

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Hana Beranová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PREVENCI SEXUÁLNĚ  
PŘENOSNÝCH CHOROB**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2021

# ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Hana BERANOVÁ**  
Osobní číslo: **Z18B0003P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Role porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam 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 požadavku FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
- ZÁHUMENSKÝ, Jozef, David JILICH a Daniela VAŇOUSOVÁ. Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborová postgraduální vzdělávání. Praha: Maxdorf (2015). Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.
- MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. Reprodukční zdraví v dospívání. Praha: HaH, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- Zdravý sexuální život. Přeložil: Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví. ISBN 80-7234-537-0.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Gonorrhea (online). Atlanta, USA: 2018. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17Gonorrhea.htm>.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jana Horová**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Oponent bakalářské práce: **PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **21. června 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. července 2021**



**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 29. června 2021

## Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce s názvem „Role porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob“ je mým dílem, které jsem vypracovala samostatně pouze s použitím literatury a dalších zdrojů, které řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Plzni dne 19.7.2021

.....  
Beranova

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Hana Beranová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Role porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran-číslované: 80

Počet stran-nečíslované: 94

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: porodní asistentka, prevence, edukace, sexuálně přenosné choroby

### Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na roli porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob. Teoretická část se zaměřuje na definici a kompetence porodní asistentky, edukaci, prevenci a sexuálně přenosné choroby. Další kapitoly se týkají přenosu, příznaků a léčby sexuálně přenosných chorob. Cílem praktické části bylo zjistit jakou roli má porodní asistentka v edukaci žen ohledně prevence STD. Práce poukazuje na to, jakým způsobem a z jakých zdrojů získávají ženy informace o prevenci STD.

## **Abstract**

Surname and name: Hana Beranová

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The role of midwife in the prevention of sexually transmitted diseases

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages-numberes: 80

Number of pages-unnumbered: 94

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 25

Keywords: midwife, prevention, education, sexually transmitted diseases

### Summary:

This bachelor thesis is focused on the position of a midwife in the prevention of sexually transmitted diseases. The theoretical part is focused on the definition and competencies of midwife, education, prevention and sexually transmitted diseases.

The next chapter deal with the transmission, symptoms and treatment of sexually transmitted diseases. The practical part describe how and from have women information on STD prevention.

## **Předmluva**

Sexuálně přenosné infekce se šíří nejčastěji mezi mladými sexuálně aktivními lidmi. Mohou mít pro ženu v reprodukčním období následky a proto je důležité dívky pečlivě informovat. Proto je hlavním cílem bakalářské práce role porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob.

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Janě Horové za odborné rady, cenné připomínky a za obětavou pomoc při zpracování bakalářské práce. Velké díky patří mé rodině za podporu během mého studia. Chtěla bych poděkovat všem respondentkám, které vyplnily dotazník bez, kterého by nemohla být sestavena praktická část bakalářské práce.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	11
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD.....	15
1 PORODNÍ ASISTENTKA.....	17
1.1 Definice.....	17
1.2 Historie profese porodní asistence.....	18
1.3 Vzdělání.....	18
1.4 Kompetence.....	19
2 PREVENCE A EDUKACE.....	21
2.1 Prevence.....	21
2.2 Edukace.....	22
2.2.1 Edukační proces.....	23
2.2.2 Edukační zásady v porodní asistenci.....	23
2.2.3 Edukace porodní asistentkou v oblasti reprodukčního zdraví.....	24
3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY.....	25
3.1 Syfilis.....	26
3.1.1 Přenos a příznaky.....	26
3.1.2 Diagnostika a léčba.....	26
3.2 Kapavka.....	27
3.2.1 Přenos a příznaky.....	27
3.2.2 Diagnostika a léčba.....	28
3.3 Chlamydiové infekce.....	28
3.3.1 Přenos a příznaky.....	29
3.3.2 Diagnostika a léčba.....	29
3.3.3 Komplikace a následky.....	30
3.4 Ureaplazma, mykoplasma.....	30
3.4.1 Přenos a příznaky.....	30
3.4.2 Diagnostika a léčba.....	31
3.5 Herpes viry.....	31
3.5.1 Přenos a příznaky.....	31
3.5.2 Diagnostika a léčba.....	32
3.6 HIV infekce.....	34
3.6.1 Přenos a příznaky.....	34

3.6.2	<i>Diagnostika a léčba</i> .....	34
3.6.3	<i>HIV a gravidita</i> .....	35
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
4	FORMULACE PROBLÉMU .....	36
5	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY .....	37
5.1	Hlavní cíl .....	37
5.2	Dílčí cíle a výzkumné problémy.....	37
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	38
7	METODIKA PRÁCE .....	38
8	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	38
9	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	39
10	ANALÝZA ÚDAJŮ .....	40
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	69
	DISKUZE .....	75
	ZÁVĚR .....	80
	POUŽITÉ ZDROJE .....	81
	SEZNAM PŘÍLOH .....	84
	PŘÍLOHY .....	85

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Žena ve věku 18-45 let.....	str.40
Graf 2.1 Věk.....	str.41
Graf 2.2 Věk.....	str.56
Graf 3.1 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	str.42
Graf 3.2 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	str.56
Graf 4.1 Těhotenství.....	str.42
Graf 4.2 Těhotenství.....	str.57
Graf 5.1 Parita.....	str.43
Graf 5.2 Parita.....	str.57
Graf 6.1 Pravidelné gynekologické prohlídky.....	str.43
Graf 6.2 Pravidelné gynekologické prohlídky.....	str.58
Graf 7.1 Zájem o prevenci STD.....	str.44
Graf 7.2 Zájem o prevenci STD.....	str.58
Graf 8.1 Edukace zdravotníkem.....	str.45
Graf 8.2 Edukace zdravotníkem.....	str.59
Graf 9.1 Jiné zdroje edukace.....	str.46
Graf 9.2 Jiné zdroje edukace.....	str.60
Graf 10.1 Edukace PA v gynekologické ambulanci.....	str.47
Graf 10.2 Edukace PA v gynekologické ambulanci.....	str.61
Graf 11.1 Způsob edukace.....	str.48
Graf 11.2 Způsob edukace.....	str.61
Graf 12.1 Spokojenost a výhrady.....	str.49

Graf 12.2 Aktivní zájem o prevenci STD.....	str.62
Graf 13.1 Aktivní zájem o prevenci STD.....	str.50
Graf 13.2 Rozhovor.....	str.62
Graf 14.1 Strávený čas s porodní asistentkou.....	str.50
Graf 14.2 Strávený čas s porodní asistentkou.....	str.63
Graf 15.1 Svěřování s intimním problémem.....	str.51
Graf 15.2 Zajištění soukromí.....	str.63
Graf 16.1 Zájem o edukaci od PA.....	str.51
Graf 16.2 Svěřování s intimním problémem.....	str.64
Graf 17.1 Oblasti STD.....	str.52
Graf 17.2 Spokojenost a výhrady.....	str.65
Graf 18.1 Forma edukace od porodní asistentky.....	str.53
Graf 18.2 Zájem o edukaci od PA.....	str.66
Graf 19.1 Dostatek informací.....	str.54
Graf 19.2 Oblasti STD.....	str.66
Graf 20.1 Způsob ochrany před STD.....	str.55
Graf 20.2 Forma edukace od porodní asistentky.....	str.67
Graf 21 Dostatek informací.....	str.68
Graf 22 Způsob ochrany před STD.....	str.68

## **SEZNAM ZKRATEK**

PA - porodní asistentka

STD – sexually transmitted diseases

Např.- například

Tzv.- takzvaně

ICM - Mezinárodní konfederace porodních asistentek

WHO - Světová zdravotnická organizace

FIGO - Mezinárodní federace gynekologů a porodníků

PPROM - předčasný odtok plodové vody

RDS - respirační distres syndrom

GA – gynekologická ambulance

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Má parita, věk nebo vzdělání vliv na postoj žen k informacím o prevenci STD?.....	<i>str.72-73</i>
-----------	---	------------------

## ÚVOD

Porodní asistentka - PA je plně zodpovědný nelékařský zdravotnický pracovník s vysokoškolským vzděláním a má kompetence pro poskytování podpory a rad během celého života ženy, nejen během těhotenství, porodu a šestinedělí. Může poskytovat poradenství ohledně zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Právě proto by měla hrát velkou úlohu v informovanosti žen v prevenci sexuálně přenosných chorob - STD. I přes zdokonalování diagnostiky a léčby STD, mohou nastat vážné následky – například. sterilita, potraty, předčasné porody či poškození dítěte. Z tohoto důvodu je edukace a prevence STD důležitá. V gynekologických ambulancích mají porodní asistentky možnost se ženou navázat rozhovor a zjistit jejich znalosti a postoje k prevenci STD. Porodní asistentka však může vykonávat edukaci v jakémkoliv prostředí, nejen v institucionálním.

V dnešní době je spousta různých možností, kde lze získat informace o prevenci STD. Ženy mohou vyhledávat informace například na internetu nebo v knihách. Gynekologické ambulance obsahují letáky s různými tématy. V neposlední řadě si mohou předávat informace se svými kamarádkami, známými či v rodině. Mezi laickou populací kolují různé mylné informace, proto informace převzaté z internetu nebo od kamarádek nemusejí být pravdivé a je důležité, aby ženy znaly skutečné možnosti přenosu a rozpoznaly příznaky STD.

Spousta mladých dívek se o toto téma nezajímá a snadno může dojít k nakažení. V důsledku toho je největší výskyt STD u mladší skupiny žen (Mašata, 2017, s.120). Právě pro mladé bezdětné ženy je nutné znát důležitost prevence a možné následky STD, protože možná asymptomatická těchto nemocí může způsobovat závažné trvalé následky (Vránová, 2010, s. 23).

Téma „Role porodní asistentky v prevenci sexuálních chorob” jsem si zvolila, protože jsem chtěla zjistit, jaký podíl mají porodní asistentky na informovanosti žen v oblasti prevence STD. Zda ženy edukují při návštěvách gynekologických ambulancí, jakým způsobem je edukují nebo z jakých jiných zdrojů ženy získávají informace. Dále jestli ženy mají důvěru v porodní asistentku a jestli by uvítaly edukaci od porodní asistentky.

Informace využití v bakalářské práci jsem vyhledávala v odborné literatuře, internetových člancích a v jiných kvalifikačních pracích. Odbornou literaturu jsem si obstarala v Knihovně fakulty zdravotnických studií.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORODNÍ ASISTENTKA

### 1.1 Definice

*„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky, a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.*

*Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník: pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.*

*Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádně naléhavé situaci“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).*

Porodní asistentka zajišťuje poradenství a vzdělávání žen a pokud je to potřeba i celých rodin. Práce porodní asistentky zahrnuje předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a péče o dítě. Může být rozšířena i do oblasti sexuální a reprodukčního zdraví.

Svou profesi může porodní asistentka vykonávat v jakémkoliv prostředí. To zahrnuje domácí prostředí, ambulantní zdravotnická zařízení, nemocnice, kliniky nebo zdravotnická střediska (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Definice porodní asistentky byla vytvořena v roce 1972 Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM), Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO). Dokument definující profesi porodní asistentky se jmenuje Definition of Midwife. Poprvé byl upraven v roce 1990 a podruhé byl upraven na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek dne 19. 7. 2005 (Štromerová, 2010, str. 7).

## **1.2 Historie profese porodní asistence**

Profese porodní asistence, dříve babictví, patří mezi jednu z nejstarších zdravotnických profesí vůbec. Už ve Starém zákoně se objevují první zmínky o porodních bábách, které poskytovaly pomoc rodícím ženám (Odent, 2017, str. 1-2).

Od nepaměti k porodu chodily zkušené báby, které měly hodně dětí a těžily pouze ze svých vlastních zkušeností, jež předávaly dalším generacím. Znalost porodu byla jejich výhodou, ale znalost samotného procesu porodu a znalosti anatomie byly nedostačující. Postupně začalo vznikat nové povolání, které bylo učeno pouze ženám. Jeho název se odvozoval od slova „habiti“- roditi, od kterého se ustálil termín porodní báby bez ohledu na věk. Mladé ženy se začaly krátce teoreticky vzdělávat na vysokých školách po celém světě. Výuka žen byla ovlivněna mnoha faktory, například – náboženstvím, politickou situací, kulturou a rozvojem medicíny. V Českých zemích byla roku 1348 založena Karlova univerzita v Praze, kde mohly mladé ženy nastoupit ke studiu. Knihy pro vzdělávání porodních bab psali často nezkušení lékaři, kteří znali porod pouze teoreticky. Poté se psaní vzdělávacích materiálů ujali chirurgové zkušení i praxí. Po dlouhé pauze došlo na konci 18. století k dalšímu pokroku ve vzdělávání porodních bab a došlo k povinnému školení na lékařských fakultách. Postupně se babictví stalo zdravotnickým povoláním. Termín porodní asistentka nahradil roku 1928 používanou formu porodní bába (Vránová, 2007, str. 7-8, 30).

## **1.3 Vzdělání**

V České republice studují porodní asistentky na vysokých školách v bakalářském studijním programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka. Bakalářské studijní programy jsou zavedeny od roku 2001. Ke studiu mohou být přijati absolventi všech středních škol, kteří úspěšně zvládli maturitní zkoušku a přijímací řízení. Studium oboru porodní asistence je tříleté, lze ho studovat v prezenční i kombinované formě. Studium porodní asistence je v České republice možné na několika vysokých školách v krajských městech. Výuka zahrnuje teoretickou, teoreticko-praktickou a praktickou část. Studentky musejí během praktické výuky vykonat předepsané činnosti, které musejí být předloženy před ukončením studia. Pro úspěšné zakončení studia je nutné složit státní závěrečnou a praktickou zkoušku před komisí. Státní závěrečná zkouška se skládá z vypracování a obhájení

bakalářské práce a ústní zkoušky z několika oborů - porodní asistence, ošetrovatelství, gynekologie, porodnictví a neonatologie. Po úspěšném absolvování absolventky obdrží diplom a mohou užívat titul Bc. V České republice lze studovat i magisterský obor porodní asistence (vyhláška č. 55/2011. Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

## **1.4 Kompetence**

Pojem kompetence je soubor schopností a dovedností potřebných pro správné a efektivní vykonávání dané činnosti (Slovník cizích slov ABZ.cz, 2021).

Kompetence porodních asistentek jsou upraveny zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhláškou č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

V případě porodní asistentky je to soubor znalostí, schopností a metod, které využívá pro výkon profese porodní asistentky. Porodní asistentka se stará o ženu během celého jejího života ve všech jejích životních etapách. Její uplatnění je na mnoha odděleních od gynekologie až po novorozenecká oddělení (Unipa.cz, 2021).

Porodní asistentka provádí ženu během celého těhotenství, kdy vede poradnu v gynekologické ambulanci. Pořádá předporodní kurzy a cvičení, kde připravuje ženy hlavně psychicky na porod. Konzultuje s nimi jejich představy o porodu a pomáhá jim sestavit porodní plán, v neposlední řadě poskytuje ženám rady ohledně těhotenství a těhotenských neduh.

Následně porodní asistentka může samostatně vést fyziologický porod, pečovat o ženu a starat se o bezpečný průběh porodu pro matku i novorozence. Pomáhá ženě od bolesti nefarmakologickou cestou a je jí psychickou oporou. Po narození dítěte podporuje bonding a kontakt skin to skin, aby došlo k navázání pevné vazby mezi matkou a novorozencem. V případě potřeby asistuje lékaři při komplikovaném porodu, gynekologických výkonem i císařském řezu.

Poté v šestinedělí dohlíží na fyziologické změny po porodu (involuce dělohy, krvácení), pomáhá ženě s psychickými i fyzickými změnami během šestinedělí - hlavně v péči o očištění a porodní poranění. Mezi její kompetence patří i péče o novorozence do 28. dne života, kdy podporuje kojení a nabízí laktační poradenství. Pokud nabízí komunitní poradenství, navštěvuje ženy v jejich domácím prostředí a

pomáhá jim v celkové péči o novorozence (Česká komora porodních asistentek, z.s., 2021).

## 2 PREVENCE A EDUKACE

### 2.1 Prevence

Prevence je soubor opatření, které brání výskytu nemoci, nežádoucího jevu, nehodám a sociálním konfliktům. Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence zamezuje vzniku onemocnění nebo vzniku infekce v době plného zdraví.

U sekundární prevence jde o zabránění rozvoje a postupu nemoci u nemocného člověka.

Terciální prevence se konkrétně zaměřuje na následky onemocnění a snaží se zmírnit jejich intenzitu, aby nedošlo k závažnému omezení života pacienta (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 13).

Člověk by se měl při každém pohlavním styku chránit ať už v jakékoliv formě. Vzhledem k tomu, že se jedná o sexuálně přenosné choroby, většina preventivních opatření se týká sexuálního chování. Mezi primární prevenci patří chráněný pohlavní styk, správná a efektivní edukace a také očkování. Mezi další důležitou formu prevence patří věrnost partnerů. Velice účinná ochrana před sexuálními chorobami, tak i před nechtěným otěhotněním je použití kondomu (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 171).

Je nutné zmínit, že před nakažením HPV infekcí plně nechrání ani kondom. K přenosu onemocnění může dojít i nesexuální cestou, například při kontaktu s nakaženou krví nebo při poranění, hlavně u zdravotníků. K častému přenosu infekce docházelo u narkomanů při vzájemném používání injekčních stříkaček, z tohoto důvodu je narkomanům bezplatně nabízena výměna injekčních stříkaček. Další způsob, který brání šíření nemoci je povinné hlášení lékařů o pohlavní nemoci pacienta. Pokud se prokáže nákaza pohlavně přenosnou nemocí, jsou diagnostikující lékaři povinni nahlásit danou informaci na krajskou hygienickou stanici, která zkontaktuje sexuální partnery pacienta a obeznámí je s danou situací. Velice důležité je vzdělávání populace, které by mělo být zahájeno již v dětském věku. Při vzdělávání dětí navzájem spolupracují zdravotníci, učitelé a samozřejmě nezaměnitelnou roli hrají rodiče.

Výklad by měl být jasný, stručný a jednoduchý. Musí se zajistit edukace o daných onemocněních, přenosu, komplikacích a zda je možnost léčby či ne. Informovanost se musí zajistit u takzvaných-tzv. rizikových skupin např. prostitutky, narkomani. Je dokázáno, že u dobře poučených lidí je infikovanost menší. Pokud dojde k nakažení nebo by mohlo dojít k nakažení dochází k sekundární prevenci a to je podání antimikrobiálních látek po pohlavním styku (Koliba a kol., 2019, str. 93-94).

## **2.2 Edukace**

Pojem edukace (z latinského educio, educare – vychovávat, vypěstovat) znamená proces výchovy a vzdělávání člověka a rozvoj jeho osobnosti. Edukace je nezbytnou součástí ošetrovatelství. Cílem edukace je získávání informací, vědomostí a poznatků, které povedou ke změně v chování pacienta, proměně hodnot a postojů člověka. V edukačním procesu by měl pacient získat nové informace, pochopit a používat je ve svém životě. Měl by získat nové poznatky v teoretických i praktických činnostech (Slezáková a kol., 2017, str. 15-16).

Například - rozhodování v určitých situacích, aplikace léčiv, zdravý způsob života. Pacient je schopen samostatnější péče o vlastní onemocnění a zároveň přebírá část odpovědnosti za jeho vlastní zdraví. Edukačním procesem rozumíme situaci, kdy se subjekt (pacient) učí novým dovednostem a druhý subjekt (edukátor) mu učení zajišťuje. Aby mohlo dojít k efektivní edukaci, je zapotřebí, aby edukátor měl správné teoretické i praktické znalosti, zájem o klienta, dobré komunikační schopnosti a důvěru pacienta (Dušová a kol., 2019, str. 11).

Porodní asistentka (a i ostatní zdravotníci) mohou v rámci edukace použít různé edukační metody (slovní, praktické či názorné), formy (skupinové, individuální) a prostředky (letáky, knihy a DVD). Možnosti pro učení jsou rozmanité a jejich výběr je závislý na konkrétním cíli. Edukace může probíhat během hospitalizace, na návštěvách v soukromých ambulancích i návštěvách v domácím prostředí pacienta. Edukace je ovlivněna mnoha faktory – tělesným i psychickým stavem pacienta, motivací, prostředím, vztahem mezi edukátorem a pacientem (Slezáková a kol., 2017, str. 15-16).

