicky řešena (1, s. 22, 23; 8, s. 399, 400).

Tak jako po každé jiné operaci je i při hysterektomii pro pacientku nepříjemnou komplikací bolest. Akutní bolest je silný stresor, který má negativní dopad na lidský organismus. Metody zvládnutí bolesti se v chirurgii zásadně neliší, pouze se přizpůsobují charakteru operace, pooperačnímu průběhu, komplikacím, pacientce a zvyklostem oddělení. Při radikálních operacích je vhodná aplikace epidurální anestezie pomocí zavedeného epidurálního katétru mezi páteřním kanálem a tvrdou plenou mozkovou.

Při tišení bolesti se používá postup „step down“, kdy se začíná s podáváním nejsilnějších analgetik (opiooidů) a přechází se k podávání neopiooidních analgetik. Síla bolesti lze měřit například pomocí vizuální analogové škály (VAS), kdy se měří intenzita bolesti v rozmezí 0 – 10. Lze jej i využít při hodnocení působení účinku analgetických léčebných postupů (8, s. 389, 390).

Se změnou anatomického poměru v malé pánvi se vyskytuje porucha vyprazdňování močového měchýře, jedná se však o dočasný problém. Preventivně je z tohoto důvodu po operaci ponechán Foleyův katétr popřípadě epicystostomie. Katetrizace zároveň přináší zvýšené riziko vzniku infekce v močových cestách, které se také řadí mezi možné komplikace. Stejně tak dochází k dočasné poruše střevní pasáže, která může vyústit v ileus. Z tohoto důvodu pacientka po operaci dodržuje přísné dietní omezení, které funguje na principu pozvolného zatěžování střev (1, s. 22, 23; 8, s. 399, 400).

Vyskytnout se u pacientky mohou problémy spojené s mikcí z důvodu obstrukce močových cest nebo extravazací moči. Tyto komplikace mohou být spojené s poraněním dolní močové soustavy. K poranění močovodu dochází u 0,5 – 2 % všech provedených hysterektomií a 5 – 30 % během radikální hysterektomie. Dojít může i ke vzniku píštěli neboli fistul, což jsou patologické komunikace mezi sousedními orgány vytvořené například mezi pochvou a močovým měchýřem, střevem, močovou trubicí či močovodem. Nejčastěji dochází k vezikovaginální píštěli, která vzniká nejčastěji při podvazu ovariálních cév nebo opichu parametrií. Při laparoskopických výkonech je riziko iatrogenního poranění močového měchýře 2 – 10 krát větší než při laparotomii. Nejčastěji k tomu dochází při laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii. Pokud k těmto komplikacím dojde, důležité je rychlé rozpoznání příznaků poranění a okamžitá řešení těchto komplikací (16, s. 171, 172; 1, s. 22, 23; 8, s. 399, 400).

Mezi závažné pooperační komplikace patří trombembolická nemoc. Nejčastěji vzniká při prvním stožení z lůžka, avšak dojít k trombembolii může i později. Z tohoto důvodu se dodržují preventivní opatření, mezi které patří miniheparinizace, bandáže dolních končetin, časný pohyb a vstávání z lůžka. V neposlední řadě lze zmínit zapomenuté předměty v dutině břišní nebo pochvě, které mohou způsobit nemalé komplikace. Jsou znamením selhání operačního týmu (1, s. 22, 23; 8, s. 399, 400).

Po operaci se mohou v procesu hojení vytvořit srůsty neboli adheze, které se mohou projevit bolestmi břicha. Do pozdních pooperačních komplikací lze například zařadit chronickou pánevní bolest, bolestivost při pohlavním styku, tvorbu keloidní jizvy, prolaps pánevních orgánů a s tím spojená inkontinence moči, plynů či stolice. U pacientek s pooperačními komplikacemi je vhodné k doléčení doporučit lázeňskou léčbu. Lázeňská léčba spočívá v rehabilitačních a fyzikálních léčebných metodách, které pacientce usnadňují návrat plné funkce organismu (1, s. 22, 23; 8, s. 399, 400).

2 ŽIVOT ŽENY PO HYSTEREKTOMII

Pro pacientku po hysterektomii není jednoduchý návrat do každodenního života. Důležité je dodržovat doporučení a rady lékaře, které se týkají fyzické rekonvalescence. Pacientky po hysterektomii s adnexektomií se potýkají s nepříjemným klimakterickým syndromem, který je v akutní fázi nutné řešit. Po operaci může být negativně ovlivněný i sexuální život a psychika ženy, které je rovněž důležité řešit. Psychika, sexualita a klimakterický syndrom spolu často velmi souvisí.

2.1 Fyzická rekonvalescence

Před propuštěním pacientky z nemocnice do domácí péče je důležité řádně poučit pacientku o správné životosprávě, která se týká dostatku živin a vitamínů, ochraně před prochladnutím, dostatkem psychického a tělesného klidu. Pacientka je poučena o tom, že šest měsíců nesmí zvedat těžká břemena a šest týdnů se jakkoliv namáhat. Při nedodržení tohoto doporučení hrozí sestup pochvy. Pacientka je informována o trvání pracovní neschopnosti a nároku na lázeňskou léčbu. Pracovní neschopnost se odvíjí od druhu práce, kterou žena vykonává. Pokud pracuje žena v zaměstnání, ve kterém zvedá těžká břemena, je vhodné toto zaměstnání změnit. Doporučená pracovní neschopnost je čtyři až šest týdnů, ale záleží na způsobu provedení dané operace a přidružených komplikacích. V tomto období může pacientka po operaci pociťovat značnou únavu. Dále je pacientka poučena o zhruba šesti týdenní nutnosti dodržování sexuální abstinence. Znovu je třeba zmínit se o důležitosti zvýšeného dodržování hygieny a zopakovat péči o pooperační ránu. Sestra informuje pacientku, kam a kdy se má dostavit na případnou kontrolu. Po čtyřech až šesti týdnech od propuštění z nemocnice by měla žena navštívit svého gynekologa, který ji zkontroluje. Vhodné je se zajímat o pacientky následnou léčbu např. hormonální, radioterapii, chemoterapii a zároveň si ověřit, zda pacientka všemu rozuměla a na případné dotazy odpovědět (10, s. 38; 1, s. 24; 8, s. 456).

Důležité je i po propuštění pokračovat v postupné rehabilitaci, která urychluje rekonvalescenci a zlepšuje fyzický stav pacientky. Vhodné jsou cviky dle Ludmily Mojžíšové, které slouží k posílení pánevního dna a břišních svalů po abdominální operaci. Dále se také doporučují Kegelovy cviky, které pomáhají zpevňovat svaly pánevního dna v oblasti močové trubice, pochvy a konečníku. Těmito cviky se předchází problémům s inkontinencí, pánevní bolesti a sexuální dysfunkcí. Zvláštní péče je věnována pacientkám

s onkologickým onemocněním, u kterých může dojít vlivem léčby či samotné nemoci ke ztrátě fyzické síly (8, s. 429; 16, s. 288).

2.2 Klimakterium

Ženy, které podstoupily hysterektomii s adnexetomií při dosud zachované funkci ovarií zpravidla podstupují hormonální léčbu. Předchází se tak předčasnému příchodu klimakteria a rozvoji klimakterického syndromu v důsledku nedostatku pohlavních hormonů. Z tohoto důvodu pokud to lze, je vhodné zachovat alespoň jeden z vaječnicků. Ženy po hysterektomii mohou mít problémy s přírůstkem váhy, jelikož je klimakterium rizikové období pro vznik obezity. Příčinou je změna hormonálních hladin a špatný životní styl (18, s. 47; 22, s. 31 – 32).

Klimakterický syndrom postihuje šest systémů. První je vazomotorický, který se klinicky projevuje návaly horka, záchvaty pocení, palpitací, nevolností a parestezií. Druhý je psychický, projevuje se nespavostí, podrážděností, změnou nálad, ztrátou libida, bolestí hlavy, únavou, apatií, depresí, zapomnětlivostí a úzkostí. Třetí postižený systém je kožní, který se klinicky projevuje suchostí, ztrátou turgoru a vypadáváním vlasů. Další postižený systém je urogenitální, projevuje se atrofií, dyspareunií, kolpitudou, inkontinencí moči a infekty močových cest. Pátý zasažený systém je pohybový, u kterého se projevuje osteoporóza, fraktury, bolesti kloubů a svalů. Poslední postižený systém je cévní, které se klinicky projevuje sklerózou cév a tím rizikem infarktu (7, s. 25; 17, s. 16 – 19).

K eliminaci zmiňovaných projevů se v indikovaných případech volí hormonální substituční terapie nebo nehormonální terapie. Hormonální substituční terapie se většinou zakládá na aplikaci estrogenů neboli synteticky vyrobených estradiolů – estrogení substituční léčba. Estrogeny lze podávat v různých dávkách a formách (tablety, krémy a gely, náplasti, na nosní sliznici, podkožní implantát). Nejčastěji je ženy užívají perorálně nebo transdermálně. Podat je lze i ve formě podkožního implantátu s pozvolným vstřebáváním po dobu šesti měsíců. Tato forma aplikace je výhodná v tom, že obchází trávicí soustavu a je šetrnější k organismu. Estrogeny zabraňují osteoporóze, zamezují ztrátě kostní hmoty a dokonce mohou podporovat její růst. Osteoporóza se projevuje zlomeninami a bolestmi zad. Při časném zahájení užívání estrogenů se předchází ischemické chorobě srdeční. Naopak při nasazení léčby při již změněných stěnách cév se riziko ischemické choroby srdeční zvyšuje. Za několik málo dnů až týdnů vyléčí hormonální substituční terapie akutní klimakterický syndrom, projevující se psychickými

potíží a vazomotorickými změnami. Pozitivně působí i na urogenitální systém, u kterého dochází v důsledku nedostatku estrogenů ke změnám. Ty se mohou projevat suchostí pochvy spojené s bolestmi při pohlavním styku, opakovanými výtoky v důsledku snížené obranyschopnosti pochvy a potížemi s močovou inkontinencí. V těchto případech se volí spíše lokální léčba i v kombinaci s celkovou léčbou. Při inkontinenci moči se dále podávají přímo určené medikamenty v kombinaci s aktivním cvičením, které pomáhá k posílení pánevního dna. Podávání estrogenů však nese i rizika. Mezi nejzávažnější rizika patří například uzávěr cév nebo karcinom prsu (7, s. 24; 1, 27; 18, s. 25, 29 – 33).

V nehormonální terapii se nejčastěji užívají fytohormony, které jsou obsaženy v potravinových doplncích a léčebných přípravcích. Využíván je extrakt z ploštičníku hroznatého, který prokazatelně zlepšuje projevy klimakterického syndromu. Dále fytoestrogeny, což jsou rostlinné složky, které vyvolávají estrogení efekt. Obsaženy jsou v sóje, červeném jeteli, vojtěšce a v dalších rostlinách. Mají méně rizikových účinků než estrogeny, avšak mají i slabší účinek. Snižují příznaky akutního klimakterického syndromu a mohou ovlivnit i aktivitu osteoblastů. Směs mikronutrientů, která obsahuje vitamíny, minerály a stopové prvky je další možností léčby akutního klimakterického syndromu. Tato léčba nepřináší žádné riziko spojené s užíváním. Problémy s vaginální suchostí, svěděním, pálením a bolestivostí při pohlavním styku – atrofií poševní sliznice lze řešit podáním kyseliny hyaluronové formou vaginálních globulí. Ty dlouhodobě zvlhčují sliznici a preventivně působí proti infekci a stimuluje růst sliznice. Nehormonální léčba spočívá i v užívání antihypertenziv a medikamentů k prevenci osteoporózy. Do léčby je vhodné zakomponovat aktivní pohybovou aktivitu alespoň 3x týdně po 30 minutách a zvýšit příjem vápníku a vitamínu D. Z důvodu klimakterického syndromu lze doporučit lázeňskou příspěvkovou léčbu. K této léčbě se přiklání u žen, které nemohou užívat hormonální léčbu, nebo na ně léčba nezabírá. V těchto případech lze využít i alternativní medicínu, která se zabývá diagnostikou a léčebnými postupy u žen v klimakteriu. Alternativní medicína zahrnuje různorodé léčebné metody, které nespádají do moderní či farmaceutické medicíny. Mezi alternativní medicínu lze zařadit léčbu pomocí akupunktury či akupresury, která léčí na principu stimulace bodů, fototerapií ve formě čajů nebo tablet, cvičení čchi-kung či tajči, úpravy jídelníčku a režimových opatření, užívání bylin, cvičením jógy, užívání homeopatie (7, s. 24; 18, s. 25 – 40; 20, s. 139).

2.3 Sexuální život

Operace reprodukčních orgánů ženy je po psychické stránce mnohdy velice špatně snášena. Ženy mají obavy, že vlivem operace dojde k narušení jejich sexuálního života. Mohou vnímat ztrátu dělohy jako problém, který povede k rozvratu partnerského vztahu a manželství. Tyto představy vznikají z toho důvodu, že některé ženy považují dělohu za základ sexuality, původ všech sexuálních prožitků a základ jejich atraktivnosti „ženství“. Proto mohou ženy po hysterektomii považovat svůj sexuální život jako ukončený a odmítat sexuálního partnera. Z těchto důvodů je před gynekologickou operací, jako je hysterektomie, vhodné vyhledat pomoc psychoterapeuta, a sexuologa a to nejen pro pacientku, ale i pro jejího partnera či manžela. Nejdůležitější je, aby vždy lékař s pacientkou důkladně prokonzultoval její sexualitu již před samotnou operací. Lékař spolu se zdravotnickým týmem by měli pacientce poskytnout dostatek informací týkající se toho, že po hysterektomii je žena dále schopná orgasmu a sexuálního styku. Operace naopak mnohdy pomáhá k lepšímu sexuálnímu prožitku odstraněním možných bolestí při sexuálním styku nebo nepravidelného krvácení z důvodu gynekologického onemocnění. Pacientky je dále vhodné informovat o možné změně prožitku při pohlavním styku a o sexuální abstinenci po dobu šesti týdnů po operaci. Doporučována je delší sexuální předehra (7, s. 33, 34; 9, s. 92, 297; 1, s. 24).

Častý problém pacientek po hysterektomii je ztráta sexuální touhy a to i v případě, kdy jsou ponechány ovaria. Ani hormonální terapie na tento problém nepomáhá. Ačkoliv hormonální léčba pomáhá se suchostí vaginální sliznice a bolestivostí při pohlavním styku, sexuální touha se po ni nezvyšuje. Na tyto problémy si stěžuje necelá polovina žen po hysterektomii. Vyšší sexuální touha s menším výskytem bolestí při pohlavním styku je zaznamenána u pacientek, kterým bylo ponecháno děložní hrdlo. Naopak po radikální hysterektomii, při které se odstraňuje i děložní hrdlo, vnímají pacientky po operaci sníženou schopnost prožití orgasmu. Vliv na orgasmus mají senzitivní nervy v děložním hrdle, proto se při jeho odstranění snižuje schopnost dosažení orgasmu. Další místa, která vedou k orgasmu a operací nejsou zasažena, jsou klitoris a poševní stěny. Při radikální hysterektomii dochází ke zkrácení pochvy. Poševní sutura na vrcholu pochvy se může špatně zhojit a zjizvit. Následkem toho je bolestivost poševního pahýlu při sexuálním styku. Dále může u pacientky dojít ke snížení elasticity poševní stěny, které jsou příčinou diskomfortu při pohlavním styku a vedou ke snížení sexuálních aktivit a obtíží s dosažením orgasmu. Chirurgickým odstraněním parametrií při radikální hysterektomii může dojít

k porušení nervového zásobení poševní stěny, které má za následek například nedostatečnou lubrikaci. Vaječníky stále produkují androgeny i v případě, že přestanou produkovat estrogeny. Androgeny jsou důležité pro zachování libida. V případě hysterektomie s adnexektomií je žena zbavena přirozeného stimulačního působení na pohlavní touhu. Užíváním testosteronu se vrací sexuální touha (19, s. 80; 1, s. 26, 27; 9, s. 92; 9, s. 114; 23, s. 130 – 137; 24, s. 171 – 176; 25, s. 15 – 16).

Některé studie ukazují, že hysterektomie pozitivně ovlivňuje kvalitu života žen, zatímco jiné naopak. Přitom jsou ve většině případů hysterektomické zákroky prováděny právě s cílem zlepšit kvalitu života žen než jim zachránit život. Sexualita žen po hysterektomii je předmětem diskuzí. Odstranění dělohy vede k porušení anatomických vztahů v pánvi, což může mít za následek negativní dopad na sexuální funkci. Na druhou stranu ženy s dělohou, které mají indikaci k hysterektomii, jsou doprovázeny ve většině případů sníženou kvalitou života. Snížení kvality života může být například následkem dysfunkčního děložního krvácení, symptomů pánevního prolapsu, dysmenorey nebo děložních myomů. Z těchto důvodů mohou být pacientky omezovány nepříjemnými bolestmi, krvácením či inkontinencí moči. Tyto projevy mohou pacientku omezovat nejen v sexuálním, ale i běžném životě. Navíc krvácení může vést až k anémii, která je doprovázená nejčastěji příznaky únavy, vyčerpání, bolestí hlavy, nespavostí či nesoustředěností. Ve shrnutí lze říci, že u žen po hysterektomii dochází ke zlepšení kvality života například ve smyslu zlepšení sexuálních funkcí v souvislosti s odstraněním negativních příznaků vycházející z již zmíněných onemocnění ženských pohlavních orgánů (23, s. 130 – 137; 28 s. 3 – 13).

2.4 Psychika ženy

Ztráta dělohy v reprodukčním období ženy může být provázena vnitřními pocity neúplného ženství. Děloha jakožto symbol plodnosti, schopnost rodit děti může vzbuzovat u žen obavu ze ztráty sexuální atraktivity u partnera. Ženy se tak mohou obávat ze ztráty partnera a přijetí ve společnosti. Reakce žen však mohou být zcela odlišné. Na jedné straně jsou ženy, které mají po operaci chuť k životu a jsou optimisticky naladěné, zatímco na druhé straně jsou ženy, které nemají chuť žít a životu se vzdalují. Objevit se může posthysterektomický syndrom, což je reakce na odstranění dělohy. Žena reaguje únavou, poruchami spánku, bolestmi hlavy, návaly, závratěmi a močovými potížemi (10, s. 38).

Statistiky z několika studií ukazují, že hysterektomie negativně působí na psychiku ženy, může přinášet menší či větší psychické problémy. Často se u žen objevují pocity úzkosti v souvislosti například se sexuální dysfunkcí, deprese nebo únava. Pacientky po hysterektomii mají do tří let čtyřikrát větší pravděpodobnost výskytu depresí ve srovnání s ostatními ženami. U depresivních žen se po hysterektomii vyskytuje tato porucha dvakrát déle. S pětkrát větší pravděpodobností navštíví poprvé psychiatra pacientky po hysterektomii než ženy, které nepodstoupily operaci. Pacientky, které podstoupily operaci a nebyly v ohrožení života, vyhledávají psychiatra více v porovnání s pacientkami, které byly v ohrožení života. Deprese se vyskytují častěji u žen, které pochybují o nutnosti zákroku. Také bylo zjištěno, že ženy po hysterektomii často trpí nevysvětlitelnými změnami nálad jako přecitlivělost, podrážděnost a úzkost (19, s. 81, 82; 9, s. 297; 25, s. 15 – 16).

Ženy po hysterektomii mohou být doprovázeny po psychické stránce i řadou úlev. Například se po operaci zbaví obav z nechtěného otěhotnění, strachu z dalších možných onemocnění dělohy a problémů spojených s menstruací. Navíc v dnešní době je již možné, aby žena bez dělohy mohla mít geneticky příslušného potomka za pomoci vložení oplodněného oocyty do „náhradní“ dělohy jiné ženy. Hlavní podmínkou je, aby žena bez dělohy měla zachované funkce ovarií. Tato metoda však bohužel v České republice zatím není možná (26, s. 20; 27, s. 219).

Psychika ženy je často nejvíce poznamenána u žen s diagnostikovaným onkologickým onemocněním. Čím mladší je pacientka, tím více po psychické stránce strádá. Ženy se často domnívají, že toto onemocnění nelze vyléčit a vždy končí trápením a nakonec smrtí. Často si neuvědomují, že nádorová onemocnění se dělí na maligní a benigní. Proto po sdělení diagnózy často upadají do pasivity, trpí úzkostí a depresemi. To vše může vyústit ke ztrátě aktivit, které dříve vykonávaly, a k sociální izolaci. Ženy i často hovoří o obavách z toho, jakou reakci bude mít okolí na jejich onemocnění, zda se jim nebudou stranit, či naopak projevovat přehnanou lítost. Obávají se také ztráty svého postavení ve společnosti. Mají pocity, jako by je ostatní lidé pozorovali a věděli, že jsou nemocní. Prožívají spousty negativních pocitů jako například nejistotu, pochybnosti a stres. Ke zmírnění těchto obav a pocitů je vhodné zajistit individuální psychologickou pomoc a vhodnou formu skupinové terapie (16, s. 288, 289; 24, s. 171 – 176).

PRAKTICKÁ ČÁST

Hysterektomie je velmi častým gynekologickým zákrokem, který podstoupila celá řada žen žijících mezi námi, a další ženy se na tento zákrok chystají. Odnětí dělohy je poměrně náročnou chirurgickou operací, která se na základě několika důvodů provádí odlišnými operačními způsoby. Rozsah hysterektomie je ovlivněn rozsahem a závažností gynekologického problému. Následky hysterektomie mají vliv na život ženy v různých oblastech.

Myslím si, že hysterektomie má nejčastěji vliv na fyzický stav, psychický stav a sexualitu, avšak každá pacientka může být ovlivněna v těchto oblastech odlišným způsobem. Vnímání důsledků hysterektomie bude hodně závislé na konkrétní pacientce, tudíž následky hysterektomie by mohla část pacientek brát jako negativní změny, část pacientek naopak jako pozitivní změny a část pacientek nemusí pocítit žádné změny. Jak tedy ovlivňuje hysterektomie život ženy?

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Cílem výzkumu je zjistit k jakým nejčastějším změnám dochází v životě ženy po hysterektomii.

3.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy

1. Zjistit základní informace od žen, které podstoupily hysterektomii.
 - V jakém věku podstupují ženy nejčastěji hysterektomii?
Otázka: 1, 2
 - Jaký operační způsob hysterektomie podstupují ženy nejvíce?
Otázka: 3, 4
 - Jaký je nejčastější důvod k provedení hysterektomie?
Otázka: 7
2. Zjistit, zda byl vlivem hysterektomie ovlivněn sexuální život žen.
 - Mají ženy po hysterektomii zájem o sexuální život?
Otázka: 14, 17

- Přináší hysterektomie změny do intimního života žen?
Otázka: 15, 16, 27, 13, 14, 17
3. Zjistit, k jakým fyzickým změnám dochází po hysterektomii.
- Ovlivňuje hysterektomie fyzickou aktivitu žen?
Otázka: 24, 25, 26
 - K jakým fyzickým změnám dochází vlivem hysterektomie nejčastěji?
Otázka: 19, 27
4. Zjistit, jaký vliv má hysterektomie na psychiku žen.
- Jaké pocity prožívají ženy ze ztráty dělohy?
Otázka: 20, 21
 - Jak ženy řeší své psychické problémy po hysterektomii?
Otázka: 18, 21, 22,

4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorků byl zaměřený na ženy, u nichž byla v předešlých letech odstraněna děloha. Byla stanovena kritéria, že tyto ženy musí být po hysterektomii minimálně deset měsíců a déle. Nyní na gynekologii dochází pouze na kontroly, prohlídky nebo z jiných důvodů. Uvedenou skupinu žen jsem si vybrala, jelikož ženy po čerstvě provedené hysterektomii by nebyly schopné pokrýt výzkum z dlouhodobého hlediska. Tato skupina žen by byla vhodná pouze pro část výzkumu, tudíž by nemohly svými odpověďmi pokrýt celou část dotazníku. Na jiný faktor u vybraných žen nebyl brán zřetel.

