



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Informovanost žen ve fertilním věku o pohlavně
přenosných chorobách a jejich prevenci**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Veronika Veberová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Informovanost žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 05. 05. 2021

.....
podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Drahomíře Filausové, Ph.D. za trpělivost a odborné vedení při psaní této práce a zároveň za její čas, ochotu a pomoc. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Olze Dvořáčkové za její laskavé vedení a trpělivou pomoc při vyhodnocování výzkumného šetření. Svě rodině chci vyjádřit poděkování za psychickou i finanční podporu v průběhu celého studia. Veliký vděk patří mému dědečkovi a partnerovi, kteří mě trpělivě doprovázeli po celou dobu studia.

Informovanost žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci

Abstrakt

Tato práce se zabývá tématem pohlavně přenosných chorob. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část popisuje jednotlivé pohlavně přenosné choroby, jejich vliv na plod a novorozence a také prevenci. V teoretické části je dále zmíněn Registr pohlavních nemocí a také role porodní asistentky v oblasti edukace.

Pro praktickou část této bakalářské práce byly vytyčeny 2 cíle. Prvním cílem práce bylo zmapovat míru informovanosti žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci. Druhý cíl měl za úkol zmapovat informovanost žen ve fertilním věku o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence. V práci byly stanoveny 3 hypotézy. H1: Starší ženy jsou více informovány o pohlavně přenosných chorobách než mladší ženy. H2: Starší ženy jsou více informovány o prevenci pohlavně přenosných chorob než mladší ženy. H3: Starší ženy jsou více informovány o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence než mladší ženy. Cílů bylo dosaženo prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření formou online dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 35 uzavřených otázek a 1 polouzavřenou otázku. Dotazník byl konstruován do podoby testu. Správná odpověď byla ohodnocena 1 bodem, špatná odpověď nebo odpověď „nevím“ byly hodnoceny 0 body. Vyhodnocení dotazníků proběhlo pomocí statistického testu Kruskal-Wallis.

Výzkumný soubor čítal 245 žen ve fertilním věku rozdělených do 3 věkových kategorií 15-26 let, 27-35 let, 36-49 let. Dotazník byl umístěn do skupin sdružující teenagery, těhotné ženy a matky na sociální síti Facebook. Nejvíce respondentek bylo ve věku 27-35 let.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že věk respondentek nemá souvislost s mírou informovanosti o pohlavně přenosných chorobách, prevencí a vlivem na plod a novorozence. Žádná hypotéza se nepotvrdila. Závislost nebyla dokázána ani ve vztahu k nejvyššímu ukončenému vzdělání. Větší míra informovanosti byla ve výzkumném šetření zaznamenána u žen, jejichž studium nebo profese jsou spjata se zdravotnictvím.

Naopak respondentky, které neměly žádnou studijní nebo profesní vazbu na zdravotnictví, dosahovaly v průměru horších výsledků.

Výzkumné šetření prokázalo, že ženy jsou obecně málo informovány o pohlavně přenosných chorobách. Z toho důvodu je klíčové zaměřit se na důslednou edukaci nejen ve školách, ale také v ordinaci lékařů primární péče.

Klíčová slova

Pohlavně přenosné choroby; prevence; informovanost; fertilní věk; žena; porodní asistentka.

Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Their Prevention Among Women of Reproductive Age

Abstract

The thesis deals with the topic of sexually transmitted diseases. It is divided into a theoretical and a practical parts. The theoretical part describes particular sexually transmitted diseases, their impact on the fetus and new-born babies and prevention too. As well as that, The Register of sexually transmitted diseases and the role of a midwife, as far as education is concerned, are also mentioned in this part.

Two goals were set for the practical part of the thesis. The first was to chart the rate of fertile-age women's awareness of sexually transmitted diseases and their prevention. The second goal was to chart fertile-age women's awareness of the impact of sexually transmitted diseases on the fetus and new-born babies. The thesis stated 3 hypotheses: H1: Women of higher age are better informed about sexually transmitted diseases than younger women. H2: Women of higher age are better informed about the prevention of sexually transmitted diseases than younger women. H3: Women of higher age are better informed about the impact of sexually transmitted diseases on the fetus and new-born babies than younger women. The goals were achieved with the help of a quantitative research carried out in the form of an online questionnaire, which I created on my own. The questionnaire contained 35 closed and a half-closed questions. The questionnaire was designed in the form of a test. The correct answer got 1 point, the wrong answer or "I don't know" answer got 0 points. The final assessment of the questionnaire was carried out with Kruskal-Wallis statistical test.

The research cohort consisted of 245 fertile-age women, who were divided into 3 age groups: 15-26 years old, 27-35 years old, 36-49 years old. The questionnaire was sent to groups uniting teenagers, pregnant women, and mothers on the social network Facebook. Most respondents belonged to the age group 27-35.

The research showed that there is no relation between the age of the respondents to their knowledge of sexually transmitted diseases, prevention and the impact on the fetus and new-born babies. No hypothesis were proved. Neither relation to the highest achieved education was proved. Higher rate of awareness was identified

with the women whose education or jobs are related to health care. On the contrary, the respondents lacking educational or professional experience with the health care system reached worse results on average.

The research proved that women are insufficiently informed about sexually transmitted diseases, in general. Therefore, it is vitally important to focus on consistent education not only at schools, but in GP surgeries as well.

Key words

Sexually transmitted diseases; prevention; awareness; reproductive age; woman; midwife.

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Úvod do problematiky pohlavně přenosných chorob	10
1.2 Pohlavně přenosné choroby	11
1.2.1 Syfilis	11
1.2.2 Chlamydie.....	13
1.2.3 Kapavka	14
1.2.4 Trichomoniáza.....	15
1.2.5 Virová hepatitida typu B	16
1.2.6 HIV.....	17
1.2.7 Genitální bradavice	18
1.2.8 Herpes genitalis.....	19
1.2.9 Svrab.....	20
1.2.10 Pohlavně přenosné choroby z oblasti tropů a subtropů.....	21
1.3 Registr pohlavních nemocí (RPN).....	22
1.4 Prevence pohlavně přenosných chorob.....	23
1.5 Úloha porodní asistentky v oblasti edukace	25
2 Cíle práce a hypotézy	28
2.1 Cíl práce.....	28
2.2 Hypotézy	28
2.3 Operacionalizace pojmů.....	28
3 Metodika výzkumu	29
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	30
4 Výsledky	31
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření.....	31
4.2 Statistické zpracování hypotéz.....	49
5 Diskuse.....	61
6 Závěr.....	67
7 Seznam použité literatury	68
8 Seznam příloh	75
9 Seznam použitých zkratk	90

Úvod

Pohlavně přenosné choroby jsou celosvětovým problémem. Jedná se o onemocnění přenášená tělními tekutinami, zejména krví a spermatem. Tato onemocnění mají negativní dopad na život nemocných, zasahují totiž do biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb jedinců. Pohlavně přenosná onemocnění mají negativní vliv i na plod a novorozence. Před těmito chorobami je důležité se chránit, z tohoto důvodu je klíčové být o nich dostatečně informován.