### **2.2.1 Edukační proces**

Edukační proces se skládá z několika fází:

Během 1. fáze – posuzování – dochází k odběru anamnézy, sběru dat a informací, zhodnocení schopnosti se učit, zhodnocení potřeb a oblastí, kde je potřeba rozšířit vědomosti a dovednosti

Ve 2. fázi – jsou stanoveny edukační diagnózy. Jsou identifikovány problémy, sestra či porodní asistentka stanovuje poznatky, vědomosti a návyky, které jsou pro pacienta důležité

Ve 3. fázi – jsou plánovány priority edukace, stanovují se postupy, vybírá obsah, plánuje učivo, určují se cíle edukace

4. fáze – realizace je vlastní edukace pacienta podle stanovených postupů, abychom dosáhli chtěných výsledků

V poslední, 5. fázi dochází ke zhodnocení - zjištění, zda bylo dosaženo daných cílů edukace, zda pacient získal nové poznatky a je schopen je realizovat v praxi, zhodnocení efektivnosti edukačního plánu (Slezáková a kol., 2017, str. 16).

### **2.2.2 Edukační zásady v porodní asistenci**

Edukace patří mezi jednu z důležitých úloh porodní asistentky. Kromě edukace pacientek a klientek a také v případě potřeby jejich blízkých se může podílet na edukaci dalších zdravotnických pracovníků a laické veřejnosti.

Aby porodní asistentka mohla plnohodnotně někoho edukovat musí splňovat určité dovednosti (Škrála a Škrlová, 2003, str. 49, 376).

Edukační proces má určité zásady, které je třeba dodržovat nebo se pokusit je uskutečnit, aby byla edukace efektivní. Před samotnou edukací je dobré stanovit si optimální cíle, u kterých je vysoce pravděpodobné, že jich pacient dosáhne. Důležité je používání jednoduchého a srozumitelného jazyka, který odpovídá vzdělání a inteligenci edukované osoby. Mezi další patří dodržování daného systému – sdělovat informace od nejsložitější po nejjednodušší. Při edukaci by se měly provádět názorné ukázky, pokud je to možné. Ke každé edukované osobě se musí přistupovat individuálně. Vždy by měla být vysvětlena důležitost edukace, aby byla

zajištěna motivace k získávání informací. Po každé edukaci je vhodné se ujistit, zda byly zmíněné informace správně pochopeny (Slezáková a kol., 2017, str. 16; Dušová a kol., 2019, str. 11-14).

### **2.2.3 Edukace porodní asistentkou v oblasti reprodukčního zdraví**

Výchova k reprodukčnímu zdraví spadá do oblasti výchovy ke zdravému životnímu stylu. Je určena pro současný a budoucí život edukovaných. Edukace porodní asistentkou je vedena bez rozdílu věku, pohlaví, náboženského a politického přesvědčení, bez rasových předsudků. Edukační činnost vykonává v jakémkoli prostředí: v nemocnici, v soukromé ambulanci, ve vlastní soukromé praxi, ve školách a všude, kde je zájem o její služby (Vránová, 2010, str. 57-58).

Poskytuje edukaci během těhotenství, porodu i po porodu ženám a celým jejich rodinám. Zaměřuje se na edukaci ohledně životosprávy, přípravy na porod, antikoncepce po porodu, sexuální aktivity, podpory kojení a mnoho dalších.

Nabízí rady ohledně sociálně-právní oblasti jako mateřská dovolená, porodné, rodný list novorozence, spolupráce se sociálními zdravotníky.

Po porodu na oddělení šestinedělí edukuje ženy po přirozeném i operativním porodu. Informuje ženy ohledně porodního poranění, odchodu očístků, rekonvalescence po porodu, péče o prsy a podporuje kojení.

Na gynekologických odděleních pečuje o ženy s gynekologickým onemocněním a po gynekologických operacích.

Poskytuje rady dívkám a ženám ve všech obdobích jejich života ve zdraví i během nemoci.

Realizuje přednášky v oblasti reprodukčního zdraví, sexuální výchovy a plánovaného rodičovství (Dušová a kol., 2019, str. 16-17).



### 3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Proto, aby porodní asistentka mohla efektivně vést edukaci v oblasti reprodukčního zdraví, je potřeba, aby měla odpovídající znalosti o možných nemocech, jejich prevenci a léčbě.

Sexuálně přenosné choroby neboli sexually transmitted diseases - STD se nejčastěji přenášejí pohlavním stykem, ať už vaginálním, orálním, tak i análním. Mezi další formy přenosu se řadí i nesexuální přenos krví, slinami nebo z matky na dítě během těhotenství a porodu. Sexuálně přenosné choroby můžeme rozdělit na 2 velké skupiny - bakteriální a virové. Bakteriální infekce lze léčit antibiotickou léčbou, virové infekce antivirovou léčbou, která snižuje šíření virů a zmírňuje projevy onemocnění. Mezi pohlavně přenosné choroby, které v České republice podléhají povinnému hlášení, se řadí: syfilis, kapavka, ulcus molle, lymfogranuloma venerum, granuloma inguinale. Pokud dojde ke zjištění jednoho z výše uvedených onemocnění, je diagnostikující lékař povinen zjištění nahlásit, prostřednictvím formuláře „Hlášení infekčních nemocí“. Každé hlášení se zaznamenává do Registru pohlavních nemocí pomocí Krajských hygienických stanic. Na základě vyhlášky č. 275/2010 Sb. je nutné hlásit i chlamydiové infekce (Resl, 2019, str. 262-263).

Velmi důležitá je depistáž, kterou provádí depistážní sestra. Depistáž zahrnuje evidenci nově nemocných osob, zajišťování kontaktů, spolupráci s obory navazujícími na venerologii, zajištění dokumentace a dispenzarizaci. Pod pojmem dispenzarizace se rozumí úkon, kdy jsou lidé zapsáni v registru a pečlivě hlídáni. Jedná se o velmi důležitou úlohu v práci venerologa a depistážní sestry (Resl, 2019, str. 273).

V České republice se nejčastěji vyskytuje syfilis a kapavka, naopak ulcus molle a lymfogranuloma venerum se zde vyskytují pouze výjimečně. Jejich výskyt je vázán na jiné kontinenty, avšak vlivem migrace se může ojediněle vyskytnout i zde (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 162-163).

Pacienti nakažení pohlavně přenosnou chorobou, která podléhá hlášení na krajské hygienické stanici jsou povinni používat při pohlavním styku kondom. Vědomé šíření nemoci je v České republice bráno jako trestný čin. (Koliba a kol., 2019, str. 93-97)

## **3.1 Syphilis**

### **3.1.1 Přenos a příznaky**

Řadí se mezi pohlavně přenosné choroby vyvolané bakterií *Treponema pallidum*. K přenosu infekce dochází sexuální aktivitou nebo v těhotenství transplacentárně. Onemocnění se dělí na 3 stádia - primární, sekundární a terciální syphilis. Primární syphilis se manifestuje za 10-90 dní od nákazy. V místě infekce se objevuje nebolestivý vřed - *ulcus durum* (Mašata a kol., 2017, str. 126).

Je důležité, aby byly ženy ideálně od porodní asistentky poučeny o tomto příznaku a hned navštívily svého gynekologa. Vředová eroze se většinou vyskytuje na cervixu nebo v oblasti pochvy, proto často dojde k jeho přehlédnutí. V této fázi je syphilis velice infekční. Vřed se přetrvává 1 – 5 týdnů a poté spontánně vymizí. Sekundární syphilis se objevuje za 6 týdnů až 6 měsíců od projevu primární infekce. Projevuje se symetrickým nesvědivým exantémem většinou na dlaních nebo ploskách nohou. Dochází k rozšíření spirochet. Z kožních lézí se aktivně uvolňují spirochety, v tomto stádiu je onemocnění vysoce nakažlivé. Dalším příznakem sekundární syphilis může být alopecie, periostitida, postižení jater, ledvin a sleziny. Pokud není zahájena léčba vymizí za 2 – 4 týdny, ale může se objevovat v dalších 2 letech - hovoříme o časně latentní syphilis. Později už nedochází k sexuálnímu a transplacentárnímu přenosu - mluvíme o pozdní latentní fázi. U 20 % neléčených pacientů přejde onemocnění do terciální kardiovaskulární syphilidy s aortálním aneurysmatem a insuficiencí. U 5-10 % se rozvine neurosyphilis s meningovaskulárním postižením, generalizovanou parézou a pomateností (Mašata a kol., 2017, str. 126; Resl, 2019, str. 61-65).

### **3.1.2 Diagnostika a léčba**

Každá žena v České republice podstupuje během těhotenství 2x screening na syphilis. Screening je prováděn při poradně s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. U netěhotných žen, u kterých se projeví některý z výše uvedených příznaků se provádí odběr na potvrzení infekce. Porodní asistentka se ženou sepíše anamnézu a „Hlášení o infekčním onemocnění“, dále kontaktuje krajskou hygienickou stanici. Provádí edukaci o dalším průběhu onemocnění a následné péči. Přímý průkaz *Treponema pallidum* je u secernujících projevů 1. a 2. stádia. Vyšetření se provádí diagnostikou z krve, punkcí zduřelých mízních uzlin,

extravaginálním exudátem nebo z plodové vody. Vyšetření se provádí u všech žen, u kterých se objevil vřed na genitálu. Vřed se nesmí ošetřovat antiseptickými prostředky pouze fyziologickým roztokem a dochází ke tření, aby došlo k sekreci. Získaný vzorek se odesílá na mikroskopické vyšetření. Pokud vyjde negativní výsledek, postup se alespoň 2x opakuje. Před objevením tvrdého vředu (v inkubační době) je možná detekce onemocnění důkazem protilátek (Resl a kol., 2019, str. 72-73).

Vždy je důležitý včasný záchyt onemocnění a zahájení léčby, aby se předešlo komplikacím. V léčbě se preferuje parenterální podání penicilinu. Léčba se upravuje podle stádia syfilis. Léčba probíhá většinou několik týdnů.

Hlavní prevencí je edukace o bezpečném pohlavním životě a následné dispenzarizaci. Také by porodní asistentka měla ženu upozornit na to, že na začátku každé gravidity dochází, v případě předchozího onemocnění, k přeléčení (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015, str. 82-86).

## **3.2 Kapavka**

### **3.2.1 Přenos a příznaky**

Patří mezi pohlavně přenosná onemocnění podléhající povinnému hlášení. Onemocnění je vyvoláno gramnegativním anaerobním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*.

Onemocnění může u obou pohlaví probíhat zcela bez příznaků, tedy asymptomaticky. Bakterie primárně napadá dlaždicový epitel urogenitálního traktu, rekta, oropharyngu a očních spojivek. Inkubační doba je 3 – 5 dní, maximálně 1-14 dní. Mezi první příznaky patří uretritida, pálení při močení a nucení na močení. Nejdůležitější příznak kapavky je výtok. Nejčastěji se vyskytuje hnisavý nebo hlenohnisavý výtok z cervixu, uretry nebo rekta. Ženy by měly být poučeny od porodní asistentky, že v případě jakéhokoliv výtoky by měly navštívit gynekologa. Děložní hrdlo je zarudlé a při kontaktu krvácí. Při primární infekci cervixu se infekce šíří ascendentní cestou na horní genitální trakt. Pokud dojde ke vzniku uretritidy infekce se dále nešíří do močového měchýře ani ledvin, jelikož nedochází k množení bakterií v moči (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 163-164).

Kapavka se často objevuje s dalšími pohlavně přenosnými chorobami. Kapavka je považována za rizikový faktor pro získání syfilis. Ve 20-40 % se může zároveň diagnostikovat chlamydiová infekce. Musí se myslet i na další pohlavně přenosné infekce, zejména onemocnění, které jsou vyvolány virem HIV (Mašata a kol., 2017, str. 122).

### **3.2.2 Diagnostika a léčba**

Při diagnostice všech sexuálně přenosných onemocnění je důležitá mezioborová spolupráce. Při podezření na jednu z pohlavně přenosných nemocí porodní asistentka sepisuje s pacientkou „Hlášení o infekčním onemocnění“, informuje ji o postupu léčby a zákazu pohlavního styku, který musí být písemný a založený v dokumentaci. Kapavka se stanovuje mikroskopickým vyšetřením barevného preparátu (podle Grama). Diagnóza se musí potvrdit kultivací na speciálních kultivačních půdách. Lze použít i PCR metodu. Odebírá se stěr z děložního hrdla. Vhodné je i provést stěr z cervixu během menses, kdy může dojít k projevům asymptomatické infekce (Mašata a kol., 207, str. 124-125).

Po potvrzení infekce je povinností lékaře onemocnění nahlásit. Porodní asistentka informuje ženu o nutnosti nahlášení infekčního onemocnění a následné venerologické péči. Pacientka se předává do péče venerologa, který stanoví léčbu. Onemocnění lze léčit jednorázovou aplikací antibiotik. Pro léčbu se nedoporučují penicilinová antibiotika, používají se cefalosporinová antibiotika, která se aplikují intramuskulárně. Při léčbě je důležité myslet na možnost smíšené infekce, především na spojení s chlamydiovou infekcí (Mašata a kol., 207, str. 124-125; Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015, str. 73-75).

Také čím dál častěji dochází k nárůstu rezistence bakterie na antibiotika. Tím je léčba komplikována (Centres of Disease Control and Prevention, 2019).

### **3.3 Chlamydiové infekce**

Chlamydií je několik druhů a vyvolávají různá onemocnění, práce je zaměřena na druh, který způsobuje urogenitální chlamydiové infekce a řadí se mezi sexuálně přenosná onemocnění. Chlamydia trachomatis se řadí mezi nejčastější bakterii přenášenou pohlavním stykem ve vyspělých zemích. Nejvyšší incidence je u mladých sexuálně aktivních lidí ve věku 20 let (Kobilková, 2005, str. 104-105).

### **3.3.1 Přenos a příznaky**

Ve většině případů probíhá toho onemocnění zcela asymptomaticky, proto je velkou hrozbou a může způsobit závažné následky, proto by měly být ženy od porodní asistentky na chlamydiové infekce upozorňovány. Primární infekce u žen napadá jednovrstevný cylindrický epitel cervixu a parauterální žlázy. Pokud se onemocnění projeví, tak purulentním nebo mukopurelentním výtokem z děložního hrdla, které může kontaktně krváčet a je edematózní. Stejně jako u všech jiných onemocnění, ženy by věděly za jakých příznak navštívit gynekologa. V tomto případě je nutné myslet na možnou nákazu chlamydiovou infekcí. Dalším příznakem mohou být menstruační bolesti, bolest v podbříšku a bolest při pohlavním styku (dyspareunie). Pokud nedojde k přeléčení může se infekce z dolního genitálu ascendentní cestou šířit na endometrium, poté na vejcovody a případně i do břišní dutiny (Kobilková, 2005, str. 104-105).

### **3.3.2 Diagnostika a léčba**

Kvůli časté asymptomatickosti onemocnění je diagnostika ztížena a ve většině evropských zemí není dostatečná diagnostika a screeningové programy chlamydiové infekce. V Evropské unii byl boj proti chlamydiovým infekcím zařazen mezi hlavní zdravotnické programy. Pokud má žena některé ze zmíněných problémů, porodní asistentka s ní sepisuje anamnézu a asistuje lékaři při odběru vzorku. Diagnostika je shodná jako u jiných bakteriálních infekcí- provádí se odběr a průkaz bakterie. Pro správnou diagnostiku je důležitá správnost odběru, skladování a transport vzorku. Průkaz bakterie lze prokázat i vyšetřením moče. Porodní asistentka informuje ženu, kdy budou výsledky odběru a zajišťuje kontrolní návštěvu.

Pokud se infekce potvrdí, informuje ženu o důležitosti léčby a možných trvalých následcích při jejím nedodržování. Vhodná je edukace o následné dispenzarizaci. Pro léčbu chlamydiové infekce se využívají antibiotika. Doporučují se různě dlouhá schémata doxycyklinem – 7,10,14 dní. Pokud je onemocnění v chronické fázi doporučují se delší léčebná schémata. Jelikož se jedná o sexuálně přenosnou chorobu je vždy nutné přeléčit všechny sexuální partnery, aby nedošlo k recidivě onemocnění (Kobilková, 2005, str. 104-105; Mašata a spol., 2017, str. 134-135).

### **3.3.3 Komplikace a následky**

Chlamydiové infekce patří celosvětově mezi největší zdravotnické problémy. Nejzávažnějším následkem chlamydiových infekcí je hluboký pánevní zánět (pánevní zánětlivá nemoc – PIC – pelvic inflammatory disease, ze kterého může vzniknout neplodnost, chronická pánevní bolest a mimoděložní těhotenství.) Až v 70 % se na hlubokém pánevním zánětu podílí chlamydiové infekce. Pokud má žena asymptomatický průběh onemocnění a nedojde k přeléčení nemoci, infekce se šíří ascendentní cestou z dolního genitálu na endometrium, vaječníky a následně i do břišní dutiny. To může být příčinou srůstu, slepení vejcovodů, což má za následek neplodnost nebo mimoděložní těhotenství. Chlamydiové infekce jsou velkou komplikací hlavně v těhotenství. Pro plod je velké riziko nákazy během průchodu porodními cestami. U novorozence způsobují konjunktivitidu a pneumonii. Podíl chlamydiových infekcí na předčasných porodech není prokázán (Mašata a kol., 2017, str. 131-133).

## **3.4 Ureaplazma, mykoplasma**

### **3.4.1 Přenos a příznaky**

Patří též mezi sexuálně přenosná onemocnění. Většina mykoplasmat je přirozenou součástí poševní flóry, která se vyskytuje na sliznici genitálu u lidí, kteří jsou sexuálně aktivní. Často se u obou pohlaví vyskytují asymptomaticky (Resl, 2019, str. 108-109).

Nejvýznamnějším druhem mykoplasmat je *Mycoplasma hominis*, který se pomnožuje při bakteriální vaginóze a může být často původcem tohoto onemocnění. Jejich množství se nejradikálněji zvyšuje právě při bakteriální vaginóze. Ženy na bakteriální vaginózu většinou samy nepřijdou, nemají žádné obtíže. Na bakteriální vaginóze se podílejí 3 skupiny mikroorganismů - *M.hominis*, *G.vaginalis* a anaeroby. Genitální mykoplasma jsou spojovány hlavně s těhotenstvím, kdy způsobují celou řadu komplikací a o těch by měly být ženy edukovány. Mezi nejčastější patří předčasný odtok plodové vody - PPRM, předčasný porod, poporodní infekční komplikace a úmrtí novorozence. Výskyt mykoplasmat na cervixu a v pochvě těhotné není jasnou indikací k těhotenským komplikacím, což by ženám mělo být porodní asistentkou vysvětleno. Pro detekci předčasného porodu je důležitý výskyt

mykoplasmat v plodové vodě. Souvislost s těhotenstvím nebyla prokázána u ostatních lidských mykoplasmat.

Více pravděpodobný je vztah ke komplikacím u *Ureaplasma urealyticum*, jež iniciuje tvorbu cytokinů a následný vznik zánětu. Výskyt ureaplasmat je spjat s bakteriální vaginózou. *Ureaplasma* jsou častým původcem infekce plic novorozence, rozvoje respiračního distres syndromu - RDS a chronických onemocnění spojených s předčasnými porody (Mašata a kol., 2017, str. 140-141).

### **3.4.2 Diagnostika a léčba**

Pro *Mycoplasma hominis* a *Ureaplasma urealyticum* jsou dostupné kultivační techniky. Pro jejich průkaz jsou nutné speciální kultivační půdy. Odběr se provádí z pochvy, cervixu a uretry. Porodní asistentka ženu edukuje o provedení výtěru a asistuje lékaři při odběru. Pro určení přítomnosti mykoplasmat lze použít i metodu PCR. Kvůli vysoké frekvenci výskytu mykoplasmat v pochvě se nedoporučuje rutinní vyšetřování, pouze u chronických zánětlivých onemocnění.

Stejně jako u ostatních sexuálně přenosných onemocnění je důležité přeléčit oba partnery. Při prokázání infekce informuje ženu o důležitosti přeléčení přítele/manžele z důvodu efektivnosti léčby. PA zodpovídá ženě možné otázky a zajišťuje kontrolní návštěvu. Mykoplasmata po léčbě často perzistují. Pro léčbu se používají antibiotika. I při stanovení citlivosti mykoplasmat na antibiotika je někdy obtížné se baterií zbavit. Často se objevuje rezistence na určité druhy antibiotik (Mašata a kol., 2017, str. 141).