5 METODIKA PRÁCE

Ke svému výzkumu jsem použila metodu kvantitativního sběru dat formou anonymního polostrukturovaného dotazníku, který obsahuje 27 otázek. Otázky jsou seřazeny podle náročnosti. Na začátku dotazníku jsou dotazovaným pokládány otázky s nízkou náročností na odpověď. Tyto otázky jsou zaměřeny například na věkovou hranici, délku pooperačního období a způsob operace. V polovině dotazníku jsou kladeny otázky, které vyžadují náročnější odpovědi. Ke konci dotazníku jsou respondentkám kladeny osobnější otázky. U většiny otázek je možná pouze jedna odpověď. Otázky

v dotazníku jsou otevřené, uzavřené nebo polouzavřené a jsou v něm obsaženy také filtrační otázky. Filtrační otázka, která se zabývá pooperační dobou, rozhoduje, zda bude či nebude tento dotazník zpracován, jelikož při uvedení doby kratší než deset měsíců po hysterektomii jsou odpovědi od těchto respondentek nedostačující pro vyhodnocení. Některé filtrační otázky naopak říkají respondentkám, že mohou následující otázku vynechat. Položena je také otázka, kde respondentky svoji odpověď hodnotí výběrem čísla na škále.

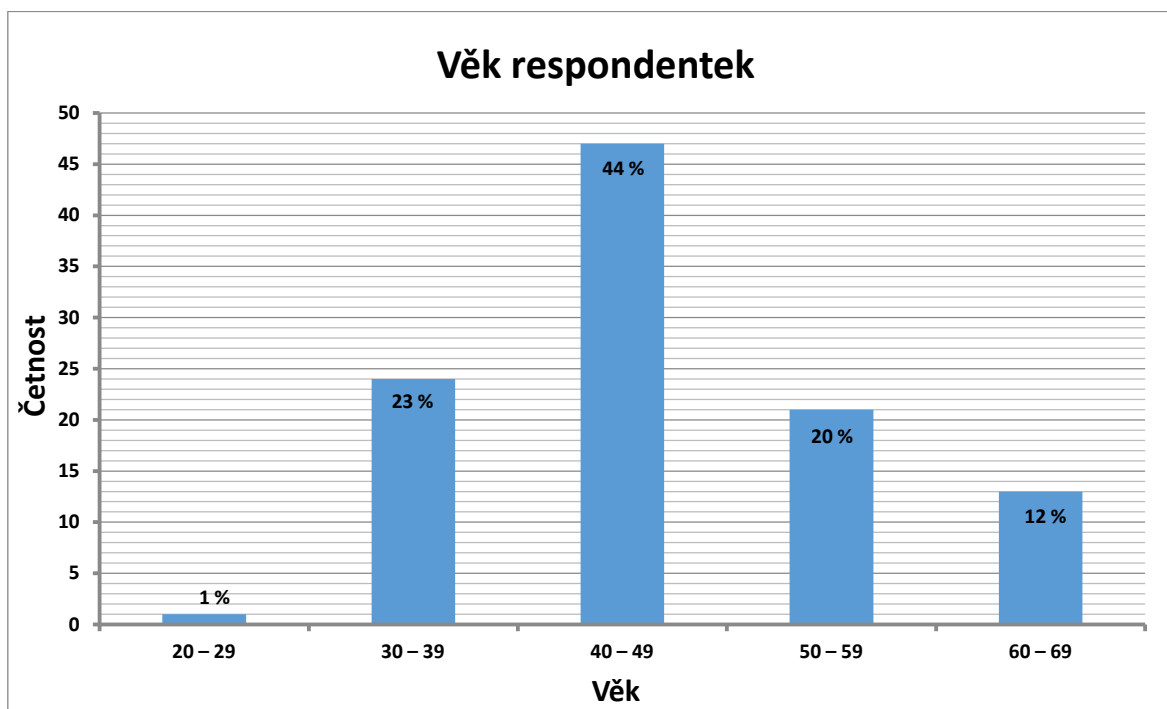
6 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od října roku 2018 do konce ledna roku 2019. Po získání souhlasu od FN Plzeň, soukromých gynekologických ordinací a ordinace praktického lékaře byly dotazníky rozdány v Gynekologicko-porodnické klinice FN Plzeň, ve třech soukromých gynekologických ordinacích a také v jedné ordinaci praktického lékaře. Dotazníky jsem sbírala během odborné praxe a následně pomocí sběrných boxů v uvedených ordinacích. Dotazník byl také vystaven na internetové stránce www.zeny.e15.cz. Vytvořeno bylo celkem 120 kusů tištěné verze dotazníků s předpokladem a rezervou, aby se vrátilo v součtu alespoň 80 až 100 správně vyplněných dotazníků tištěné formy včetně odpovědí z uvedené internetové stránky. Z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků se vrátilo 63 správně vyplněných dotazníků. Na internetové stránce správně vyplnilo dotazník 43 respondentek, tudíž se v součtu vrátilo 106 správně vyplněných dotazníků, tím byly splněny předpoklady. Celkem se vrátilo 113 vyplněných dotazníků, avšak 7 dotazníků nebylo možné použít k výzkumu, jelikož nebyly správně vyplněné, nebo respondentky nesplňovaly délku uplynulé doby od operace.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 1

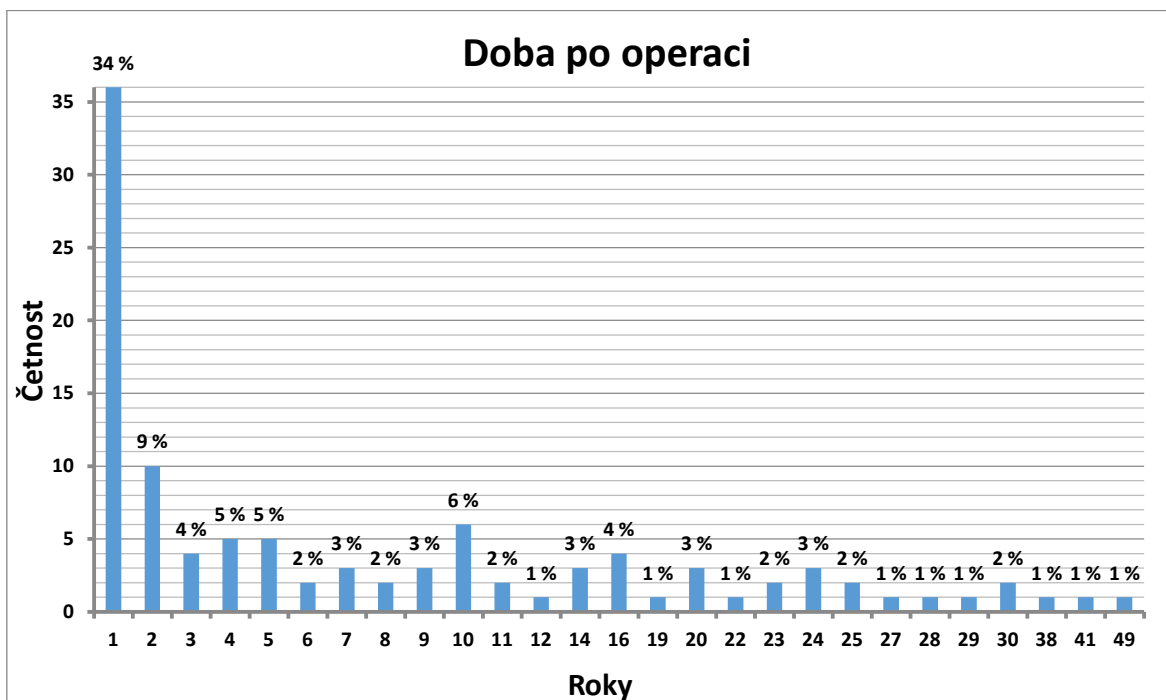
Graf 1: Věk respondentek



V grafu je znázorněno, v jakém věku podstupují respondentky hysterektomii. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek podstoupila hysterektomii 1 (1 %) respondentka ve věkové hranici 20 – 29 let. Nejmladší pacientce bylo 26 let. 24 (23 %) respondentek podstoupilo hysterektomii ve věku 30 – 39 let. Největší počet 47 (44 %) respondentek podstoupilo hysterektomii ve věku 40 – 49 let. 21 (20 %) respondentek podstoupilo hysterektomii ve věku 50 – 59 let. 13 (12 %) respondentek podstoupilo hysterektomii ve věku 60 – 69 let.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 2

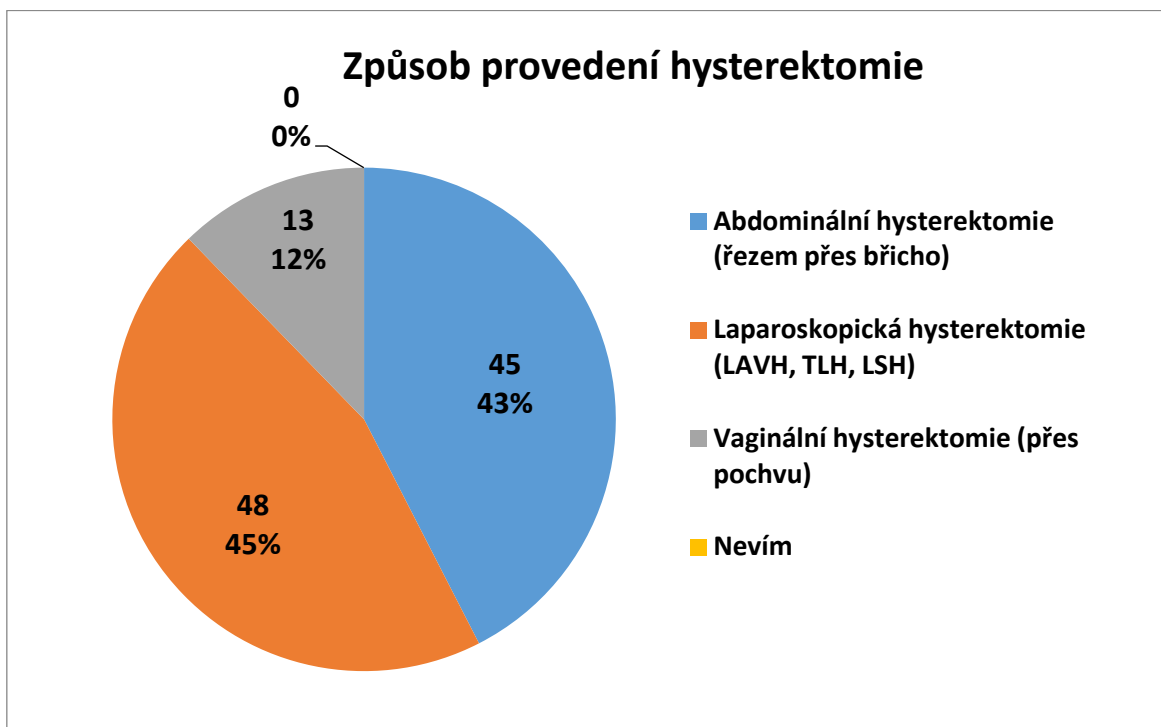
Graf 2: Doba po operaci



V grafu je znázorněno, jak dlouho jsou respondentky po operaci. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek bylo 36 (34 %) respondentek jeden rok po operaci. Nejdelší dobu po operaci byla 1 (1 %) respondentka, a to 49 let. Vzhledem k typu otevřené otázky vzniklo mnoho odpovědí. Účelem této otázky bylo především filtrovat respondentky, které nespĺnily požadavky na dobu po operaci.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 3

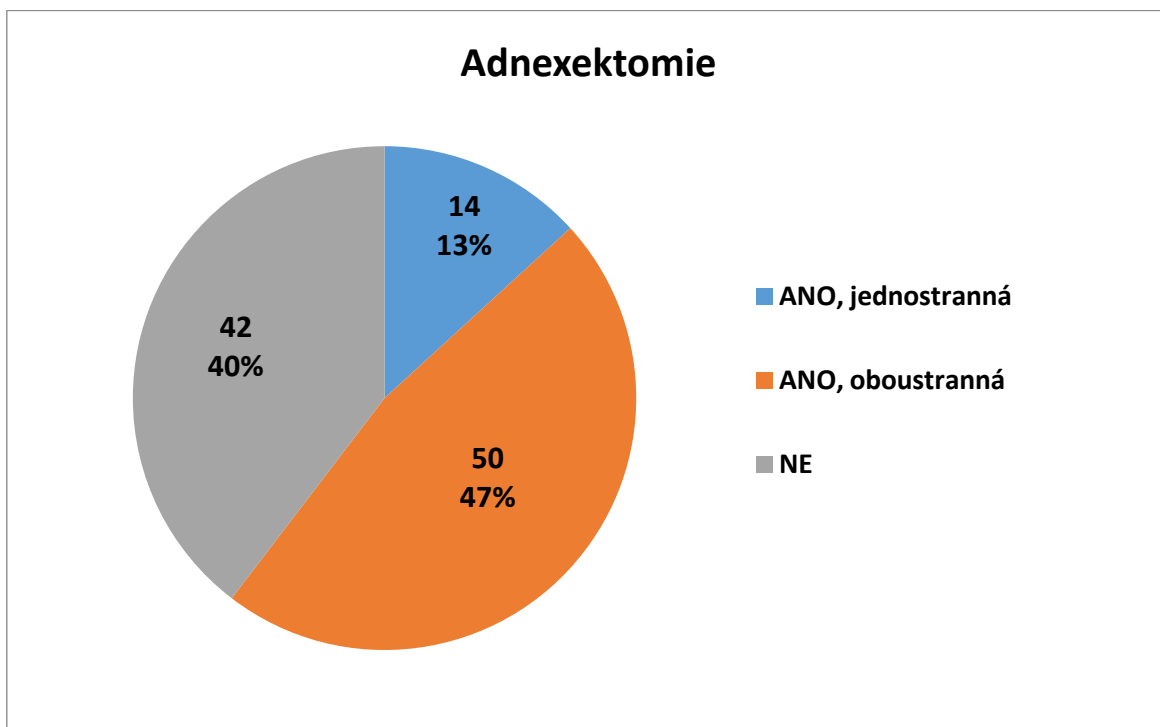
Graf 3: Způsob provedení hysterektomie



V grafu je uvedeno, jaký operační způsob hysterektomie podstoupily respondentky. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek největší počet 48 (45 %) respondentek podstoupilo laparoskopickou hysterektomií. 45 (43 %) respondentek podstoupilo abdominální hysterektomií. Nejmenší počet, a to 13 (12 %) respondentek, podstoupilo vaginální hysterektomií. Možnost nevím nezvolila žádná z respondentek.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 4

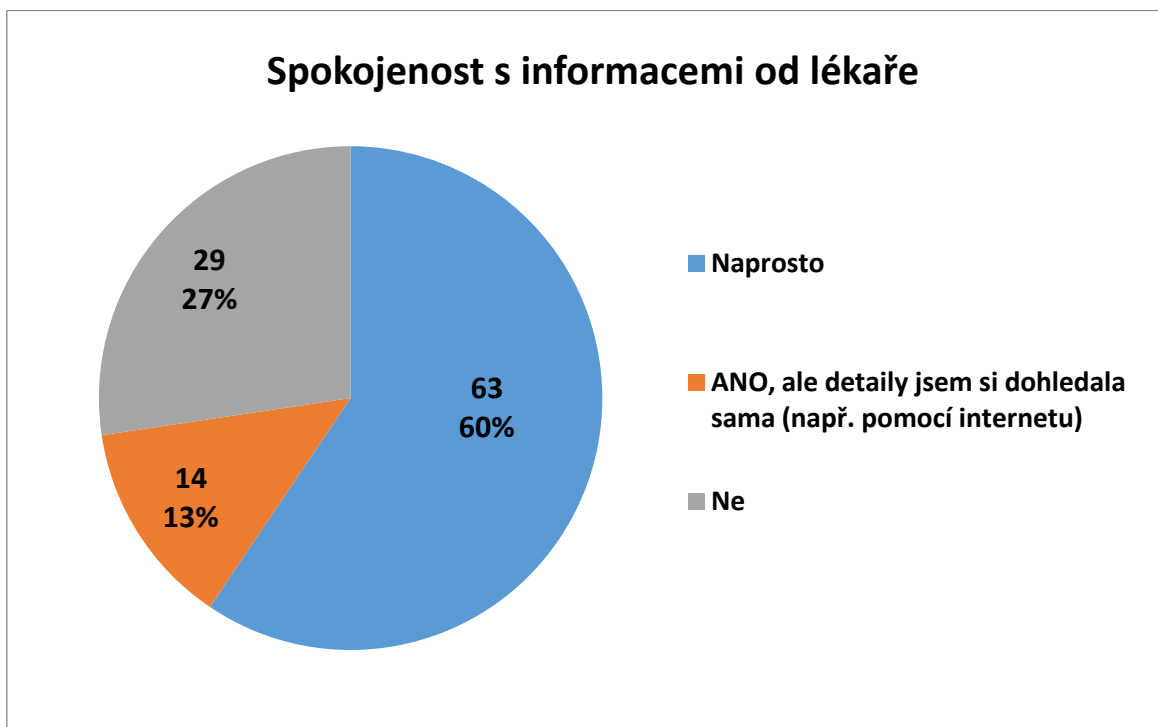
Graf 4: Adnexektomie



V grafu lze vidět, kolik respondentek podstoupilo hysterektomii s adnexektomií. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek podstoupilo hysterektomii s adnexektomií 64 (60 %) respondentek. Z tohoto počtu byla u 50 (47 %) respondentek provedena oboustranná adnexektomie a u 14 (13 %) respondentek byla provedena adnexektomie jednostranná. 42 (40 %) respondentek podstoupilo hysterektomii bez adnexektomie.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 5

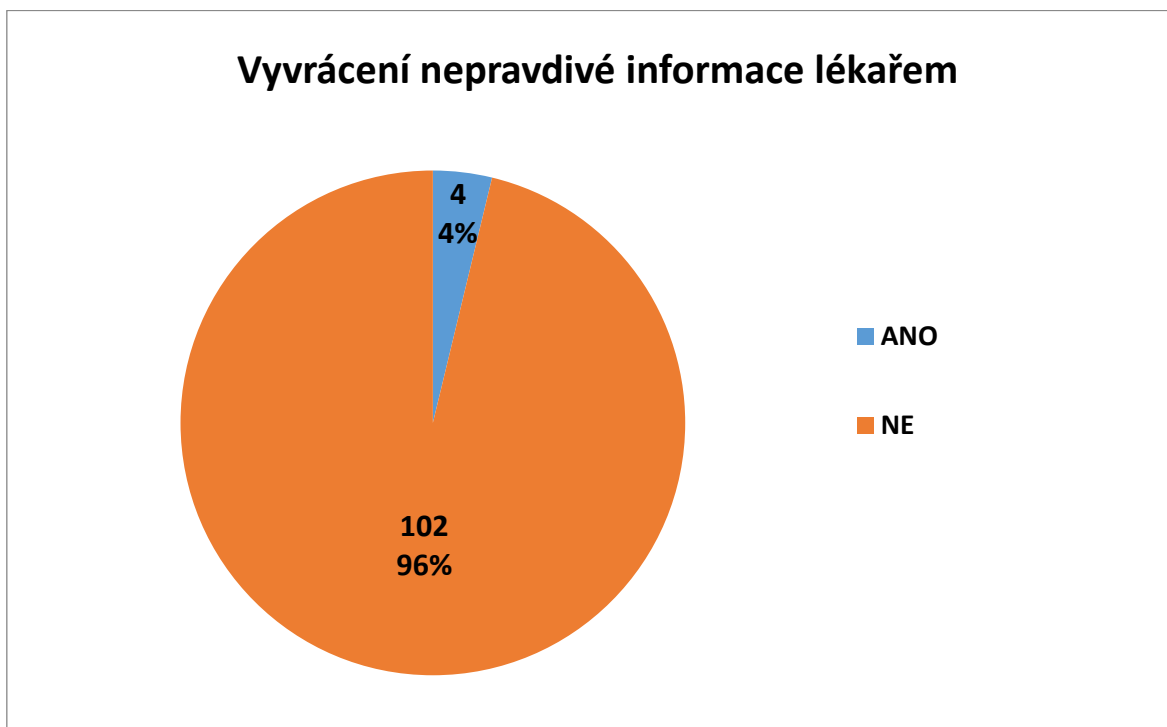
Graf 5: Spokojenost s informacemi od lékaře



Z grafu lze vidět, kolik respondentek bylo spokojeno s informacemi od svého lékaře. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek bylo naprosto spokojeno s informacemi získaných od svého lékaře 63 (60 %) respondentek. 14 (13 %) respondentek bylo spokojeno s informacemi od svého lékaře, ale detaily si dohledaly samy např. pomocí internetu. 29 (27 %) respondentek nebylo spokojeno s informacemi od svého lékaře.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 6

Graf 6: Vyvrácení nepravdivé informace lékařem



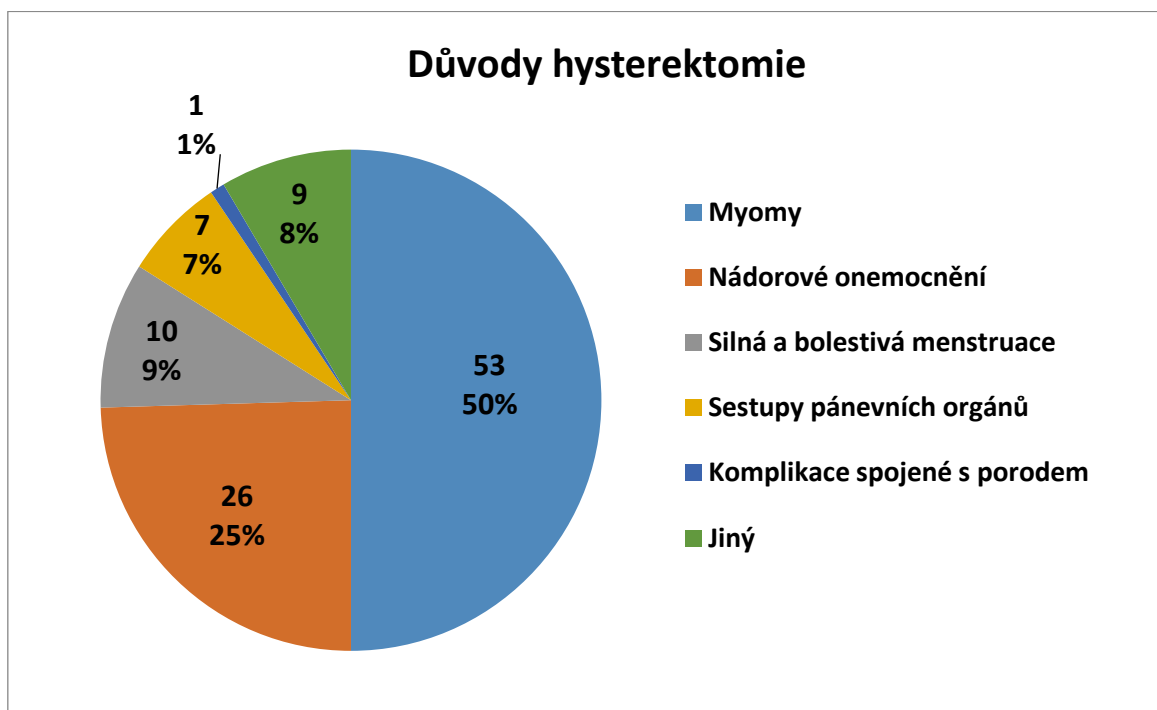
V grafu je znázorněno, kolika respondentkám lékař vyvrátil nepravdivou informaci, na kterou narazily na internetu. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek se 102 (96 %) respondentek nesetkalo s žádnou nepravdivou informací, tudíž jim ani žádná nepravdivá informace nebyla vyvrácena lékařem. 4 (4 %) respondentky narazily na nepravdivou informaci, která jim byla následně lékařem vyvrácena. Ve všech čtyřech případech respondentky uvedly, že se jednalo o problém spojený se sexualitou po provedené hysterektomii.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 7

Tabulka 1: Důvody hysterektomie

Odpověď		Počet	Zastoupení v %
Myomy		53	50
Nádorové onemocnění		26	25
Silná a bolestivá menstruace		10	9
Sestupy pánevních orgánů		7	7
Komplikace spojené s porodem		1	1
Jiný	Endometrióza	9	8
	Prevence - přání gynekologa		
	Přirostlý vaječník		
	Cysta		
Celkem		106	100

Graf 7: Důvody hysterektomie



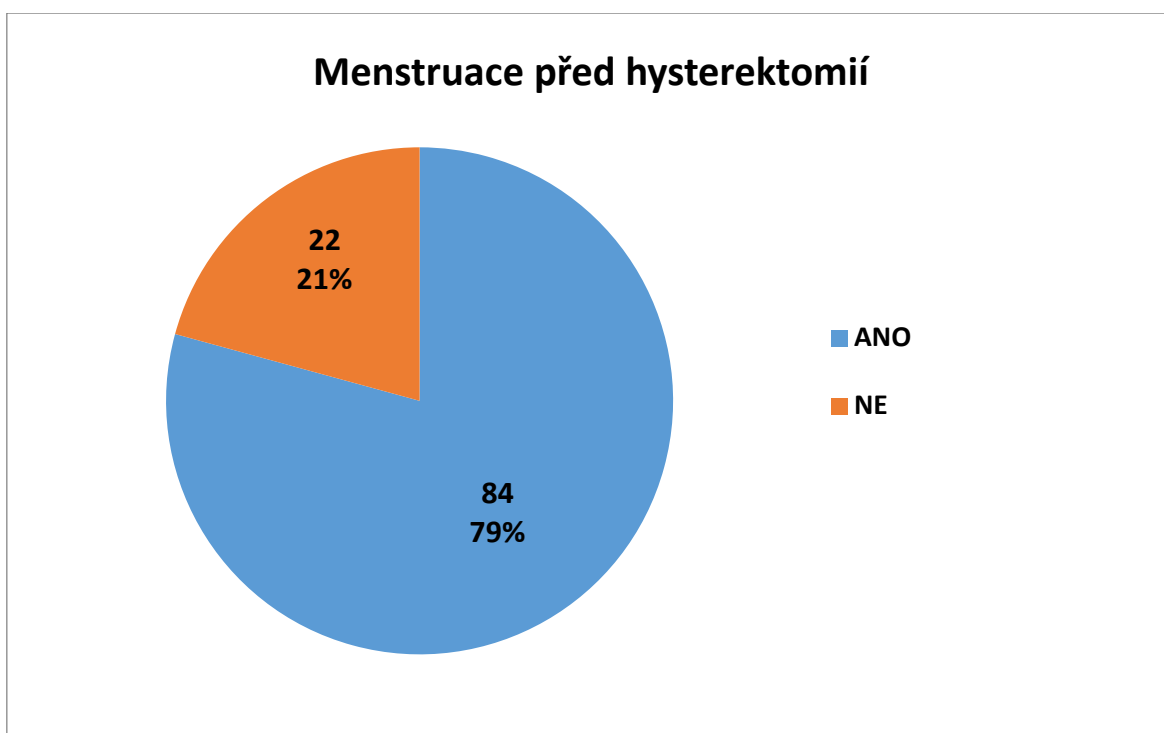
V grafu jsou znázorněny nejčastější důvody podstoupení hysterektomie. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek byl nejčastější důvod podstoupení hysterektomie u 53 (50 %) respondentek myom. 26 (25 %) respondentek podstoupilo hysterektomii z důvodu nádorového onemocnění, 10 (9 %) respondentek z důvodu silné

a bolestivé menstruace, 7 (7 %) respondentek z důvodu sestupu pánevních orgánů a 1 (1 %) respondentka z důvodu komplikací spojených s porodem. V této polouzavřené otázce využilo možnost odpovědi jiný 9 (8 %) respondentek.