Pohlavní choroby se nejčastěji přenáší během sexuálních aktivit, ať už hovoříme o vaginálním, análním nebo orálním styku. Z toho důvodu je důležité používat během sexuálních aktivit bariérovou ochranu v podobě mužského kondomu, který chrání před pohlavními chorobami. Dalším možným způsobem nákazy je podání transfúzního přípravku od nakaženého jedince, přenos infikovanými tetovacími jehlami či injekčními stříkačkami. K přenosu dochází také v průběhu těhotenství z matky na plod a v průběhu porodu z matky na novorozence. Jako prevence přenosu pohlavní choroby z matky na plod a novorozence slouží povinný screening všech těhotných na virus lidské imunitní nedostatečnosti (dále jen „HIV“), syfilis a hepatitidu typu B.

Toto téma mě začalo zajímat, když jsem se při praxi na porodním sále setkávala poměrně často s rodičkami, kterým vyšel pozitivní screening na pohlavní chorobu (syfilis, hepatitida typu B). Pokaždé jsem si říkala, jestli příčina netkví v nedostatečné informovanosti žen v plodném věku. Proto jsem se rozhodla na toto téma zaměřit svou bakalářskou práci.

Tato bakalářská práce je složena ze dvou částí. První část je teoretická a zabývá se popisem jednotlivých pohlavních chorob včetně jejich prevence a vlivu na plod a novorozence. V druhé praktické části se práce věnuje výzkumnému šetření. Kvantitativní výzkum byl proveden formou online dotazníku, který měl za cíl zjistit, do jaké míry jsou ženy ve fertilním věku informovány o pohlavně přenosných chorobách, jejich prevenci a vlivu na plod a novorozence.

1 Současný stav

1.1 Úvod do problematiky pohlavně přenosných chorob

Pohlavně přenosné choroby označované rovněž zkratkami STD (Sexually Transmitted Diseases) nebo STI (Sexually Transmitted Infections) se ve světě vyskytují už stovky let (Poláčková, 2016). Jedná se o onemocnění bakteriálního, virového nebo parazitárního původu, které se šíří pohlavním stykem (Záhumenský et al., 2015). K přenosu dochází prostřednictvím krve, spermatu a dalších tělních tekutin (Workowski a Balon, 2015). Nakazit se může také plod od matky v průběhu těhotenství, stejně jako novorozenec během porodu (Wynn et al., 2020). První důkazy o pohlavně přenosných chorobách sahají daleko do minulosti, nejstarší dochovaný dokument popisující syfilis pochází z roku 2637 před naším letopočtem (Záhumenský et al, 2015).

Významným přínosem pro léčbu pohlavně přenosných chorob byl objev skotského bakteriologa Alexandra Fleminga, který v roce 1928 objevil Penicilin (Gaynes, 2017). Na základě jeho objevu byly vytvořeny léčivé látky ničící bakterie tzv. antibiotika, která dokázala přenosné choroby zmírnit a některé dokonce zcela vymýtit (Záhumenský et al, 2015).

Dle statistik Světové zdravotnické organizace se ročně nakazí okolo 357 milionů lidí ve věku 15-49 let některou ze čtyř léčitelných pohlavních chorob (genitální chlamydie, syfilis, kapavka a trichomoniáza) (WHO ©, 2016). V Evropě je počet nakažených osob odhadován na 47 milionů (Záhumenský et al, 2015). V České republice je dle dokumentu vydaného Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR z roku 2017 (Příloha 1) nejčastější výskyt hlášených pohlavně přenosných chorob (vrozená syfilis, časná syfilis, pozdní syfilis, nespecifikovaná syfilis, gonokoková infekce a lymfogranuloma venereum) ve věkové kategorii 25-29 let s celkovým počtem 518 případů a dále ve věkové kategorii 20-24 let s 449 případy za rok (ÚZIS ©, 2017). Co se HIV pozitivních osob týče, bylo v roce 2018 v České republice zmapováno 2 926 HIV pozitivních osob, z toho 11 % tvořili lidé ve stádiu AIDS (ÚZIS ©, 2019).

Pohlavně přenosná onemocnění jsou vážným společenským problémem. Kromě zdravotních komplikací mají pohlavní choroby dopad na hospodářské ztráty (náklady za léčbu, pracovní neschopnost), ale také na rozvraty v manželství, vznik

neplodnosti a taktéž zapříčiňují etické a morální škody (Resl et al., 2019). Důležitou strategií v boji proti pohlavně přenosným chorobám tvoří nejen prevence a adekvátní léčba, ale i aktivní vyhledávání potenciálně nemocných. V takovém případě mluvíme o tzv. dispenzarizaci (Resl et al., 2019).

1.2 Pohlavně přenosné choroby

V následujících kapitolách budou popsány nejčastěji se vyskytující pohlavně přenosné choroby (syfilis, chlamydie, kapavka, trichomoniáza, virová hepatitida typu B, HIV infekce, genitální bradavice, herpes genitalis, svrab) společně s chorobami z oblasti tropů a subtropů, které se v České republice vyskytují velmi zřídka (ulcus molle, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale). U každé choroby bude popsán průběh onemocnění, její symptomy a prevence. Zároveň bude u každé pohlavně přenosné choroby zmíněn případný vliv na plod a novorozence.

1.2.1 Syfilis

Syfilis řadíme mezi systémové infekční onemocnění bakteriálního původu, které způsobuje bakterie *Treponema pallidum*, původně nazývána *Spirocheta pallida* (Vargová et al., 2019). Toto onemocnění je také známé pod názvy lues nebo příjice (Resl et al., 2019). Jak bude popsáno v kapitole 1.3 Registr pohlavních chorob (RPN), tato nemoc podléhá povinnému hlášení do Registru pohlavních nemocí (Záhumenský et al., 2015). Podle Světové zdravotnické organizace přibude ročně po celém světě 5,6 milionů nových případů syfilis (Osias et al., 2020), v České republice jsou častěji nemocní muži a počet nakažených dosahuje několik set případů za rok (Záhumenský et al., 2015).