## **3.5 Herpes viry**

### **3.5.1 Přenos a příznaky**

Herpes simplex virus se řadí do čeledi herpes viridae, jež patří mezi DNA viry. Viry po onemocnění přetrvávají v těle hostitele v latentním stádiu, uloženy v nervové tkáni, a při snížení obranyschopnosti hostitele dochází k jejich aktivaci. Herpetické infekce se přenášejí sekretem z úst a genitálu. Převažuje přenos přímým kontaktem. Přenos kapénkovou formou a kontaminovanými předměty se vyskytuje méně. K přenosu dochází i během těhotenství transplacentární cestou. Primární infekce se manifestuje 2 – 7 den po proběhlé inkubační době. Po prodělání primární infekce přechází do latentního stádia (Mašata a kol., 2017, str. 66-70).

Genitální herpes je vyvoláván virem HSV – 1 i HSV – 2.

Herpetické viry jsou původcem vulvovaginitidy. Symptomy onemocnění jsou závislé na typu viru a hostiteli, včetně imunitního systému a přítomnosti protilátek. Genitální herpes může probíhat s klinickými příznaky, ale i zcela asymptomaticky. Primární genitální herpes se projevuje bolestí hlavy, únavou, teplotou, bolestí svalů a zad. Týden po nákaze dochází k projevu příznaků. Nejvyšší intenzity dosahují 4. den po vzniku lokální léze a intenzita postupně klesá. Typická pro genitální herpes je herpetická vyrážka na kterou by měly být ženy upozorňovány. Objevují se malé puchýřky, které se objevují na vulvě a mons veneris. Součástí symptomů je mukopurelntní výtok a postižení cervixu, který je křehký a pokryt puchýřky. Po výsevu vyrážky se dostavuje zarudnutí, svědění a bolestivost. Po primárním výsevu se objevují stále nové puchýře. Infekce se může šířit až do uretry a projevuje se bolestí při močení (Resl a kol., 2019, str. 120).

K primární infekci se často přidružují i neurologické příznaky – bolest hlavy, ztuhlá šije a fotofobie.

Rekurentní infekce mají mírnější průběh než primární. K opakování onemocnění dochází stimulem jako například menstruace, trauma, porucha imunity a stres. Recidiva onemocnění je ovlivněna i pohlavním stykem (Mašata a kol., 2017, str. 66-70).

Onemocnění není těhotenstvím ovlivňováno. Přenos na plod transplacentární cestou je prokázán. Je zde nutná edukace od PA, aby nedocházelo k přenosu na plod. Herpetické viry způsobují celou škálu komplikací v těhotenství. Mezi jednu z nich patří zvýšená potratovost v I. trimestru, která může být doprovázena embryopatií. Největší riziko pro plod je získání infekce během vaginálního porodu, pokud dojde ke kontaktu s aktivní lézí. Z tohoto důvodu se při akutním výsevu v posledním trimestru doporučuje ukončit těhotenství císařským řezem. K infekci může dojít po předčasném odtoku plodové vody, v těchto případech se volí individuální postup (Čech a kol., 1999, str. 238).

### **3.5.2 Diagnostika a léčba**

Při projevech symptomů by se mělo vyloučit, zda se nejedná o syfilis a měkký vřed. Porodní asistentka zajišťuje anamnézu a vyskytující se symptomy. Vysvětluje ženě způsob odběru a termín výsledku odběru. Při podezření na genitální herpes se musí diagnóza potvrdit pomocí PCR nebo mikroskopického vyšetření ze stěru ze spodiny



vezikuly nebo ulcerace. Jelikož se jedná o virové onemocnění odebírá se vzorek do speciálních transportních medií. Na rozlišení zda se jedná o HSV – 1 nebo HS – 2 se používají sérologické testy. Využívají se hlavně v těhotenství a pro odlišení mezi primární a rekurentní formou infekce.

Genitální herpes se léčí pomocí antivirotické léčby, která zkracuje dobu hojení a vylučování viru. Perorální aplikace je v mnoha případech dostatečná. Při těžším průběhu onemocnění se dává přednost intravenózní aplikaci a hospitalizací pacientky (Mašata a kol., 2017, str. 72-74).

## **3.6 HIV infekce**

### **3.6.1 Přenos a příznaky**

Klinické symptomy HIV infekce jsou velmi různorodé a liší se podle fáze onemocnění. Infekce se vyznačuje tím, že nakažený velmi dlouhou dobu nepociťuje žádné obtíže. Přírozený průběh, který není ovlivněn léčbou, má většinou 3 fáze. První fáze – primoinfekce - trvá krátkou dobu a u spousty lidí je zcela asymptomatická, pokud se příznaky objeví, brzy kompletně ustupují. Druhá fáze je tzv. asymptomatická a trvá několik let. Pacient nemá žádné klinické příznaky onemocnění. Následuje poslední fáze tzv. symptomatická, kde se začínají objevovat závažné zdravotní obtíže. U každého se projevuje onemocnění více či méně závažně. Onemocnění spočívá v napadání imunitního systému. Pokud nedojde k přeléčení infekce ani v této fázi může vyústit smrtí jedince.

Třetí fáze se projevuje poklesem tělesné hmotnosti, chronickým průjmem, zvýšenou tělesnou teplotou, tuberkulózou, bakteriálními infekcemi (pneumonie, meningitida, osteomyelitida až sepse), anemií a trombocytopenií a mnoha dalšími (Jilich, Kulířová a kol., 2014, str. 59-67).

K přenosu HIV nedochází při běžném kontaktu s nakaženou osobou (dotykem, koupáním ve veřejných bazénech, použitím toalet), kapénkami při kašli a kýchání, exkrety (slzami, slinami, močí ani stolicí) ani při kondomem chráněném pohlavním styku. Naopak k přenosu dochází při nechráněném sexuálním styku, krevní transfuzí, při úrazu i během porodu. K přenosu dochází u narkomanů při sdílení injekčních jehel (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004, str. 38–39).

### **3.6.2 Diagnostika a léčba**

Od začátku výskytu infekce HIV se usiluje o vynalezení úspěšné léčby. V dnešní době lze již moderní terapii považovat za velmi účinnou. Moderní terapie zcela ovlivňuje průběh onemocnění a zamezuje fatálním následkům. Přesto není v současné době lék, který by HIV infekci zcela vyléčil. HIV infekce je vnímána jako chronické onemocnění, které nemusí ovlivňovat délku a kvalitu života nakažené osoby (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015, str. 104-106).

Pro terapii HIV infekce jsou používána antiretrovirotika – látky, které zabraňují procesu množení virů. Léky jsou rozděleny podle chemického složení a mechanismu účinku do několika skupin. Část z nich zastavuje činnost virových

enzymů a zbylé zabraňují vstupu viru do buňky. Pokud dojde k zastavení množení virů zároveň dochází k zastavení poruchy imunitního systému. Je-li antivirová léčba efektivní dochází ke kompletnímu útlumu na delší období. Během fáze útlumu může imunitní systém regenerovat vzniklou poruchu. Pokud dojde k nasazení léčby v rané fázi nemoci, nemusí dojít k oslabení imunitního systému a obranyschopnost je srovnatelná se zdravým člověkem.

Většina léků je dostupná v podobě tablet a je velmi důležitá přesnost užívání. Léky se užívají ve 12-24 hodinových intervalech. Při nedbalém užívání nemusí být léčba plně účinná a nebo může dojít k virové rezistenci (Jilich, Kulířová a kolektiv, 2014, str. 68-69).

### **3.6.3 HIV a gravidita**

Velmi důležitá je detekce HIV infekce v rané graviditě, proto se během těhotenství provádí povinný screening v I.trimestru na HIV, o tom PA informuje ženy během těhotenské poradny, kdy a z jakých důvodů se provádí. Během těhotenství a porodu je riziko přenosu infekce HIV z matky na plod okolo 15-30 %. Riziko přenosu je ovlivněno např. akutní HIV infekcí v průběhu gravidity nebo vysokou aktivací viru.

Pokud se prokáže pozitivní screening na HIV, ženy nemohou родit vaginálně a porodní asistentka je informuje o tom, že z důvodu možné nákazy plodu během porodu, jim bude proveden preventivní císařský řez nejčastěji mezi 38-39 týdnem těhotenství. HIV pozitivní ženy jsou centralizovány do Nemocnice na Bulovce. Z toho samého důvodu jim není povoleno kojit a dochází k zástavě laktace farmakologickou cestou, na tento fakt jsou od porodní asistentky také upozorňovány předem.

Posledním opatřením je podávání antivirotik novorozenci ihned po porodu po dobu prvních 4 týdnů (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015, str. 104-106).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 FORMULACE PROBLÉMU

Neustále dochází k nárůstu počtu nakažených sexuálně přenosnými chorobami na celém světě. Sexuálně přenosné choroby se přenášejí převážně pohlavním stykem a lze přenosu snadno zabránit správnou prevencí, proto je důležité ženy správně informovat. K infekci může dojít i nesexuální cestou (krví, slinami, přenosem z matky na plod v těhotenství a při porodu). Infekce napadá většinou pohlavní orgány, mohou postihnout močový trakt, ale i ostatní orgány. Přestože se stále zlepšuje diagnostika a léčba STD, mohou mít závažné následky pro budoucí život ženy (např. sterilita, chronické záněty, chronické bolesti).

STD většinou postihují sexuálně aktivní ženy v reprodukčním období (nejvíce ženy ve věku 20–25 let). Jednou z nejčastějších onemocnění ve vyspělých zemích je chlamydiová infekce. Častá asymptomaticnost nemoci zvyšuje riziko nákazy. Mezi nejzávažnější následky patří např. hluboký pánevní zánět a s ním spojená neplodnost. Zjištění infekce podléhá povinnému hlášení a dochází k přeléčení osob podezřelých z nakažení (Mašata 2017, s. 129-133).

Edukace je vhodná u dospívajících dívek i u žen v reprodukčním období. Muži často nemusejí mít žádné příznaky, přesto infekci přenesou na ženu, u které se poté infekce projeví. Právě porodní asistentka by měla mít podstatnou úlohu v edukaci a vzdělávání žen v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Mezi její kompetence patří edukační činnost v prevenci vzniku onemocnění a následných komplikací (vyhláška č. 55/2011 sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

Edukace žen porodní asistentkou může snížit počet nakažených a proto jsem se rozhodla zabývat se tématem, jakou roli mají porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob.

## 5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

### 5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit, jakou roli mají porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob.

### 5.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy

**Cíl 1** - Zjistit, zda a jakým odborníkem jsou ženy nejčastěji edukovány o prevenci STD.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy běžně edukovány zdravotníkem? Jakým zdravotníkem jsou nejčastěji edukovány?

Otázka č. 6, 8, 9, 10,11, 12, 13

**Cíl 2** – Zjistit, jakým způsobem vnímají ženy podmínky pro edukaci v gynekologických ambulancích.

**Výzkumný problém–** Co ovlivňuje edukaci vedenou porodní asistentkou?

Otázka č. 14, 16

**Cíl 3** - Zjistit, jaké informace o prevenci STD by ženy uvítaly od porodní asistentky. Jakou formou by uvítaly předání informací?

**Výzkumný problém:** V jaké oblasti ohledně STD by ženy uvítaly informace od porodní asistentky a jakou formou.

Otázka č. 13, 14, 15, 16, 17

**Cíl 4** - Zjistit, zda ženy subjektivně vnímají dostatečnou informovanost v této oblasti.

**Výzkumný problém:** Mají ženy pocit, že mají dostatek informací v oblasti prevence přenosu STD?

Otázka č.19, 20, 21, 22

**Cíl 5** – Zjistit, jaké faktory ovlivňují zájem žen o edukaci prevence STD.

**Výzkumný problém–** Má parita, věk nebo vzdělání vliv na postoj žen k informacím o prevenci STD?

Otázka č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 19, 20, 21, 22

## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr respondentek byl záměrný. Osloveny byly ženy v reprodukčním věku 18-45 let bez ohledu na vzdělání a paritu.

## **7 METODIKA PRÁCE**

K vypracování bakalářské práce byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného výzkumu. Oproti kvalitativnímu výzkumu vyžaduje více respondentů. Vedou k ověřitelným a srovnatelným výsledkům (Kutnohorská, 2009, s. 21–22).

Sběr dat proběhl pomocí polostrukturovaného anonymního dotazníku. Dotazník byl umístěn do dvou odlišných prostředí. Dotazníky byly téměř totožné s tím rozdílem, že verze umístěná na sociální síti obsahovala navíc dvě otázky. Otázky se týkaly aktivity PA při navazování rozhovoru se ženami a zda je dostatečně zajištěno soukromí při intimním rozhovoru. Zmíněné otázky nebyly použity v dotazníku v gynekologické ambulanci z důvodu návratnosti dotazníku. Dotazník umístěn na sociálních sítích se skládala z 22 otázek, z nichž bylo 21 uzavřených otázek a 1 otevřená. Dotazník v gynekologické ambulanci obsahoval 20 otázek, 19 jich bylo uzavřených a 1 otevřená, zde se ženy mohly rozepsat. Většina otázek měla pouze jednu možnou odpověď, u 3 otázek bylo možné vybrat více odpovědí. První část otázek se zaměřuje na věk, paritu a vzdělání respondentek. Další část dotazníku se zaměřuje na zdroje edukace a poslední otázky se týkají informovanosti žen o prevenci STD.

### **7.1 Pilotáž**

V říjnu 2020 byla provedena pilotní studie na 5 ženách z mého okolí, které byly ve věku 18-45 let a odpovídaly podmínkám dotazníku. Díky této studii jsem v dotazníku upravila otázky a k nim vztahující se odpovědi, aby byly více srozumitelné. Dále jsem doplnila otázky, aby více odpovídaly dílčím cílům.

## **8 ORGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum probíhal od 12.prosince 2020 do 15.února 2021. Aby bylo dosaženo nasycenosti vzorku dotazník byl umístěn na sociálních sítích Facebook.com

v soukromých skupinách s názvem „Studentky porodní asistence“, „Porodní příběhy“, „Rodíme 2020/2021 - maminky a miminka“. Bylo osloveno několik soukromých gynekologických ordinací v Plzni, ale souhlas s provedením výzkumu byl povolen v gynekologické ambulanci MUDr. Ivana Fakanová-Gynekologická ambulance a těhotenská poradna. Vzhledem k současné epidemiologické situaci, byla většina žádostí zamítnuta. Dotazník obsahoval ověřovací otázku proto, aby jej vyplnily pouze ženy, které odpovídají požadovaným kritériím. Do čekárny v gynekologické ambulanci bylo umístěno 30 dotazníků, navrátilo se 28. Dotazník se ženami nikdo nevyplňoval, byl jim poskytnut porodní asistentkou při příchodu do čekárny ambulance. Cílem bylo oslovit, co nejvíce respondentek minimálně 80-100. 108 žen vyplnilo dotazník na internetových stránkách. Dohromady dotazník vyplnilo 136 respondentek.

## **9 ZPRACOVÁNÍ DAT**

Výsledky byly vypracovány pomocí absolutní četnosti formou grafů a tabulek v programu MS Excel. Výsledky byly zpracovány deskriptivní metodou a znázorněny formou grafů.

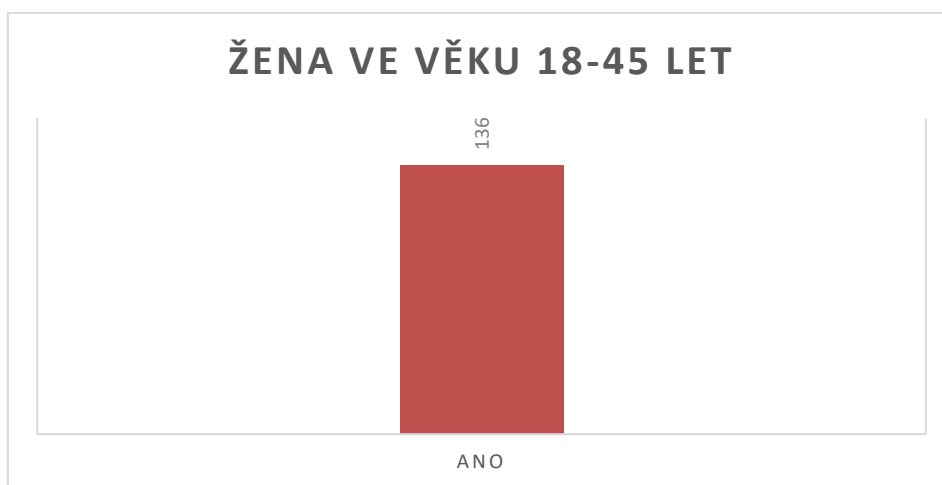
## 10 ANALÝZA ÚDAJŮ

Otázka č.1: Jste žena ve věku 18–45 let?

Tato otázka byla do obou verzí dotazníku zařazena jako kontrolní pro ověření, zda dotazník vyplňují pouze respondentky s požadovanými kritérii.

Z grafu 1 lze poznat, že obě varianty dotazníku vyplnilo dohromady 136 respondentek a plný počet z nich (tedy 100 %) odpovědělo, že ano.

*Graf 1 Žena ve věku 18–45 let*



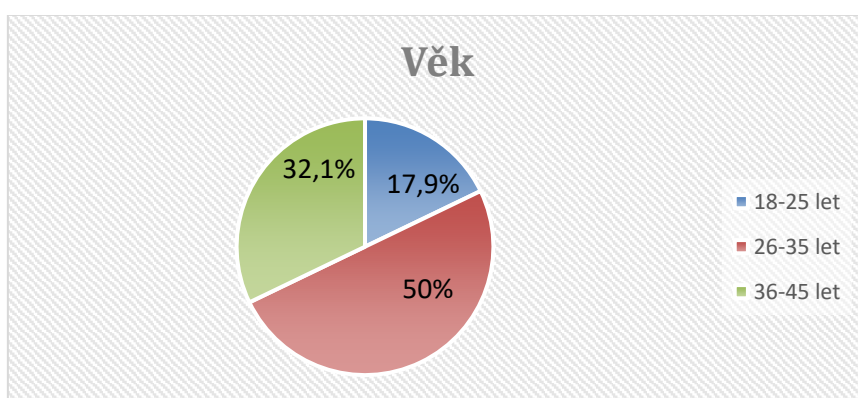


## První verze dotazníku, která byla umístěna do gynekologické ambulance.

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Věkové skupiny respondentek byly různorodé. Z dotazníků, které byly v gynekologické ambulanci, bylo nejvíce dotazovaných, přesně polovina, ve věkové kategorii 26-35 let 14 (50 %), ve věku 36-45 let bylo 9 (32,1 %) respondentek. Nejméně žen bylo ve věku 18-25 let a to pouze 5 (17,9 %). Viz graf 2.1.

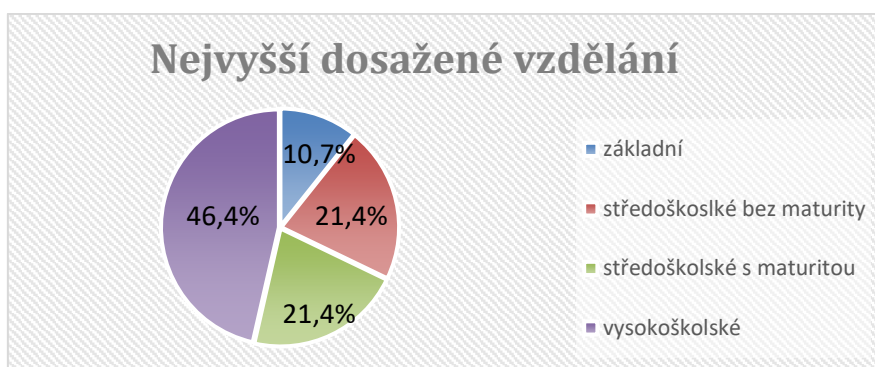
Graf 2.1 Věk



Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3.1 znázorňuje, že nejvíce dotazovaných žen v gynekologické ambulanci, bylo vysokoškolského vzdělání. Z celkového počtu dotazovaných 28 odpovědělo 13 (46,4 %) žen, že jsou vysokoškolsky vzdělané. Dalších 6 (21,4 %) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu bez maturity. Stejný počet odpovědí mělo středoškolské s maturitou, které uvedlo 6 (21,4 %) žen. Pouze 3 (10,7 %) ženy uvedly jako nevyšší vzdělání základní.