V tabulce č. 1 jsou pro přehlednost znázorněny odpovědi jiný 9 (8 %), které jsou rozřazeny do 4 kategorií. Jedná se o odpovědi endometrióza, prevence a přání gynekologa, přirostlý vaječník a cysta.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 8

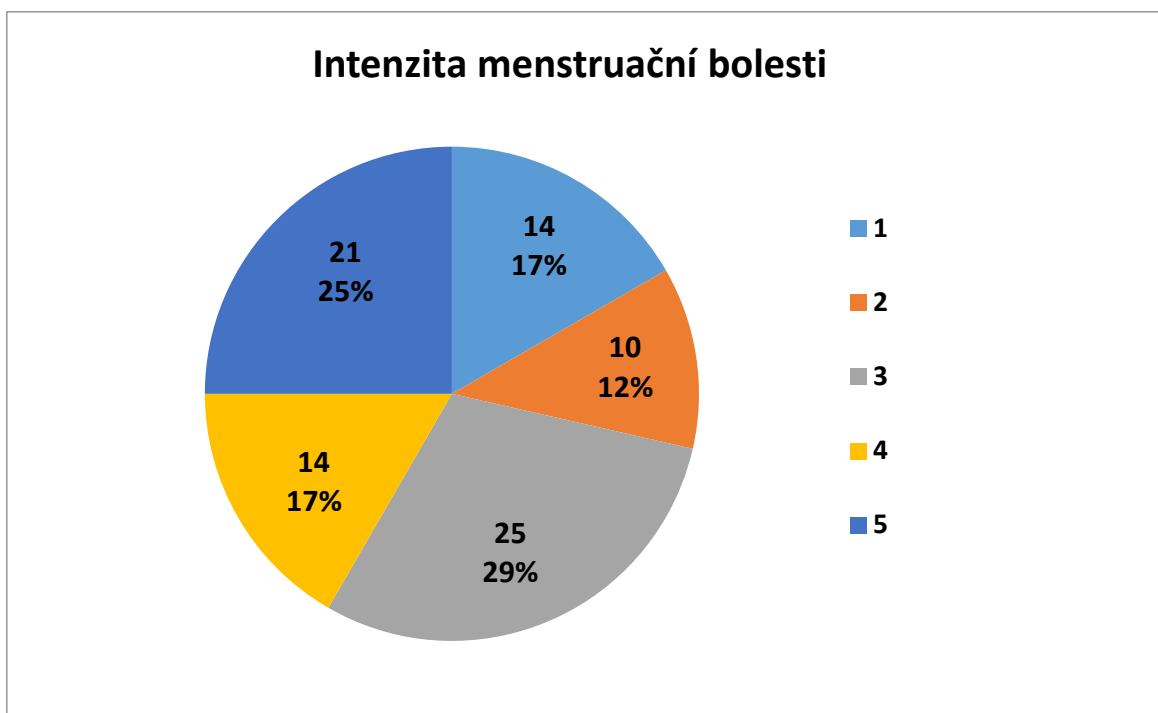
Graf 8: Menstruace před hysterektomií



Graf znázorňuje, kolik respondentek menstrovalo před podstoupením hysterektomie. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek 84 (79 %) respondentek menstrovalo v době před hysterektomií. 22 (21 %) respondentek před operací nemenstruovalo.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 9

Graf 9: Intenzita menstruační bolesti

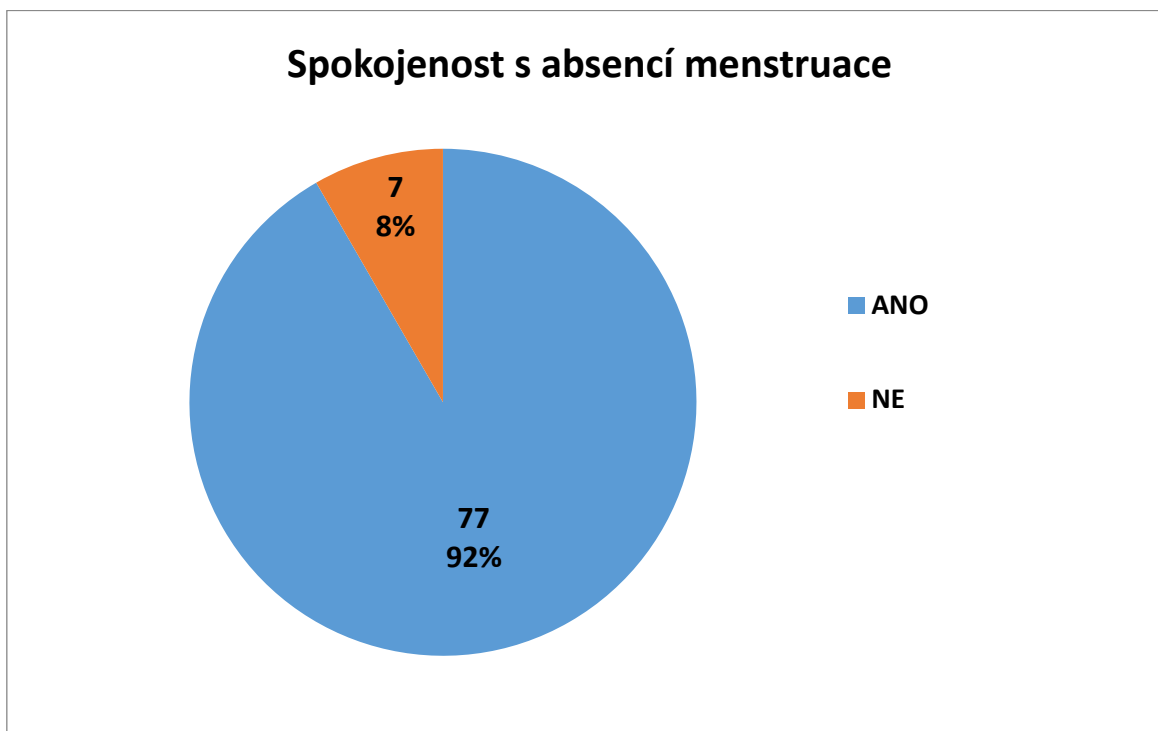


Graf znázorňuje intenzitu menstruačních bolestí u respondentek, které menstruovaly před hysterektomií. Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 8, tudíž se zde bere celkový počet 84 (100 %) respondentek, které menstruovaly v době před zákrokem.

Z celkového počtu 84 (100 %) respondentek vyjádřilo číslicí 1 svoje menstruační bolesti za nejslabší 14 (17 %) respondentek, 10 (12 %) respondentek číslicí 2, střední bolest 25 (29 %) respondentek číslicí 3, 14 (17 %) respondentek číslicí 4, nejsilnější bolest číslem 5 označilo 21 (25 %) respondentek.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 10

Graf 10: Spokojenost s absencí menstruace

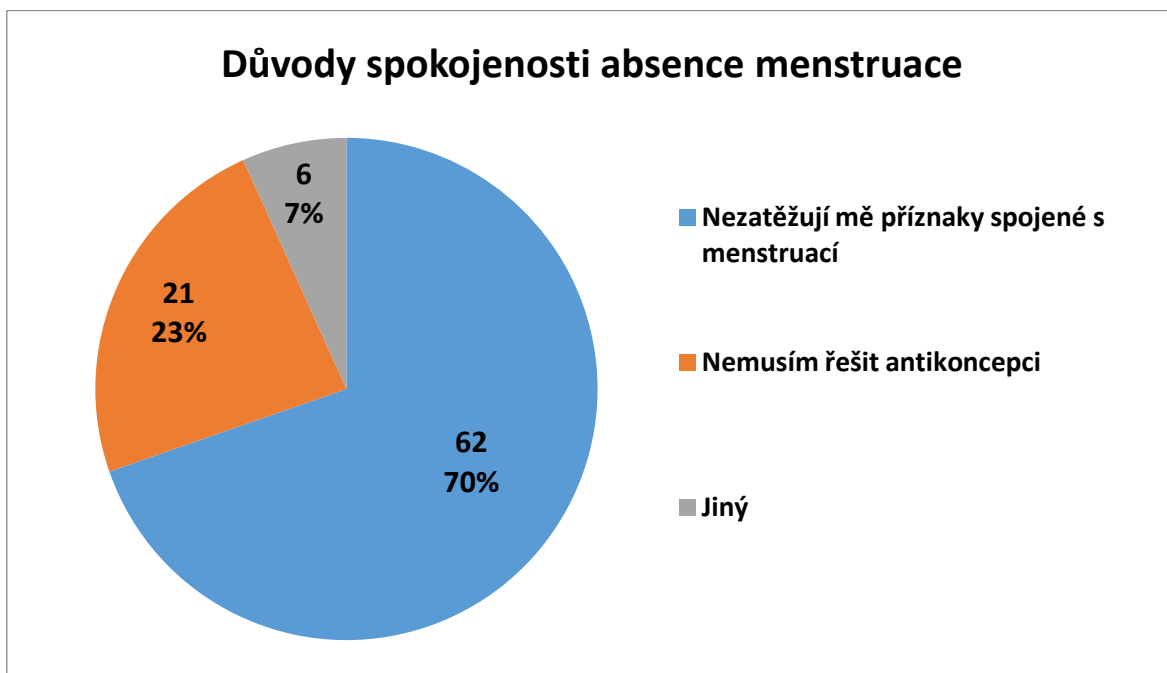


Graf ukazuje, kolik respondentek je spokojeno s absencí menstruace po hysterektomii. Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 8, tudíž se zde bere celkový počet 84 (100 %) respondentek, které menstruovaly v době před zákrokem.

Z celkového počtu 84 (100 %) respondentek označilo 77 (92 %) respondentek spokojenost s absencí menstruace a naopak nespokojenost se ztrátou menstruace označilo 7 (8 %) respondentek.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 11

Graf 11: Důvody spokojenosti absence menstruace

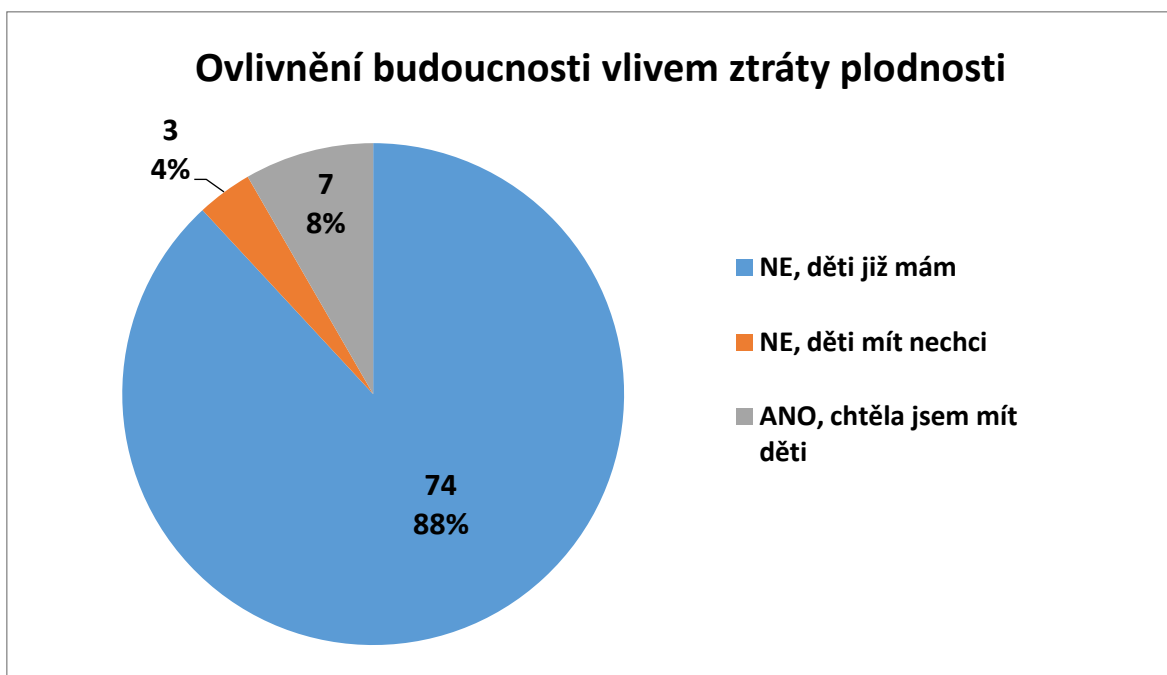


Graf ukazuje důvody spokojenosti respondentek s absencí menstruace po hysterektomii. Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 8, tudíž se bere celkový počet 84 (100 %) respondentek, které menstruovaly v době před zákrokem. V této otázce mohly respondentky označit více odpovědí. Od 84 (100 %) respondentek tak vzniklo 89 odpovědí.

84 (100 %) respondentkami bylo označeno: 62 (70 %) odpovědí, že jsou respondentky spokojené s absencí menstruace z toho důvodu, že je nezatěžují příznaky spojené s menstruací. 21 (23 %) odpovědí, že nemusí řešit antikoncepci. 6 (7 %) odpovědí jiný, kde respondentky uvedly tyto důvody: umělý přechod, velká ztráta krve vlivem menstruace, nemusím omezovat svůj sexuální život, ztráta plodnosti, ztráta bolestí a ztráta krvácení.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 12

Graf 12: Ovlivnění budoucnosti vlivem ztráty plodnosti

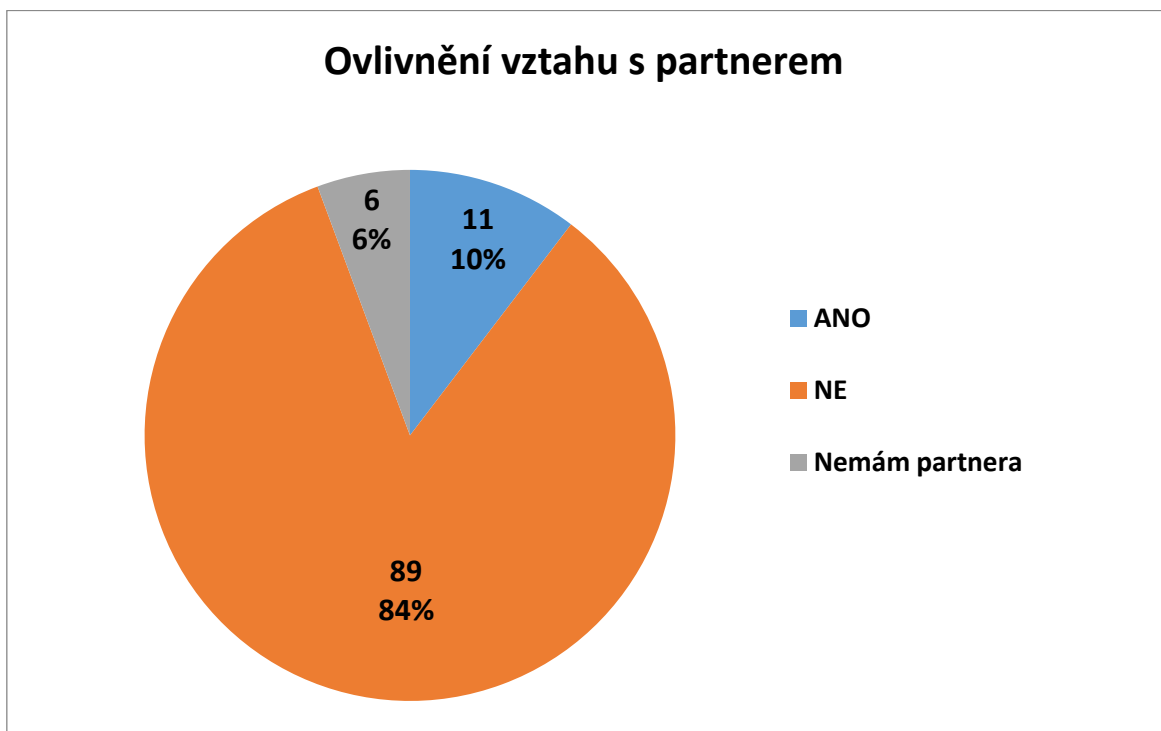


V grafu lze vidět, zda došlo k ovlivnění budoucnosti respondentek vlivem ztráty plodnosti. Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 8, tudíž se bere celkový počet 84 (100 %) respondentek, které menstruovaly v době před zákrokem.

Z celkového počtu 84 (100 %) respondentek nedošlo u 77 (92 %) respondentek k ovlivnění budoucnosti vlivem ztráty menstruace, kde 74 (88 %) respondentek uvedlo, že již mají děti, a 3 (4 %) respondentky nechtěly mít děti. U 7 (8 %) respondentek došlo k ovlivnění budoucnosti vlivem odebrání dělohy, jelikož uvedené respondentky chtěly mít děti.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 13

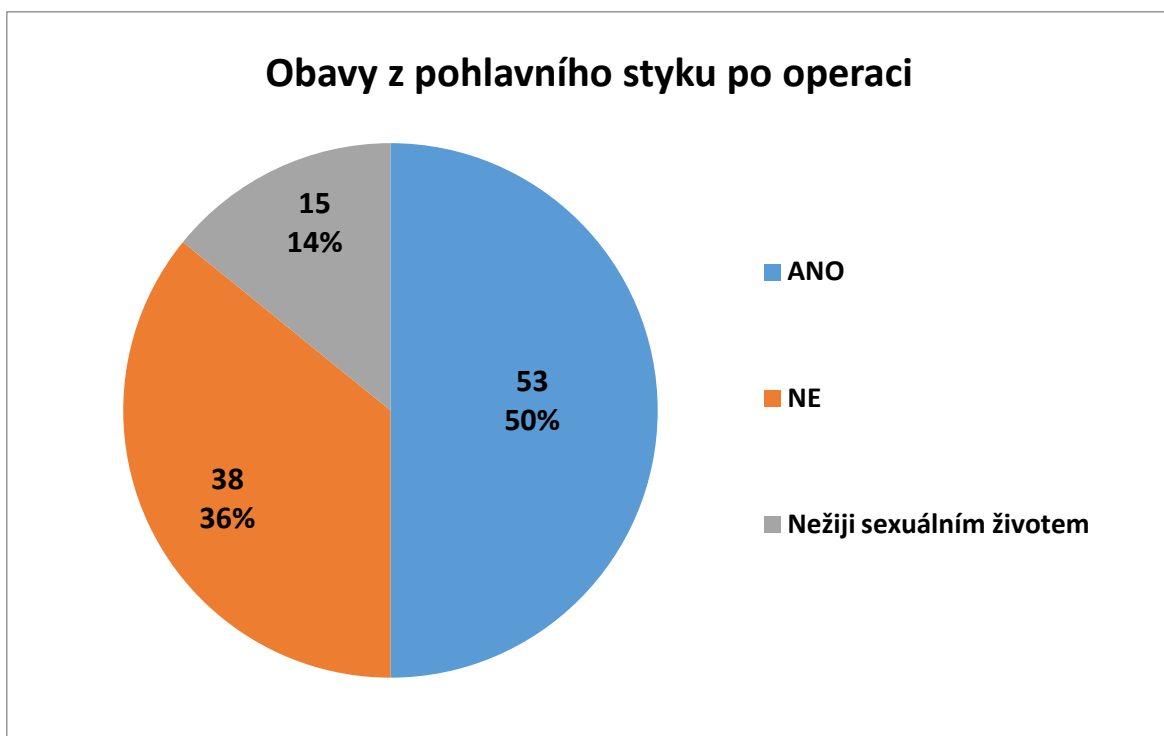
Graf 13: Ovlivnění vztahu s partnerem



V grafu lze vidět počet respondentek, kterým ovlivnila hysterektomie vztah s partnerem. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek uvedlo 89 (84 %) respondentek, že vlivem hysterektomie nedošlo k ovlivnění vztahu s partnerem. U 11 (10 %) respondentek došlo k ovlivnění vztahu s partnerem vlivem hysterektomie. V sedmi případech uvedly respondentky v této polouzavřené otázce jako důvod rozpadu vztahu problémy při sexu a čtyři respondentky uvedly jako důvod nemožnost mít děti. 6 (6 %) respondentek uvedlo, že nemají partnera.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 14