Syfilis se vyznačuje několika stádii, která jsou přerušována obdobím latence (Church et al., 2019). Primární stádium se projevuje vznikem defektu, tzv. tvrdého vředu v místě vstupu infekčního agens do organismu (Záhumenský et al., 2015). Tvrdý vřed se projeví obvykle za 3 týdny po nákaze (Resl et al., 2019). Sekundární stádium nastává od 9. týdne od nákazy, během tohoto stádia dochází k diseminaci nákazy krevním oběhem (Záhumenský et al., 2015). Tato diseminace přivodí nesvědívou a nepatrnou vyrážku na trupu (Sarkodie et al., 2016). Doprovodnými symptomy mohou být příznaky chřipky, jako jsou únava, teplota, bolest kloubů a svalů (Záhumenský et al., 2015). V genitální či perianální oblasti vznikají condylomata lata – velmi infekční ložiska

s vlhkým až macerovaným povrchem (Poláčková, 2016). V sekundárním stádiu jsou pacientky silně infekční pro své sexuální partnery (Záhumenský et al., 2015). Postupně dochází k odeznívání přítomných symptomů a prokázání onemocnění je možné pouze sérologicky (Poláčková, 2016). Následuje období latence, které se dělí na časně a pozdní (Resl et al., 2019). Časně období latence trvá 2 roky od nákazy, pozdní latence trvá i několik let (Záhumenský et al., 2015). Zatímco Poláčková (2016) udává nástup terciárního stádia po 5-30 letech, Záhumenský a kolektiv (2015) hovoří o rozmezí 2-20 let. Záhumenský a kolektiv (2015) dále zmiňují, že v dnešní době je přechod do terciárního stádia velmi vzácný vzhledem k dostupné léčbě antibiotiky. Terciární stádium je charakterizováno orgánovým postižením (Poláčková, 2016). V případě, že je žena trpící syfilis těhotná, může mít toto onemocnění vážný dopad nejen na průběh těhotenství, ale také na novorozence (Resl et al., 2019). Z toho důvodu jsou povinně všechny ženy v České republice dvakrát v průběhu těhotenství testovány na protilátky proti syfilis (Poláčková, 2016). V České republice bývá potvrzeno 60-90 gravidních žen za rok (Rozsypal, 2015). Dle Záhumenského et al. (2015) může syfilis zapříčinit potrat či předčasný porod mrtvého dítěte. Čím je stádium těhotenství v době nákazy časnější, tím horší následky má onemocnění na graviditu (Záhumenský et al., 2015).

Vrozená syfilis neboli syphilis congenita vzniká nitroděložním přenosem z matčiny krve, infekce se u plodu objevuje většinou po 4. měsíci těhotenství, kdy dochází k ukončení vývoje placenty (Poláčková, 2016). Vzácně dochází k infikování plodu při porodu a výjimečně po narození (Resl et al., 2019). Nakažení plodu mateřskou krví může být zabráněno, pokud je onemocnění matky včas detekováno a je zahájena adekvátní léčba (Bowen et al., 2015). Vrozenou syfilis dělíme na časnou a pozdní, časná se u dětí projeví do 2 let věku a je způsobena sekundárním stádiem onemocnění matky (Záhumenský et al., 2015). Pozdní vrozená syfilis je dána latentní formou onemocnění matky a projevuje se u dětí v pozdějším věku, převážně v pubertě (Záhumenský et al., 2015). Časná vrozená syfilis je patrná hned po porodu, nebo dochází ke změně celkového stavu dítěte během prvních týdnů života (Resl et al., 2019). Zatímco časná syfilis se projevuje postižením sliznic a kůže, pozdní vrozená syfilis způsobuje například slepotu a hluchotu (Záhumenský et al., 2015).

V České republice slouží k vyloučení vrozené syfilis povinný screening pupečnickové krve (Sbírka zákonů České republiky, 2012). Nejspolehlivějším preparátem pro léčbu

syfilis je parenterálně aplikovaný penicilin (Poláčková, 2016). Syfilis se nejčastěji přenáší nechráněným vaginálním, análním a orálním pohlavním stykem, proto je nejdůležitější prevencí chráněný pohlavní styk (Záhumenský et al., 2015). K přenosu může dojít i transfúzí nebo přímým kontaktem s infekčním materiálem jako je bezprostřední sdílení sexuálních hraček či tetovacích jehel (Resl et al., 2019).

1.2.2 Chlamydie

Chlamydia trachomatis je mikrob, který se vyskytuje v různých sérotypech a způsobuje rozličná infekční onemocnění (Záhumenský et al., 2015). Sexuálně přenosnou chorobu, která se nejčastěji projevuje urogenitálními obtížemi, způsobuje *Chlamydia trachomatis* sérotypu D-K (Poláčková et al., 2016). Uvedený typ chlamydie způsobuje infekce pohlavních orgánů u mužů, žen i dětí (Resl et al., 2019). Infekce může u 50-80 % postižených probíhat zcela bez příznaků (Poláčková, 2016). Toto onemocnění je považováno za rizikový faktor pro rozvoj karcinomu děložního hrdla (Resl et al., 2019). Dle Resla et al. (2019) je zároveň chlamydiová infekce prakticky ve 100 % případů příčinou tubární sterility žen. Bonar et al. (2015) uvádějí výzkum potvrzující, že dospívající, kteří se v minulosti léčili s některou ze sexuálně přenosných chorob (nejčastěji se jednalo o chlamydie), měli dvakrát větší riziko nákazy virem HIV než adolescenti, kteří v minulosti neprodělali žádnou pohlavní nemoc. Inkubační doba bývá dle Resla et al. (2019) 7-21 dní, Záhumenský et al. (2015) uvádějí inkubační dobu v rozmezí 10-20 dnů.

Chlamydia trachomatis sérotypu D-K způsobuje u žen zánět močové trubice, zánět děložního hrdla i zánět vejcovodů (Poláčková, 2016), zároveň může být dle Resla et al. (2019) příčinou extrauterinního těhotenství. Kromě toho je pacientka vystavena většímu riziku nákazy HIV (Šrámková, 2015). V případě neléčené infekce dochází k ascendentnímu šíření genitálním traktem, což může vést až k zánětům pánve, endometritidě nebo zánětu vejcovodů (Záhumenský et al., 2015). Pokud trpí pacientka zánětem děložního hrdla chlamydiového původu, může dojít během porodu k přenosu původce onemocnění na novorozence, a to kontaktem se sekretem nebo aspirací (Resl et al., 2019). Chlamydiové infekce se léčí podáváním antibiotik (Záhumenský et al., 2015).

Chlamydie podléhají ohlašovací povinnosti, podrobnější informace budou popsány v kapitole 1.3 Registr pohlavních chorob (RPN) (Resl et al., 2019). Jednoznačnou

prevencí je dodržování zásad bezpečného pohlavního styku, které budou podrobně uvedeny v kapitole 1.4 Prevence pohlavně přenosných chorob (Záhumenský et al., 2015).

1.2.3 Kapavka

Onemocnění nazývané kapavka je způsobeno diplokokem *Neisseria gonorrhoeae* (NG) (Záhumenský et al., 2015) a po chlamydiové infekci je druhou nejčastější pohlavně přenosnou chorobou bakteriálního původu (Kuklová et al., 2015). Diplokok *Neisseria gonorrhoeae* se vyznačuje velkou citlivostí vůči podmínkám zevního prostředí, proto mimo lidský organismus rychle odumírá (Záhumenský et al., 2015). V mikroskopu má tento diplokok typický tvar kávového zrna (Poláčková, 2016). Průměrná inkubační doba je 3–6 dní (Záhumenský et al., 2015).