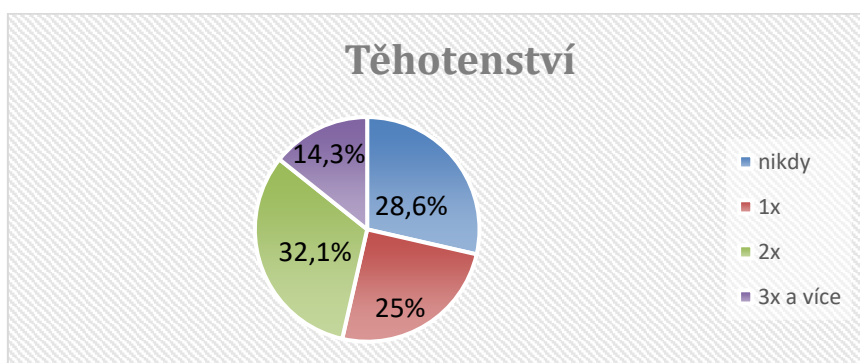
Graf 3.1 Nejvyšší dosažené vzdělání



Otázka č. 4: Kolikrát jste byla těhotná?

Graf 4.1 poukazuje na výsledky otázky, kolikrát byly dotazované těhotné. Počet hlasů u jednotlivých odpovědí byl vyrovnaný. Nejčastěji 9 (32,1 %) se objevila odpověď za c) 2x. Následovala odpověď za a) nikdy s 8 (28,6 %) hlasy. Sedm (25 %) zúčastněných žen uvedlo jedno těhotenství. Čtyři (14,3 %) ženy uvedly, že byly těhotné 3x a více.

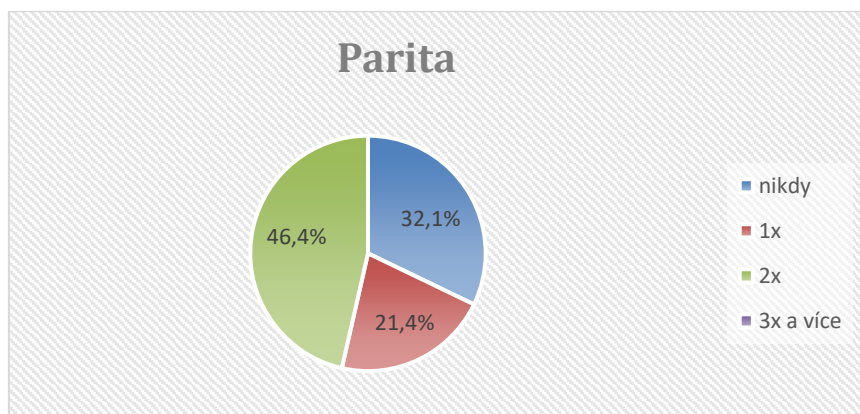
Graf 4.1 Těhotenství



Otázka č 5: Kolikrát jste rodila?

Z grafu 5.1 lze vyčíst, kolikrát dotazované rodily. Dotazník vyplnilo 13 (46,4 %) žen, které rodily dvakrát. Devět (32,1 %) žen ještě nikdy nerodilo. Šest (21,4 %) žen má doma 1 dítě. Odpověď za d) 3x a více nevedla žádná žena.

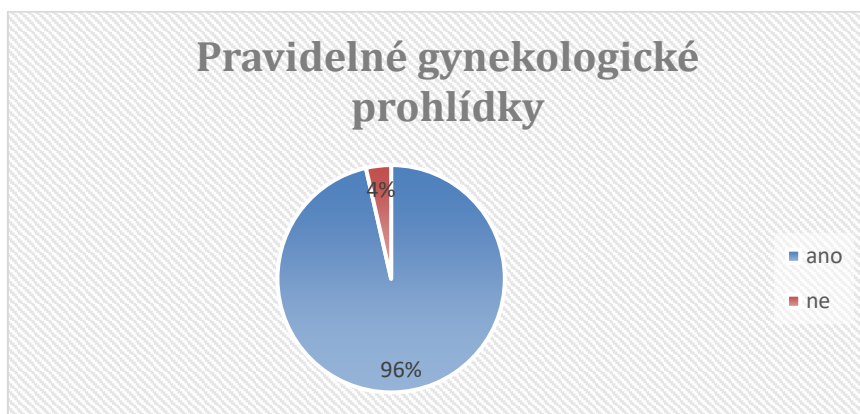
Graf 5.1 Parita



Otázka č.6: Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky alespoň 1x ročně?

Na otázku číslo 6 odpověděla naprostá většina kladně. Dvacetsedm (96,4 %) žen z 28 pravidelně navštěvují gynekologa. Pouze jedna (3,6 %) odpověď byla záporná. Viz graf 6.1.

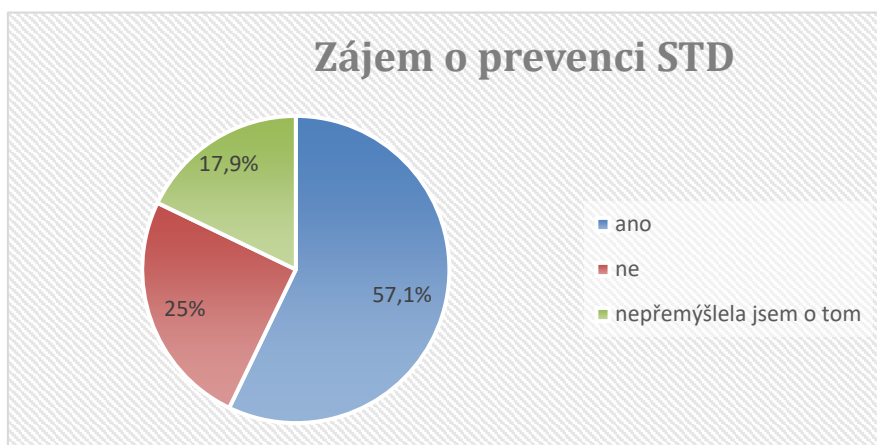
Graf 6.1 Pravidelné gynekologické prohlídky



Otázka č.7: Zajímala jste se někdy o prevenci STD?

Zda se někdy dotazované někdy samy aktivně zajímaly o prevenci STD znázorňuje graf 7.1. Z 28 dotazovaných se více než polovina tedy 16 (57,1 %) žen někdy aktivně zajímalo o prevenci STD. Sedm (25 %) žen se o toto téma nikdy nezajímalo. Zbýlých 5 (17,9 %) žen o tom nikdy nepřemýšlelo.

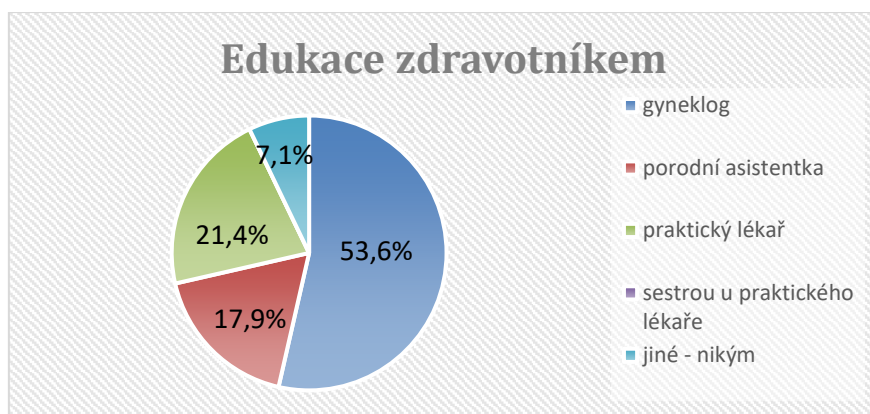
Graf 7.1 Zájem o prevenci



Otázka č. 8: Kdo ze zdravotníků Vás nejčastěji edukuje v oblasti prevence STD?

Tato otázka byla zaměřena na informaci, kdo ze zdravotníků ženy nejčastěji edukuje o prevenci STD. Ženy mohly vybrat z 5 možností. Jak je zřejmé z grafu č. 8.1, největší část žen 15 (53,6 %) uvedla jako hlavní zdroj edukace svého gynekologa. Odpověď za c) praktickým lékařem označilo 6 (21,4 %) žen. Dvě (7,1 %) ženy, které označily odpověď za e) jiné - nebyly edukovány nikdy. Možnost za b) porodní asistentkou v gynekologické ambulanci uvedlo 5 (17,9 %) žen. Za d) sestrou u praktického lékaře neuvedla žádná z oslovených žen.

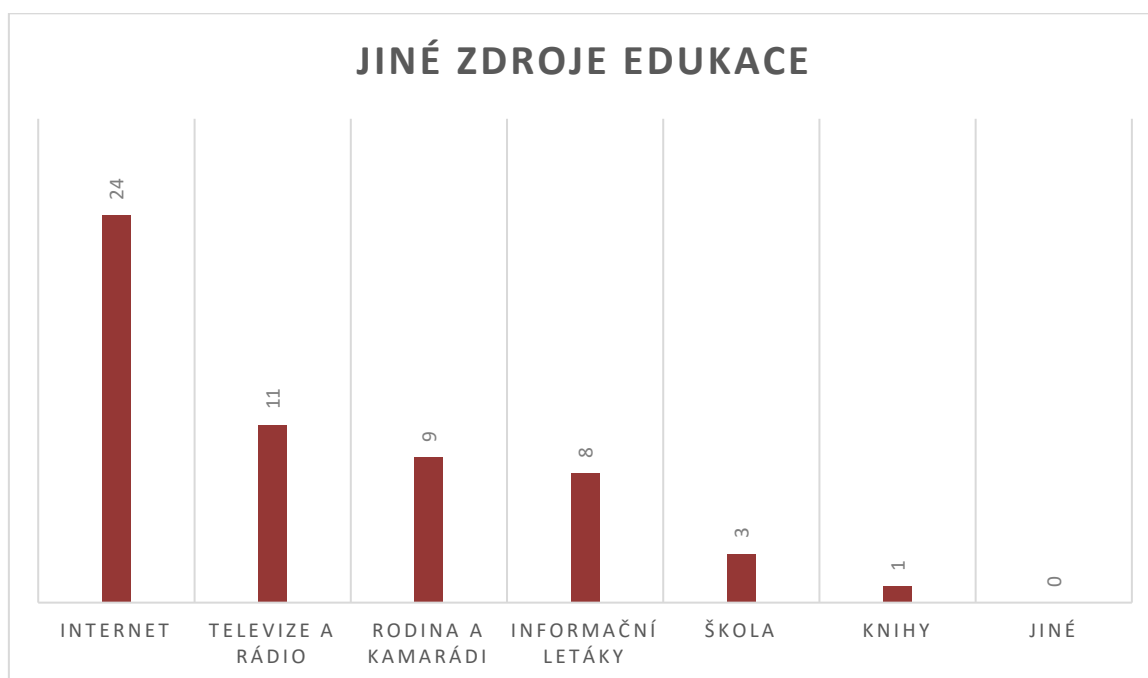
Graf 8.1 Edukace zdravotníkem



Otázka č. 9: Získala jste informace o prevenci STD z jiného zdroje?

U otázky č. 9 bylo možné vybrat více odpovědí ze 7 možných. Otázka se týkala informace, z jakých jiných zdrojů, než od zdravotníků, jsou ženy informovány o prevenci STD. Celkově bylo získáno 56 odpovědí. Nejvíce 24 (42,9 %) hlasů získala možnost za c) internet. Televize a rádio se v dotazníku objevily 11x (19,4 %). Možnost rodina a kamarádi se objevila 9x (16,1 %). Další možnost za a) informační letáky získala 8 (14,3 %) hlasů. Pouze 3x (5,5 %) byla uvedena jako hlavní zdroj informací škola. Získávání informací četbou knih vybrala 1 (1,8 %) respondentka. Odpověď za g) jiné neuvédla ani jedna žena. Viz graf 9.1.

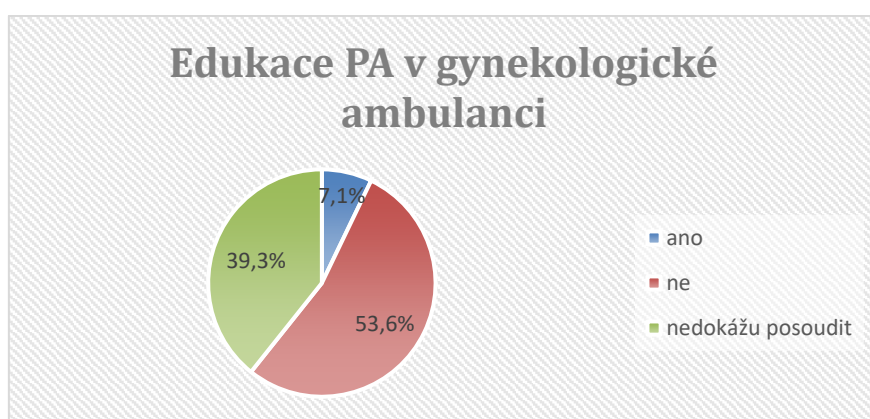
Graf 9.1 Jiné zdroje edukace



Otázka č.10: Edukuje vás porodní asistentka v gynekologické ambulanci aktivně o prevenci STD?

Cílem této otázky, bylo zjistit, zda jsou ženy pravidelně edukovány porodní asistentkou o prevenci STD. Ženy mohly kromě možností ano či ne, označit i odpověď, že to nedokáží posoudit. Z celkového počtu 28 odpovědělo 15 (53,6 %) žen, že nejsou aktivně edukovány porodní asistentkou. Neumí posoudit 11 (39,3 %) a pouze 2 (7,1 %) ženy označily odpověď ano. Viz graf 10.1.

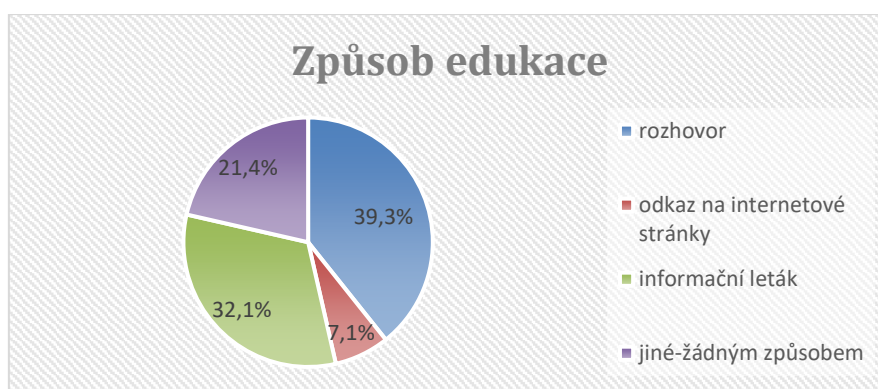
*Graf 10.1 Edukace PA v gynekologické ambulanci*



Otázka č. 11: Jakým způsobem Vás porodní asistentka v gynekologické ambulanci edukovala?

Tato otázka byla do dotazníku zařazena s cílem zjistit, jakým způsobem jsou ženy edukovány porodní asistentkou. Z odpovědí na otázku vyplynulo, že nejvíce žen je edukováno formou rozhovoru 11 (39,3 %). Na internetové stránky odkázala porodní asistentka 2 (7,1 %) ženy. Odpověď za c) informačním letákem uvedlo 9 (32,1 %) žen. Odpověď za d) jiné uvedlo 6 žen (21,4 %), kdy všechny ženy odpověděly, že nejsou edukovány žádným způsobem. Viz graf 11.1.

Graf 11.1 Způsob edukace

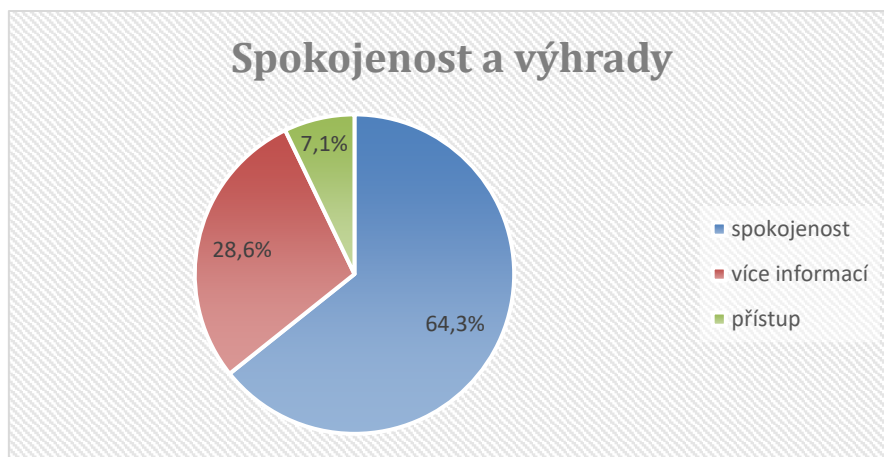




Otázka č. 12: S čím jste v rámci edukace o prevenci STD v gynekologické ambulanci spokojená a co byste změnila?

Otázka číslo 12 byla v dotazníku ve formě otevřené otázky, aby se ženy mohly více k danému tématu více rozepsat. Otázka se týkala tématu, s čím jsou ženy v gynekologické ambulanci, kterou navštěvují, spokojené, a co by změnily ohledně edukace ohledně prevence STD. Odpovědi jsem kategorizovala do 3 oblastí „spokojenost“, „více informací“, „přístup“. Nejvíce žen 18 (64,3 %) se shodlo, že jsou se vším spokojené, jedna žena uvedla „jsem spokojená s dostatkem letáků, je to nevtíravá forma“. Osm (28,6 %) by ocenilo více informací o prevenci STD, vyskytla se odpověď „ocenila bych více informací od sestřičky“. S přístupem porodní asistentky nejsou spokojené 2 (7,1 %) ženy, objevila se odpověď například „celkově bych změnila přístup porodní asistentky“.

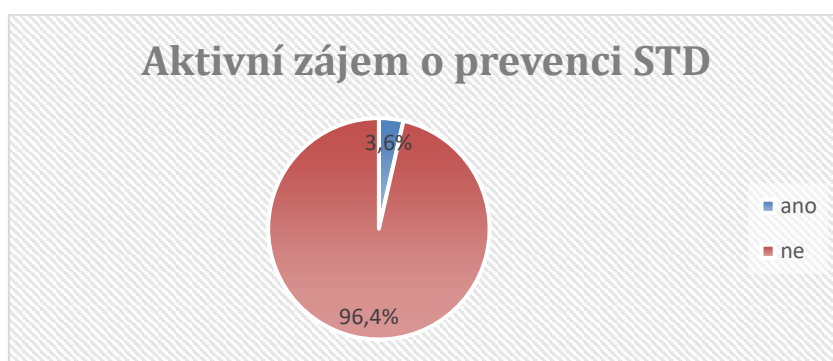
Graf 12.1. Spokojenost a výhrady



Otázka č.13: Ptala jste se aktivně někdy porodní asistentky v gynekologické ambulanci na prevenci STD?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se ženy samy zajímají o prevenci STD. V naprosté většině, 27 žen z 28 (96,4 %), ženy zvolily možnost, že se samy nikdy aktivně nedotazovaly porodní asistentky na prevenci STD. Zbylá 1 žena (3,6 %) uvedla, že ano. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 13.1.

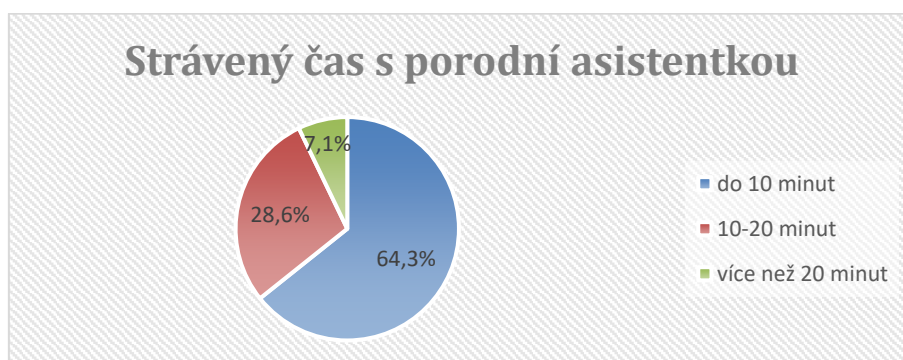
Graf 13.1 Aktivní zájem o prevenci STD



Otázka č.14: Kolik času většinou strávíte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci.