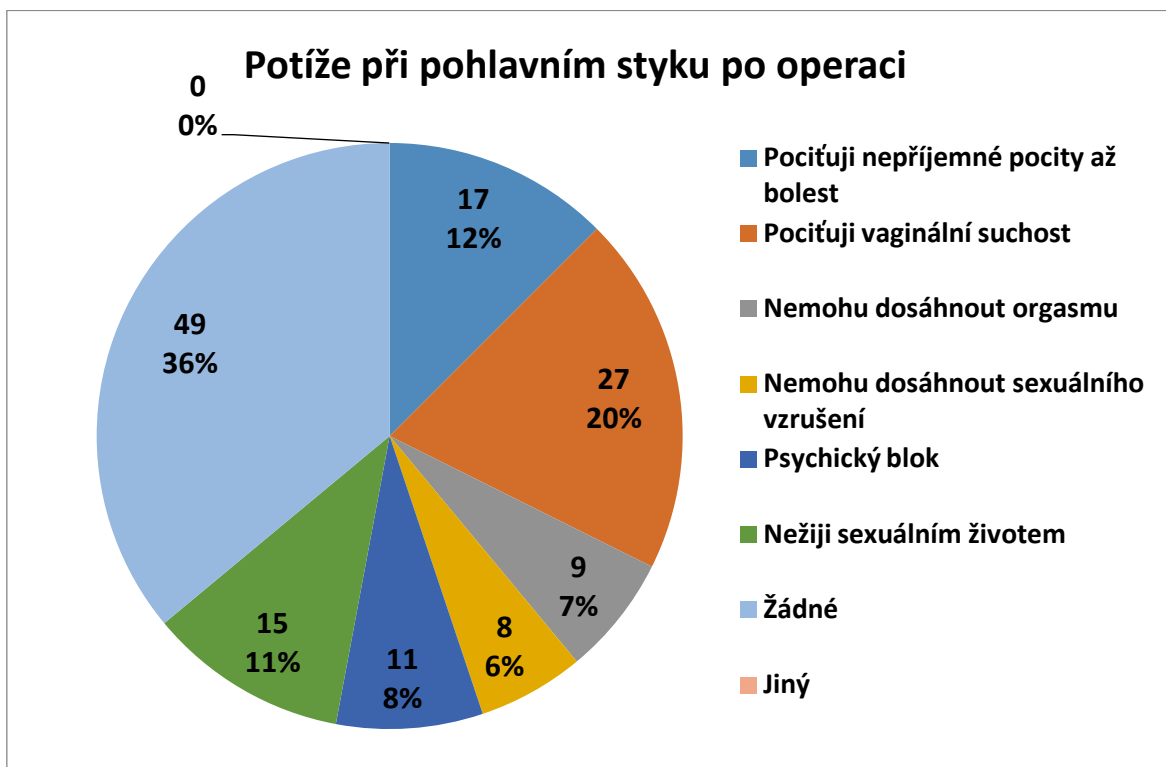
Graf 14: Obavy z pohlavního styku po operaci



Graf ukazuje, kolik respondentek se obávalo pohlavního styku po operaci. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek přesně polovina 53 (50 %) respondentek měla obavy z pohlavního styku po operaci, 38 (36 %) respondentek obavy neměly a 15 (14 %) nežijí sexuálním životem.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 15

Graf 15: Potíže při pohlavním styku po operaci

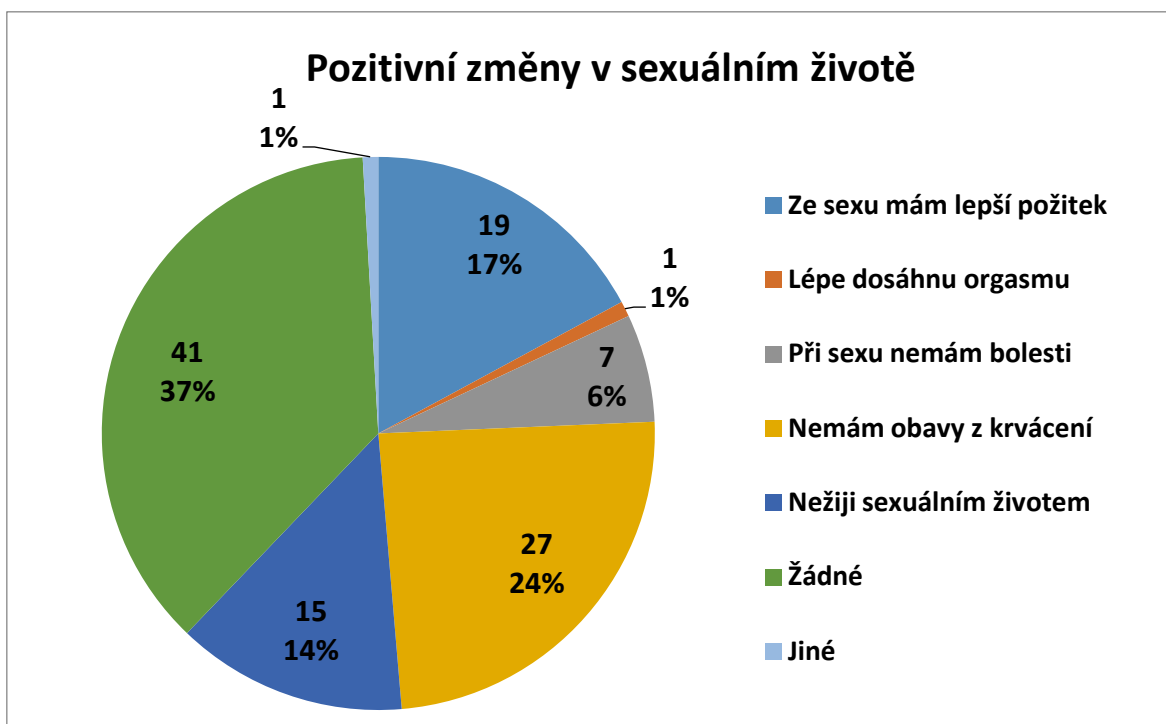


V grafu je uvedeno, jaké potíže při pohlavním styku nastaly u respondentek po operaci. Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Od 106 (100 %) respondentek tak vzniklo celkem 136 odpovědí.

106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 49 (36 %) odpovědí, že po operaci nezaznamenaly žádné potíže při pohlavním styku. 17 (12 %) odpovědí, že měly nepříjemné pocity až bolest při pohlavním styku. 27 (20 %) odpovědí, že u sebe zaznamenaly vaginální suchost. 9 (7 %) odpovědí, že po operaci nemohou dosáhnout orgasmu. 8 (6 %) odpovědí, že při pohlavním styku nemohou dosáhnout sexuálního vzrušení. 11 (8 %) odpovědí, že mají po operaci psychický blok v souvislosti s pohlavním stykem. Dále bylo vybráno 15 (11 %) odpovědí, že nežijí sexuálním životem. Možnost jiný nezvolila žádná respondentka.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 16

Graf 16: Pozitivní změny v sexuální životě

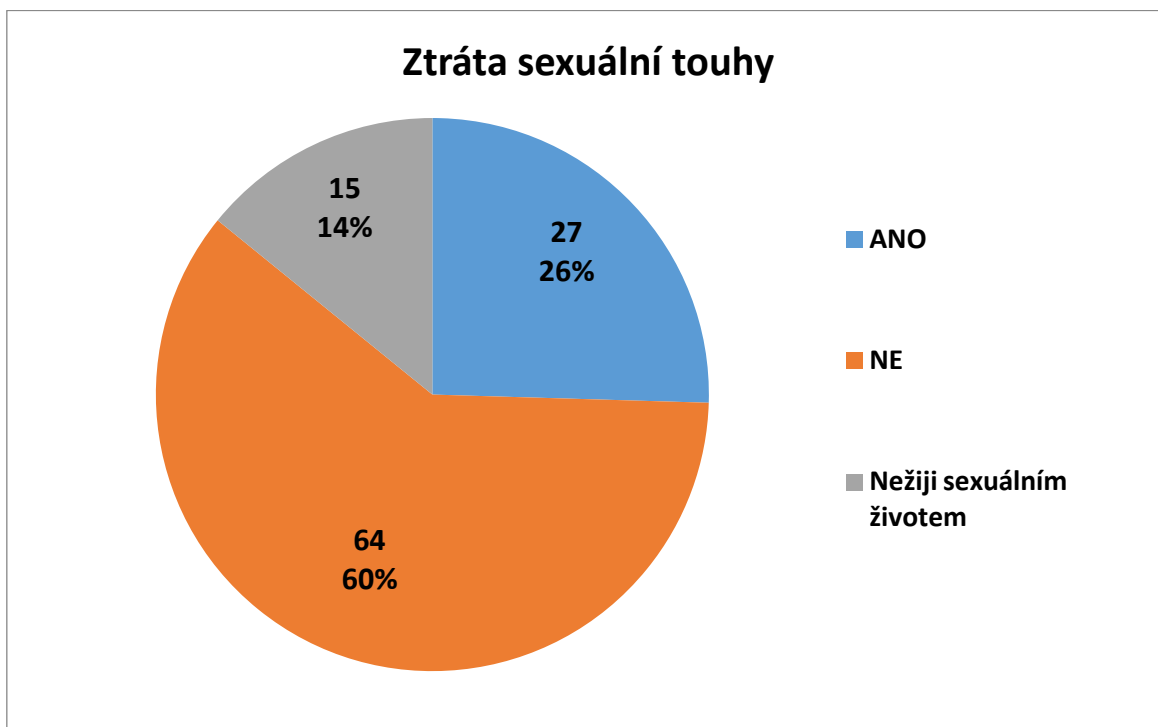


V grafu je uvedeno, jaké pozitivní změny přinesla hysterektomie do sexuálního života respondentek. Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Od 106 (100 %) respondentek tak vzniklo 111 odpovědí.

106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 19 (17 %) odpovědí, že po operaci mají lepší požitek při pohlavním styku. 7 (6 %) odpovědí, že se po operaci zbavily bolesti při pohlavním styku. 27 (24 %) odpovědí, že se po operaci zbavily obavy z krvácení během pohlavního styku. 15 (14 %) odpovědí, že nežijí pohlavním životem. 41 (37 %) odpovědí, že jim operace nepřinesla žádné pozitivní změny v pohlavním životě. 1 (1 %) odpověď, že po operaci lépe dosáhne orgasmu. 1 (1 %) odpověď jiný, kde respondentka uvedla, že po odstranění dělohy nemusí kvůli menstruaci omezovat svůj pohlavní život.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 17

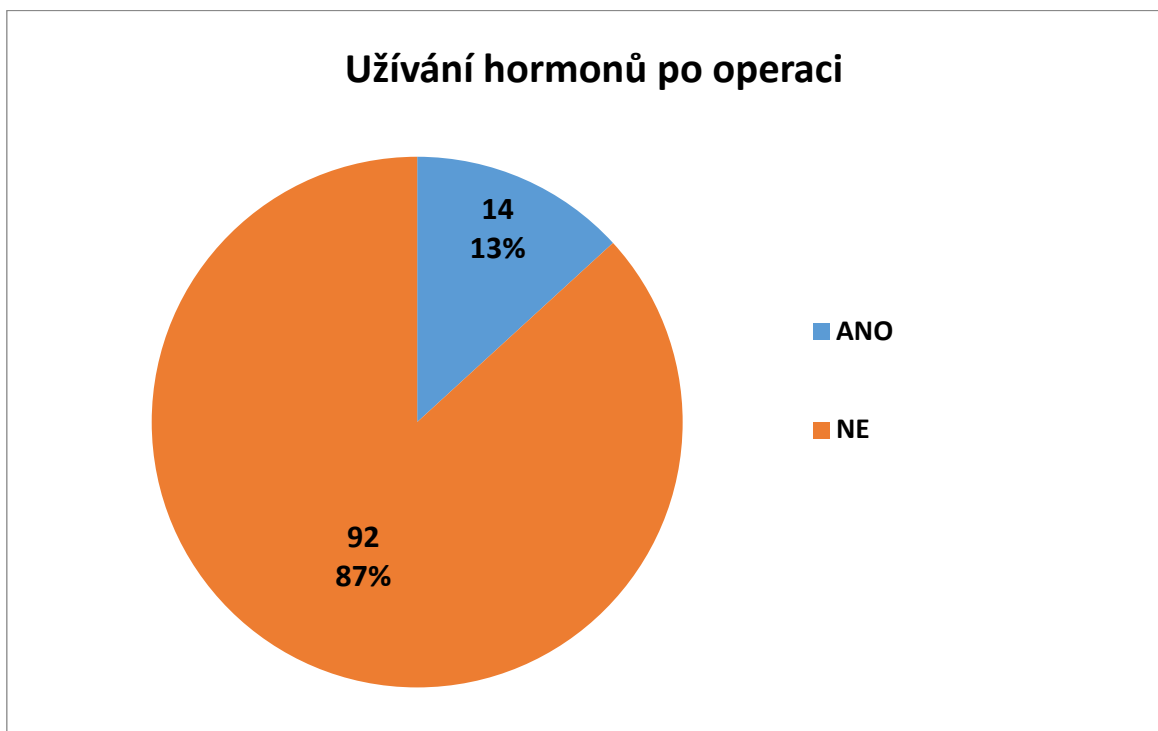
Graf 17: Ztráta sexuální touhy



V grafu je znázorněno, kolik respondentek ztratilo po operaci sexuální touhu. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek ztratilo 27 (26 %) respondentek sexuální touhu, u 64 (60 %) respondentek nedošlo ke ztrátě sexuální touhy po operaci a 15 (14 %) respondentek nežije sexuálním životem.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 18

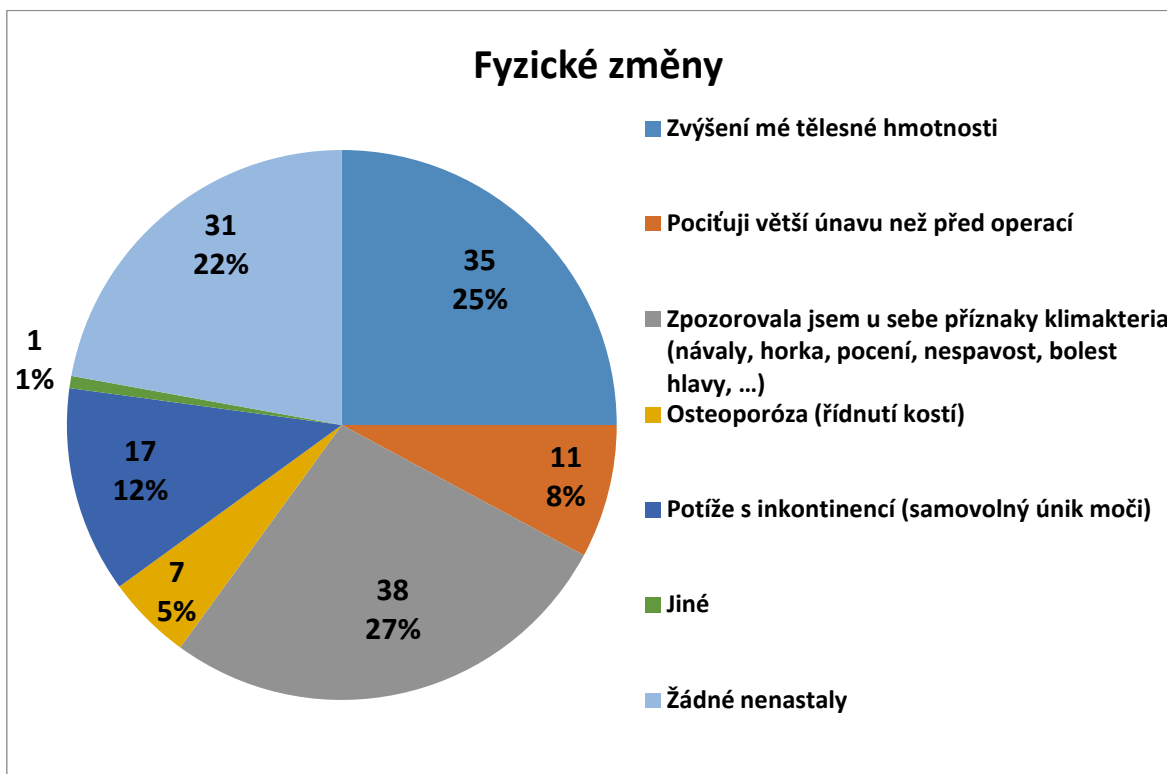
Graf 18: Užívání hormonů po operaci



Z grafu lze poznat, kolik respondentek začalo užívat hormony po operaci. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek 92 (87 %) respondentek neužívalo po operaci hormonální léčbu a 14 (13 %) respondentek užívalo po operaci hormonální léčbu. V této polouzavřené otázce respondentky, které užívaly hormonální léčbu, uvedly tyto odpovědi: estrogen, estrogen, estrogen, Estrofem, Climara, Kliogest, Livial, Femigel, Femigel, přírodní preparáty, přírodní produkty, náplasti, spreje a produkty ve formě gelu.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 19

Graf 19: Fyzické změny

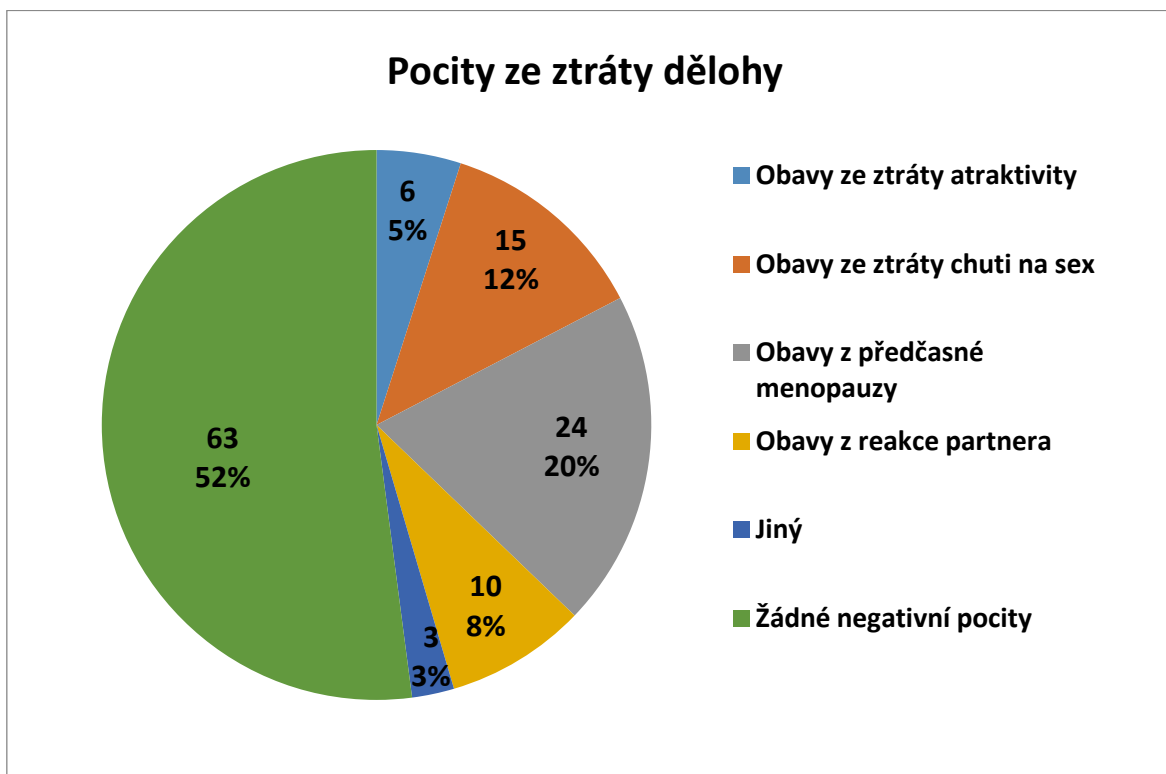


V grafu jsou znázorněny fyzické změny, které nastaly u respondentek po operaci. Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Od 106 (100 %) respondentek vzniklo celkem 140 odpovědí.

106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 35 (25 %) odpovědí, že se u nich po operaci zvýšila tělesná hmotnost. 11 (8 %) odpovědí, že po operaci pociťují větší únavu než před operací. 38 (27 %) odpovědí, že u sebe po operaci zpozorovaly příznaky klimakteria. 7 (5 %) odpovědí, že se u nich projevíly příznaky osteoporózy. 17 (12 %) odpovědí, že po hysterektomii se u nich objevila inkontinence. 31 (22 %) odpovědí, že u nich k žádným fyzickým změnám po operaci nedošlo. 1 (1 %) odpověď jiný, kde respondentka uvedla, že se u ní po hysterektomii objevilo vypadávání vlasů.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 20

Graf 20: Pocity ze ztráty dělohy

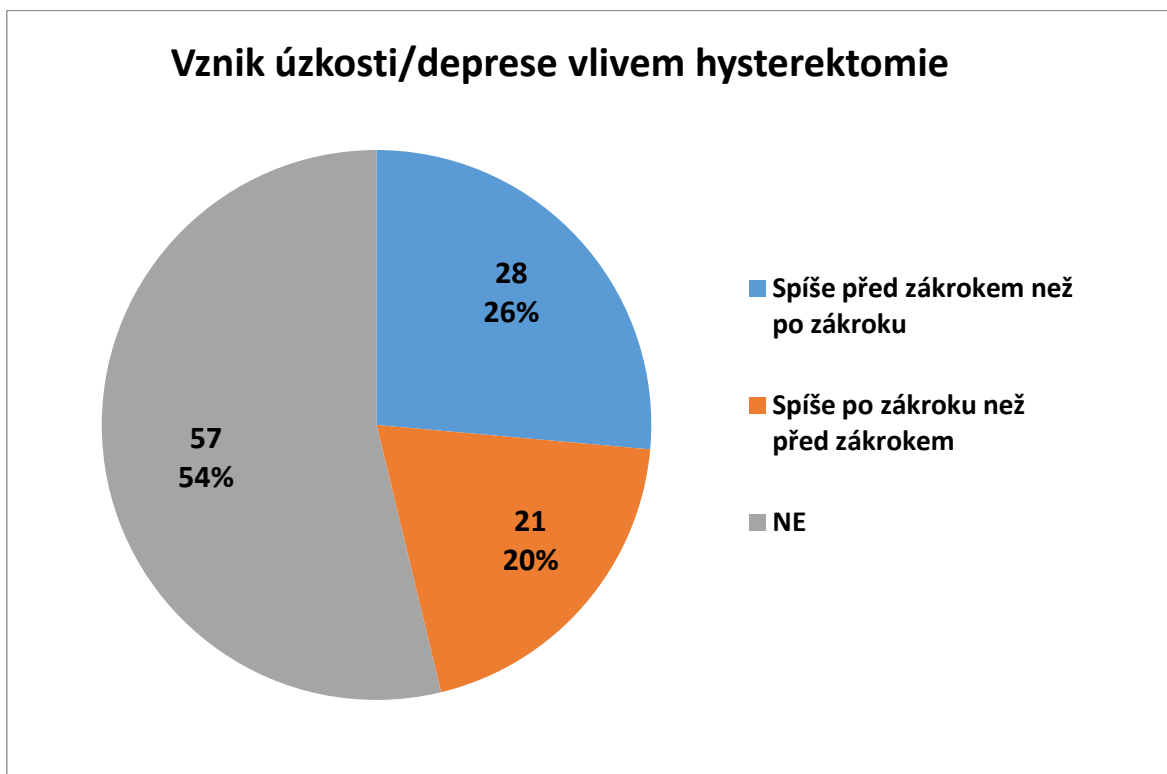


V grafu jsou znázorněny pocity, které prožívaly respondentky ze ztráty dělohy. Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Od 106 (100 %) respondentek vzniklo celkem 121 odpovědí.