Kapavka se přenáší zejména pohlavním stykem (Dibonová, 2019), výjimečně může být přenesena infikovanými prsty nebo bezprostředně kontaminovanými předměty jako jsou ručníky či žínky, takové případy nastávají u pacientek se silným výtokem (Resl et al., 2019). Nakažený muž při jednom pohlavním styku nakazí zdravou partnerku s pravděpodobností 50-60 %, naopak infikovaná žena má 20 % pravděpodobnost, že nakazí zdravého muže, toto riziko se zvyšuje po 4 a více expozicích na 60-80 % (Kuklová et al., 2015). Místa primární infekce představují genitálie a rektum (Resl et al., 2019).

Patogen způsobující kapavku se přenáší intimním kontaktem kůže a sliznic, ke kterému dochází také během porodu (Záhumenský et al., 2015). Z tohoto důvodu se preventivně vykapávají všem novorozencům oči, jedná se o tzv. kredeizaci (Záhumenský et al., 2015).

Příznaky kapavky se u pacientek mohou projevit vaginálním fluorem, bolestmi v podbříšku, metroragií nebo vaginálním krvácením (Kuklová et al., 2015). U žen dále kapavka způsobuje zánět močové trubice či děložního hrdla (Záhumenský et al., 2015). Komplikovaný průběh kapavky zapříčiňuje dokonce zánět Bartholiniho žlázy (Resl et al., 2019). Neléčené onemocnění graduje v chronické pánevní bolesti, a může dokonce vést k infertilitě a mimoděložnímu těhotenství (Kuklová et al., 2015). Neléčená kapavka u těhotných žen dokáže způsobit závažnou metritidu v poporodním období, nebo v období po potratu (Záhumenský et al., 2015).

Kapavka podléhá povinnému hlášení (Záhumenský et al., 2015). Pacientka je evidována po dobu probíhajícího léčení a následných kontrol (Resl a Křemenová, 2019). Pacientka musí být zároveň poučena o zákazu pohlavního styku (Záhumenský et al., 2015). Toto poučení je písemné a podepsaný formulář bývá založen do pacientčiny zdravotní dokumentace (Záhumenský et al., 2015). Prognóza onemocnění je převážně dobrá (Resl et al., 2019).

1.2.4 Trichomoniáza

Onemocnění trichomoniáza je způsobeno bičíkatým prvokem *Trichomonas vaginalis* (Záhumenský et al., 2015). Jedná se o zánětlivé onemocnění, jehož celosvětový výskyt je odhadován na 180 milionů případů za rok (Resl et al., 2019). Dle studií je trichomoniáza častým onemocněním u žen, kuřáků, černochů nehispanšského původu a u skupin ekonomicko-sociálně slabých jedinců (Tompkins et al., 2020). Trichomoniáza se vyznačuje třemi zvláštnostmi – zaprvé se zvyšujícím se věkem pacientek roste prevalence onemocnění, dále je prokázána rasová závislost (v populaci černochů je výskyt 10krát častější) a onemocnění často doprovází asymptomatický průběh, který bývá zaznamenán až u 85 % případů (Záhumenský et al., 2015). I přestože se trichomoniáza přenáší pohlavním stykem, byly popsány případy nakažení kontaminovanými předměty (Kissinger, 2015).

Inkubační doba se pohybuje mezi 4 dny až 4 týdny (Resl et al., 2019). Klinické příznaky nejsou u tohoto onemocnění specifické (Záhumenský et al., 2015). Záhumenský et al. (2015) dále popisují, že výtokem trpí 60 % pacientek, 36 % pacientek udává poševní zápach a 33 % si stěžuje a popisuje pálení pochvy. Během onemocnění se často zvyšuje hodnota pH v pochvě, a to z obvyklých 4,5 na více než 5 (Kissinger, 2015). Nejčastějším projevem onemocnění je chronický zánět pochvy (Resl et al., 2019). Toto onemocnění se prokazuje na základě kultivace (Záhumenský et al., 2015) a léčí se antibiotiky (Resl et al., 2019). Bohužel u mnoho pacientek byla prokázána přítomnost parazita i po podstoupené léčbě (Kissinger, 2015). Pokud má těhotná žena osídlenou pochvu prvokem *Trichomonas vaginalis*, je zde dvojnásobně vyšší riziko prenatálního úmrtí plodu a o 30 % vyšší riziko nízké porodní hmotnosti novorozence (Záhumenský et al., 2015).

1.2.5 Virová hepatitida typu B

Virovou hepatitidu B vyvolává drobný obalený virus DNA (Záhumenský et al., 2015). Onemocnění se přenáší nejen krví, ale také dalšími tělními tekutinami (Jia et al., 2020). Tento virus byl detekován ve slinách, slzách, potu, moči a mateřském mléku (MacLachlan a Cowie, 2015). Z celosvětového pohledu ví o své nákaze pouze malé procento nakažených a jen malé procento nemocných má přístup k léčbě (Locarnini et al., 2015).

Životaschopné částice virové hepatitidy typu B jsou schopné přežívat na zamořených předmětech poměrně dlouho (Záhumenský et al., 2015), proto se zdravotničtí pracovníci mohou nakazit při manipulaci s kontaminovaným materiálem a pomůckami (Locarnini et al., 2015). Pro porodní asistentky je tedy velmi důležité, aby znaly a dodržovaly zásady bariérové ošetrovatelské péče, která chrání nejen jejich klientky, ale také je samotné. Závažný je rovněž přenos z těhotné ženy na vyvíjející se plod (Locarnini et al., 2015).

Nakaženou pacientku bezpečně odhalí sérologický test, který prokáže pozitivní HBsAg (hepatitis B surface antigen) (Resl et al., 2019). Hepatitida, jejíž inkubační doba je 40 až 180 dní, způsobuje akutní až chronický zánět jater (Záhumenský et al., 2015). Dle Záhumenského et al. (2015) se akutní formy virové hepatitidy léčí především klidovým režimem a dietou. Dále je důležité, aby pacientky dodržovaly striktní alkoholovou abstinenci (Záhumenský et al., 2015). Pokud dojde u těhotných žen k vertikálnímu přenosu, je novorozenec ohrožen například prematuritou či nižší porodní hmotností (Záhumenský et al., 2015). Gravidní ženy jsou v průběhu těhotenství sledovány zejména proto, že novorozenec pozitivních matek může být ohrožen chronickou hepatitidou (Resl et al., 2019). Z toho důvodu je v České republice od roku 1988 zavedena vakcinace pro všechny novorozence, jejichž matka trpí hepatitidou typu B (Záhumenský et al., 2015).

Důležitou prevencí je dodržování hygienických pravidel a zásad bezpečného pohlavního styku (Miller a Palenik, 2018). Zásady bezpečného pohlavního styku budou popsány v kapitole 1.4 Prevence pohlavně přenosných chorob.