Z odpovědí vyplynulo, že většina žen stráví rozhovorem pouze s porodní asistentkou v soukromé gynekologické ambulanci přibližně do 10 minut. Tato možnost se objevila v 18 (64,3 %) případech z 28. Okolo 10 – 15 minut uvedlo 8 žen (28,6 %). Více než 20 minut jsou v kontaktu s porodní asistentkou 2 ženy (7,1 %). Viz graf 14.1.

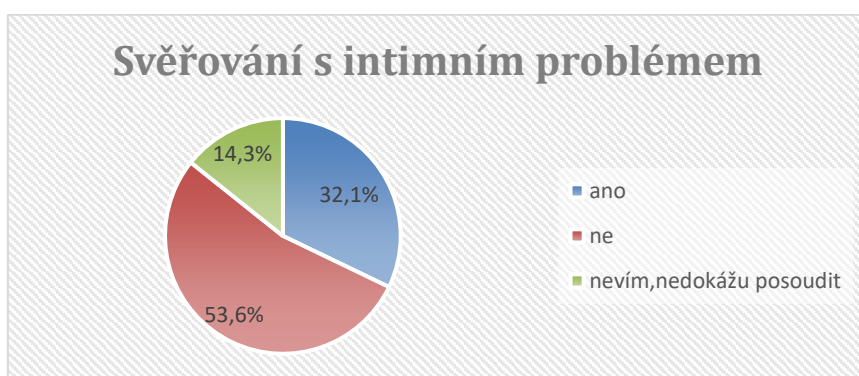
Graf 14.1 Strávený čas s porodní asistentkou



Otázka č. 15: Svěřujete se/svěřila byste se porodní asistentce v gynekologické ambulanci s intimním problémem?

Více než polovina dotazovaných žen 15 (53,6 %) z 28 dotazovaných, uvedla, že se nesvěřuje porodní asistentce v s vlastními intimními problémy. Svěřit se porodní asistentce s intimním problémem je schopno 9 žen (32,1 %). Na tuhle otázku nedokázaly odpovědět 4 (14,3 %) ženy. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 15.1.

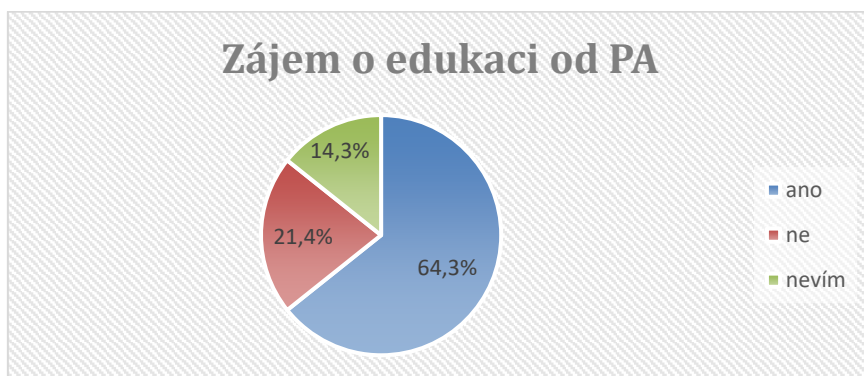
*Graf 15.1 Svěřování s intimním problémem*



Otázka č. 16: Ocenila byste edukaci od porodní asistentky v gynekologické ambulanci?

Graf 16.1 znázorňuje výsledky na otázku, zda by ženy měly zájem o edukaci o prevenci STD od porodní asistentky. Nejvíce žen 18 (64,3 %) se shodlo, že by ocenily edukaci od PA. Zápornou odpověď uvedlo 6 (21,4 %) žen. Neutrální odpověď „nevím“ uvedly 4 (14,3 %) ženy. Výsledky jsou obdobné jako v druhé verzi dotazníku.

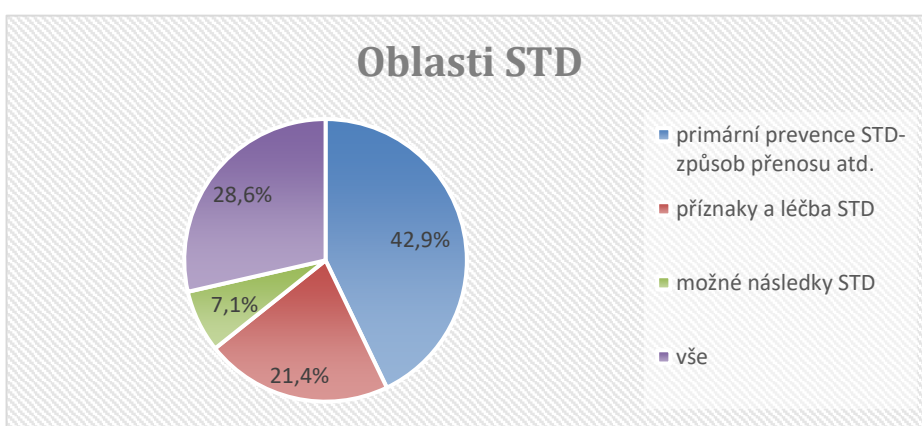
*Graf 16.1 Zájem o edukaci od PA*



Otázka č. 17: V jaké oblasti byste ocenila edukaci od porodní asistentky?

Podle výsledků odpovědí respondentek lze určit v jaké oblasti ohledně STD by ocenily edukaci. Primární prevence a způsob přenosu uvedlo 12 (42,9 %) respondentek. Informace ohledně příznaků a léčby by ocenilo 6 (21,4 %) žen. Možnost za c) možné následky uvedly 2 (7,1 %) respondentky. Poměrně velké množství žen 8 (28,6 %) žen označilo všechny tři odpovědi a uvítaly by informace ve všech oblastech ohledně STD. Viz graf 17.1.

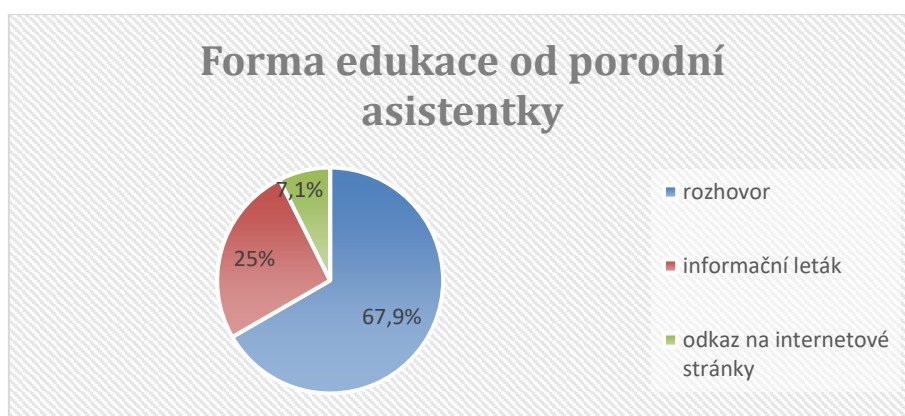
Graf 17.1 Oblasti STD



Otázka č. 18: Jakou formou byste ocenila edukaci od porodní asistentky?

Cílem otázky bylo zjistit jakou formu edukace by ženy ocenily od porodní asistentky. Ženy mohly vybrat ze 4 odpovědí a zvolit pouze 1 z nich. Možnost za d) jiné byla do dotazníku zařazena, pokud by ženy nepadla jiná forma, než která byla ve výběru odpovědí. Naprostá většina 19 (67,9 %) by uvítala edukaci formou rozhovoru s porodní asistentkou. Možnost za b) informačním letákem by vyhovovala 7 (25 %) ženám. Edukaci pomocí odkazu na internetové stránky uvedly 2 (7,1 %) ženy. Viz graf 18.1.

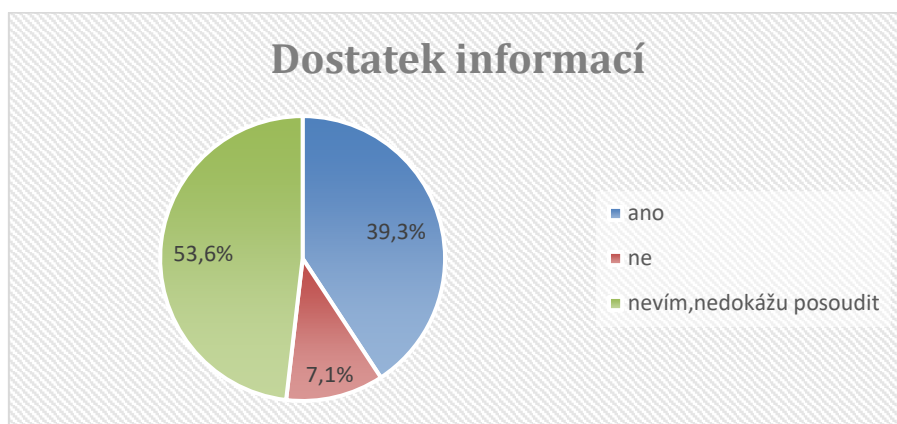
Graf 18.1 Forma edukace od porodní asistentky



Otázka č. 19: Myslíte si, že jste dostatečně informovaná v této oblasti?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají ženy dostatek informací v oblasti STD. Výsledky poukazují, že více než polovina, 15 (53,6 %) z plného počtu 28, respondentek nedokáže posoudit míru své informovanosti v této oblasti. Naopak 11 (39,3 %) respondentek považuje své vědomosti v prevenci STD za dostačující. Svě vědomosti považují za nedostatečné 2 (7,1 %) ženy. Viz. graf 19.1.

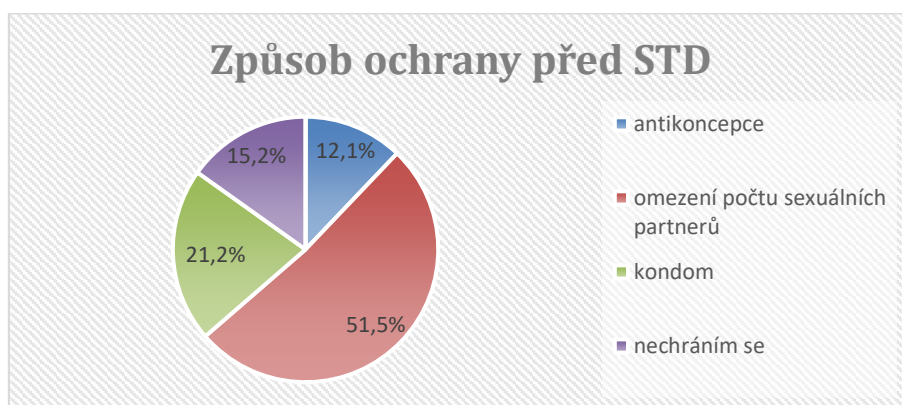
*Graf 19.1 Dostatek informací*



Otázka č. 20: Jakým způsobem se chráníte před sexuálně přenosnými chorobami?

Otázka navazuje na předchozí otázku č. 19., aby došlo k ověření, zda mají ženy správné informace ohledně prevence STD. Ženy mohly vybrat více odpovědí. Celkově bylo nasbíráno 33 odpovědí. Nejvíce žen 17 (51,5 %) považuje za vhodný způsob ochrany před STD omezení počtu sexuálních partnerů. Za vhodnou formu ochrany považuje 7 (21,2 %) žen použití kondomu při pohlavním styku. Pět (15,2 %) dotazovaných žen uvedlo, že se nechráním žádným způsobem před možnou nákazou STD. Zbylé 4 (12,1 %) ženy zastávají názor, že před nakažením STD plně chrání antikoncepce. Výsledky uvedeny v grafu 20.1.

*Graf 20.1 Způsob ochrany před STD*



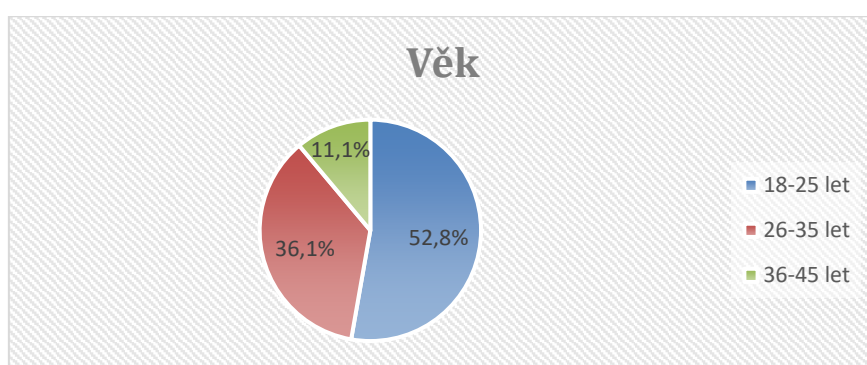
## Dotazník z internetových sítí.

Dotazník vyplnilo 108 žen.

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Druhá varianta dotazníku, byla umístěna na sociální sítě, zde se nejvíce dotazovaných 57 (52,8 %) pohybovalo ve věku 18-25 let. Ve věku 26-35 let bylo respondentek 39 (36,1 %). Zbýlých 12 (11,1 %) bylo ve věku 36-45 let. Viz graf 2.2.

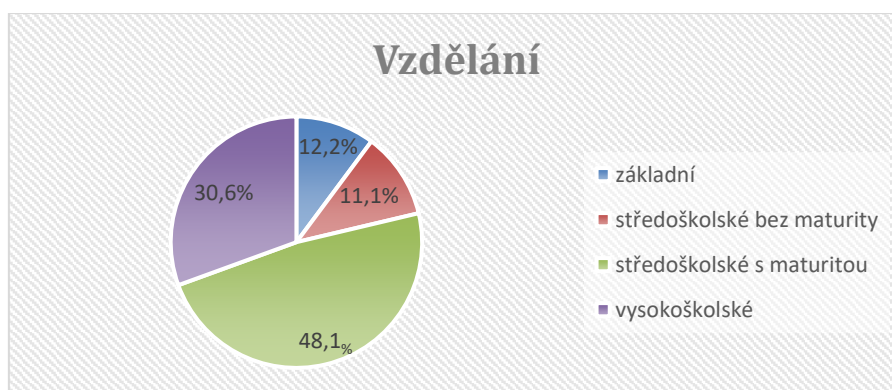
Graf 2.2. Věk



Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z grafu 3.2 lze vyčíst, že nejvíce bylo odpovědí za c) středoškolské s maturitou 52 (48,1 %). Druhou nejčastější odpovědí, bylo vysokoškolské vzdělání, které uvedlo 33 (30,6 %) žen. Na třetím místě s 11 (10,2%) hlasy skočila odpověď za a) základní vzdělání. Nejméně žen bylo středoškolského vzdělání bez maturity, které uvedlo 12 (11,1 %) žen.

Graf 3.2 Vzdělání

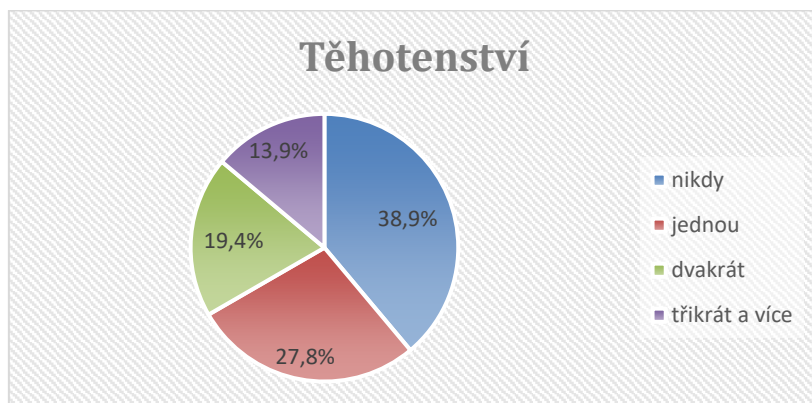




Otázka č. 4: Kolikrát jste byla těhotná?

Graf 4.2 znázorňuje výsledky na otázku, kolikto byly dotazované těhotné. Nejvíce 42 (38,9 %) žen z 108 uvedlo, že ještě nikdy nebyly těhotné. Jednou gravidní bylo 30 (27,8 %) žen. Následovala odpověď za c) 2x, kterou označilo 21 (19,4 %) žen. Zbýlých 15 (13,9 %) žen bylo těhotných 3x a více.

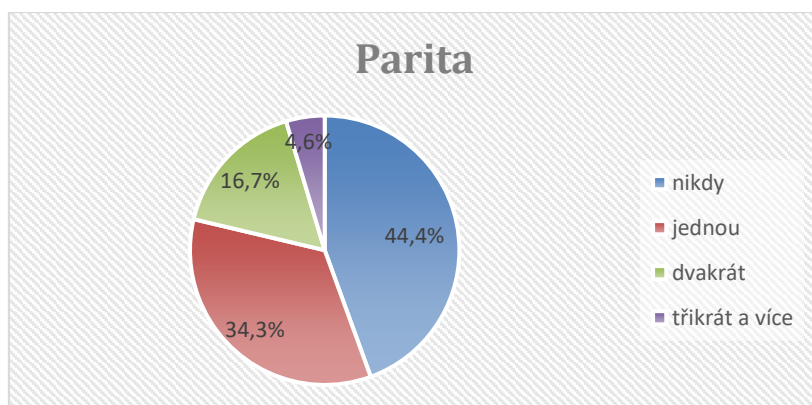
Graf 4.2 Těhotenství



Otázka č. 5: Kolikrát jste rodila?

Z grafu 5.2 lze vyčíst výsledky na otázku č. 5, kolikrát dotazované rodily. Nejčastěji se objevila odpověď nikdy, kterou uvedlo 48 (44,4 %) respondentek. Jednou rodilo 37 (34,3 %) respondentek. Odpověď za c) 2x označilo 18 (16,7 %) respondentek. Tři a více porodů uvedlo 5 (4,6 %)

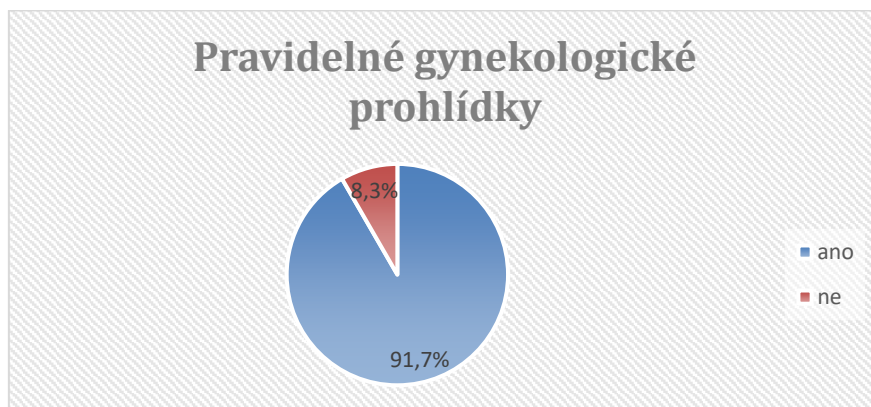
Graf 5.2 Parita



Otázka č. 6: Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky alespoň 1x ročně?

Výsledky dotazníku ze sociálních sítí dopadly podobně jako výsledky žen, které odpovídaly v gynekologické ambulanci, drtivá většina 99 (91,7 %) navštěvuje svého gynekologa pravidelně. Přesto žen 9 (8,3 %) nechodí na pravidelné gynekologické prohlídky, což je v tomto případě stále velké číslo.

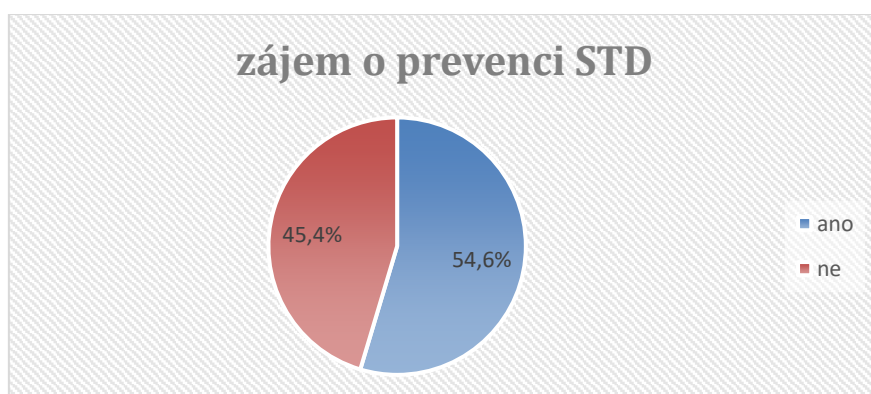
Graf 6.2 Pravidelné gynekologické prohlídky



Otázka č. 7: Zajímala jste se někdy o prevenci STD?