106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 6 (5 %) odpovědí, že se u nich po operaci objevily obavy ze ztráty atraktivity. 15 (12 %) odpovědí, že se u nich po hysterektomii objevily obavy ze ztráty chuti na sex. 24 (20 %) odpovědí, že po odstranění dělohy měly obavy z předčasné menopauzy. 10 (8 %) odpovědí, že se po hysterektomii obávaly reakce partnera. 63 (52 %) odpovědí, že u nich žádné negativní pocity po odstranění dělohy neobjevily. 3 (3 %) odpovědi jiný, kde dvě respondentky uvedly, že po odstranění dělohy trpěly pocitem prázdnoty a jedna respondentka uvedla, že se obávala dalšího vývoje nemoci.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 21

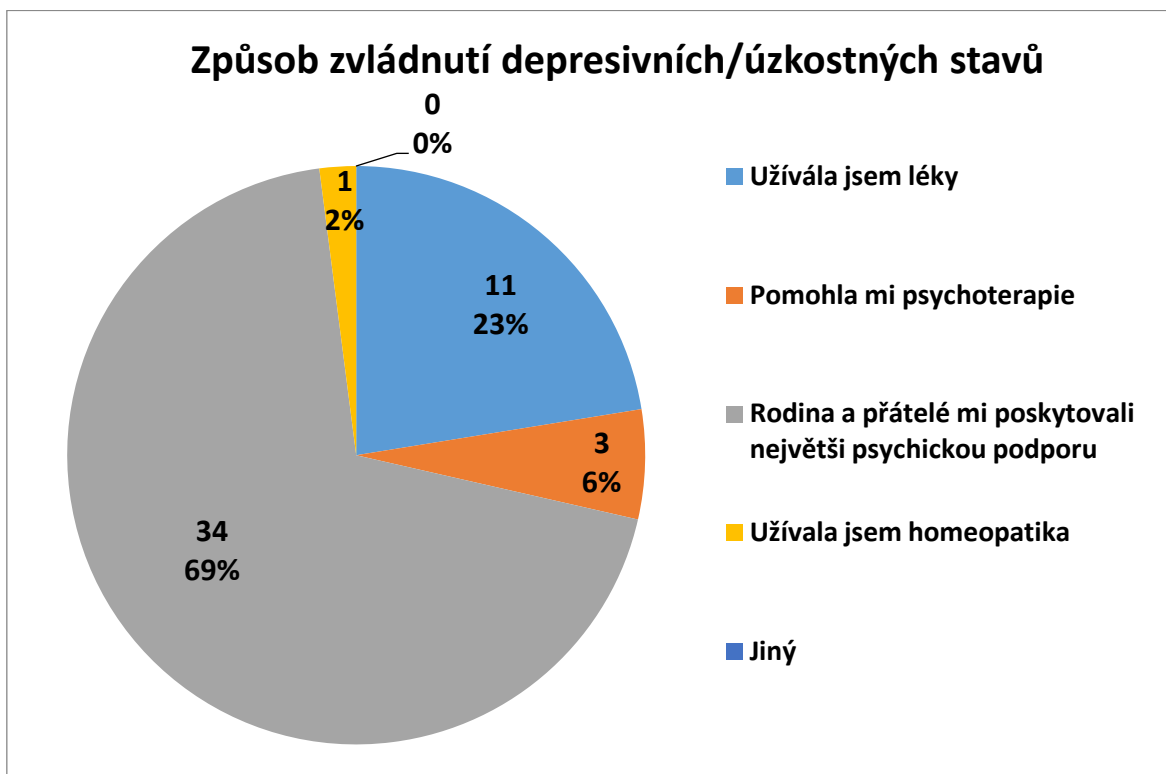
Graf 21: Vznik úzkosti/deprese vlivem hysterektomie



Graf ukazuje vznik úzkosti nebo deprese vlivem hysterektomie. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek se u 49 (46 %) respondentek vyskytovaly stavy deprese a úzkosti, kde u 28 (26 %) respondentek se tyto stavy vyskytovaly před provedením hysterektomie a u 21 (20 %) se tyto stavy vyskytovaly naopak po hysterektomii. U zbylých 57 (54 %) respondentek nenastaly žádné depresivní stavy.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 22

Graf 22: Způsob zvládnutí depresivních/úzkostných stavů

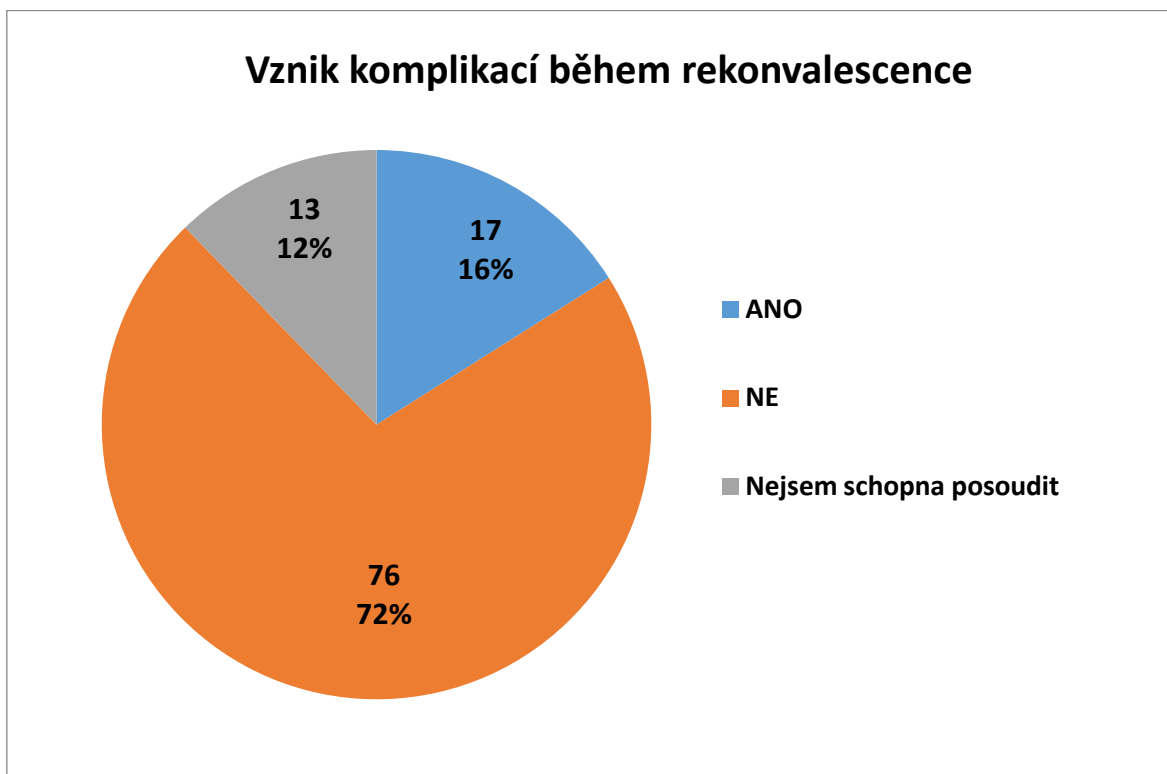


V grafu je znázorněno, jak respondentky zvládaly stavy úzkosti či deprese vzniklé vlivem hysterektomie. Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 21, tudíž se zde bere celkový počet 49 (100 %) respondentek, u kterých se vyskytovaly depresivní/úzkostné stavy vlivem hysterektomie. Ačkoliv měly respondentky možnost označit více odpovědí, každá označila pouze jednu.

Z celkového počtu 49 (100 %) respondentek řešilo 11 (23 %) své depresivní stavy užíváním léků, 3 (6 %) respondentkám pomohla psychoterapie, 34 (69 %) respondentkám poskytovali největší psychickou podporu přátelé a rodina, 1 (2 %) respondentka užívala homeopatika. V této polouzavřené otázce jinou odpověď neuvedla žádná respondentka.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 23

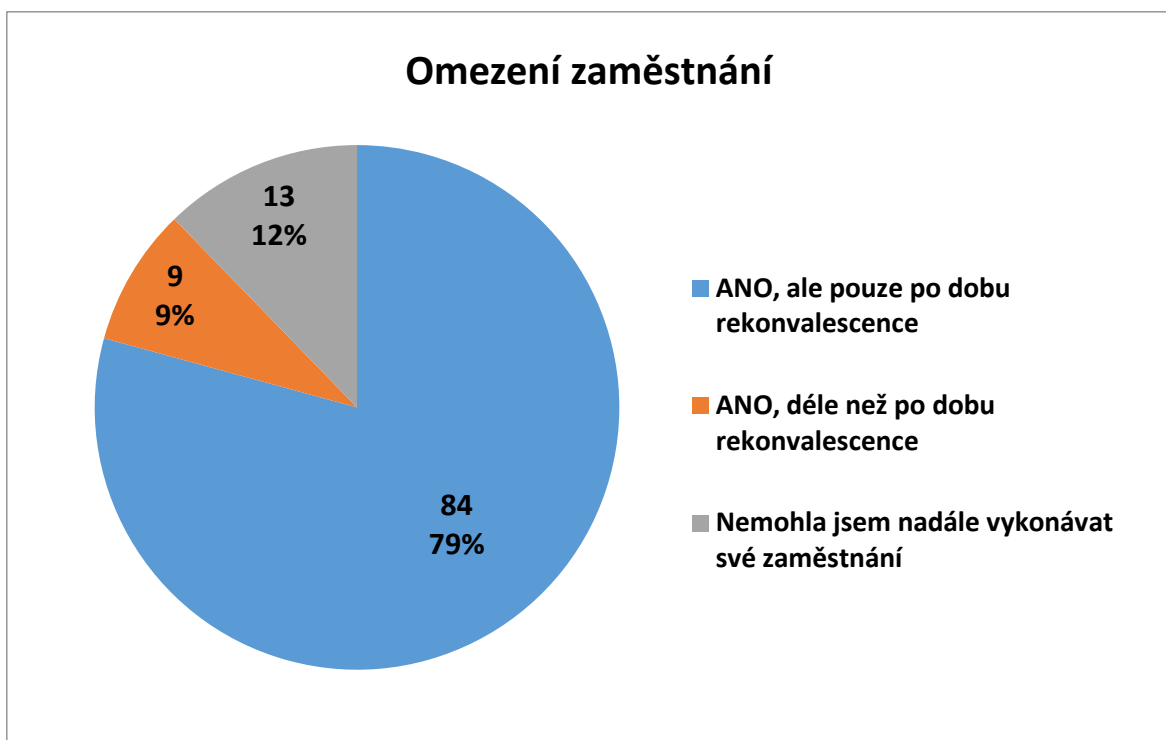
Graf 23: Vznik komplikací během rekonvalescence



Graf ukazuje, zda u respondentek v době rekonvalescence nastaly komplikace. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek nebylo schopno 13 (12 %) respondentek posoudit, zda u nich nastaly komplikace během rekonvalescence. U 76 (72 %) respondentek nenastaly žádné komplikace a u 17 (16 %) respondentek komplikace nastaly. Mezi komplikace uvedly respondentky následující problémy: delší hojení, bolesti břicha, zánět močového měchýře, nasazení antibiotik, výskyt novotvaru v jizvě čípku dělohy, onkologická léčba s ozařováním, problémy se stolicí, výskyt dalšího nádoru, bolesti zad a kloubů, problémy s chůzí vlivem útlaku nervu na noze, zápal plic, srůsty v břiše, klimakterický akutní syndrom, rektovaginální píštěl, mykózy, deprese a u jedné z respondentek se nevydařila abdominální hysterektomii a ihned byla vykonána hysterektomie laparoskopická.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 24

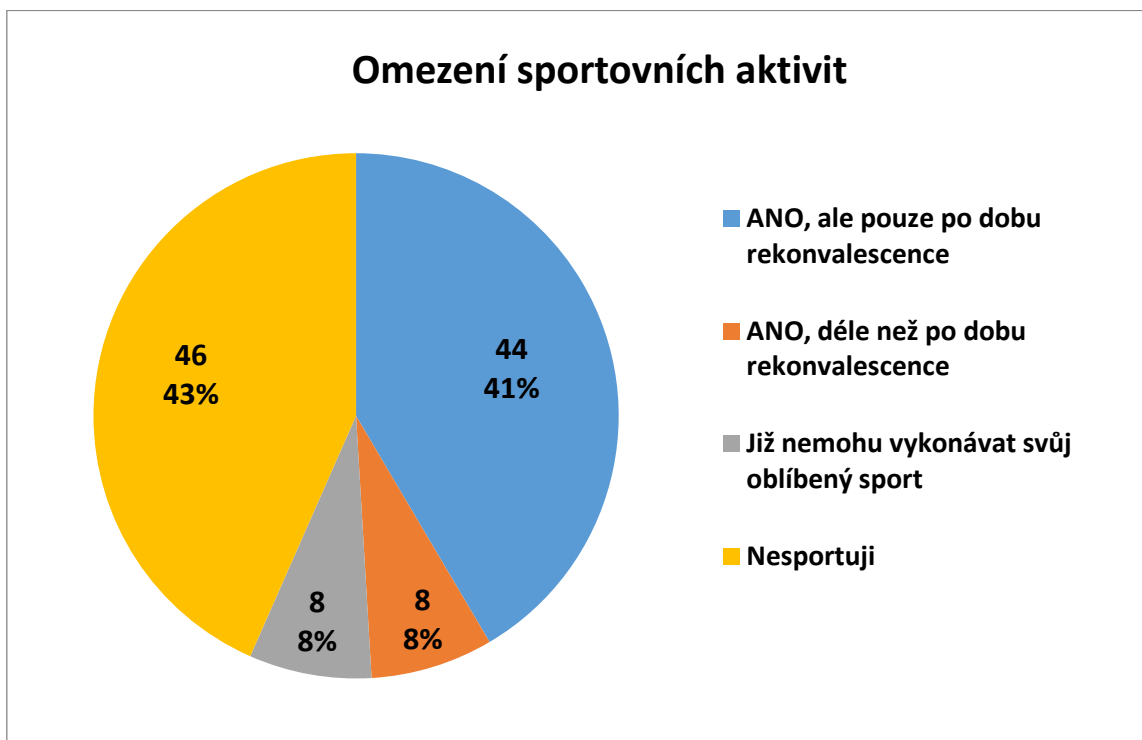
Graf 24: Omezení zaměstnání



Graf ukazuje, zda vlivem hysterektomie došlo u respondentek k omezení v zaměstnání. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek bylo pracovně omezeno 84 (79 %) respondentek pouze po dobu rekonvalescence. Déle než po dobu rekonvalescence bylo pracovně omezeno 9 (9 %) respondentek. Vlivem hysterektomie o své zaměstnání přišlo 13 (12 %) respondentek. Zaměstnání, která respondentky nemohly vlivem hysterektomie vykonávat, byla uvedena následující: poštovní doručovatelka, řidič tramvaje, skladnice, skladnice, skladnice, skladnice, prodavačka, pracovnice v zemědělském družstvu, operátor výroby, operátor výroby, servírka, vedoucí kontroly a realitní makléřka.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 25

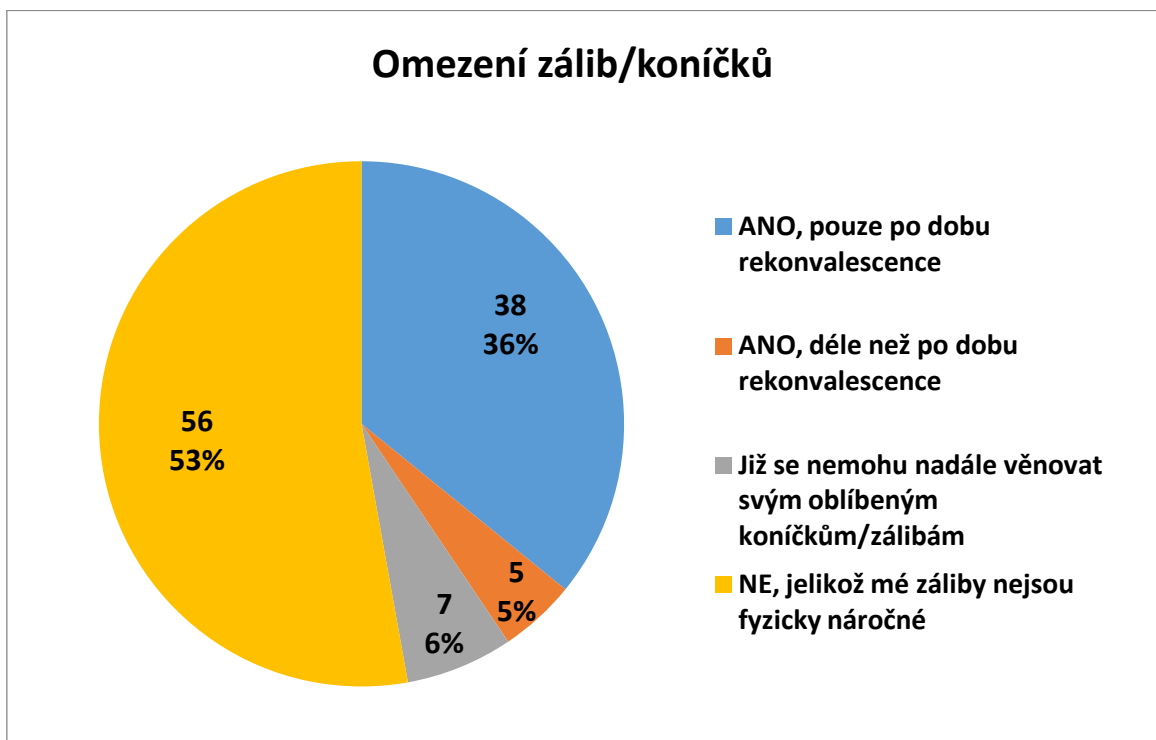
Graf 25: Omezení sportovních aktivit



Graf ukazuje, zda vlivem hysterektomie došlo u respondentek k omezení ve sportu. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek muselo 44 (41 %) respondentek omezit své sportovní aktivity pouze po dobu rekonvalescence a 8 (8 %) respondentek bylo nuceno omezit svůj oblíbený sport déle než po dobu rekonvalescence. Svůj oblíbený sport již nemůže vlivem hysterektomie vykonávat 8 (8 %) respondentek a zbylých 46 (43 %) respondentek nesportuje.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 26

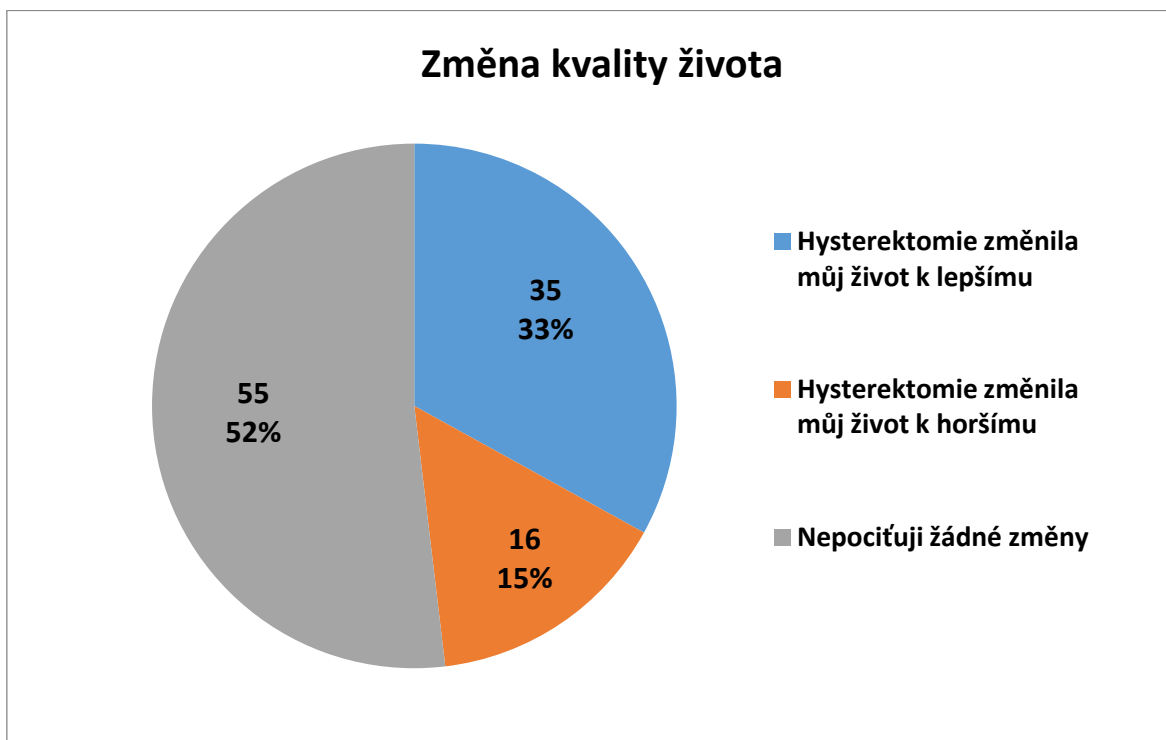
Graf 26: Omezení zálib/koníčků



Graf ukazuje, zda vlivem hysterektomie došlo u respondentek k omezení zálib či koníčků. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek se nemohlo věnovat svým oblíbeným zálibám 38 (36 %) respondentek po dobu rekonvalescence a po dobu delší než rekonvalescence 5 (5 %) respondentek. Z důvodu fyzické nenáročnosti koníčků nenastalo u 56 (53 %) respondentek žádné omezení a 7 (6 %) respondentek se již nemohlo vlivem hysterektomie věnovat svým oblíbeným zálibám. Tyto respondentky uvedly následující koníčky, o které přišly vlivem hysterektomie: stepování, tanec, aerobic, práce na zahradě, chov ovcí, běh a lyžování.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 27

Graf 27: Změna kvality života



V grafu je znázorněno, jakým způsobem změnila hysterektomie kvalitu života respondentek. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek nepocítuje 55 (52 %) respondentek žádné změny.

Odpověď *hysterektomie změnila můj život k lepšímu* vybralo 35 (33 %) respondentek. Tyto respondentky uvedly následující důvody, kvůli kterým se cítí lépe po hysterektomii: ztráta bolestí z důvodů myomů, ztráta všech nepříjemných příznaků spojených s menstruací, zbavení se stresu z těhotenství, ušetření peněz za menstruační vložky, zbavení se nemoci a tím záchrana života, zbavení se neustálých zánětů pochvy, zbavení se neustálých migrén a jedna respondentka uvedla, že se jí celkově zlepšil život.

Odpověď *hysterektomie změnila můj život k horšímu* vybralo 16 (15 %) respondentek. Tyto respondentky uvedly následující důvody, kvůli kterým se změnil jejich život po hysterektomii k horšímu: dřívější nástup menopauzy, problémy s močovým měchýřem, neustálé bolesti po operaci, neschopnost vykonávat své zaměstnání, obtěžující psychické a fyzické problémy, ztráta ženství, rozpad vztahu, přírůstek na váze a celková změna vzhledu k horšímu.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Dílčí cíl 1: Zjistit základní informace od žen, které podstoupily hysterektomii.

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3, 4 a 7. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, v jakém věku nejčastěji podstupují ženy hysterektomii, jak dlouho jsou pacientky po zákroku, jaký typ zákroku podstupují a jaké jsou nejčastější důvody vedoucí k odstranění dělohy.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 1**: V jakém věku podstupují ženy nejčastěji hysterektomii?

Tento výzkumný problém byl vyšetřen na základě otázky č. 1 a 2. Otázkou č. 1 jsem zjišťovala, v jakém věku podstoupily respondentky hysterektomii. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek podstoupila 1 (1 %) respondentka hysterektomii ve věkové hranici 20 – 29 let, 24 (23 %) respondentek ve věku 30 – 39 let. Největší počet 47 (44 %) respondentek podstoupilo hysterektomii ve věku 40 – 49 let, 21 (20 %) respondentek ve věku 50 – 59 let a 13 (12 %) respondentek podstoupilo hysterektomii ve věku 60 – 69 let.

Dále se k tomuto dílčímu cíli vztahoval **výzkumný problém č. 2**: Jaký operační způsob hysterektomie podstupují ženy nejvíce?

Tento výzkumný problém byl vyšetřen na základě otázky č. 3 a 4. Otázkou č. 3 jsem zjišťovala typ provedené hysterektomie a otázkou č. 4 provedení adnexektomie. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek podstoupilo 48 (45 %) respondentek laparoskopickou hysterektomii, 45 (43 %) respondentek abdominální hysterektomii a nejmenší počet 13 (12 %) respondentek podstoupilo vaginální hysterektomii.

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje poslední **výzkumný problém č. 3**: Jaký je nejčastější důvod k provedení hysterektomie?

Tento výzkumný problém byl vyšetřen na základě otázky č. 7. Tou jsem zjišťovala, jaké byly důvody k vykonání hysterektomie. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek byl nejčastější důvod podstoupení hysterektomie u 53 (50 %) respondentek myom, u 26 (25 %) respondentek nádorové onemocnění, u 10 (9 %) respondentek silná a bolestivá menstruace, u 7 (7 %) respondentek sestup pánevních orgánů a u 1 (1 %) respondentky byl důvod komplikace spojen s porodem a 9 (8 %) respondentek uvedlo odpověď jiný.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda byl vlivem hysterektomie ovlivněn sexuální život žen.

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 13, 14, 15, 16, 17 a 27. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, zda hysterektomie ovlivňuje vztah žen s partnerem, zda se ženy po hysterektomii obávají pohlavního styku, jaké mají po operaci potíže při pohlavním styku a jaké pozitivní změny přinesla hysterektomie do sexuálního života žen. V otázce č. 17 zjišťuji, zda ženy po operaci ztratily sexuální touhu, a v otázce č. 27, jakým způsobem změnila operace kvalitu života žen ve srovnání před a po hysterektomii.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 1:** Mají ženy po hysterektomii zájem o sexuální život?