1.2.6 HIV

HIV infekci způsobuje virus lidské imunitní nedostatečnosti, jehož genetická informace je zakódovaná v RNA a který se řadí do skupiny retrovirů (Záhumenský et al., 2015). HIV virus má dva podtypy – subtyp HIV-1 a subtyp HIV-2 (Dibonová, 2019). Podtyp HIV-1 je v porovnání s HIV-2 virem progresivnější (Záhumenský et al., 2015). Virus HIV se přenáší sexuálním stykem a infikovanou krví (Resl et al., 2019). Dalším způsobem přenosu je vertikální přenos z matky na plod (Záhumenský et al., 2015). Tento virus bývá přítomen nejen v krvi, menstruační krvi, spermatu a vaginálních sekretech, ale také v slzách, moči a mateřském mléku (Resl et al., 2019). Průkaz HIV viru se provádí z krevních testů (Záhumenský et al., 2015). Dle Záhumenského et al. (2015) se protilátky mohou prokázat až po 4-6 týdnech po prodělané infekci.

Celosvětový výskyt HIV se odhaduje na 30–35 milionů lidí (Dibonová, 2019), počet nakažených dětí činí 3,7 milionu (Resl et al., 2019). Nejvíce postiženou oblastí je Afrika, oproti tomu patří Evropa k oblastem s relativně nízkou incidencí HIV pozitivních (Záhumenský et al., 2015). V České republice činil počet nakažených ke konci září 2018 přes 3 000 osob (Dibonová et al., 2019). Zatímco v České republice podíl žen dosahuje pouze 20-25 % všech infikovaných, ve světě tvoří ženy zhruba polovinu nemocných (Záhumenský et al., 2015).

HIV virus napadá buňky imunitního systému (Dibonová, 2019), nejčastěji se jedná o CD 4+ T-lymfocyty (Resl et al., 2019). Inkubační doba této infekce činí 3-6 týdnů (Dibonová, 2019). Průběh onemocnění může být asymptomatický (Resl et al., 2019), oproti tomu přibližně 70 % nemocných zaznamenalo neurčité symptomy, jakými jsou zvětšené uzliny, horečka nebo vyrážka (Záhumenský et al., 2015). Příznaky po čase odezní a dochází k nástupu asymptomatického období, během kterého dochází k postupnému vyčerpávání buněk imunitního systému (Záhumenský et al., 2015). Jakmile se počet CD 4+ T-lymfocytů sníží na 500-100, dochází u nemocných k pocení, objevují se teploty, pacientka hubne a trápí ji průjemy, bolesti hlavy a únava (Resl et al., 2019). Při dalším poklesu T-lymfocytů přechází HIV onemocnění do stádia AIDS (Záhumenský et al., 2015). Nemocná začne být náchylná na různé infekce a nádory, které ji mohou ohrožovat na životě. Protože imunitní systém nemocné není schopen efektivně fungovat, za 1-3 roky od propuknutí stádia AIDS pacientka umírá (Resl

et al., 2019). V České republice se léčba centralizuje do AIDS center, která se nachází v Praze, Brně a Ostravě (Poláčková, 2016).

Onemocnění HIV podléhá povinnému hlášení (Dibonová, 2019). Léčba probíhá dlouhodobě, pacientkám jsou podávána antivirotika (Záhumenský et al., 2015). Navzdory intenzivnímu výzkumu neexistuje proti tomuto onemocnění žádná vakcinace (Záhumenský et al., 2015).

Podle Záhumenského et al. (2015) tvoří velmi rizikovou skupinu lidé poskytující placené sexuální služby. Dále do rizikové skupiny řadíme sexuální praktiky mezi muži (Záhumenský et al., 2015). Údajný přenos při normálním sociálním kontaktu (podání ruky, objímání) či při bodnutí hmyzem se neprokázal (Resl et al., 2019).

Závažným problémem HIV je přenos z matky na plod, riziko přenosu totiž činí 15-30 % (Záhumenský et al., 2015). K nákaze dochází přes placentární oběh a při porodu nebo kojení (Resl et al., 2019). Důležitou roli ovlivňující dopad na plod a novorozence hraje včasná diagnostika onemocnění matky (Záhumenský et al., 2015). Zatímco Záhumenský et al. (2015) popisují povinný screening těhotných matek na protilátky proti HIV mezi 12.-16. týdnem těhotenství, v Doporučených postupech ČGPS ČLS JEP (Sbírka doporučených postupů č.1/2019) je doporučeno provádět test do 14. týdne těhotenství. Nebezpečí přenosu se snižuje, pokud je HIV pozitivní ženě proveden císařský řez (Resl et al., 2019). Císařský řez bývá naplánovaný mezi 38. – 39. gestačním týdnem těhotenství ve specializovaném centru v Nemocnici Na Bulovce (Záhumenský et al., 2015). Novorozencům infikovaných matek jsou po porodu podávána antivirotika v rámci profylaxe (Náver et al., 2018).

Onemocnění HIV/AIDS zcela změnilo nemocné život. Pacientky mohou zažívat stavy úzkosti a deprese (Šrámková, 2015). Velmi důležitý je empatický přístup a podpora ze strany porodních asistentek a rodiny (Schlaudecker, 2019).

1.2.7 Genitální bradavice

Genitální bradavice, latinsky condylomata accuminata, je onemocnění projevující se drobnými výrůstky v anogenitální oblasti (Dibonová, 2019). Výrůstky jsou masité, bledě růžové barvy (Resl et al., 2019). Toto onemocnění je způsobeno lidskými papilomaviry (HPV) (Dibonová, 2019). Jedná se o skupinu více jak stovky virů tvořených dvoušroubovicí DNA (Záhumenský et al., 2015).

Většina infekcí je pouze přechodná a bez následků, některé infekce ovšem přecházejí v chronické stádium, jehož důsledkem je vznik genitálních bradavic, anogenitální rakoviny nebo rakoviny děložního hrdla (Záhumenský et al., 2015). Proti HPV virům existuje očkování, toto očkování má větší účinnost, pokud je jedincům aplikováno před prvním pohlavním stykem (Resl et al., 2019). Dle Mahamuda et al. (2020) jsou na trhu dostupné vakcíny, které podporují imunitní systém v tvorbě protilátek proti této infekci. Jedná se o očkovací vakcíny Cervarix, Gardasil a Gardasil-9 (Mahamud et al., 2020).

Záhumenský et al. (2015) zdůrazňují, že chráněný pohlavní styk ovšem nezaručuje stoprocentní ochranu před nákazou, neboť k nákaze dochází kontaktem kůže a sliznic. V takovém případě se partneři mohou nakazit kontaktem kondomem nechráněných částí kůže a sliznice (Záhumenský et al., 2015). Léčba bývá lokální (Resl et al., 2019). Dalšími možnostmi je ošetřit postižená místa laserem (Šrámková, 2015) nebo lze léze například vypalovat kyselinou trichloroctovou (Záhumenský et al., 2015). Genitální bradavice nebývají indikací k císařskému řezu, ten se provádí pouze v případě, že by bradavice tvořily překážku v porodních cestách (Dibonová, 2019). Přenos z matky na plod je sice možný, ale velmi ojedinělý (Záhumenský et al., 2015).