Druhá varianta dotazníku poukazuje na podobné výsledky jako u žen, které odpovídaly v gynekologické ambulanci. Z dotázaných se 59 (54,6 %) žen shodlo, že se někdy zajímalo o tuto problematiku. Zbytek dotázaných tedy 49 (45,4 %) žen uvedl, že se tímto tématem nikdy nezabýval. Viz graf 7.2.

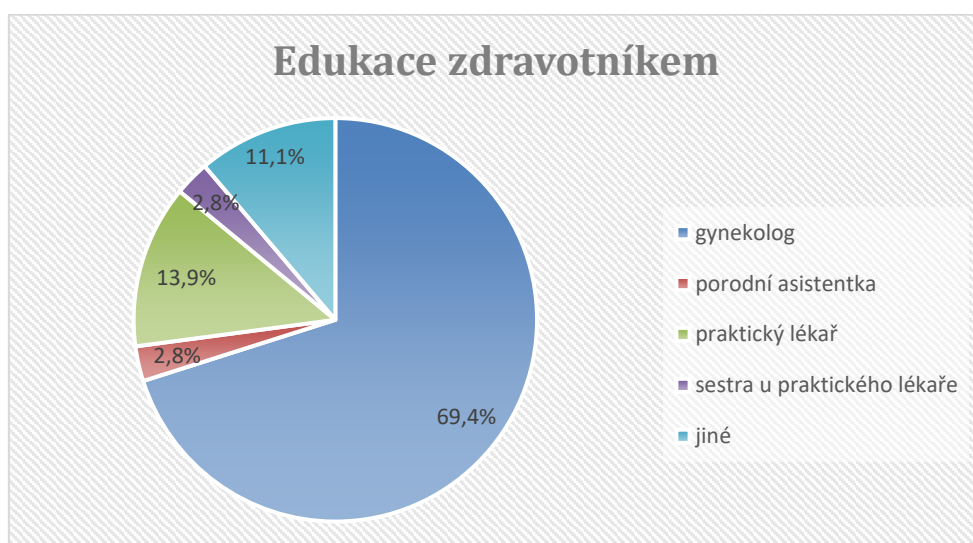
Graf 7.2 Zájem o prevenci STD



Otázka č.8: Kdo ze zdravotníků Vás nejčastěji edukuje o prevenci STD?

Výsledky dopadly obdobně jako u první verze dotazníku, nejvíce žen uvedlo jako hlavní zdroj edukace svého gynekologa 75 (69,4 %), následovala odpověď praktickým lékařem 15 (13,9 %). Možnost jiné se objevila 12x (11,1 %). Sestru u praktického lékaře označily 3 (2,8 %) ženy. Pouze 3 (2,8 %) ženy uvedly PA jako nejčastějšího edukátora v oblasti prevence STD.

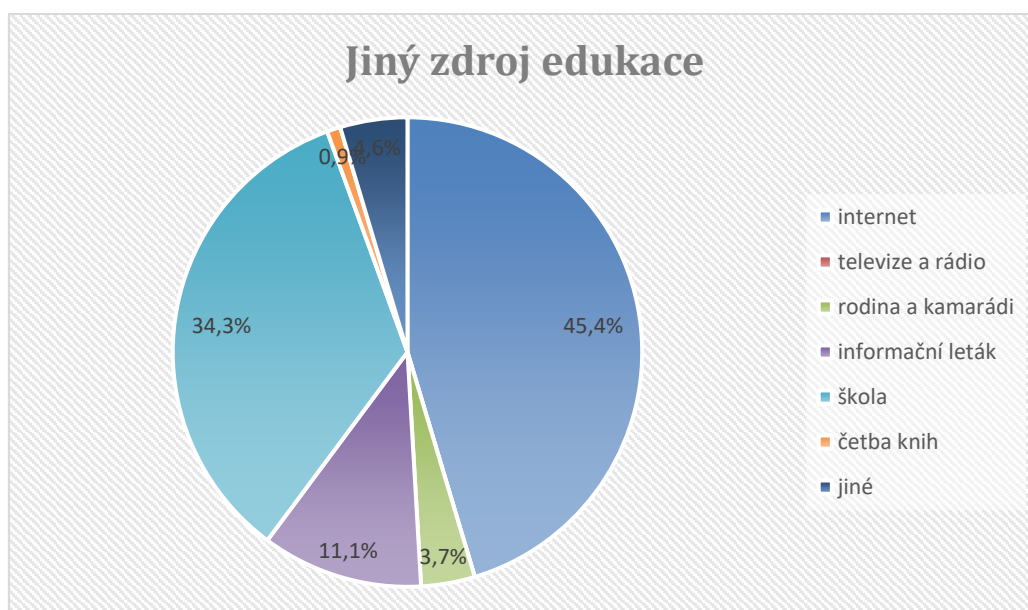
Graf 8.2 Edukace zdravotníkem



Otázka č. 9: Získala jste informace o prevenci STD z jiného zdroje?

Stejně jako u předchozího dotazníku získala nejvíce hlasů 49 (45,4 %) možnost internet. Naopak v předchozím dotazníku škola měla nejméně hlasů, kdežto na internetových sítích ji označilo 37 (34,3 %) žen. Dále následovala odpověď informační leták s 12 (11,1 %) hlasy. Možnost jiné uvedlo 5 (4,6 %) žen. Informace od rodiny a kamarádů získaly 4 (3,7 %) ženy. Knihu jako zdroj informací označila 1 (0,9 %) žena. Televizí ani rádiem nebyla edukována žádná žena. Viz graf 9.2.

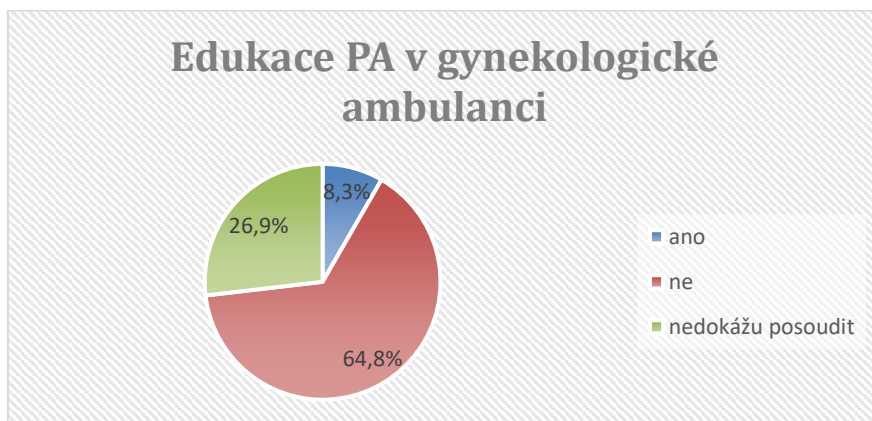
Graf 9.2 Jiný zdroj edukace



Otázka č. 10: Edukuje Vás porodní asistentka v gynekologické ambulanci aktivně o prevenci STD?

Stejně jako u předchozí verze dotazníku, větší část žen 70 (64,8 %) uvedla, že nejsou aktivně edukovány porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. 29 (26,9 %) žen nedokáže zhodnotit a pouze 9 (8,3 %) uvedlo, že ano. Viz graf 10.2.

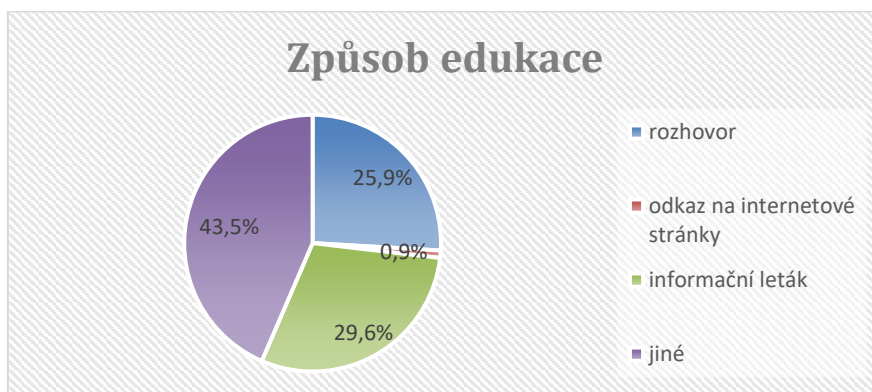
Graf 10.2 Edukace PA v gynekologické ambulanci



Otázka č. 11: Jakým způsobem Vás PA v gynekologické ambulanci edukuje o prevenci STD?

Největší počet žen 47 (43,5 %) uvedl odpověď jiné, že nejsou edukovány žádnou formou. Pomocí informačního letáku je edukováno 32 (29,6 %) žen. Prostřednictvím rozhovoru 28 (25,9%) žen. Zbývá 1 (0,9 %) žena uvedla odpověď pomocí odkazu na internetové stránky. Viz graf 11.2.

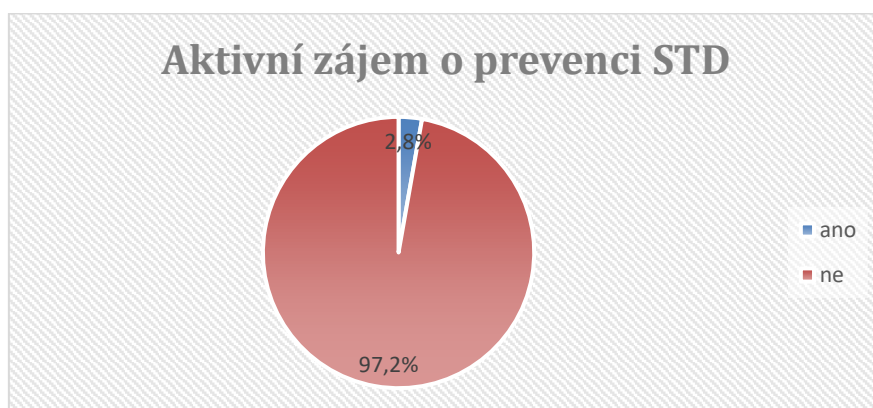
Graf 11.2 Způsob edukace



Otázka č.12: Ptala jste se někdy aktivně PA v gynekologické ambulanci na prevenci STD?

Výsledky jsou zaznamenány v grafu 12.2. a opět dopadly podobně jako u předchozí verze dotazníků. 97,2 % tedy 105 žen ze 108 dotázaných se nikdy neptalo PA na informace ohledně STD. Kladnou odpověď označily 3 (2,8 %) ženy.

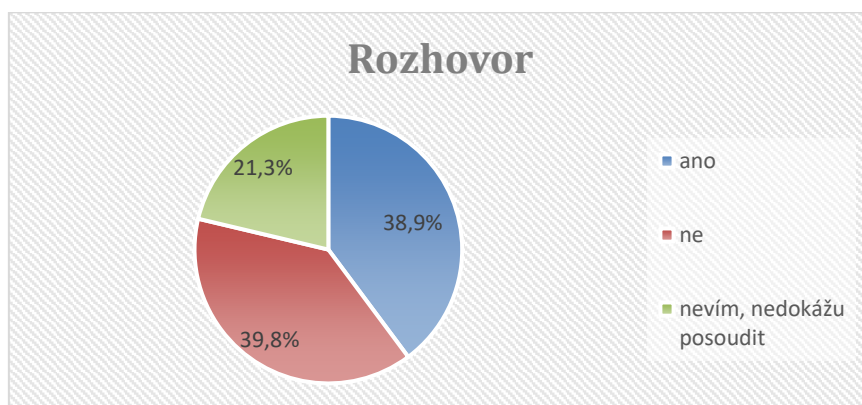
Graf 12.2 Aktivní zájem o prevenci STD



Otázka č. 13: Navazuje s Vámi PA v gynekologické ambulanci aktivně rozhovor?

Otázka byla do dotazníku zařazena s cílem zjistit, zda PA navazují se ženami aktivně rozhovor i mimo konverzaci nutnou pro jejich práci. Výsledky byly hodně vyrovnané. Kladnou odpověď označilo 43 (39,8 %) žen. Porodní asistentka nenavazuje bližší rozhovor s 42 (38,9 %) ženami. 23 (21,3 %) nedokáže situaci zhodnotit. Viz graf 13.2.

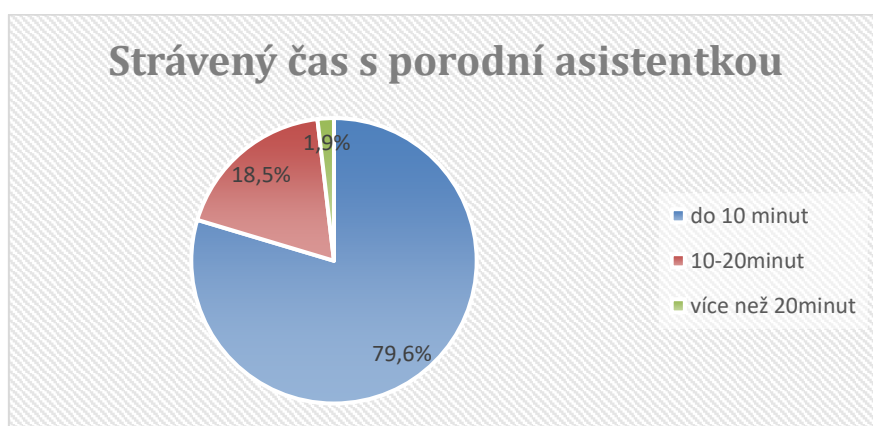
Graf 13.2 Rozhovor



Otázka č. 14: Kolik času většinou strávíte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

Z výsledků vyplývá, že nejčastěji tráví ženy pouze s porodní asistentkou do 10 minut. Odpověď se objevila 86x (79,6 %). Kolem 10 – 20 minut stráví s PA 20 (18,5 %) žen. Pouze 2 (1,9 %) ženy uvedly více než 20 minut. Výsledky jsou v obou verzích obdobné. Viz graf 14.2.

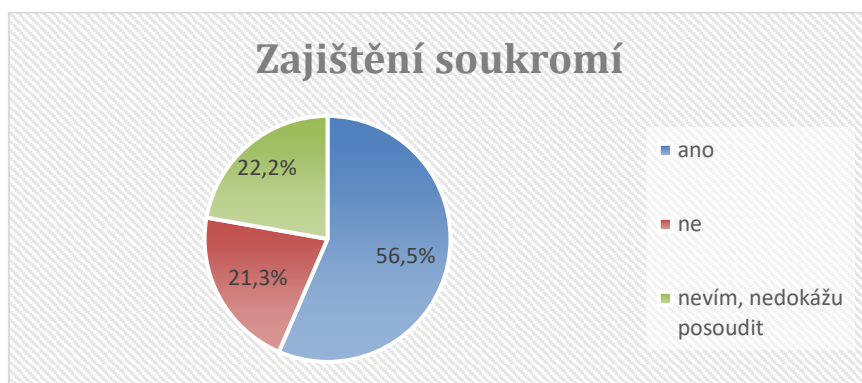
Graf 14.2 Strávený čas s porodní asistentkou



Otázka č. 15: Máte pocit, že je dostatečně zajištěno soukromí při rozhovoru s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

Cílem otázky bylo zjistit, zda se ženy cítit příjemně při intimním rozhovoru a mají pocit soukromí. Více než polovina 61 (56,5 %) je spokojená s danými možnostmi. Situaci nedokáže posoudit 24 (22,2 %) žen. Nedostatek soukromí udává 23 (21,3 %) žen. Viz graf 15.2.

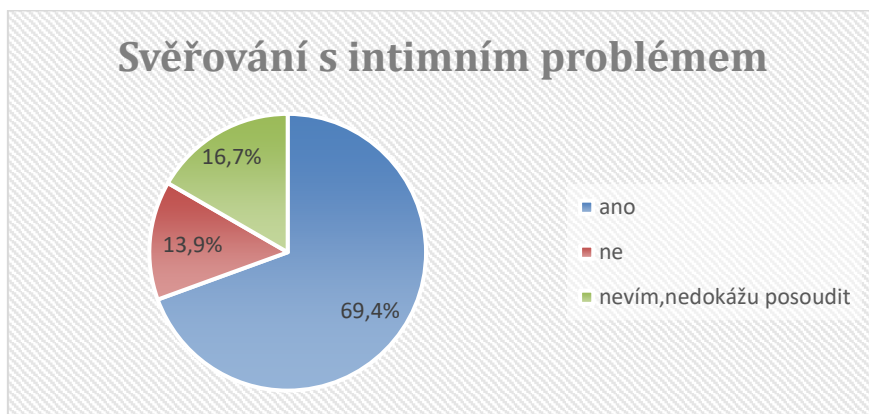
Graf 15.2 Zajištění soukromí



Otázka č. 16: Svěřuje se/svěřila byste se porodní asistentce v gynekologické ambulanci s intimním problémem?

Výsledky dotazníků ze sociálních sítí, které jsou uvedeny v grafu 16.2., poukazují na rozdílné výsledky. Ze 108 odpovědí bylo 75 (69,4 %) odpovědí kladných. Situaci nedokáže posoudit 18 (16,7 %) žen. Zbýlých 15 (13,9 %) odpovědí bylo záporných.

Graf 16.2 Svěřování s intimním problémem

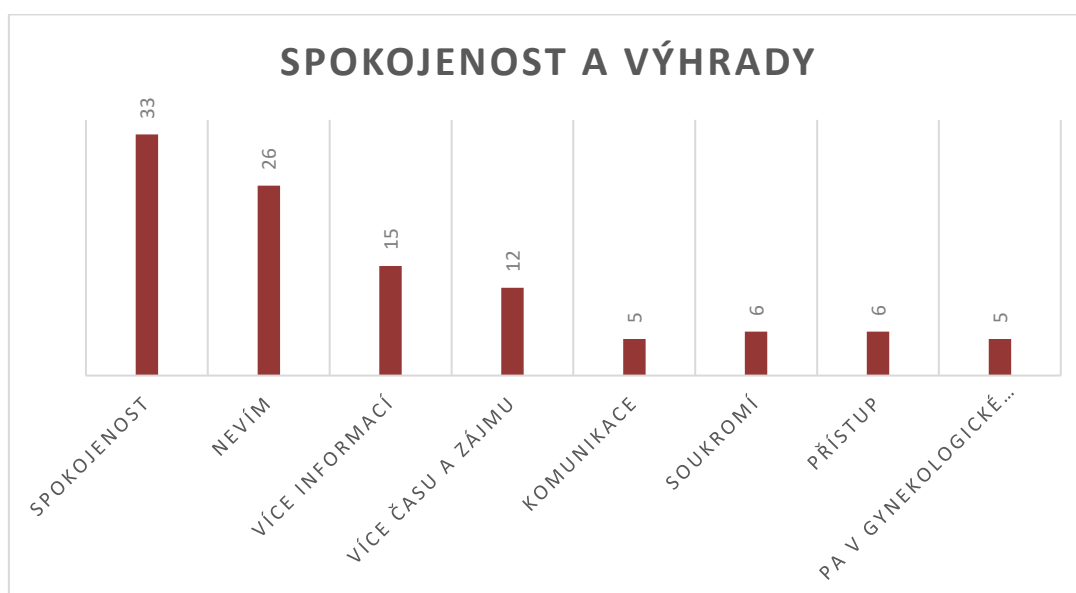




Otázka č. 17: Co by se mohlo zlepšit a s čím jste naopak spokojená ohledně edukace porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

Otázka číslo 17 byla v dotazníku jediná otevřená, aby ženy mohly vypsát více možností. Cílem bylo zjistit s čím jsou spokojené a co by naopak zlepšily v gynekologické ambulanci, kterou navštěvují. Objevilo se mnoho různých odpovědí, proto jsem odpovědi kategorizovala do následujících oblastí „spokojenost“, „nevím“, „více informací“, „více času a zájmu“, „komunikace“, „soukromí“, „přístup“ a „PA v gynekologické ambulanci“. Nejvíce žen 33 (30,6 %) se shodlo, že jsou se vším spokojené. Na otázku nedokázalo odpovědět 26 (24,1 %) žen. Dále se 15x (13,9 %) objevila odpověď „více informací“. Dvanáct (11,1 %) žen by ocenilo více času a zájmu od PA. Podle 5ti (4,6 %) žen by se mohla vylepšit vzájemná komunikace s PA. Nedostatek soukromí pociťuje 6 (5,6 %) žen. Změnu přístupu PA k ženám uvedlo 6 (5,6 %) žen. Pět (4,3 %) žen uvedlo, že by ocenily, kdyby v gynekologické ambulanci pracovala PA místo všeobecné sestry.