Tento výzkumný problém byl vyšetřen na základě otázky č. 14. a 17. Otázkou č. 14 jsem zjišťovala, zda se po operaci ženy obávají pohlavního styku, a otázkou č. 17, zda došlo vlivem hysterektomie ke ztrátě sexuální touhy. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek ztratilo 27 (26 %) respondentek sexuální touhu, u 64 (60 %) respondentek nedošlo ke ztrátě sexuální touhy po operaci a 15 (14 %) respondentek nežije sexuálním životem.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 2:** Přináší hysterektomie změny do intimního života žen?

Tento výzkumný problém byl vyšetřen na základě otázky č. 15 a 16. Otázkou č. 15 jsem zjišťovala, jaké potíže při pohlavním styku nastaly u žen po hysterektomii. 106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 49 (36 %) odpovědí, že po operaci nezaznamenaly žádné potíže při pohlavním styku. 17 (12 %) odpovědí, že měly nepříjemné pocity až bolest při pohlavním styku. 27 (20 %) odpovědí, že u sebe zaznamenaly vaginální suchost. 9 (7 %) odpovědí, že po operaci nemohou dosáhnout orgasmu. 8 (6 %) odpovědí, že při pohlavním styku nemohou dosáhnout sexuálního vzrušení. 11 (8 %) odpovědí, že mají po operaci psychický blok v souvislosti s pohlavním stykem a 15 (11 %) odpovědí, že nežijí sexuálním životem.

Otázkou č. 16 jsem zjišťovala, jaké pozitivní změny přinesla hysterektomie do sexuálního života. 106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 19 (17 %) odpovědí, že po operaci mají lepší požitek při pohlavním styku. 7 (6 %) odpovědí, že se po operaci zbavily bolesti při pohlavním styku. 27 (24 %) odpovědí, že se po operaci zbavily obavy z krvácení během pohlavního styku. 15 (14 %) odpovědí, že nežijí pohlavním životem.

41 (37 %) odpovědí, že jim operace nepřinesla žádné pozitivní změny v pohlavním životě. 1 (1 %) odpověď, že po operaci lépe dosáhne orgasmu a 1 (1 %) odpověď jiný.

Dílčí cíl 3: Zjistit, k jakým fyzickým změnám dochází po hysterektomii.

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 19, 24, 25, 26 a 27. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, k jakým fyzickým změnám došlo u žen po hysterektomii, jestli byly ženy vlivem operace omezeny v zaměstnání a zda byly ženy vlivem hysterektomie omezeny ve sportovních aktivitách. V otázce č. 26 zjišťuji, zda došlo vlivem hysterektomie k omezení koníčků či zálib, a v otázce č. 27, jakým způsobem se změnila kvalita života žen ve srovnání před hysterektomií a po ní.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 1:** Ovlivňuje hysterektomie fyzickou aktivitu žen?

Tento výzkumný problém byl vyšetřen na základě otázky č. 24, 25 a 26. Otázkou č. 24 jsem zjišťovala, zda omezila hysterektomie ženy v zaměstnání. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek bylo pracovní omezeno 84 (79 %) respondentek pouze po dobu rekonvalescence, déle než po dobu rekonvalescence bylo pracovní omezeno 9 (9 %) respondentek. Vlivem hysterektomie o své zaměstnání přišlo 13 (12 %) respondentek.

Otázkou č. 25 jsem zjišťovala, zda omezila hysterektomie ženy ve sportovních aktivitách. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek muselo 44 (41 %) respondentek omezit své sportovní aktivity pouze po dobu rekonvalescence, 8 (8 %) respondentek bylo nuceno omezit svůj oblíbený sport déle než po dobu rekonvalescence a svůj oblíbený sport již nemůže vlivem hysterektomie vykonávat 8 (8 %) respondentek. Zbýlých 46 (43 %) respondentek nesportuje.

Otázkou č. 26 jsem zjišťovala, zda omezila hysterektomie ženy v koníčcích či zálibách. Z celkového počtu 106 (100 %) respondentek se nemohlo věnovat svým oblíbeným zálibám 38 (36 %) respondentek po dobu rekonvalescence a po dobu delší než rekonvalescence 5 (5 %) respondentek. Z důvodu fyzické nenáročnosti koníčků nenastalo u 56 (53 %) respondentek žádné omezení a 7 (6 %) respondentek se již nemohlo vlivem hysterektomie věnovat svým oblíbeným zálibám.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 2:** K jakým fyzickým změnám dochází vlivem hysterektomie nejčastěji?

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 19 a 27. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, k jakým fyzickým změnám dochází u žen po operaci. 106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 35 (25 %) odpovědí, že se u nich po operaci zvýšila tělesná hmotnost. 11 (8 %) odpovědí, že po operaci pocítují větší únavu než před operací. 38 (27 %) odpovědí, že u sebe po operaci zpozorovaly příznaky klimakteria. 7 (5 %) odpovědí, že se u nich projeví příznaky osteoporózy. 17 (12 %) odpovědí, že se u nich po hysterektomii objevila inkontinence. 31 (22 %) odpovědí, že u nich k žádným fyzickým změnám po operaci nedošlo a 1 (1 %) odpověď jiný.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jaký vliv má hysterektomie na psychiku žen.

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 18, 20, 21 a 22. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, zda ženy užívaly po operaci hormony, jaké pocity prožívaly ženy ze ztráty dělohy. V otázce č. 21 zjišťuji, zda hysterektomie u žen způsobila úzkost či depresi, a v otázce č. 22, jak tyto stavy ženy zvládaly.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 1: Jaké pocity prožívají ženy ze ztráty dělohy?**

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 20 a 21. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, jaké pocity ženy prožívaly ze ztráty dělohy. 106 (100 %) respondentkami bylo označeno: 6 (5 %) odpovědí, že se u nich po operaci objevily obavy ze ztráty atraktivity. 15 (12 %) odpovědí, že se u nich po hysterektomii objevily obavy ze ztráty chuti na sex. 24 (20 %) odpovědí, že po odstranění dělohy měly obavy z předčasné menopauzy. 10 (8 %) odpovědí, že se po hysterektomii obávaly reakce partnera. 63 (52 %) odpovědí, že se u nich žádné negativní pocity po odstranění dělohy neobjevily a 3 (3 %) odpovědi jiný.

K tomuto dílčímu cíli se vztahoval **výzkumný problém č. 2: Jak ženy řeší své psychické problémy po hysterektomii?**

K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly otázky č. 18, 21 a 22. Pomocí těchto otázek jsem zjišťovala, jak ženy zvládaly psychické problémy způsobené hysterektomií. Z celkového počtu 49 (100 %) respondentek řešilo 11 (23 %) své depresivní stavy užíváním léků, 3 (6 %) respondentkám pomohla psychoterapie, 34 (69 %) respondentkám poskytovali největší psychickou podporu přátelé a rodina, 1 (2 %) respondentka užívala homeopatika.

DISKUZE

V své bakalářské práci se věnuji problematice zaměřené na změny v kvalitě života u žen po hysterektomii. V praktické části jsem provedla výzkumné šetření pomocí dotazníků, které jsem následně vyhodnotila pomocí grafů a tabulek doplněných popisem.

Mým hlavním cílem bylo zjistit, k jakým nejčastějším změnám dochází u žen po hysterektomii. Cílovou skupinu mého výzkumu tvoří 106 žen, které byly minimálně deset měsíců po hysterektomii.

Dílčí cíl 1

Prvním výzkumným problémem jsem zjišťovala, v jakém věku nejčastěji podstupují ženy hysterektomii. Z výzkumu vyplynulo, že hysterektomii nejčastěji podstupují ženy ve věku 40 až 49 let, a to 47 žen, což činí 44 %. Druhou nejvyšší zastoupenou skupinou jsou ženy ve věku 30 až 39 let, a to 24 žen, což činí 23 %. Lucie Maňková ve své bakalářské práci došla k podobnému závěru, že hysterektomii nejčastěji podstupují ženy ve věku 36 až 50 let (29, s. 29). Podobný výsledek zkoumání je uveden v bakalářské práci Moniky Včalové, kde autorka uvádí, že nejvíce žen podstoupilo hysterektomii ve věku 30 až 49 let (30, s. 24). I když hysterektomie je operací, která může být provedena v jakémkoliv věku, jsem překvapená nízkou věkovou hranicí žen, které ji podstoupily. Osobně jsem očekávala, že hysterektomii podstupují ženy nejčastěji ve starším věku.

V dalším stanoveném výzkumném problému jsem zjišťovala, jaký operační způsob hysterektomie podstupují ženy nejvíce. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že nejčastěji prováděným operačním způsobem je laparoskopická hysterektomie, kterou podstoupilo 48 žen, což činí 45 %. Těsně na druhém místě se umístila hysterektomie abdominální, kterou podstoupilo 45 žen, což činí 43 %. Nejméně prováděným způsobem odnětí dělohy je vaginální hysterektomie, kterou podstoupilo 13 žen, což činí 12 %. Tyto výsledky se mi shodují s bakalářskou prací Moniky Včalové (30, s. 27). Naopak Michal Mára ve své knize Děložní myomy zmiňuje jako nejčastěji prováděný zákrok hysterektomii abdominální (4, s. 84). A David Kužel v odborném časopisu Česká gynekologie dokonce uvádí, že laparoskopická hysterektomie je nejméně prováděným operačním způsobem (23, s. 131). Domnívám se, že rozdíl výsledků v porovnání s uvedenou literaturou, je z důvodu ne tak časté rozšířenosti laparoskopie v období vydání

této knihy. Vzhledem k neustálému růstu a rozvoji laparoskopických výkonů v medicíně jsem očekávala, že právě laparoskopická hysterektomie bude nejčastějším operačním způsobem. S tímto výsledkem by mohla být spojena relativně krátká pooperační doba, kde na základě otázky č. 2, kde jsem se ptala na uplynulou dobu po operaci, nejvíce respondentek, a to 34, což činí 34 %, odpovědělo, že jsou jeden rok po operaci.

Třetím výzkumným problémem jsem zjišťovala, jaký je nejčastější důvod k provedení hysterektomie. Na základě výsledků dotazníkového šetření jsem zjistila, že nejčastějším důvodem podstoupení hysterektomie jsou myomy, a to přesně u poloviny respondentek, což činí 53 žen. Na druhém místě se umístilo nádorové onemocnění s četností 26 žen, což odpovídá 25 %. Stejně výsledky uvádí Petra Čechová ve své bakalářské práci, kde na prvním místě vyšly jako důvod myomy s četností 43,6 % a na druhém místě karcinomy s četností 16,4 % (32, s. 39). Naopak Radovan Pilka prostřednictvím své knihy Gynekologie publikuje, že nejčastějším důvodem vedoucím k hysterektomii jsou karcinomy (3, s. 132). Musím zmínit, že tento výsledek výzkumu jsem očekávala, jelikož mám ve svém okolí mnoho žen, které podstoupily hysterektomii právě z důvodu myomů.

Dílčí cíl 2

V prvním výzkumném problému spadajícím pod druhý dílčí cíl jsem se zabývala tím, zda mají ženy po hysterektomii zájem o sexuální život. Z výsledků mého zkoumání vyšlo, že ačkoliv výsledky otázky č. 14 udávají, že přesně polovina 53 respondentek měla obavy z pohlavního styku vlivem hysterektomie, tak tyto obavy nebyly u většiny respondentek nutné, jelikož vyhodnocením otázky č. 17, zabývající se ztrátou sexuální touhy po operaci, bylo zjištěno, že většina respondentek, a to 64 (60 %) ze 106 žen neztratilo sexuální touhu vlivem hysterektomie. Ke ztrátě sexuální touhy došlo u 27 žen, což činí 26 % a zbylých 15 žen, což činí 14 %, nežije sexuálním životem. Lucie Maňková a Petra Čechová ve svých bakalářských pracích došly ke stejnému závěru, že u většiny žen nedošlo vlivem hysterektomie ke ztrátě sexuální touhy a i nadále po zákroku udržují aktivní sexuální život (29, s. 34; 32, s. 51). Počet těchto žen se ve výzkumu obou autorek pohybuje nad hranicí 70 %. Naopak Miriam Stoppardová ve své knize Hormonální terapie při menopauze uvádí, že po hysterektomii si stěžuje významný počet žen na menší zájem o pohlavní život, a podotýká, že ženám hormonální substituční terapie příliš nepomáhá (19 s. 80). Nejčastější obava žen se týká možnosti následného sexuálního života po

hysterektomii, jak uvádí Tomáš Fait v Příručce pacientky s názvem Hysterektomie – odstranění dělohy (1, s. 24). Musím zmínit, že jsem podobný výsledek očekávala a mrzí mě, že nemalá část žen ztratila zájem o sexuální život vlivem hysterektomie, avšak pozitivní je fakt, že velká část respondentek o sexuální chuť nepřišla a nadále žije sexuálním životem.

V následujícím výzkumném problému jsem zjišťovala, zda přináší hysterektomie změny do intimního života žen. Pro vyhodnocení tohoto výzkumného problému jsem zkoumala a porovnávala odpovědi otázek č. 15 a č. 16. V otázce č. 15 zaměřené na potíže po hysterektomii v sexuálním životě jsem zjistila součtem odpovědí, které vyjadřují problémy při pohlavním styku, že u 42 žen nastaly problémy v intimním životě po hysterektomii. Mezi nejčastější potíže se řadí vaginální suchost s četností 20 %, následují s četností 12 % nepříjemné pocity až bolest při pohlavním styku, nemožnost dosažení sexuálního vzrušení a orgasmu s četností 13 %, psychické problémy spojené s pohlavním stykem s četností 8 %. U 49 žen, což činí 36 %, nenastaly žádné potíže při pohlavním styku a 15 žen, což činí 11 %, nežijí sexuálním životem. Z uvedených výsledků vyplývá, že u většího počtu žen vlivem hysterektomie nenastaly potíže při pohlavním styku. V následující otázce č. 16, zaměřené na přínos pozitivních změn do sexuálního života žen po hysterektomii, jsem sečtením pozitivních odpovědí zjistila, že 50 ženám přinesla hysterektomie do sexuálního života zlepšení. Nejčastější pozitivní změnou je s četností 24 % ztráta obav z krvácení a na druhém místě se s četností 17 % umístil lepší požitek z pohlavního styku. Dále bylo v menšině odpovědí uvedeno, že došlo ke ztrátě bolestí při pohlavním styku, že se zlepšilo dosažení orgasmu a že respondentky nemusí omezovat svůj pohlavní život vlivem menstruace. 15 žen, což činí 14 %, nežije sexuálním životem a 41 žen, což činí 37 %, odpovědělo, že hysterektomie nepřinesla do jejich pohlavního života žádné pozitivní změny. Z uvedených výsledků vyplývá, že větší počet žen je pozitivně ovlivněn v sexuálním životě vlivem hysterektomie. Porovnáním počtů žen, které byly ovlivněny negativně nebo pozitivně, vyšlo, že hysterektomie přináší do života žen spíše pozitivní změny než potíže. Naopak z bakalářské práce Petry Čechové vyplývá, že u žen po hysterektomii nastává v pohlavním životě více negativních změn než změn pozitivních, ale nutno dodat, že se jedná o minimální rozdíl 7 žen (32, s. 52). Lucie Maňková zmiňuje ve své bakalářské práci, že většina žen po hysterektomii nepocituje jakákoliv omezení v pohlavním životě (29, s. 36). Monika Wimmerová prostřednictvím své bakalářské práce uvádí, že nedošlo vlivem hysterektomie ke zlepšení pohlavního

života, tudíž je stejný jako před operací (31, s. 44). Zdeňka Koutná uvádí ve svém článku v časopise *Sestra*, že asi 40 % žen si po operaci stěžuje na zhoršení pohlavního života (22, s. 32). Výsledky mého výzkumu se nejvíce shodují s informacemi Lukáše Roba, který ve své knize *Gynekologie* publikuje, že v oblasti sexuality je po hysterektomii nejčastěji shledáno zlepšení než zhoršení (9, s. 297). Na základě výsledků mého výzkumu si troufám tvrdit, že se ženy po operaci zbavily mnohých potíží v intimním životě, ale zároveň se objevily nově vzniklé potíže způsobené vlivem hysterektomie. Tento fakt je možné také podložit tím, že v dotaznících uvedly některé respondentky více problémů v sexuálním životě po hysterektomii z uvedeného výběru odpovědí a totožné respondentky uvedly v následující otázce, že hysterektomie přinesla také do jejich sexuálního života pozitivní změny. Tento výzkumný problém bych ráda uzavřela skutečností, že některé potíže v intimním životě po hysterektomii mohou být pouze dočasného charakteru, což vyplývá také z předchozího zkoumání, kde u většiny žen nedošlo ke ztrátě sexuální touhy.

Dílčí cíl 3

Pomocí prvního výzkumného problému spadajícího do třetího dílčího cíle jsem řešila, zda ovlivňuje hysterektomie fyzickou aktivitu žen z delšího časového hlediska od operace. Pomocí několika výzkumných otázek jsem se snažila zjistit, k jakým fyzickým omezením dochází v souvislosti se zaměstnáním, sportem a zálibami. V první řadě jsem se věnovala problematice zaměřené na vykonávání zaměstnání. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že ze 106 žen nemohlo vlivem hysterektomie vykonávat své zaměstnání 13 žen, což činí 12 %, a déle než po dobu rekonvalescence bylo pracovní omezeno 9 žen, což odpovídá 9 %. Kristýna Káčerová uvádí ve své diplomové práci, že hysterektomie v některých případech přináší celoživotní omezení ve zvedání těžkých břemen, což může znamenat hmotnost nad 5 kg a při nedodržení tohoto omezení hrozí ženám vyřeznutí orgánů dutiny břišní (33, s. 51). V další části výzkumu jsem se zabývala tím, zda hysterektomie ovlivňuje ženy ve sportovních aktivitách. Vyhodnocením výsledků jsem zjistila, že ze 106 žen uvedlo 8 žen, což představuje 8 %, že vlivem hysterektomie nemohlo pokračovat ve svém oblíbeném sportu. Déle než po dobu rekonvalescence bylo sportovně omezeno 8 žen, což je 8 %. Veronika Fridrichová ve své bakalářské práci uvádí, že ženám je doporučováno pozvolné zahajování sportovních aktivit a že v prvních šesti měsících není vhodné intenzivně posilovat a provádět jakékoliv skoky (34, s. 25). Z důvodu, abych pokryla fyzickou aktivitu nejen žen, které sportují, ale také žen, které vykonávají jiné fyzicky náročné koníčky, jsem vytvořila i otázku č. 26 zaměřenou na záliby/koníčky.

Zpětnou vazbou této otázky bylo, že 7 žen, což odpovídá 6 %, se nemohlo dále věnovat svým oblíbeným zálibám a 5 žen, což odpovídá 5 %, déle než po dobu rekonvalescence. Po zhodnocení těchto výsledků jsem došla k závěru, že vlivem hysterektomie nedochází k fyzickému ovlivnění žen v běžném životě, ale pouze žen, které mají fyzicky náročné zaměstnání, záliby či sport.

V následujícím výzkumném problému jsem se snažila zjistit, k jakým fyzickým změnám dochází vlivem hysterektomie nejčastěji. Na základě mého zkoumání jsem došla k následujícím výsledkům. Vlivem hysterektomie se u žen objevily nejčastěji příznaky spojené s klimakteriem, a to v 45 případech, což odpovídá 32 %. Druhá nejčastější fyzická změna, která nastala ve 35 případech, což odpovídá 25 %, bylo zvýšení tělesné hmotnosti a na třetím místě se umístily potíže s inkontinencí s četností 17 případů, což odpovídá 12 %. V menším počtu se vyskytovaly odpovědi, že ženy pocítují větší únavu než před operací a vypadávání vlasů. Zmínit musím také 31 žen, u kterých nenastaly žádné fyzické změny. Lucie Maňková zjistila ve svém výzkumu, že u 78 % žen došlo vlivem hysterektomie ke zvýšení tělesné hmotnosti (29, s. 38). Dále ve své práci uvádí, že 58 % žen pocítuje po hysterektomii přes den občasnou únavu, 75 % žen zaznamenalo příznaky klimakteria a 29 % žen zaznamenalo problémy s vylučováním (29, s. 40, 41, 37). Předpokládala jsem, že právě příznaky klimakteria zvolí ženy nejčastěji. Myslím si, že většina problémů je spojena s nedostatkem hormonů v důsledku zákroku jako např. metabolických změn, které jsou příčinou zvýšení tělesné váhy. Potíže s inkontinencí mohou být způsobené změnou anatomické polohy močového měchýře odstraněním dělohy. Přesto jsem překvapená vysokým počtem 75 žen, u kterých nastaly fyzické problémy.

Dílčí cíl 4

Prvním výzkumným problémem jsem zjišťovala, jaké pocity prožívají ženy ze ztráty dělohy. Pomocí výzkumu jsem zjistila, že ženy nejčastěji prožívají obavy z předčasné menopauzy, a to ve 24 případech, což představuje 20 %. Druhé místo s četností 15 případů, což odpovídá 12 %, obsadily obavy ze ztráty sexuální touhy. Dále vznikl menší počet odpovědí, kterými respondentky vyjádřily obavy z reakce partnera, obavy ze ztráty atraktivity, obavy z dalšího vývoje nemoci a skutečnost, že trpěly pocitem prázdnoty. Dále musím podotknout, že ve většině případů, a to v 52 %, nepocítovaly ženy žádné negativní pocity. Lucie Maňková se ve své bakalářské práci zabývala problematikou, zda ženy pocítují znepokojivý pocit po odstranění dělohy, kde výsledkem této

problematiky vyšlo, že většina žen, a to celkem 84 %, nevnímají žádný pocit prázdnoty (29, s. 42). Naopak Monika Wimmerová, která ve své bakalářské práci zkoumala, jak ženy vnímají ztrátu ženskosti, došla k výsledku, že s největší četností označily respondentky odpověď, že pociťují pocity prázdnoty (31, s. 38). Výsledky od obou autorek se navzájem liší, avšak když porovnáme výsledky mého výzkumu, kde je největší četnost žen, které nepociťovaly žádné negativní pocity, vzniká zde podobnost s výsledky od Lucie Maňkové.

Následujícím výzkumným problémem jsem se pokoušela zjistit, jak ženy řeší své psychické problémy po hysterektomii. Na základě vyhodnocení otázky č. 21 jsem došla k výsledku, že vlivem hysterektomie vznikly pocity úzkosti či deprese u 49 žen, což odpovídá 46 %. U zbylé větší části 57 žen odpovídajících 54 % nenastaly žádné psychické problémy spojené s odnětím dělohy. Ženy, u kterých vznikly psychické problémy způsobené hysterektomií, řešily tyto stavy nejčastěji s pomocí psychické podpory od rodiny a přátel. Tímto způsobem řešilo své problémy 34 žen, což odpovídá 69 %. Užíváním léků řešila své problémy jen 11 žen, což odpovídá 23 %. Zbylá menšina respondentek uvedla, že řešila své psychické problémy s pomocí psychoterapie nebo užíváním homeopatik. Výskytem úzkostných či depresivních stavů vzniklých vlivem hysterektomie se také zabývala Lucie Maňková, které ve svém výzkumu došla k výsledkům, že 32 % respondentek trpělo psychickými problémy a u větší části respondentek, a to u 68 %, nedošlo k výskytu psychických problémů (29, s. 43). Miriam Stoppardová ve své knize Hormonální terapie při menopauze uvádí, že ženy po operaci mají větší pravděpodobnost deprese, která je přiměje k návštěvě psychiatra, a také to, že ženy, které již před operací trpěly depresí, ji mají dvakrát déle (19, s. 81, 82). K tomuto dílčímu cíli musím zmínit fakt, že jsem došla k podobnému výsledku, ke kterému došla také svým zkoumáním Lucie Maňková, a tím je, že u velké části respondentek nenastaly po hysterektomii psychické problémy. Jsem však překvapená, na kolik žen měla hysterektomie psychický dopad. Osobně jsem očekávala, že ženy nejvíce řeší své psychické problémy s pomocí psychoterapie. Vzhledem k tomu, že ženy nejčastěji vyřešily své psychické problémy jen s pomocí rodiny a přátel, domnívám se, že se nejednalo o tak závažné psychické problémy, takže jsem s výsledkem spokojená.