1.2.8 *Herpes genitalis*

Herpes genitalis patří mezi nejrozšířenější pohlavně přenosné choroby (Dibonová, 2019). Onemocnění způsobují viry typu 1 a 2 (Záhumenský et al., 2015), které jsou tvořeny dvouvláknovou šroubovicí DNA (Poláčková, 2016). Výskyt onemocnění se u pacientek zvyšuje po 20. roce života (Litvik, 2019). Tato infekce způsobuje výsev vezikul (Resl et al., 2019). Postiženy bývají genitální, perianální a perigenitální oblasti (Záhumenský et al., 2015). U žen se genitální herpes objevuje v oblasti stydkých pysků, v pochvě a na děložním čípku, u mužů postihují léze žalud, předkožku, ale rovněž močovou trubici, šourek a stehna (Dibonová, 2019).

Po zhojení prvotních známek onemocnění se virus přesouvá do jader senzoričkových nervových ganglií (Záhumenský et al., 2015) a „čeká“ na vyvolávající faktory, kterými jsou zejména stres, horečka, menstruace nebo opakovaný pohlavní styk (Litvik, 2019). Následně dochází k návratu onemocnění (Resl et al., 2019). Symptomy lze léčit analgetiky, sedacími koupelemi, oplachy a šetrnými dezinfekčními prostředky (Záhumenský et al., 2015).

Onemocnění může ohrozit na životě novorozence a jedince s oslabenou imunitou (Dibonová, 2019). Nákaza matky na plod v průběhu těhotenství tvoří 5 % případů, 10 % novorozenců je nakaženo po porodu a 85 % případů tvoří novorozenci nakažení perinatálně (Záhumenský et al., 2015). Z toho důvodu je herpes genitalis typu 1 indikací k císařskému řezu (Rozsypal, 2015). U typu 2 je indikace k císařskému řezu sporná, protože riziko přenosu při vaginálním porodu je nízké (Záhumenský et al., 2015). Infikovaný novorozenec má postiženou kůži, oči a sliznice (Rozsypal, 2015), při diseminované formě nemoci je zasaženo více orgánů, konkrétně CNS, játra a plíce (Záhumenský et al., 2015). Pokud má matka po porodu stále aktivní léze, musí být velmi obezřetná a dodržovat přísná hygienická pravidla, aby nedošlo k přenosu infekce na novorozence (Záhumenský et al., 2015).

Důležitou ochranou proti nákaze je bezpečný pohlavní styk (Rozsypal, 2015). Záhumenský et al. (2015) ale uvádějí, že používání kondomu nezaručí úplnou ochranu před onemocněním, protože k nákaze dochází i během kontaktu s nezakrytou částí genitálu. Přestože genitální herpes není pro jedince s dobře fungující imunitou nebezpečný, bezesporu negativně ovlivňuje pohlavní život nemocných (Resl et al., 2019).

1.2.9 Svrab

Do pohlavně přenosných chorob řadíme i svrab. Svrab neboli scabies je infekční onemocnění způsobené roztočem zákožkou svrabovou (Dibonová, 2019). V ČR se svrabem ročně nakazí necelých 3 000 jedinců (Záhumenský et al., 2015). Dle Záhumenského et al. (2015) je počet případů podhodnocený, neboť ne všechny případy jsou hlášeny.

Svrab se přenáší nejen pohlavním stykem, ale také kontaminovanými předměty nebo přímým kontaktem s postiženou osobou (Resl et al., 2019). Resl et al. (2019) dále uvádějí hojný výskyt zejména na letních táborech, v domech seniorů a v internátech. Jedinec se může nakazit i od zdravotnického personálu, ale nejčastějším zdrojem nákazy (60 %) zůstává sexuální partner (Záhumenský et al., 2015). Inkubační doba trvá 2-6 týdnů (Resl et al., 2019). Důležité je nezapomínat na fakt, že pacientka je pro své okolí infekční, a to po celou dobu nákazy (Záhumenský et al., 2015). Typickým příznakem svrabu je vyrážka, která pacientku svědí (Resl et al., 2019). Svědění kůže se umocňuje se zvyšující se teplotou (Dibonová, 2019). Vyrážka

se vyskytuje v podobě dvojitých červených pupínků (Záhumenský et al., 2015), zejména v místech jemné kůže (meziprstí, pas, podbřišek, hýždě, cirkulární oblast okolo prsních bradavek, u mužů bývá postižen penis a šourek) (Resl et al., 2019). Léčba probíhá aplikací lokálních léčiv jako jsou sirné masti nebo mast s permethrinem, důležitá je i řádná osobní hygiena (Záhumenský et al., 2015). Svědění lze tlumit antihistaminiky (Poláčková, 2016). Resl et al. (2019) kladou důraz na provedení důkladného úklidu celé domácnosti ihned po ukončení léčby. Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení (Resl et al., 2019). Resl et al. (2019) dále upozorňují, že vyléčená pacientka může svrabem znovu onemocnět z důvodu, že lidský imunitní systém si na toto onemocnění nevytváří protilátky (Resl et al., 2019).

1.2.10 Pohlavně přenosné choroby z oblasti tropů a subtropů

V následující kapitole budou popsány pohlavně přenosné choroby vyskytující se zejména v oblasti tropů a subtropů. Pro potřeby bakalářské práce bude každá z chorob uvedena jen stručně.

Onemocnění *ulcus molle*, také známé pod názvy měkký vřed způsobuje gramnegativní bakterie *Haemophilus ducreyi* (Resl et al., 2019). Na vzniku infekce se podílí nedostatečné dodržování správných hygienických návyků (Dibonová, 2019). Přestože se v Evropě *ulcus molle* vyskytuje zřídka, v Americe bývá hlášeno několik desítek případů ročně (Záhumenský et al., 2015). Onemocnění se projevuje vznikem puchýřku po inkubační době 3-5 dnů (Resl et al., 2019). Toto onemocnění se přenáší pohlavním stykem a postižení bývají častěji muži než ženy (Záhumenský et al., 2015). Onemocnění měkkým vředem, jak zazní v kapitole 1.3 Registr pohlavních chorob (RPN), podléhá ohlašovací povinnosti (Záhumenský et al., 2015).

Lymphogranuloma venereum je chlamydiová infekce způsobená původcem *Chlamydia trachomatis* sérovaru L1-L3 (Záhumenský et al., 2015). Výskyt u mužů bývá 6x častější než u žen (Kleine a Stich, 2019). Inkubační doba trvá obvykle 2 až 7 dnů, nejdéle však 3-5 týdnů (Litvik, 2019). Klinická stádia lze rozdělit na tři fáze, a sice primární, sekundární a terciární (Záhumenský et al., 2015). Vertikální přenos není znám, k nákaze novorozence může dojít pouze během porodu (Vasudevan, 2017). Jak bude popsáno v kapitole 1.3 Registr pohlavních nemocí (RPN), toto onemocnění spadá do pohlavních chorob s ohlašovací povinností (Litvik, 2019).