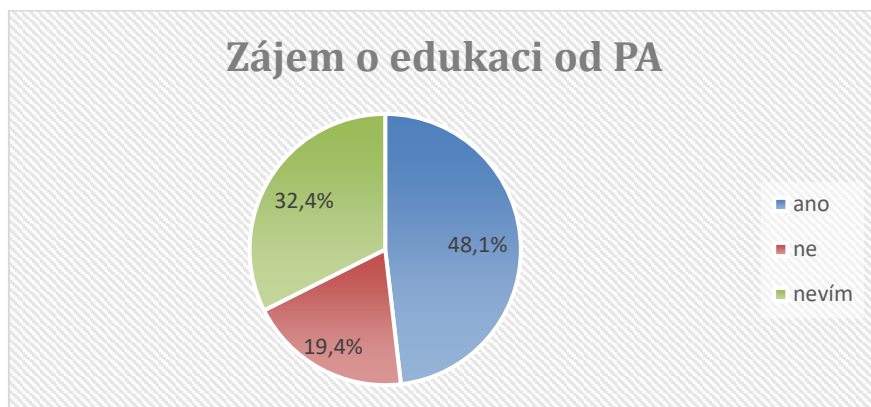
Graf 17.2 Spokojenost a výhrady



Otázka č. 18: Ocenila byste edukaci od porodní asistentky v gynekologické ambulanci ohledně prevence STD?

Z grafu 18.2 lze vyčíst, že téměř polovina žen 52 (48,1 %) by ocenily edukaci od porodní asistentky ohledně prevence STD. Odpověď za c) nevím, označilo 35 (32,4 %) žen. Zájem neprojevovalo 21 (19,4 %) žen.

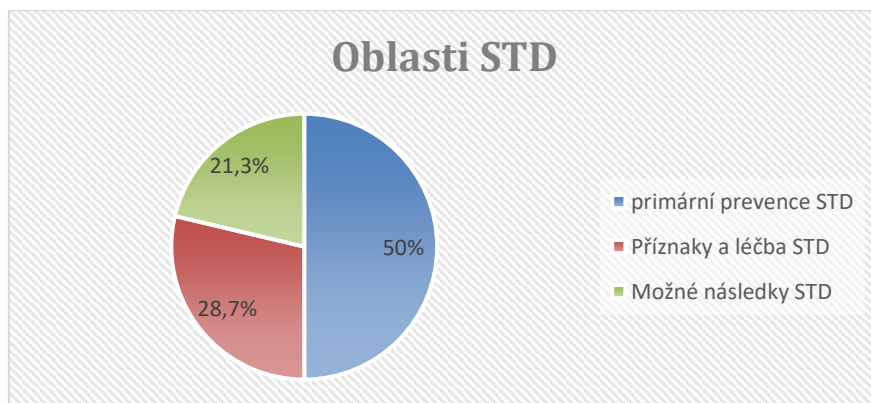
Graf 18.2 Zájem o edukaci od PA



Otázka č. 19: V jaké oblasti byste ocenila edukaci od porodní asistentky v gynekologické ambulanci?

Přesně polovina respondentek 54 (50 %) uvedla, že by ocenila edukaci v oblasti primární prevence STD. Příznaky a léčba by zajímala 31 (28,7 %) žen. Zájem o možné následky projevilo 23 (21,3 %) žen. Na rozdíl od první verze nebylo možné vybrat více odpovědí. Viz graf 19.2.

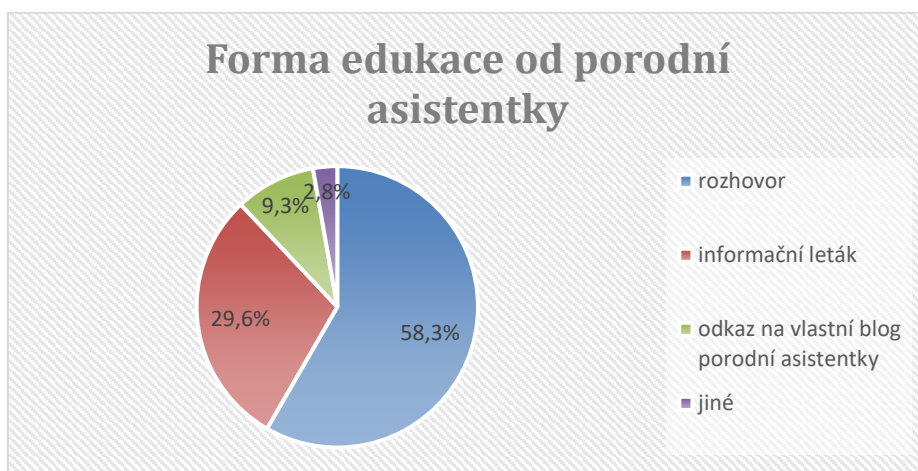
Graf 19.2 Oblasti STD



Otázka č. 20: Jakou formou byste ocenila edukaci o prevence STD od porodní asistentky v gynekologické ambulanci?

Nejvícekrát zvolená byla odpověď za a) rozhovorem, kterou označilo 63 (58,3 %) žen. Forma pomocí informačního letáku by vyhovovala 32 (29,6 %) ženám. Deset (9,3 %) žen by ocenilo odkaz na vlastní blog PA. Zbylé 3 (2,8 %) ženy by volily jinou formu.

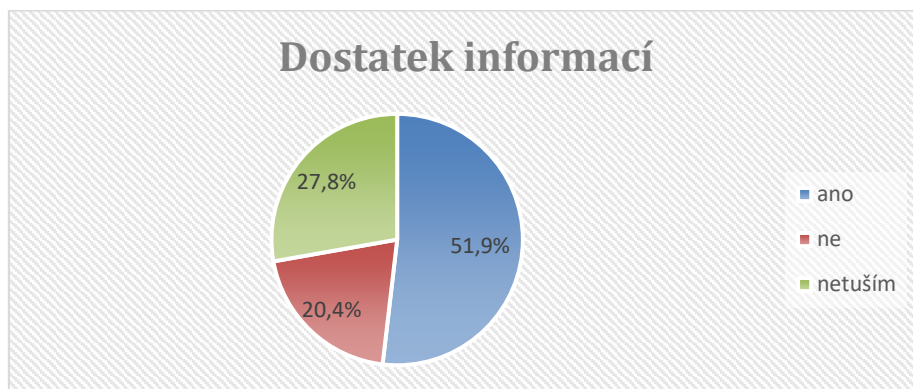
Graf 20.2 Forma edukace od porodní asistentky



Otázka č. 21: Myslíte si, že jste dostatečně informovaná v této oblasti?

Otázka č. 21 se týká tématu, zda si ženy myslí, že mají dostatek informací ohledně prevence STD. Více než polovina 56 (51,9 %) uvedla kladnou odpověď. Třicet (27,8 %) označilo odpověď za c) netuším. Se svými znalostmi není spokojeno 22 (20,4 %) respondentek. Výsledky jsou v obou verzích dotazníku obdobné. Viz graf 21.

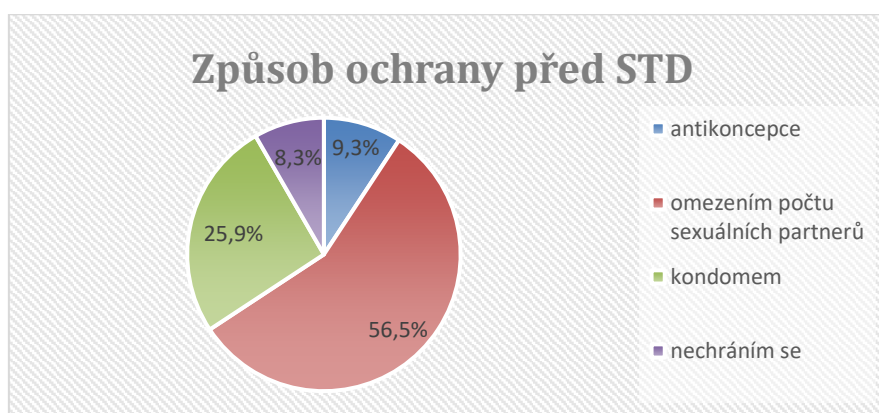
*Graf 21 Dostatek informací*



Otázka č. 22: Jakým způsobem se chráníte před sexuálně přenosnými chorobami?

Otázka č. 22 navazuje na předchozí otázku, zda ženy vědí, jak se správně chránit před STD. Z grafu 22 lze vyčíst, že se ženy před nakažením STD nejčastěji chrání omezením počtu sexuálních partnerů 61 (56,5 %). Bariérové metody (kondom) využívá 28 (25,9 %) žen. Deset (9,3%) se mylně domnívá, že antikoncepce je vhodná ochrana. Zbýlých 9 (8,3 %) žen se nechrání před STD.

*Graf 22 Způsob ochrany před STD*



## 11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

**Cíl 1:** Zjistit, zda a jakým odborníkem jsou ženy nejčastěji edukovány o prevenci STD.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy běžně edukovány zdravotníkem? Jakým zdravotníkem jsou nejčastěji edukovány?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Žena by se měla jednou ročně podrobit preventivní prohlídce, v rámci které proběhne edukace.

V obou verzích dotazníku vyšlo najevo, že ženy jsou nejčastěji edukovány o prevenci STD gynekologem, v gynekologické ambulanci 53,6 % a na sociálních sítích 69,4 %. Následovala odpověď praktickým lékařem, kterou uvedlo v gynekologické ambulanci 21,4 % žen a na sociálních sítích 39,3 %. Pouze 17,9 % v gynekologické ambulanci a 2,8 % na sociálních sítích uvedlo porodní asistentku. V gynekologické ambulanci uvedlo 7,1 % žen, že nikdy nebyly edukovány, na sociálních sítích 11,1 %. Součástí dotazníku byla otázka, zda by ženy ocenily edukaci od porodní asistentky. Kladnou odpověď uvedlo v gynekologické ambulanci 64,1 %, zájem o edukaci nemá 21,4 % a nedokáže odpovědět 14,3 %. Výsledky na internetových sítích byly podobné, zájem projevilo 48 %, zápornou odpověď uvedlo 20 % a nedokáže odpovědět 32 %.

**Cíl 1:** splněn

**Cíl 2:** Zjistit, jak vnímají ženy podmínky pro edukaci v gynekologických ambulancích.

**Výzkumný problém:** Co ovlivňuje edukaci vedenou porodní asistentkou?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 13, 14, 15, 16, 17

K této výzkumné otázce se vztahovalo více otázek týkajících se faktorů, které mají vliv na edukaci o prevenci STD. Většina žen (64,3 % v gynekologické ambulanci - GA, 79,6 % na sociálních sítích) stráví s porodní asistentkou do 10 minut, což není dostatečný čas pro navázání intimního rozhovoru a edukaci v oblasti STD.

Pouze 4 (2,94 %) ženy z 136 dotázaných stráví s porodní asistentkou okolo 20 minut. Dalším důležitým faktorem je, zda ženy mají pocit soukromí při rozhovoru s porodní asistentkou. Tato otázka byla zařazena do dotazníku umístěného na sociálních sítích. Pocit soukromí velmi ovlivňuje rozhovor mezi porodní asistentkou a ženou. Z výsledku vyplývá, že více než polovina žen (57 %), pociťuje dostatek soukromí. Zápornou odpověď uvedlo 21 %, situaci nedokáže zhodnotit 22 % žen.

**Cíl 2:** Splněn

**Cíl 3-** Zjistit, jaké informace o prevenci STD by ženy uvítaly od porodní asistentky. Jakou formou by uvítaly předání informací?

**Výzkumný problém:** V jaké oblasti by ženy uvítaly informace od porodní asistentky a jakou formou?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 17, 18, 19, 20

Otázka byla zaměřena na to, o jakou oblast ohledně prevence STD by ženy měly největší zájem. Ženy mohly zvolit mezi primární prevencí a přenosem, příznaky a léčbou a poslední možnost se týkala možných komplikací a následků. Výsledky poukazují na fakt, že ženy by měly největší zájem o edukaci v primární prevenci a přenosu, kterou uvedlo v gynekologické ambulanci 42,9 %, na sociálních sítích přesně polovina 50 %. V gynekologické ambulanci uvedlo příznaky a léčbu 21,4 % a následky 7,1 %. Velké množství v gynekologické ambulanci označilo všechny tři odpovědi (28,6 %) a ocenilo by edukaci ve všech třech oblastech. Výsledky na sociálních sítích vyšly podobné, příznaky a léčbu uvedlo 28,7 % a následky 21,3 %. Více odpovědí nebylo možné vybrat. Z obou verzí vyplynulo, že nejlepší přijde ženám edukace formou rozhovoru (GA 58,3 %, sociální sítě 67,9 %). Ostatní výsledky vyšly taktéž podobné. V gynekologické ambulanci by ocenilo formu informačním letákem 29,6 %, na sociálních sítích 25 %. Odkaz na vlastní blog porodní asistentky uvedlo v GA 9,3 %, na sociálních sítích 7,1 %.

**Cíl 3:** Splněn

**Cíl 4-** Zjistit, zda ženy subjektivně vnímají dostatečnou informovanost v této oblasti.

**Výzkumný problém:** Mají ženy pocit, že mají dostatek informací v oblasti prevence přenosu STD?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 19, 20, 21, 22

K cíli 4 se vztahovaly 2 otázky, první se týkala oblasti, zda mají ženy pocit, že jsou dostatečně informovány o prevenci STD. Následující otázka se týkala, jakým způsobem se chrání před STD, zda jsou jejich informace o přenosu správné. Výsledky vyšly v obou verzích rozdílné. Více než polovina (53,6 %) žen odpovídajících na sociálních sítích nedokáže zhodnotit míru své informovanost, kladnou odpověď uvedlo 39,3 %. Pouze 2 ženy (7,1 %) s nejsou jisté. Naopak výsledky dotazníku z gynekologické ambulance poukazují, že více než polovina žen (51,9 %) si je jista dostatkem informací. Jinak dopadly i výsledky ostatních odpovědí, zápornou odpověď uvedlo 20,4 %, situaci nedokáže posoudit 27,8 %.

Na otázku ohledně formy ochrany před nakažením STD se v obou verzích na prvním místě umístila odpověď - omezení počtu sexuálních partnerů (GA 51,5 %, sociální sítě 56,5 %). Následovala odpověď - bariérové metody (GA 21,2 %, sociální sítě 15,2 %). V gynekologické ambulanci uvedlo 15,2 %, že se nechrání žádným způsobem, na sociálních sítích 8,3 %. Několik žen si myslí, že dostatečná forma ochrany je užívání antikoncepce, v gynekologické ambulanci 14 %, na sociálních sítích 8,3 %.

**Cíl 4:** Splněn

**Cíl 5** – Zjistit, jaké faktory ovlivňují zájem žen o edukaci prevence STD.

**Výzkumný problém** – Má parita, věk nebo vzdělání vliv na postoj žen k informacím o prevenci STD?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7,12, 19, 20, 21, 22

Cíl číslo 5 byl zaměřen na informace, zda má parita, vzdělání nebo věk vliv na zájem žen o prevenci STD. K posouzení byly použity pouze výsledky z gynekologické ambulance. U výsledků na sociálních sítích nelze zjistit, jak která žena odpověděla a nelze hodnotit odpovědi podle daných kategorií. Výsledky jsou zaznamenány v níže uvedené tabulce.

		Oblast edukace	Forma edukace	Dostatek informací(subj.)	Ochrana před STD
Parita	Bezdětné ženy	Primární prevence 44,4 %	Rozhovor 100 %	Ano 40 % Nevím 40 %	Kondom 33,3 % Nechráním se 33,3 %
	Ženy s jedním dítětem	Primární prevence 41,7 %	Rozhovor 70 %	Nevím 55,6 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 77,8 %
	Ženy se dvěma a více dětmi	Všechny 3 oblasti 37,5 %	Rozhovor 100 %	Nevím 60 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 57,1 %
Věk	18-25 let	Primární prevence 33,3 %	Rozhovor 100 %	Ano 33,3% Ne 33,3% Nevím 33,3 %	Kondom 66,7 %
	26-35 let	Primární prevence 42,9 %	Rozhovor 66,7 %	Nevím 50 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 66,7 %
	36-45 let	Primární prevence 50 %	Rozhovor 100 %	Nevím 57,1 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 71,4 %
					Omezením počtu sexuálních



Vzdělání	Základní		Primární prevence 50 %	Rozhovor 100 %	Nevím 100 %	partnerů 66,7 %
	Střední maturity	bez	Všechny oblasti 42,9 %	Rozhovor 71,4 %	Ano 60 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 62 %
	Střední maturitou	s	Primární prevence 60 %	Rozhovor 66,7 %	Nevím 66,7 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 80 %
	Vysokoškolské		Příznaky a léčba 40 %	Rozhovor 90,9 %	Ano 45,5 %	Omezením počtu sexuálních partnerů 90 %

Tabulka č. 1 Má parita, věk nebo vzdělání vliv na postoj žen k informacím o prevenci STD?

V tabulce jsou uvedeny výsledky z dotazníků, které byly umístěny v gynekologické ambulanci. Cíl č. 5 se zaměřuje na to, jak je ovlivněn zájem o edukaci ohledně prevence STD věkem, vzděláním a paritou žen. Z výsledků vyplývá, že ženy, které už mají doma 1 a více dětí se chrání před STD omezením počtu sexuálních partnerů (77,8 %, 57,1 %), naopak bezdětné ženy uvedly kondom (33,3 %) a vyskytla se často odpověď, že se nechrání vůbec (33,3 %). Forma edukace od porodní asistentky formou rozhovoru se umístila vždy na prvním místě bez ohledu na paritu. Bezdětné ženy a ženy s 1 dítětem uvedlo, že by měly největší zájem o primární prevenci (44,4 %, 41,7 %) Naopak ženy se 2 s více dětmi zaškrtno všechny 3 možné odpovědi (37,5 %).

Z výzkumu vyšlo najevo, že věk má vliv na způsob ochrany před STD. Ženy ve věku 18–25 let uvedly a prvním místě kondom (66,7 %). Naopak ženy ve věku 26–35 let a 36 – 45 let uvedly jako hlavní formu před STD omezení počtu sexuálních partnerů (66,7 %, 71,4 %). Věk nemá vliv na zájem o oblast ohledně prevence STD a formu

edukace od porodní asistentky. Odpovědi žen ve věku 18–25 let na otázku ohledně informovanosti ohledně STD byly velmi vyrovnané. Ženy ve věku 26–35 let a 36–45 let uvedly, že nedokáží posoudit míru své informovanosti ohledně STD (50 %, 57,1 %).

Poslední kategorií bylo vzdělání a jeho vliv na formu ochrany před STD. Ve všech kategoriích vzdělání byla nejčastěji uvedena možnost - omezením počtu sexuálních partnerů. Podobně vyšly výsledky ohledně formy edukace od porodní asistentky, kde ve všech kategoriích ženy nejčastěji uvedly rozhovor.

## DISKUZE

V prvním cíli jsem se zaměřila na to, zda jsou ženy edukovány zdravotníkem o prevenci STD a pokud ano, jakým zdravotníkem jsou nejčastěji edukovány.

Edukace má důležitý význam nejen pro zdravotníky, ale i pro ženy, dochází ke kontinuitě péče a snižuje se výskyt případných komplikací (Dušová, 2019, str. 11). Ženy se v obou výzkumných prostředích shodly a uvedly jako hlavní zdroj edukace svého gynekologa. Je dobře, že jsou ženy aktivně edukovány gynekologem. Naopak porodní asistentku uvedlo, pouze malé procento z dotázaných žen (gynekologická ambulance 18 %, sociální sítě 3 %). Odlišné výsledky uvádí ve své bakalářské práci Eva Kosová, kde ženy uvedly na prvním místě porodní asistentku (21,3 %) před obvodním gynekologem. Na prvním místě uvádí internet (34,7 %) (2012, str. 41).