ZÁVĚR

Hlavním cílem v praktické části bylo zjistit, k jakým nejčastějším změnám dochází v životě žen vlivem hysterektomie. Konkrétně si tato práce kladla za cíl prozkoumat možné psychické, fyzické a sexuální změny, které často ženy po hysterektomii zatěžují, nebo naopak pozitivně ovlivňují. Výzkum se také pomocí prvního dílčího cíle zaměřil na základní informace týkající se věku žen, operačního způsobu a důvodu podstoupení hysterektomie.

Teoretická část se zabývala obecně hysterektomií a veškerými důležitými souvislostmi spojenými s tímto zákrokem. Praktická část byla zaměřená na zpracování a vyhodnocení dat získaných pomocí dotazníků od žen, které podstoupily hysterektomii.

Výzkum realizovaný pomocí anonymních dotazníků trval čtyři měsíce a byl určen ženám, od jejichž operace uplynulo alespoň deset měsíců, a to z důvodu, aby bylo možné ve zmíněných oblastech prozkoumat vliv hysterektomie z dlouhodobého hlediska. Prostřednictvím dotazníkového šetření byly zjištěny potřebné informace ke splnění jednotlivých cílů a došlo k jejich zpracování a následnému interpretování v praktické části této práce.

Shromážděním dat získaných na základě tištěné podoby i online verze dotazníků a jejich následným zpracováním do formy tabulek nebo grafů jsem zmapovala oblast změn, ke kterým dochází po hysterektomii. Výsledky analýzy dat slouží jako odpověď na otázku, jak hysterektomie ovlivňuje život žen.

Na základě výzkumu lze říci, že hysterektomie ovlivňuje život žen spíše pozitivním než negativním způsobem. Ze zkoumání mnou zvolených konkrétních oblastí vyplývá, že při pohlavním styku nemá většina žen po hysterektomii potíže. Naopak lze říci, že podstoupením tohoto zákroku došlo ke zlepšení. Taktéž psychická stránka nebyla u většiny žen nijak zvlášť tímto zákrokem ovlivněna. Z pohledu tělesných změn bohužel znepríjemňuje hysterektomie život žen nejčastěji ve spojení s příchodem klimakteria, avšak z pohledu fyzické aktivity ve většině případů nedochází k omezení. S výsledky výzkumu jsem spokojena, jelikož i přes závažnost tohoto zákroku nedochází u 85 % žen k negativnímu ovlivnění běžného života.

Závěry této studie by mohly sloužit jako inspirace pro další bádání v této problematice. Během výzkumu jsem se setkala s mnoha zajímavými informacemi, avšak nejzajímavější oblastí pro mne byla, z důvodu mnou nečekaně zjištěných pozitivních výsledků, problematika zaměřená na sexualitu. Vzhledem k vysokému počtu žen, které byly negativně ovlivněny v oblasti fyzických změn, navrhuji pro navazující studie prozkoumat detailně zmíněnou problematiku. Důvodem k tomuto zkoumání mě vede také fakt, že v porovnání se sexualitou tato oblast není tolik prozkoumaná.

I přes velké procento žen, které byly dostatečně informované, se našly i takové, které neměly dostatek potřebných informací o tomto zákroku. Proto jsem vytvořila informativní leták, který je součástí přílohy K, abych seznámila budoucí pacientky s tímto zákrokem. Ve smyslu dalšího výstupu pro praxi by mohl obsah této práce a výsledky výzkumného šetření sloužit jako zdroj materiálu k vytvoření odborného semináře týkajícího se kvality života žen po hysterektomii, který bude určený pro lékaře, sestry a porodní asistentky pracující v tomto oboru.

SEZNAM LITERATURY

1. **FAIT, Tomáš a KOLEŠKA, Tomáš.** *Hysterektomie - odstranění dělohy.* Praha: TRITON, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7254-983-2.
2. **CITTERBART, Karel a kol.** *Gynekologie.* Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.
3. **PILKA, Radovan a kol.** *Gynekologie.* 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 217 s. ISBN 978-80-244-3019-5.
4. **MÁRA, Michal, HOLUB, Zdeněk a kol.** *Děložní myomy.* Praha: Grada, 2009. 236 s. ISBN 978-80-247-1854-5.
5. **DOLEŽAL, Antonín a kol.** *Porodnické operace.* Praha: Grada, 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2.
6. **HOLUB, Zdeněk.** *Úloha laparoskopické hysterektomie v chirurgické léčbě chorob ženského reprodukčního systému.* Praha: Galén, 159 s. 2000. ISBN 80-7262-045-2.
7. **SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol.** *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* 2. vyd. Praha: Grada, 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
8. **ROZTOČIL, Aleš a kol.** *Moderní gynekologie.* Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
9. **ROB, Lukáš a kol.** *Gynekologie.* 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
10. **SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol.** *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 3.* Praha: Grada, 2007. 228 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
11. **KOBILKOVÁ, Jitka a kol.** *Základy gynekologie a porodnictví.* Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
12. **SCHNEIDEROVÁ, Michaela.** *Perioperační péče.* Praha: Grada, 2014. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

13. **WICHSOVÁ, Jana a kol.** *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
14. **JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol.** *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelsví a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
15. **PILKA, Radovan a kol.** *Robotická chirurgie v gynekologii*. Praha: Maxdorf, 2014. 176 s. ISBN 978-80-7345-398-5.
16. **CIBULA, David a kol.** *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
17. **FAIT, Tomáš.** *Klimakterická medicína*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2013. 190 s. ISBN 978-80-7345-342-8.
18. **FAIT, Tomáš.** *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, 2010. 88 s. ISBN 978-80-7345-219-3.
19. **STOPPARDOVÁ, Miriam.** *Hormonální terapie při menopauze*. Praha: Ikar, 2002. 95 s. ISBN 80-249-0032-7.
20. **HAŠKOVCOVÁ, Helena.** *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015. 224 s. ISBN 978-80-7492-204-6.
21. **FILOVÁ, Petra a kol.** *Porovnání technik hysterektomie v souboru jedinců operovaných z indikace transsexualismu femaleto male* [online]. *Česká gynekologie*, 2014, roč. 79, č. 1, s. 68-74 [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <<https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2014-1/porovnani-technik-hysterektomie-v-souboru-jedincu-operovanych-z-indikace-transsexualismu-femaleto-male-48178>>.
22. **KOUTNÁ, Zdeňka.** Hysterektomie neboli odstranění dělohy. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 6, s. 31-32. ISSN 1210-0404.
23. **KUŽEL, David a kol.** Sexuální funkce po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii (LAVH) a totální laparoskopické hysterektomii (TLH) u předoperačně asymptomatických žen. *Česká gynekologie*. 2009, roč. 74, č. 2, s. 130-137. ISSN 1210-7832.

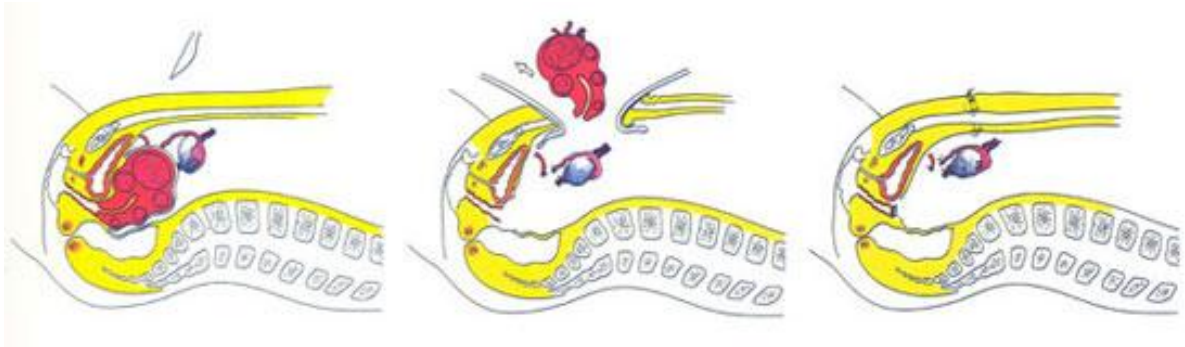
24. **VELECHOVSKÁ, P a kol.** Sexuální morbidita po chirurgické léčbě zhoubných gynekologických nádorů. *Česká gynekologie*. 2010, roč. 75, č. 3, s. 171-176. ISSN 1210-7832.
25. **VRZÁČKOVÁ, Petra.** Sexuální dysfunkce po radikální hysterektomii. *Klimakterická medicína*. 2010, roč. 15, s. 15-18. ISSN 1211-4278.
26. **VYMĚTALÍKOVÁ, Veronika a JEŽORSKÁ, Šárka.** Vliv hysterektomie na psychiku ženy. 2008, roč. 4, č. 8, s 20-21. ISSN 1801-1349.
27. **WEISS, Petr a kol.** *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
28. **BAYRAM, Güliz a kol.** Psychosexual Adaptation and Quality of Life After Hysterectomy. *Sexuality*. 2010, vol. 28, no. 1, s. 3-13. ISSN 01461044.
29. **MAŇKOVÁ, Lucie.** *Kvalita života žen po hysterektomii*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií., 2015. 60 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Lenka Görnerová.
30. **VČALOVÁ, Monika.** *Sexualita a gynekologická onemocnění*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií., 2011. stránky 51 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Marie Šedivá.
31. **WIMMEROVÁ, Monika.** *Sexualita a gynekologická onemocnění*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií., 2013. stránky 75 s. Bakalářská práce. Vedoucí Mgr. Markéta Hošková.
32. **ČECHOVÁ, Petra.** *Psychosomatické změny žen po hysterektomii*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií., 2011. 72 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Emmerová.
33. **KÁČEROVÁ, Kristýna.** *Kvalita života žen po hysterektomii*. Brno: Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií., 2011. 97 s. Diplomová práce. Vedoucí práce PhDr. Petr Macek, Csc.
34. **FRIDRICHOVÁ, Veronika.** *Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie z pohledu porodní asistentky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd., 2017. 34 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Janoušková.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Abdominální hysterektomie
- Příloha B – Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie
- Příloha C – Vaginální hysterektomie
- Příloha D – Srovnání operačních způsobů provedení hysterektomie a jejich vliv na sexuální život
- Příloha E – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň
- Příloha F – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - praktický lékař MUDr. Irád Kevický, IKEMEDICAL s.r.o.
- Příloha G – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - gynekologická ordinace MUDr. Šárka Kalašová, GYNESAKAL s.r.o.
- Příloha H – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - gynekologická ordinace MUDr. Martina Marešová Rosenbergová, Privátní gynekologická praxe
- Příloha I – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - gynekologická ordinace MUDr. Bořivoj Mejchar, Privátní gynekologická praxe
- Příloha J – Dotazník
- Příloha K – Informační leták
- Příloha L – Bibliografická rešerše

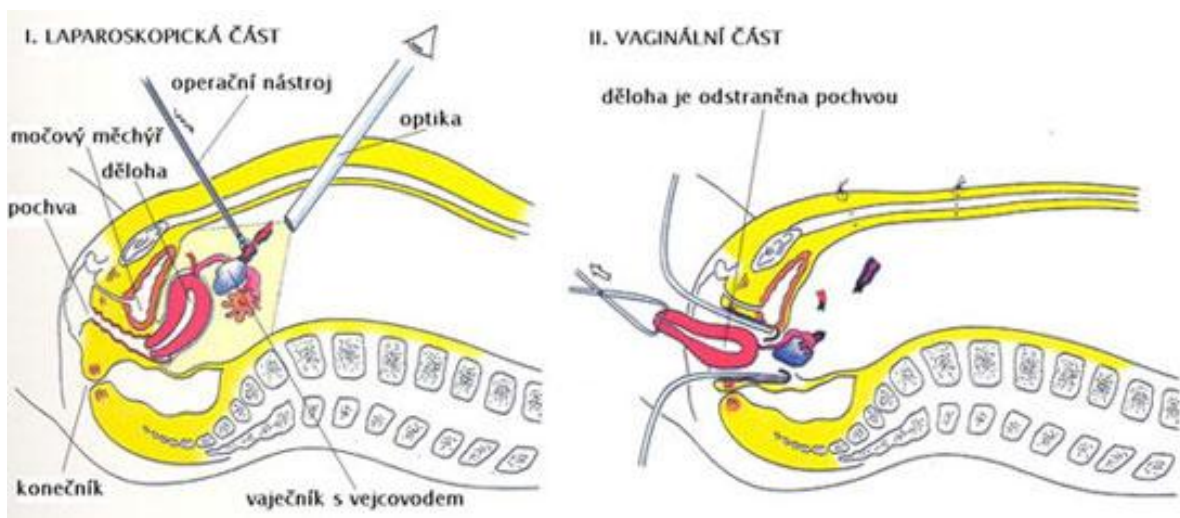
PŘÍLOHY

Příloha A – Abdominální hysterektomie



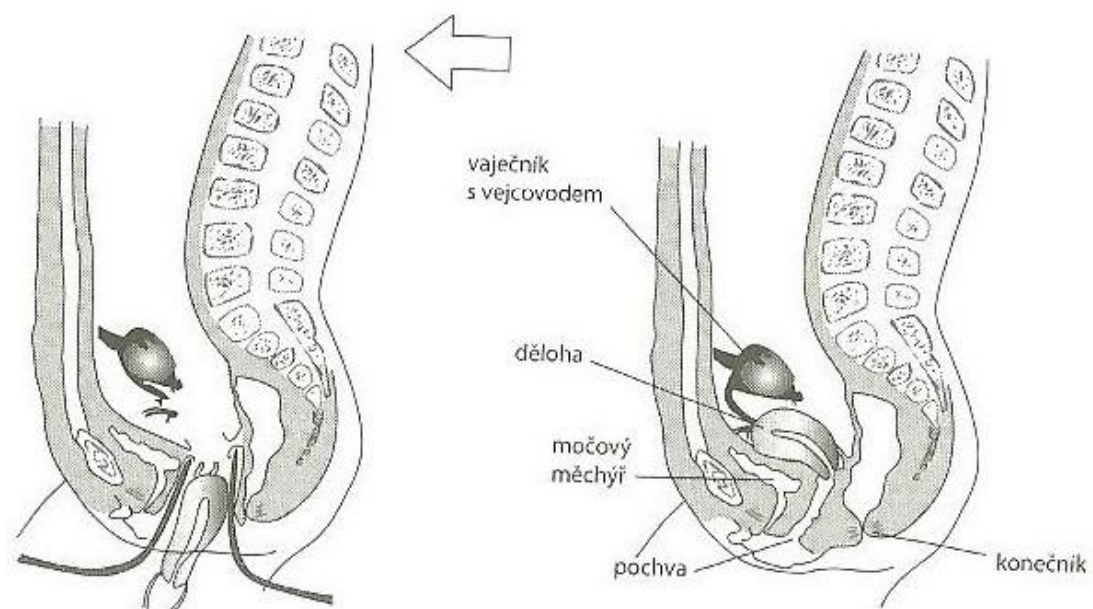
Zdroj: <http://strankyomenopauze.info/hysterektomie.php>

Příloha B – Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie



Zdroj: <http://strankyomenopauze.info/hysterektomie.php>

Příloha C – Vaginální hysterektomie



Zdroj: (18, s. 70)

Příloha D – Srovnání operačních způsobů provedení hysterektomie a jejich vliv na sexuální život

Tabulka 2: Srovnání operačních způsobů provedení hysterektomie a jejich vliv na sexuální život

Problematika	Odpověď	Abdominální hysterektomie		Laparoskopická hysterektomie		Vaginální hysterektomie		Celkem	
		Počet	Zastoupení v %	Počet	Zastoupení v %	Počet	Zastoupení v %	Počet	Zastoupení v %
Počet respondentek		45	42,5	48	45,3	13	12,3	106	100
Podstoupení adnexektomie	ANO	31	29,2	25	23,6	8	7,5	106	100
	NE	14	13,2	23	21,7	5	4,7		
Obavy z pohlavního styku po operaci	ANO	25	23,6	21	19,8	6	5,7	106	100
	NE	12	11,3	24	22,6	3	2,8		
	Nežiji sexuálním životem	8	7,5	3	2,8	4	3,8		
Potíže při pohlavním styku po operaci	ANO	32	23,5	35	25,7	5	3,7	136	100
	NE	20	14,7	25	18,4	4	2,9		
	Nežiji sexuálním životem	8	5,9	3	2,2	4	2,9		
Pozitivní změny v sexuálním životě vlivem hysterektomie	ANO	25	22,5	20	18,0	10	9,0	111	100
	NE	13	11,7	26	23,4	2	1,8		
	Nežiji sexuálním životem	8	7,2	3	2,7	4	3,6		
Obavy ze ztráty sexuální touhy po operaci	ANO	11	10,4	14	13,2	2	1,9	106	100
	NE	26	24,5	31	29,2	7	6,6		
	Nežiji sexuálním životem	8	7,5	3	2,8	4	3,8		

Příloha E – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alaj Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní
Štinová Jana
Studentka oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** dotazníkové šetření s pacientkami *Gynekologicko-porodnické kliniky (GPK) FN Plzeň* a sběr informací o léčebných metodách / ošetrovatelských postupech tamtéž. Tento souhlas je vydáván v souvislosti se sběrem podkladů pro vypracování Vaší bakalářské práce s názvem „*Vliv hysterektomie na život ženy*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra GPK souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně provedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za **dozření všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, v platném znění.
- **Sběr informací / dotazníkové šetření budete provádět v době své, školou schválené odborné praxe a pod vedením oprávněného zdravotnického pracovníka FN Plzeň, kterým je paní Marie Šedivá, Mgr., Bc., vrchní sestra GPK FN Plzeň a paní Markéta Hošková, Mgr., porodní asistentka FN Plzeň.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů či z rozhovorů s pacienty, které budou uvedeny ve Vaší práci, musí být zcela anonymizovány.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail**, a to nejdéle k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost respondentů či zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi respondenti pocítovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců. Účast respondentů či zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NEIŽP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

12. 10. 2018

**Příloha F – Informovaný souhlas o provedení sběru dat -
praktický lékař MUDr. Irád Kevický,
IKEMEDICAL s.r.o.**

INFORMOVANÝ SOUHLAS K PROVEDENÍ VÝZKUMU

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Vliv hysterektomie na život ženy

STUDENT:

Jana Šitinová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: sitinova@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Mgr. Markéta Hošková
Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň, pooperační oddělení G1B
e-mail: marketkapovka@seznam.cz

MÍSTO SBĚRU DAT:

ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKÁŘE
PRO DOSPĚLE - IKEMEDICAL s.r.o.
LIDICKÁ 1715, VLASIM

CÍL VÝZKUMU:

Cílem výzkumu je zjistit k jakým nejčastějším změnám dochází v životě pacientky po hysterektomii.

METODIKA:


Výzkum bude prováděný metodou kvantitativního sběru dat formou anonymního polostrukturovaného dotazníku, který obsahuje 27 otázek.

Datum a podpis studenta: 23.10.2018 

Souhlasím se sběrem informací: ANO / NE

Datum, podpis a razítko lékaře: 25-10-2018



 MUDr. Daniela Obrová

**Příloha G – Informovaný souhlas o provedení sběru dat -
gynekologická ordinace MUDr. Šárka Kalašová,
GYNESAKAL s.r.o.**

INFORMOVANÝ SOUHLAS K PROVEDENÍ VÝZKUMU

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Vliv hysterektomie na život ženy

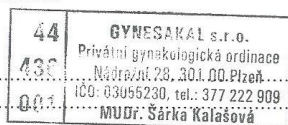
STUDENT:

Jana Šitinová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: sitinova@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Mgr. Markéta Hošková
Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň, pooperační oddělení G1B
e-mail: marketkapovka@seznam.cz

MÍSTO SBĚRU DAT:



CÍL VÝZKUMU:


Cílem výzkumu je zjistit k jakým nejčastějším změnám dochází v životě pacientky po hysterektomii.

METODIKA:

Výzkum bude prováděný metodou kvantitativního sběru dat formou anonymního polostrukturovaného dotazníku, který obsahuje 27 otázek.

Datum a podpis studenta: 5.11.2018 

Souhlasím se sběrem informací: ANO / NE

Datum, podpis a razítko lékaře: 1.9.12.2018 



Příloha H – Informovaný souhlas o provedení sběru dat - gynekologická ordinace MUDr. Martina Marešová Rosenbergová, Privátní gynekologická praxe

INFORMOVANÝ SOUHLAS K PROVEDENÍ VÝZKUMU

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Vliv hysterektomie na život ženy

STUDENT:

Jana Šitinová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: sitinova@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Mgr. Markéta Hošková
Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň, pooperační oddělení G1B
e-mail: marketkapovka@seznam.cz

MÍSTO SBĚRU DAT:

PRIVÁTNÍ GYNEKOLOGICKÁ PRAXE
NÁMĚSTÍ REPUBLIKY 27, 201 14 PLZEŇ

CÍL VÝZKUMU:

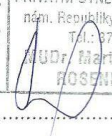
Cílem výzkumu je zjistit k jakým nejčastějším změnám dochází v životě pacientky po hysterektomii.

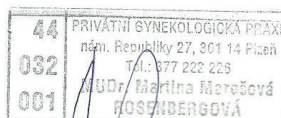
METODIKA:

Výzkum bude prováděn metodou kvantitativního sběru dat formou anonymního polostrukturovaného dotazníku, který obsahuje 27 otázek.

Datum a podpis studenta: 5.11.2018 

Souhlasím se sběrem informací: ANO NE

Datum, podpis a razítko lékaře: 2.11.19 



**Příloha I – Informovaný souhlas o provedení sběru dat -
gynekologická ordinace MUDr. Bořivoj Mejchar,
Privátní gynekologická praxe**

INFORMOVANÝ SOUHLAS K PROVEDENÍ VÝZKUMU

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Vliv hysterektomie na život ženy

STUDENT:

Jana Šitinová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: sitinova@students.zcu.cz

VEDOUCÍ BP:

Mgr. Markéta Hošková
Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň, pooperační oddělení G1B
e-mail: marketkapovka@seznam.cz

MÍSTO SBĚRU DAT:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

CÍL VÝZKUMU:


Cílem výzkumu je zjistit k jakým nejčastějším změnám dochází v životě pacientky po hysterektomii.

METODIKA:

Výzkum bude prováděn metodou kvantitativního sběru dat formou anonymního polostrukturovaného dotazníku, který obsahuje 27 otázek.

Datum a podpis studenta: 5.11.2018 

Souhlasím se sběrem informací: ANO / NE

Datum, podpis a razítko lékaře: 6-12-2018 



Příloha J – Dotazník

Dotazník je určený pro ženy, které podstoupily hysterektomii

Vážené respondentky,

jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni a nyní pracuji na závěrečné práci, jejíž součástí je i výzkum. Chtěla bych Vás moc poprosit o vyplnění tohoto krátkého, zcela anonymního dotazníku, který je pro moji práci velmi důležitý, jelikož do ní Vaše odpovědi poslouží jako výzkumný materiál. Téma mé práce se zabývá odstraněním dělohy a jejím vlivem na život ženy.

Pokud není jinak uvedeno, zakroužkujte v dotazníku jen jednu odpověď. Pokud se stane, že vaše odpověď není v nabídce, vyberte tu, která je jí nejbližší. Vyčleněné řádky pro psaní slouží jako prostor pro Vaši odpověď.

Velice Vám děkuji za čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Jana Šitinová

- 1. Jaký je Váš věk?**
- 2. Jak dlouho jste po operaci?**
- 3. Jaký operační způsob hysterektomie (odstranění dělohy) jste podstoupila?**
 - Vaginální hysterektomie (přes pochvu)
 - Abdominální hysterektomie (řezem přes břicho)
 - Laparoskopická hysterektomie (LAVH, TLH, LSH)
 - Nevím
- 4. Podstoupila jste hysterektomii s adnexektomií? (S dělohou byly odstraněny i vaječníky s vejcovody)**
 - Ano, jednostrannou - pouze na jedné straně
 - Ano, oboustrannou - na obou stranách
 - Ne

5. Byla jste spokojená s informacemi, které Vám byly poskytnuty Vaším lékařem před operací?

- Naprosto
- Ano, ale detaily jsem si dohledala sama (např. pomocí internetu)
- Ne

6. Narazila jste na nepravdivé informace, které Vám byly následně vyvráceny Vaším lékařem?

- Ano *Uved'te jaká:* _____
- Ne

7. Jaký byl Váš důvod podstoupení hysterektomie?

- Silná a bolestivá menstruace
- Nádorové onemocnění
- Myomy
- Sestupy pánevních orgánů
- Komplikace spojené s porodem
- Jiný *Uved'te:* _____

8. Vyskytovala se u Vás menstruace před hysterektomií?

- Ano
- Ne

V případě odpovědi NE, přeskočte prosím otázku 9, 10, 11 a 12!