Onemocnění *granuloma inguinale*, jinými názvy také granuloma venereum nebo morbus quintus (Resl et al., 2019) je způsobeno gramnegativní bakterií *Calymmatobacterium granulomatis* (Záhumenský et al., 2015). Onemocnění se přenáší zejména pohlavním stykem, ale jsou známé i případy přenosu mimo pohlavní cestou, např. stolicí (Resl et al., 2019). Dle Resla et al. (2019) činí inkubační doba 17-50 dnů, ačkoliv Poláčková (2016) udává 7-50 dnů. Nemoc se projevuje tvorbou nebolestivých postupně se zvětšujících papul, které se později mění na vředovité ložisko (Záhumenský et al., 2015). U infekce nebyl prokázán vertikální přenos z matky na plod, ovšem gravidita může zvýšit počet již vyskytujících se lézí (Záhumenský et al., 2015). Ošetřující lékař je povinen toto onemocnění nahlásit (Resl et al., 2019).

1.3 Registr pohlavních nemocí (RPN)

Dle platných zákonů přijatých vládou České republiky podléhají syfilis, kapavka, měkký vřed (*ulcus molle*), lymphogranuloma venereum (LGV) a granuloma inguinale (pátá pohlavní nemoc) povinnému hlášení do Registru pohlavních nemocí (RPN) (Kuklová et al., 2015). Dále tomuto hlášení podléhají také onemocnění chlamydia trachomatis a svrab, v tomto případě vyplňuje lékař jiný formulář než u výše zmíněných onemocnění (Záhumenský et al., 2015). Účelem registru je mapovat zdravotní stav obyvatelstva a řídit zdravotní péči (Resl a Kaštánková, 2019). Dle Resla a Kaštánkové (2019) jsou nasbírané údaje předávány nejen Světové zdravotnické organizaci, ale také Evropskému středisku pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) (Resl a Kaštánková, 2019). Pokud lékař nesplní ohlašovací povinnost, může být dle trestního zákona stíhán (Záhumenský et al., 2015).

Registr pohlavních nemocí je řízen Ministerstvem zdravotnictví České republiky (Resl a Kaštánková, 2019) a mapuje výskyt pohlavně přenosných chorob již od roku 1959 (Kuklová et al., 2015). Ohlašovací povinnost platí pro lékaře, který diagnózu stanovil (Záhumenský et al., 2015). Ministerstvo zdravotnictví ČR dohlíží pomocí Registru pohlavních nemocí na dodržování zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (Příloha 2) (Horanová, 2017 a Sbirka zákonů České republiky, 2020). Osoby infikované HIV podléhají zvláštním předpisům dle Věstníku Ministerstva Zdravotnictví ČR ze srpna 2003, částka 8 – jedná se o metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice (Kuklová et al., 2015). Vyhláška č. 306/2012 Sb.

Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče odstavec 17 dále ukládá lékařům povinnost provést všem ženám ve 3. a 7. měsíci těhotenství klinické a serologické vyšetření na syfilis, testovány musí být i ženy podstupující interrupci a dále pupečnicková krev každého novorozence (Sbírka zákonů České republiky, 2012). Těhotným ženám musí být také nejdéle do 16. týdne těhotenství proveden odběr krve na serologické vyšetření HIV a hepatitidu typu B (Česká gynekologická a porodnická společnost a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2019).

1.4 Prevence pohlavně přenosných chorob

Prevence je soubor opatření, která mají předcházet nežádoucímu jevu (Dušová et al., 2019). V tomto případě má prevence předcházet vzniku a šíření pohlavně přenosných chorob (Hamplová, 2019). Prevenci je možné rozdělit na primární, sekundární, terciární (Tóthová, 2019) a kvartérní (Hamplová, 2019). Primární prevence, jejímž cílem je posilovat zdraví a zvyšovat odolnost jedinců (Tóthová, 2019), je zaměřena na celou populaci a zahrnuje taková opatření, která mají zamezit vzniku onemocnění (Hamplová, 2019). V případě pohlavně přenosných chorob patří do primární prevence především informovanost (Dibonová, 2019). Porodní asistentka hraje v primární prevenci klíčovou roli, protože mezi její kompetence patří i edukace klientek (Dušová et al., 2019). Edukace porodními asistentkami zvyšuje informovanost klientek o pohlavně přenosných chorobách. Nguyen et al. (2019) uvádějí, že problém pohlavně přenosných chorob, a to zejména v rozvojových zemích, tkví v tom, že si lidé neuvědomují možnost nákazy pohlavním onemocněním. Přitom je dokázáno, že pokud jsou lidé důkladně poučeni, incidence pohlavně přenosných nemocí u nich bývá nižší (Dibonová, 2019).

Povědomí obyvatel o sexuálně přenosných chorobách může být zvýšeno povinnou sexuální výchovou ve školách, vzdělávacími programy pro širokou veřejnou, ale hlavně předáváním informací ze strany zdravotnického personálu (Záhumenský et al., 2015). K šíření osvěty lze využít články, příručky a přednášky, přínosnou formou osvěty je také prezentace lidí, kteří se již osobně setkali s některou z pohlavně přenosných chorob (Resl a Zoubková, 2019).

V případě, že existuje dostupná vakcinace, spadá do primární prevence také očkování (Dibonová, 2019). V současné době jsou k dispozici vakcíny proti infekcím způsobeným HPV viry a také proti hepatitidě typu B (Záhumenský et al., 2015). Nejdůležitější primární prevencí je bezpečný pohlavní styk s použitím mužského prezervativu tvořící bariérovou ochranu (Resl a Zoubková, 2019). Velmi důležitá je správná manipulace s kondomem, včetně správného nasazení a sundání, přičemž riziko prasknutí nebo sklouznutí činí 0,5 – 6 % (Záhumenský et al., 2015). Je třeba věnovat pozornost také „stáří“ prezervativu (neměl by být starší než 5 let) a při použití lubrikantu používat pouze gely na vodní bázi, protože olejové přípravky mohou oslabit vrstvu latexu (Dibonová, 2019). Kondomy slouží nejen k prevenci pohlavně přenosných chorob, ale také jako prevence nechtěné gravidity (Resl a Zoubková, 2019). Použití prezervativu např. snižuje riziko nákazy HIV infekcí o 84 % (Záhumenský et al., 2015). V České republice je k dispozici i ženský kondom, bohužel jeho účinnost v ochraně před STD nebyla dosud prokázána (Dibonová, 2019).

Sekundární prevence se snaží podchytit onemocnění v počáteční fázi a předcházet dalším komplikacím pomocí vhodně zvolené léčby (Hamplová, 2019). Do sekundární prevence patří tzv. screening neboli cílené vyhledávání pohlavních chorob. Do screeningových vyšetření patří mimo jiné vyšetření těhotných na syfilis, hepatitidu typu B a HIV, vyšetřování pupečnickové krve na přítomnost treponemat a vyšetření dárců krve (Dibonová, 2019). V případě obětí sexuálního zneužití se jako sekundární prevence onemocnění chlamydiemi, trichomoniázou a kapavkou uplatňuje jednorázové podání antimikrobiálních látek (Záhumenský et al., 2015). Tato opatření se používají i u vysoce rizikových skupin, tzn. osob s oslabenou imunitou (HIV nemocní, lidé na imunosupresivní léčbě etc.) (Dibonová, 2019).