Role porodní asistentky jako edukátorky je zakotvena v zákoně č. 96/2004 Sb. a vyhlášce 55/2011 Sb. v jejich platném znění. Mezi její kompetence patří poskytování informací a aktivní podpora učení v udržování vlastního zdraví (Dušová, 2019, str. 13-14).

Ve výsledcích se objevila i odpověď, že některé ženy nebyly nikdy nikým edukovány a získaly informace z jiných zdrojů, které nemusí být pravdivé. Myslím si, že každá žena by měla být alespoň jednou edukována o prevenci STD.

Porodní asistentka by měla ženám poskytovat informace i v oblasti prevence STD a tím by mohlo dojít ke snížení počtu nakažených a zabránit šíření mýtů v laické populaci. S tím souhlasí Vránová, která uvádí edukaci v reprodukčním zdraví jako velmi důležitou úlohu porodní asistentky (Vránová, 2010, str. 55).

Druhý cíl se týkal informace, jak ženy vnímají podmínky pro intimní rozhovor s porodní asistentkou. Zda je podle nich dostatečně zajištěno soukromí a kolik času většinou stráví s porodní asistentkou. Jestli má porodní asistentka vůbec dostatek času na navázání hlubšího rozhovoru a edukaci žen. Edukace je ovlivňována několika faktory, mezi které patří i navázání kontaktu a důvěry pacientky. Zároveň s tím souvisí i vytvoření dostatečného soukromí a optimálního prostředí (Slezáková, 2017, str. 16).

Z výsledků vyplývá, že většina žen stráví rozhovorem s porodní asistentkou do 10 minut. Deset minut není dostatečně dlouhá doba na to, aby porodní asistentka stihla se ženou navázat intimnější rozhovor a získat si její důvěru. Je to způsobeno tím, že porodní asistentky pracují v soukromých gynekologických ambulancích. Záměrem gynekologických ambulančí je stihnout, co nejvíce žen, proto jsou ženy často objednány po sobě v krátkých časových intervalech. Přesto má porodní asistentka více možností, jak ženy edukovat. Vránová uvádí, že porodní asistentka může provádět edukaci v jakémkoliv prostředí (Vránová, 2017, str. 23). Edukace tedy není vázána pouze na porodní asistentky v gynekologických ambulancích, ale i na porodní asistentky v komunitě, které pořádají kurzy a přednášky.

Na otázku ohledně soukromí odpověděla polovina žen, že pociťuje dostatek soukromí, přesto se poměrně často objevila odpověď, že se ženy necítí komfortně při intimním rozhovoru s porodní asistentkou. I přes možný nedostatek času nebo nedostatečné soukromí, by měla porodní asistentka poskytovat informace v souladu se svou odpornou způsobilostí. Porodní asistentka jako edukátorka by neměla předávat strohé informace, ale aktivně ženy motivovat k zájmu o prevenci STD (Dušová, 2018, str. 13-14).

Další výzkumný problém měl za cíl zjistit, v jaké oblasti STD by ženy uvítaly edukaci a jaká forma je pro ně nejpřijatelnější. Edukace v porodní asistenci má nezastupitelné místo a s tím souhlasí i Slezáková, která uvádí, že edukace je důležitou součástí v práci porodní asistentky (Slezáková, 2017, str. 15-16).

Z výsledků lze vyčíst, že by ženy ocenily nejvíce edukaci v prevenci a přenosu STD. Což je podle mého názoru optimální, pokud ženy budou znát správnou cestu přenosu, můžeme předpokládat, že se budou efektivně chránit a tím se snižuje riziko nákazy STD (Mašata, 2017, str. 121).

Resl uvádí, že se zapomíná na prevenci z důvodu šetření úspor, přitom důkladná prevence by mohla naopak mnoho ušetřit a snížily by se náklady na léčbu nakažených žen (Resl, 2019, str. 1).

Ženy projeví zájem i o diagnostiku a léčbu i možné komplikace. Včasné rozpoznání symptomů, správná a přesná diagnostika by mohla snížit závažnost onemocnění a následných komplikací (Resl, 2019, str. 39).

Forem edukace je velké množství a je vždy důležité vybrat vhodnou formu pro konkrétní ženu a vždy se volí podle konkrétního cíle jak uvádí Slezáková

(Slezáková, 2017, str. 15). Většina žen zvolila možnost edukace formou rozhovoru, což je nejpřirozenější forma, během pravidelné kontroly u gynekologa. Nedostatek času, který je zmíněný v předchozím cíli, by mohla PA dle mého názoru vyřešit poskytnutím informačního letáku a nebo odkazem na vlastní internetové stránky.

Následující cíl byl zaměřen na informaci, zda mají ženy pocit dostatečné informovanosti v prevenci STD a jakým způsobem se chrání před STD.

Výsledky dotazníku vyšly zcela rozdílné. Více než polovina žen, které odpovídaly v gynekologické ambulanci si není jistá dostatkem informací v této oblasti. Naopak ženy na sociálních sítích uvedly kladnou odpověď. Je velmi důležité, jestli ženy mají pravdivé informace a chrání se adekvátní formou. Na to navazovala následující otázka, jakým způsobem se ženy chrání před nákazou STD a jestli jsou jejich informace správné.

V obou verzích dotazníku ženy uvedly jako hlavní ochranu před STD omezení počtu sexuálních partnerů (gynekologická ambulance 57 %, sociální sítě 52 %), s tím souhlasí Kubátová, která uvádí jako nejspolehlivější ochranu partnerskou věrnost (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 171).

Druhou nejčastější odpovědí bylo používání bariérových metod (kondomu), (gynekologická ambulance 25,9 %, sociální sítě 21 %), kterou též uvádí Kubátová jako nutnou ochranu při krátkodobých nebo nahodilých známostech. Též uvádí, že antikoncepce není dostatečná ochrana, i když to některé ženy v dotazníku uvedly (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 171).

Eva Kosová ve své bakalářské práci uvádí odlišné výsledky, na prvním místě uvádí používání bariérových metod (45 %) a omezení počtu sexuálních partnerů na druhém (16,9 %) (2012, str. 43).

Stále se, ale najdou ženy, které se nechrání žádným způsobem.

Nejdůležitější způsob prevence jsou informace o bezpečném sexuálním životě, které by ženám měla předávat porodní asistentka (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 171).

Poslední cíl se zaměřoval na zjištění, zda má věk, parita či vzdělání vliv na zájem žen o edukaci v prevenci STD. Ve výzkumu jsem se zaměřila na mladé ženy v reprodukčním věku 18-45 let, jelikož podle Mašaty dochází k nákaze mladých žen (hlavně ve věku 20-25 let) (Mašata, 2017, str. 122).

S tím souhlasí i výsledky z mého dotazníku, ve kterých vyšlo, že o prevenci STD se více zajímají starší ženy, které spadaly do kategorie 26-35 let.

Z výzkumu nevyplývá, že by parita měla zásadní vliv na zájem žen o informace o prevenci STD. Většina žen má stálého partnera a chrání se právě omezením počtu sexuálních partnerů. Jiné výsledky uvádí ve své bakalářské práci Lenka Zemanová, z její bakalářské práce vyplývá, že se ženy chrání hlavně používáním prezervativu (94 %) (2012, str. 42).

Co se týká vzdělání ani to se z dotazníku neprojevovalo jako faktor ovlivňující zájem žen o prevenci STD. V gynekologické ambulanci odpověděla drtivá většina žen, že jsou vysokoškolského vzdělání. Naopak na internetových stránkách převládala odpověď středoškolské s maturitou.

Podle mého názoru by bylo vhodné se zaměřit na edukaci mladých bezdětných žen v nejvyšší sexuální aktivitě, proto by se mělo k výchově mládeže přistupovat, co nejdříve (Machová, Kubátová a kol., 2015, str. 161).

Komunikace se ženou a získání si její důvěry je nedílnou součástí profese porodní asistence. Je důležitá ve všech etapách života ženy, nejen v těhotenství, ale i při běžných návštěvách gynekologické ambulance. Výsledky z výzkumu bakalářské práce by mohly posloužit k vylepšení edukace porodní asistentkou a informovaností žen ohledně prevence STD. Je to nedílná součást práce porodní asistentky a neměla by se zanedbávat.

### **Doporučení pro praxi**

Z výsledků vyplývá, že porodní asistentky mají v gynekologické ambulanci málo času na navázání rozhovoru se ženou. Tuto situaci je velmi těžké změnit, ale bylo by vhodné zlepšit v gynekologických ambulancích time management. Tím by se zajistil dostatek času na rozhovor se ženou a následnou edukaci.

Další možnou formou je upozorňovat porodní asistentky už během studia, na závažnost STD a vzdělávat je i v oblasti pedagogicko – didaktické, aby později během své práce aktivně, správně a efektivně edukovaly ženy (nejen) o prevenci STD.

Hlavním cílem je podpořit ženy v zájmu o prevenci STD, tím, že budou správně edukované o závažnosti těchto onemocnění, protože správnou edukací žen se vyvrátí mýty šířené v laické populaci a dojde k adekvátní ochraně před STD.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jakou roli hraje porodní asistentka v prevenci sexuálně přenosných chorob, jakým způsobem ženy edukuje a o jaké oblasti ohledně prevence STD by ženy měly největší zájem.

V teoretické části jsem se zaměřila na porodní asistentku jako nelékařského zdravotnického pracovníka, její vzdělání a kompetence.

Další kapitoly se věnovaly prevenci, edukaci a jednotlivým sexuálně přenosným chorobám.

V praktické části jsem získala informace o tom, kým jsou ženy nejčastěji edukovány o prevenci STD, jakým způsobem jsou edukovány a zda mají samy aktivní zájem o informace v oblasti prevence STD.

Zjistila jsem, že ženy jsou nejčastěji edukovány gynekologem a pouze v malé míře porodní asistentkou. Porodní asistentka ve většině případů needukuje ženy v této oblasti. Překvapilo mne, že některé ženy nebyly nikdy nikým edukovány. Většinou získávají informace z internetu nebo od svých známých a příbuzných. Bohužel tyto informace mohou být často mylné. Z výsledků vyplynulo, že některé ženy se nechraní žádným způsobem před nákazou STD nebo se mylně domnívají, že antikoncepce je vhodná ochrana před STD.

Žena by měla mít důvěru v porodní asistentku a obrátit se na ni v případě jakýchkoliv dotazů.



## POUŽITÉ ZDROJE

### Knižní zdroje

1. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-355-3
2. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7
3. HÁJEK, Marcel. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2004. Malá monografie (Grada). ISBN 80-247-0857-4
4. JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1
5. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0
6. KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-246-1112-0
7. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
8. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
9. MAŠATA, Jaromír. *Infekce v gynekologii*. 3. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, [2017]. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-531-6
10. ODENT, Michel. *Potřebujeme porodní asistentky?*. Přeložil Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2017. ISBN 978-80-7500-300-3
11. RESL, Vladimír. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2019. ISBN 978-80-261-0875-7
12. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3

13. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1
14. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3
15. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7
16. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6
17. ZÁHUMENSKÝ, Jozef, David JILICH a Daniela VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6

## Internetové zdroje

1. Centres for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Gonorrhea [online]. Atlanta, USA: ©2018 [cit. 2021/17/2]. Dostupné z <https://www.cdc.gov/std/stats17/Gonorrhea.htm>.
2. ČESKO. Česká komora porodních asistentek, z.s. ČKPA: Česká komora porodních asistentek [online] ČKPA © 2013–2021 [cit. 2021-17-02]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>
3. KOSOVÁ, Eva. Informovanost žen v produktivním věku o nebezpečí a prevenci sexuálně přenosných chorob v okrese Jindřichův Hradec [online] Č. Bud., 2012. bakalářská práce (Bc.). [cit. 2021-03-11] JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta
4. ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví. MZ: Ministerstvo zdravotnictví [online]. MZ © 2019 [cit. 2021-15-02]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
5. ČESKO. Slovník cizích slov. ABZ.cz: Slovník cizích slov ABZ.cz [online] ABZ.cz © 2005-2021 [cit. 2021-18-02]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/edukace>

6. ČESKO.Unie porodních asistentek. UNIPA: Unie porodních asistentek [online]. UNIPA 2021 [cit.2021-16-02]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/zakladni-kompetence-porodni-asistentky/>
7. Zákon č. 96/2004 a vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011. Zákony pro lidi.cz [online]. © 2021-2021 [cit.21-12-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
8. ZEMANOVÁ, Lenka. Znalosti laické veřejnosti v oblasti reprodukčního zdraví. [online] Č. Bud., 2012. bakalářská práce (Bc.). [cit. 2021-03-11] JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník – gynekologická ambulance

Příloha č. 2: Dotazník – sociální sítě

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

# PŘÍLOHY

## *Příloha I - gynekologická ambulance*

### Dotazník – gynekologická ambulance

Jmenuji se Hana Beranová a jsem studentka 3.ročníku oboru porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Téma mé bakalářské práce je role Porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob – dále jen STD. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je určen pro ženy ve věku 18–45 let. Dotazník je zcela anonymní a získané údaje budou použity pouze do mé bakalářské práce.

Cílem je zjistit jakou roli má porodní asistentka v prevenci STD.

Vysvětlení:

Mezi sexuálně přenosné choroby se řadí - syfilis, kapavka, ulcus molle, HIV, chlamydiové infekce, ureaplasma, mykoplasma a tak dále. Přenášejí se jak pohlavní tak i nepohlavní cestou.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu!

1. Jste žena ve věku 18–45 let?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
2. Kolik Vám je let?
  - a) 18-25 let
  - b) 26-35 let
  - c) 36-45 let
  
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) středoškolské bez maturity
  - c) středoškolské s maturitou
  - d) vysokoškolské

4. Kolikrát jste byla těhotná?

- a) Nikdy
- b) 1x
- c) 2x
- d) 3x a více

5. Kolikrát jste rodila?

- a) Nikdy
- b) 1x
- c) 2x
- d) 3x a více

6. Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky alespoň 1x ročně?

- a) Ano
- b) Ne

7. Zajímala jste se někdy o prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepřemýšlela jsem o tom

8. Kdo ze zdravotníků Vás nejčastěji edukuje v oblasti prevence STD?

- a) Gynekologem
- b) Porodní asistentkou v gynekologické ambulanci
- c) Praktickým lékařem
- d) Sestrou u praktického lékaře
- e) Jiné - .....

9. Získala jste informace o prevenci STD z jiného zdroje?

- a) Informační letáky
- b) Knihy
- c) Internet
- d) Kamarádi, rodina
- e) Televize, rádio

- f) Škola
- g) Jiné - .....

10. Edukuje Vás porodní asistentka v gynekologické ambulanci aktivně o prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neumím posoudit

11. Jakým způsobem Vás porodní asistentka edukovala?

- a) Rozhovorem
- b) Odkazem na internetové stránky
- c) Informačním letákem
- d) Jiné - .....

12. Ptala jste se sama aktivně někdy porodní asistentky v gynekologické ambulanci na prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne

13. Kolik času většinou strávíte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

- a) Do 10 minut
- b) 10–20 minut
- c) Více než 20 minut

14. S čím jste v rámci edukace o prevenci STD v gynekologické ambulanci spokojená a co byste změnila?

Vypište: .....

.....

15. Svěřujete se porodní asistentce v gynekologické ambulanci s intimním problémem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Ocenila byste edukaci od porodní asistentky v gynekologické ambulanci v prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. V jaké oblasti byste ocenila edukaci od porodní asistentky?

- a) Primární prevence STD –způsob přenosu atd.
- b) Příznaky a léčba STD
- c) Možné následky STD

18. Jakou formou byste ocenila od porodní asistentky?

- a) Rozhovorom
- b) Informačním letákem
- c) Odkazem na internetové stránky
- d) Jiné: .....

19. Máte dojem, že jste dostatečně informovaná v této oblasti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

20. Jakým způsobem se chráníte před sexuálně přenosnými chorobami?

- a) Antikoncepcí
- b) Omezením počtu sexuálních partnerů
- c) Kondomem
- d) Nechráním se
- e) Jiné - .....



## Příloha II - sociální sítě

### Dotazník – sociální sítě

Jmenuji se Hana Beranová a jsem studentka 3.ročníku oboru porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Téma mé bakalářské práce je role Porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob – dále jen STD. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je určen pro ženy ve věku 18–45 let. Dotazník je zcela anonymní a získané údaje budou použity pouze do mé bakalářské práce.

Cílem je zjistit jakou roli má porodní asistentka v prevenci STD.

Vysvětlení:

Mezi sexuálně přenosné choroby se řadí - syfilis, kapavka, ulcus molle, HIV, chlamydiové infekce, ureaplasma, mykoplasma a tak dále. Přenášejí se jak pohlavní tak i nepohlavní cestou.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu!

1. Jste žena ve věku 18–45 let?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
2. Kolik Vám je let?
  - a) 18-25 let
  - b) 26-35 let
  - c) 36-45 let
  
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Základní
  - b) Středoškolské bez maturity
  - c) Středoškolské s maturitou
  - d) Vysokoškolské
  
4. Kolikrát jste byla těhotná?
  - a) Nikdy
  - b) 1x

- c) 2x
- d) 3x a více

5. Kolikrát jste rodila?

- a) Nikdy
- b) 1x
- c) 2x
- d) 3x a více

6. Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky alespoň 1x ročně?

- a) Ano
- b) Ne

7. Zajímala jste se někdy o prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepřemýšlela jsem o tom

8. Kdo ze zdravotníků Vás nejčastěji edukuje v oblasti prevence STD?

- a) Gynekologem
- b) Porodní asistentkou v gynekologické ambulanci
- c) Praktickým lékařem
- d) Sestrou u praktického lékaře
- e) Jiné - .....

9. Získala jste informace o prevenci STD z jiného zdroje?

- a) Informační letáky
- b) Knihy
- c) Internet
- d) Kamarádi, rodina
- e) Televize, rádio
- f) Škola
- g) Jiné - .....

10. Edukuje Vás porodní asistentka v gynekologické ambulanci aktivně o prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neumím posoudit

11. Jakým způsobem Vás porodní asistentka edukovala?

- a) Rozhovorem
- b) Odkazem na internetové stránky
- c) Informačním letákem
- d) Jiné - .....

12. Ptala jste se sama aktivně někdy porodní asistentky v gynekologické ambulanci na prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne

13. Navazuje s Vámi porodní asistentka v gynekologické ambulanci aktivně rozhovor?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

14. Kolik času většinou strávíte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

- a) Do 10 minut
- b) 10–20 minut
- c) Více než 20 minut

15. Máte pocit, že je dostatečně zajištěno soukromí při rozhovoru s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

16. Svěřujete se porodní asistentce v gynekologické ambulanci s intimním problémem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Co by se podle Vás mohlo zlepšit a s čím jste naopak spokojená ohledně edukace porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

Vypište

.....  
.....

18. Ocenila byste edukaci od porodní asistentky v gynekologické ambulanci v prevenci STD?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. V jakém oblasti byste ocenila edukaci od porodní asistentky?

- a) Primární prevence STD –způsob přenosu atd.
- b) Příznaky a léčba STD
- c) Možné následky STD

20. Jakou formou byste ocenila od porodní asistentky?

- a) Rozhovorem
- b) Informačním letákem
- c) Odkazem na internetové stránky

d) jiné: .....

21. Máte dojem, že jste dostatečně informovaná v této oblasti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. Jakým způsobem se chráníte před sexuálně přenosnými chorobami?

- a) Antikoncepcí
- b) Omezením počtu sexuálních partnerů
- c) Kondomem
- d) Nechráním se
- e) Jiné - .....

Informovaný souhlas s poskytováním údajů pro vypracování  
bakalářské práce

na téma: Role porodní asistentky v prevenci sexuálně přenosných chorob

Název zdravotnického zařízení: MUDr. Ivana Fakanová - Gynekologická ambulance a  
těhotenská poradna

Adresa: Radobyčická 11, Plzeň 301 00

Telefon: 377 471 546

E-mail: fakanova@seznam.cz

Souhlasím s testováním formou dotazníků v gynekologické ambulanci k účelu vypracování  
bakalářské práce

Důraz je kladen:

- na anonymitu – v bakalářské práci nebudou nikde použity identifikační údaje
- na mlčenlivost – s daty bude pracovat pouze Hana Beranová, která se zavazuje k mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům

Datum: 13.7. 2021



Podpis lékařky

*Beranová*

Podpis studenta