9. Číslicí 1 až 5 uveďte, jak silné byly Vaše menstruační bolesti?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Číslicí 5 je vyjádřena největší bolest.

10. Jste spokojena s absencí menstruace?

- Ano
- Ne

11. Uveďte důvod Vaší spokojenosti s absencí menstruace?

Je možné uvést více odpovědí

- Nemusím řešit antikoncepci
- Nezatěžují mě příznaky spojené s menstruací
- Jiný *Uved'te:* _____

12. Ovlivnila ztráta plodnosti Vaše plány do budoucna?

- Ano, chtěla jsem mít děti
- Ne, již mám děti
- Ne, děti mít nechci

13. Ovlivnila hysterektomie Váš vztah s partnerem?

- Ano *Uveďte důvod:* _____
- Ne
- Nemám partnera

14. Obávala jste se pohlavního styku po operaci?

- Ano
- Ne
- Nežiji sexuálním životem

15. Jaké potíže při pohlavním styku u Vás nastaly po operaci?

Je možné uvést více odpovědí

- Pociťuji nepříjemné pocity až bolest
- Pociťuji vaginální suchost
- Nemohu dosáhnout orgasmu
- Nemohu dosáhnout sexuálního vzrušení
- Psychický blok
- Nežiji sexuálním životem
- Žádné
- Jiné *Uveďte:* _____

16. Jaké pozitivní změny přinesla hysterektomie do Vašeho sexuálního života?

Je možné uvést více odpovědí

- Ze sexu mám lepší požitek
- Lépe dosáhnou orgasmu
- Při sexu nemám bolesti
- Nemám obavy z krvácení
- Nežiji sexuálním životem
- Žádné
- Jiné *Uveďte:* _____

17. Ztratila jste po operaci touhu po sexu?

- Ano
- Ne
- Nežiji sexuálním životem

18. Užíváte po operaci hormony?

- Ano *Uveďte jaké:* _____
- Ne

19. Jaké fyzické změny u Vás nastaly po operaci?

Je možné uvést více odpovědí

- Zvýšení mé tělesné hmotnosti
- Pociťuji větší únavu než před operací
- Zpozorovala jsem u sebe příznaky klimakteria (návaly horka, pocení, nespavost, bolest hlavy, ...)
- Osteoporóza (řidnutí kostí)
- Potíže s inkontinencí (samovolný únik moči)
- Žádné nenastaly
- Jiné Uved'te: _____

20. Jaký pocit jste měla ze ztráty dělohy?

Je možné uvést více odpovědí

- Bála jsem se, že přijdu o atraktivitu
- Strach z toho, že ztratím chuť na sex
- Obavy z předčasné menopauzy
- Měla jsem obavu z reakce partnera
- Žádné negativní pocity jsem neprožívala
- Jiný Uved'te: _____

21. Způsobila u Vás hysterektomie úzkost nebo deprese?

- Spíše před zákrokem než po zákroku
- Spíše po zákroku než před zákrokem
- Ne

V případě odpovědi NE, přeskočte prosím otázku č. 22!

22. Jak jste tyto stavy zvládala?

Je možné uvést více odpovědí

- Užívala jsem léky
- Užívala jsem homeopatika
- Pomohla mi psychoterapie
- Rodina a přátelé mi poskytovali největší psychickou podporu
- Jiný Uved'te: _____

23. Nastaly během Vaší rekonvalescence (zotavování) nějaké komplikace?

- Ano Uved'te jaké: _____
- Ne
- Nejsem schopna posoudit

24. Omezila Vás hysterektomie ve Vašem zaměstnání?

- Ano, ale pouze po dobu rekonvalescence
- Ano, déle než po dobu rekonvalescence
- Nemohla jsem nadále vykonávat své zaměstnání

Uveďte, jaké bylo Vaše zaměstnání: _____

25. Omezila hysterektomie Vaše sportovní aktivity?

- Ano, pouze po dobu rekonvalescence
- Ano, déle než po dobu rekonvalescence
- Již nemohu vykonávat svůj oblíbený sport
- Nesportuji

26. Omezila hysterektomie Vaše koníčky/záliby?

- Ano, pouze po dobu rekonvalescence
- Ano, déle než po dobu rekonvalescence
- Již se nemohu věnovat svým koníčkům/zálibám
- Ne, jelikož mé záliby nejsou fyzicky náročné


Uveďte Vaše koníčky, které byly omezeny: _____

27. Jakým způsobem se změnila kvalita Vašeho života ve srovnání před a po hysterektomii?

- Hysterektomie změnila můj život k lepšímu
- Hysterektomie změnila můj život k horšímu
- Nepocituji žádné změny

V případě prvních dvou odpovědí, uveďte prosím proč:

Příloha K – Informační leták

	<h1>HYSTEREKTOMIE</h1>
<h3>Základní informace</h3>	
<p>Hysterektomie je druhem gynekologické operace, při které dochází k odstranění dělohy. Odstranění dělohy patří u žen mezi nejčastěji prováděné a základní gynekologické operace. Hysterektomie se provádí u pacientek prakticky jakéhokoliv věku. Po hysterektomii přestává žena menstruovat a je neplodná.</p>	
<h3>Nejčastější důvody vedoucí k hysterektomii</h3>	
<ul style="list-style-type: none">• Myomy• Nádorová onemocnění• Děložní krvácení• Sestupy pánevních orgánů• Endometrióza• Komplikace spojené s těhotenstvím a porodem	
<h3>Typy hysterektomie</h3>	
<p>Podle rozsahu operace:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Prostá hysterektomie – odstranění pouze dělohy• Radikální hysterektomie – odstranění dělohy včetně vazivových struktur a lemu pochvy• Hysterektomie s adnexektomií – odstranění dělohy včetně vejcovodů a vaječnicků na jedné či obou stranách	
<p>Podle operačního přístupu:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Abdominální hysterektomie - odstranění dělohy přes řez v břišní dutině• Laparoskopické hysterektomie – více typů (LAVH, TLH, LSH)• Vaginální hysterektomie – odstranění dělohy poševní cestou <p>Mezi rozhodující faktory patří: prostomost pochvy, pohyblivost a velikost dělohy, věk, obezita, porody, diagnóza určená lékařem.</p>	
<h3>Léčba</h3>	
<p>Nedostatek hormonů v důsledku zákroku se stejně jako při přirozeném vyhasnutí funkce vaječníků projeví u většiny žen akutním klimakterickým syndromem.</p>	
<p>Hormonální léčba: je nejúčinnějším řešením</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Hysterektomie – léčba estradiolem• Hysterektomie s adnexektomií – léčba nejčastěji pomocí estrogenerů <p>Homonální léčbu nelze podávat všem ženám.</p>	
<p>Další možnosti léčby: nehomonální léčba a léčba pomocí alternativní medicíny</p>	
<h3>Rekonvalescence</h3>	
<ul style="list-style-type: none">• Pracovní neschopnost - doporučená doba 4 až 6 týdnů• Sexuální abstinence - zhruba 6 týdnů <p>POZOR: 6 měsíců nezvedat těžká břemena a vyvarovat se namáhání</p>	

Tělesné změny po hysterektomii

Hysterektomie může přinést ženám řadu nežádoucích změn, které vznikají nejčastěji z důvodu umělého přechodu způsobeného nedostatkem hormonů.

Mezi tyto změny se řadí nejčastěji: **příznaky akutního klimakteria (návaly horka, pocení, nervozita, nespavost, podrážděnost,...)**, osteoporóza, inkontinence moči, **zvýšení tělesné váhy, pocity únavy.**

Psychické problémy

Ztráta dělohy může vyvolat u pacientek psychické problémy, mezi které patří úzkost a deprese.

Ve většině případech tyto problémy nenastávají, avšak pokud takové stavy nastanou jejich řešením je: **užívání léků, psychoterapie, užívání homeopatik.** Ve většině takových případů pomáhá pacientkám **psychická podpora od rodiny a přátel.**

Sexualita a hysterektomie

Odnětí dělohy nemusí znamenat pro ženu ukončení pohlavního života. Naopak mnoho ženám se jejich pohlavní život vlivem hysterektomie zlepšil.

Problémy v sexualitě vlivem hysterektomie

Pohlavní život může být negativně ovlivněn z důvodu: **bolesti, vaginální suchosti, nemožnosti dosažení orgasmu, ztráta sexuální touhy.**

Přínosy hysterektomie do pohlavního života

Hysterektomie nejen z důvodu **odstranění bolesti** způsobených nemocí může přinést do intimního života žen pozitivní změny: **lepší požitek ze sexu, lepší dosažení orgasmu, ztráta obav z krvácení,** ale i jiné než zmíněné pozitivní změny mohou nastat v pohlavním životě po vykonané hysterektomii.

Vypracovala: ŠITINOVÁ Jana, Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni, 3/2019

Zdroj: FAIT Tomáš a KOLEŠKA Tomáš, *Hysterektomie - odstranění dělohy*

Příloha L – Bibliografická rešerše



**Studijní a vědecká knihovna
Plzeňského kraje**

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Číslo rešerše: 88/2018
Počet záznamů: 34 záz. + příl.

Hysterektomie a její vliv na život ženy

Vypracoval/a:

Stanislava Stehlíková
srpen 2018

Analytický list

Druhy dokumentů v rešerši:

KNIHY – 12
ČLÁNKY – 20

ELEKTRONICKÉ ZDROJE – 2

Časové vymezení: 2008–2018

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Použité informační zdroje:

katalogy a databáze SVK PK, katalogy souborné
Medvik – bibliografická databáze Národní lékařské literatury
zahraniční licencované databáze EBSCO a ProQuest
portál Knihovny.cz
Internet

Způsob uspořádání dokumentů:

Rešerše je členěna dle druhu dokumentu na *Knihy, Články a Elektronické zdroje*, kde jsou záznamy řazeny abecedně podle autora.

Záznamy jsou doplněny signaturou SVK PK, případně odkazem na meziknihovní službu SVK PK. Rešerše obsahuje přílohu, ve které je uvedena další literatura k tématu.

Záznamy v rešerši jsou v souladu s normou ČSN ISO 690 (Bibliografická citace). Údaje v závorce na konci záznamu nejsou součástí záznamu a slouží k orientaci v citovaném dokumentu.

Poznámky:

Požadované knihy kromě titulů umístěných ve volném výběru knih je třeba objednat prostřednictvím elektronického katalogu SVK PK.

Volný výběr knih se nachází ve 2. patře budovy, pokud je hledaný titul půjčen, lze na něj prostřednictvím elektronického katalogu pořídit rezervaci.

Dokumenty z jiných knihoven zajišťuje meziknihovní služba (MS) na pracovišti výpůjční protokol v přízemí budovy SVK PK (mvs@svkpk.cz). Tyto služby jsou zpoplatněny.

Časopisy a noviny jsou určeny k prezenčnímu studiu (poslední dva kalendářní roky bez předchozího objednání v čítárně časopisů a starší je třeba objednat prostřednictvím elektronického katalogu SVK PK).

U záznamů článků v rešerši jsou uváděny tučně základní signatury periodik a při objednávání v elektronickém katalogu je nutno vybrat příslušný rok a svazek.

Časopisy z r. 2016 mohou být nedostupné z důvodu umístění ve vazačské dílně.

Zahraniční články z databází EBSCO a ProQuest jsou k dispozici z databází ve studovnách SVK PK nebo pro registrované čtenáře z <https://svkpk.cz/eiz/>) - po přihlášení.

Zkratky použité v rešerši:

SVK PK= Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje

Knihy

1. CIBULA, David a kol. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6. (Nádory děložního hrdla, s. 393-345)
signatura SVK PK: 32A16282 **umístění ve volném výběru: 618**
2. FAIT, Tomáš. *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, 2010. 88 s. ISBN 978-80-7345-219-3. (kapitola 11, Hysterektomie, s. 66-72)
signatura SVK PK: 391A59875
3. CHMEL, Roman. *Ženská močová inkontinence: nepříjemný ale léčitelný problém v každém věku*. Praha: Mladá fronta, 2010. 72 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2279-8. (Hysterektomie, s. 29)
signatura SVK PK: 391A61661
4. KOLARÍK, Dušan, HALAŠKA, Michael a FEYEREISL, Jaroslav. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 1068 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4. (kapitola 47, Operace v gynekologii)
signatura SVK PK: 31B47713 **umístění ve volném výběru: 618 nebo k prezenčnímu studiu ve všeobecné studovně**
5. KŘEPELKA, Petr. *Poruchy menstruačního cyklu*. Praha: Mladá fronta, 2015. 238 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3520-0. (Hysterektomie, s. 159-160)
signatura SVK PK: 31B69509 **umístění ve volném výběru: 618**
6. MÁRA, Michal a kol. *Děložní myomy: moderní diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2009. 232 s. ISBN 978-80-247-1854-5. (kapitola 3.2, Hysterektomie, s. 83-107)
signatura SVK PK: 31B35102
7. PILKA, Radovan a kol. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017. 332 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
signatura SVK PK: 32A18097 **umístění ve volném výběru: 618 nebo k prezenčnímu studiu ve všeobecné studovně**
8. PILKA, Radovan a kol. *Robotická chirurgie v gynekologii*. Praha: Maxdorf, 2014. 175 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-398-5.
signatura SVK PK: 32A16529
9. ROB, Lukáš et al. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
signatura SVK PK: 32A13872 **umístění ve volném výběru: 618 nebo k prezenčnímu studiu ve všeobecné studovně**
10. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2. (kapitola 24, Gynekologické operace)
signatura SVK PK: 32A15320 **umístění ve volném výběru: 618 nebo k prezenčnímu studiu ve všeobecné studovně**
11. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7. (šokové stavy v porodnictví – hysterektomie, s. 455)

signatura SVK PK: 32A18098 **umístění ve volném výběru: 618 nebo k**
prezenčnímu studiu ve všeobecné studovně

12. MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.

signatura SVK PK: 391A67574

Doporučujeme

FAIT, Tomáš. *Klimakterická medicína*. 2., přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, 2013. 189 s. Farmakoterapie pro praxi; sv. 62. Jessenius. ISBN 978-80-7345-342-8. (Hormonální substituční terapie, zdravý životní styl)

signatura SVK PK: 31B56838

MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.

signatura SVK PK: 391A62581

umístění ve volném výběru: 613

Články

13. BAYRAM, Güliz a BEJI, Nezihe. Psychosexual Adaptation and Quality of Life After Hysterectomy. *Sexuality*. 2010, vol. 28, no. 1, s. 3-13. ISSN 01461044.

text článku dostupný prostřednictvím databáze EBSCO (<https://svkpk.cz/eiz/>)

14. BÍZIKOVÁ DKAIM, Lucia a URÍČKOVÁ, Alena. Psychosomatické zmeny u žien po hysterektómii. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 3, příl., s. 3-5. ISSN 1801-1349.

signatura SVK PK: 36A3279/2013

15. HAGOVSÁ, Magdaléna a TAKÁČ, P. Hodnotenie funkčného stavu panvového dna metódou EMG-Biofeedback podľa Perfect schémy u pacientiek po abdominálnej a vaginálnej hysterektómii. *Česká gynekologie*. 2010, roč. 75, č. 6, s. 540-546. ISSN 1210-7832.

signatura SVK PK: 35A425/2010

16. CHOVANEC, Josef a NÁLEŽINSKÁ, Monika. Přehled diagnostiky a léčby karcinomu děložního hrdla. *Onkologie*. 2014, roč. 8, č. 6, s. 269-274. ISSN 1802-4475. Dostupné také z: <http://www.onkologiecs.cz/archiv.php>.

signatura SVK PK: 36A3633/2014

17. JANKŮ, Petr. Poporodní hysterektomie: komentář. *Gynekologie po promoci*. 2010, roč. 10, č. 3, s. 43-45. ISSN 1213-2578.

signatura SVK PK: 36A2740/2010

18. KARASOVÁ, Daniela a kol. Dehiscencia laparotómie po hysterektómii – manažment hojenia rany. *Česká gynekologie*. 2012, roč. 77, č. 6, s. 486-491. ISSN 1210-7832.

signatura SVK PK: 35A425/2012

19. Komplikace hysterektomie [výsledek zahraniční studie]. *Gynekolog*. 2013, roč. 22, č. 3, s. 129. ISSN 1210-1133.

signatura SVK PK: 36A1217/2013

20. KOUTNÁ, Zdeňka. Hysterektomie neboli odstranění dělohy. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 6, s. 31-32. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>.
signatura SVK PK: 36A1361/2012
21. KRIŠTOFOVÁ, Erika, BOLEDOVIČOVÁ, Mária a MACÁKOVÁ, Iveta. Život žien po hysterektómii. *Kontakt*. 2011, roč. 13, č. 2, s. 197-203. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120506101645058053.pdf>.
signatura SVK PK: 36A2820/2011
22. KUŽEL, David et al. Sexuální funkce po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii (LAVH) a totální laparoskopické hysterektomii (TLH) u předoperačně asymptomatických žen. *Česká gynekologie*. 2009, roč. 74, č. 2, s. 130-137. ISSN 1210-7832.
signatura SVK PK: 35A425/2009
23. PETERSON, Zoë D. et al. Sexual Functioning Following Elective Hysterectomy: The Role of Surgical and Psychosocial Variables. *Journal of Sex Research*. 2010, vol. 47, no. 6, s. 513-527. ISSN 00224499.
text článku dostupný prostřednictvím databáze EBSCO (<https://svkpk.cz/eiz/>)
24. PILKA, Radovan. Robotická chirurgie v gynekologii. *Rozhledy v chirurgii*. 2017, roč. 96, č. 2, s. 54-62. ISSN 0035-9351.
t.č. bez předchozího objednání v čítárně časopisů
25. QUERLEU, D., MORROW, C. P. a CHRDLÉ, Aleš. Klasifikace radikální hysterektomie. *Lancet Oncology*. 2008, roč. 7, č. 3, s. 291-298. ISSN 1213-9432.
signatura SVK PK: 36A2868/2008
26. SLÁMA, Jiří. Úloha hysterektomie v managementu prekanceróz děložního hrdla. *Česká gynekologie*. 2011, roč. 76, č. 3, s. 180-183. ISSN 1210-7832.
signatura SVK PK: 35A425/2011
27. TANGISHAKA, K. Postpartální hysterektomie s komplikací - kazuistika. *Gynekolog*. 2009, roč. 18, č. 6, s. 229-230. ISSN 1210-1133.
signatura SVK PK: 36A1217/2008
28. VELECHOVSKÁ, P., WEISS, Petr a CIBULA, David. Sexuální morbidita po chirurgické léčbě zhoubných gynekologických nádorů. *Česká gynekologie*. 2010, roč. 75, č. 3, s. 171-176. ISSN 1210-7832.
signatura SVK PK: 35A425/2010
29. VRZÁČKOVÁ, Petra. Sexuální dysfunkce po radikální hysterektomii. *Klimakterická medicína*. 2010, roč. 15, č. 2, s. 15-18. ISSN 1211-4278. Dostupné také z: <http://www.klimakterickamedicina.cz/KM2-10.pdf>.
signatura SVK PK: 36A3437/2010
30. VYMĚTALÍKOVÁ, Veronika a JEŽORSKÁ, Šárka. Vliv hysterektomie na psychiku ženy. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 8, s. 20-21. ISSN 1801-1349.
signatura SVK PK: 36A3279/2008

31. ZÁBRANSKÝ, František a ADAMÍK, Zdeněk. Vaginální hysterektomie v proměnách času - fragmenty z vývoje operační techniky. *Gynekolog*. 2010, roč. 19, č. 2, s. 47-53. ISSN 1210-1133.

signatura SVK PK: 36A1217/2010

32. ZIELINA, Petr a SCHREIER, Roman. Akutní hysterektomie pro prolaps velkého submukózního myomu do pochvy. *Česká gynekologie*. 2009, roč. 74, č. 5, s. 389-392. ISSN 1210-7832.

signatura SVK PK: 35A425/2009

Doporučujeme

PASTOR, Zlatko. Somatické, urogynekologické a psychosexuální aspekty estrogenního deficitu. *Gynekolog*. 2017, roč. 26, č. 4, s. 163-167. ISSN 1210-1133.

t.č. bez předchozího objednání v čítárně časopisů

TURČAN, Pavel. Ženský reprodukční systém: fyziologické a patofyziologické hormonální změny v průběhu života. *Medicína po promoci*. 2012, roč. 13, č. 1, s. 73-78. ISSN 1212-9445. Dostupné také z: <https://www.tribune.cz/clanek/25937-zensky-reprodukci-system>.

signatura SVK PK: 36A2736/2012

Elektronické zdroje

33. Hysterektomie vyvolává stresovou inkontinenci moči [výsledek zahraniční studie]. In: *Postgraduální medicína* [online]. 10.1.2008 [cit. 29-08-2018]. ISSN 1212-4184 . Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/hysterektomie-vyvolava-stresovou-inkontinenci-moci-338152>.

34. CHVÁTAL, Radek. Totální laparoskopická radikální hysterektomie – limity a způsob provedení. In: *Aktuální gynekologie a porodnictví* [online]. 2015, roč. 7 [cit. 29-08-2018], s. 52-58. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <https://www.actualgyn.com/clanek/2015/179>.

doporučujeme

„Ženy po odstranění dělohy mohou žít naprosto normální život,“ říká onkogynekolog. In: *žena-in* [online]. [cit. 29-08-2018]. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/zeny-po-odstraneni-delohy-mohou-zit-naprosto-normalni-zivot-rika-onkogynekolog>.

Další literatura

SLÁMA, Jiří. *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. Praha: Mladá fronta, 2011. 39 s. ISBN 978-80-204-2472-3.

signatura SVK PK: 391A61662

Anatomický atlas. Praha: Svojtka & Co., 2012. 439 s. ISBN 978-80-256-0739-8.

signatura SVK PK: 32A15591 umístění ve volném výběru: 611

FILOVÁ, Petra et al. Porovnání technik hysterektomie v souboru jedinců operovaných z indikace transsexualismu female to male. *Česká gynekologie*. 2014, roč. 79, č. 1, s. 68-74. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/porovnaní-technik-hysterektomie-v-souboru-jedincu-operovanych-z-indikace-transsexualismu-female-to-male-48178>.

PAPÍK, Jan et al. Peripartální život ohrožující krvácení s nutností provedení hysterektomie jako život zachraňujícího výkonu – kazuistika. *Česká gynekologie*. 2015, roč. 80, č. 1, s. 69-73. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/peripartalni-zivot-ohrozujici-krvaceni-s-nutnosti-provedeni-hysterektomie-jako-zivot-zachranujiciho-vykonu-kazuistika-51351>.

HAGOVSÁ, Magdaléna a DZVONÍK, Oliver. Osobnostné a psychosociálne aspekty kvality života a komplexná rehabilitačná liečba u žien so stresovou inkontinenciou moču po hysterektómii. *Klinická urológia*. 2011, roč. 7, č. 1, s. 22-27. ISSN 1336-7579. ve fondu knihoven v SR (Lekárska národná knižnica)

MORAVCOVÁ, Markéta. Menopauza a kvalita života. *Profese online*. 2011, roč. 4, č. 2, s. 6-10. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201102-0002_MENOPAUZA_A_KVALITA_ZIVOTA.php.

SRBOVÁ, Eva. Menopauza nemusí být strašákem: při volbě správných řešení lze leccos zachránit. *AM Review*. 2017, roč. 2017, č. 22, s. 12-13. ISSN 2336-7326. t.č. bez předchozího objednání v čitárně časopisů

POCHMONOVÁ, J. *Využití fyzioterapie před a po gynekologických operacích* [online]. 2012 [cit. 29-08-2018]. 17 s. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/14111/podzim2012/BACT031/um/PA_gyn_operace_a.pdf.