Účelem terciární prevence je zamezovat recidivám onemocnění a zachovat zdraví a pohodu jedince i přes prodělané nebo stále probíhající onemocnění (Hamplová, 2019). Jako příklad lze uvést dlouhodobou léčbu u genitálního herpes nebo antivirotickou terapii u HIV pozitivních jedinců (Záhumenský et al., 2015).

Kvartérní prevence zahrnuje bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacientky s nevyлéčitelným onemocněním (Hamplová, 2019). V takovém případě se porodní asistentky budou starat zejména o HIV pozitivní pacientky ve stádiu AIDS (Záhumenský et al., 2015).

Do prevence STD samozřejmě patří i výběr vhodného sexuálního partnera. Takový partner by měl být věrný a nenásilný, a měl by respektovat sexuální potřeby své partnerky (Resl a Zoubková, 2019). Z prováděných výzkumů vyplynulo, že dospívající jedinci jsou ohroženi pohlavně přenosnými chorobami hned ze dvou důvodů, a sice protože mají souběžně více sexuálních partnerů a v nedostatečné míře využívají bariérové ochrany při pohlavním styku (Bonar et al., 2015).

1.5 Úloha porodní asistentky v oblasti edukace

Fertilní věk žen je období, během kterého jsou ženy biologicky schopné počít dítě. Pokud nejsou ženy ve fertilním věku dostatečně edukovány a nemají znalosti o pohlavně přenosných chorobách, ohrožují nejen zdraví své, ale také zdraví svých dětí. Důkladná informovanost žen o pohlavně přenosných chorobách je nezbytná a měla by být jednou z priorit každé porodní asistentky.

Role porodní asistentky v péči o ženskou populaci nespočívá tedy pouze v plnění lékařských ordinací a zajištění ošetrovatelské péče. Významnou úlohou porodní asistentky je rovněž edukace klientek (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Edukace spadá do primární prevence (Hamplová, 2019), která je nezbytná pro zlepšení stávajícího stavu (Hundley et al., 2018). Edukační proces zahrnuje edukátora, v tomto případě porodní asistentku, která vyučuje klientku – edukantku (Dušová et al., 2019). Úkolem porodní asistentky v edukačním procesu není pouze poskytnout klientkám dostatek důležitých informací ohledně pohlavně přenosných chorob, ale má jim také pomoci si osvojit potřebné dovednosti, ke kterým patří například manipulace s mužským či ženským kondomem (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Předpokladem pro úspěšné dokončení edukačního procesu je nejen správné naplánování obsahu edukace, poskytnutí prostoru klientce pro dotazy a podněcování klientky k aktivní spolupráci, ale také sebereflexe porodní asistentky, na jejímž základě může dojít ke zlepšení výsledku celého edukačního procesu (Dušová et al., 2019). Ve Finsku se na výchově mládeže a šíření osvěty ohledně STD podílejí školní sestry. Úloha školních sester tkví nejen v odborných ošetrovatelských intervencích, ale především v edukaci. Edukace bývá zaměřena na výchovu mládeže ke zdravému sexuálnímu chování, do kterého spadají i informace o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci (Kivimäke et al., 2019). Dle Světové zdravotnické organizace je systém školních sester fungující ve Finsku velmi efektivní, dobré výsledky jsou zřejmé nejen ze zdravotního stavu

obyvatelstva, ale také o nich vypovídá spokojenost finských obyvatel (Kirsi a Borgermans, 2018). Školní sestry mohou mimo individuální konzultace a edukace vést i výuku žáků (Kivimäke et al., 2019). V České republice systém školních sester bohužel nefunguje. Sexuální výchova u nás není vyučována jako samostatný předmět, za to bývá zařazena do předmětu Výchova ke zdraví (Dibonová, 2019). Dle Dibonové (2019) je důležitým aspektem sexuální výchovy naučit se otevřeně mluvit o vlastní sexualitě.

Úlohu edukátorek plní také komunitní porodní asistentky. Komunitní porodní asistentky pracují nejen s klientkami, ale také s jejich rodinami a blízkým okolím. Komunitní porodní asistentky tak mohou zlepšovat zdraví celých komunit a jejich intervence mají dopad na celé skupiny (Sikorová a Stichenwirthová, 2012). Klíčovou roli v práci porodní asistentky hraje navázání úzkého kontaktu s klientkou a jejími blízkými. Komunitní porodní asistentky mají velký potenciál a jsou mezi klientkami dosti oblíbené. V průzkumu Sikorové a Stichenwirthové (2012) vyšlo najevo, že komunitní porodní asistentky jsou mezi ženami oblíbené zejména proto, že svým klientkám nabízejí individuální přístup a více času, na rozdíl od porodních asistentek pracujících v gynekologické ambulanci. V současné době je u nás seznam komunitních porodních asistentek poměrně krátký (Hendrych Lorenzová et al., 2016), oproti tomu ve Velké Británii nebo Nizozemí je péče komunitních porodních asistentek velmi významná (Sikorová a Stichenwirthová, 2012). Práce komunitních porodních asistentek je velmi žádaná i v různých organizacích, jako příklad můžeme uvést neziskovou organizaci Rozkoš bez rizika, která se stará o ženy poskytující placené sexuální služby. Komunitní porodní asistentky edukují ženy v sexbyznyse o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci. Zároveň jsou ženy poskytující placené sexuální služby testovány na pohlavně přenosná onemocnění (Rozkoš bez rizika, 2019).

Témata pohlavního styku a sexuality jsou velmi intimní, a proto je nezbytné vytvořit vhodné prostředí pro diskusi a kladení otázek. Edukaci je dobré vést v důvěrném kroužku. Finský koncept nabízí žákům a studentům možnost obrátit se na školní sestru, která je pro ně člověkem blízkým a možná právě proto si k ní najdou cestu a vyhledají její pomoc. Dle výzkumu z roku 2013 získávají lidé nejvíce informací ohledně pohlavního styku od svých kamarádů (Šrámková, 2015). Problém může nastat, pokud sami kamarádi nemají dostatek pravdivých a úplných informací. Tím dochází k šíření scestných informací.

Během své práce by porodní asistentka rozhodně neměla zapomínat na empatický nekritický přístup ke každé klientce a na dodržování zásad vztahu zdravotník – pacientka (Šrámková, 2015). Předpokladem dobré práce edukátora je ovládání umění komunikace a jeho sociální zralost (Dušová et al., 2019). Z historických zkušeností je známo, že klíčem k úspěchu je spolupráce. Správná porodní asistentka by proto měla být schopna pracovat ve shodě s dalšími členy multidisciplinárního týmu (Hundley et al., 2018).

Edukační proces se skládá z 5 etap, do kterých patří posouzení, stanovení edukačních diagnóz, příprava edukačního plánu, realizace edukace a závěrečná analýza a zhodnocení (Dušová et al., 2019). Edukace je celoživotní proces (Venkatesen a Joshi, 2015) a dle Dušové et al. (2019) závisí její výsledek na vzájemné dynamice vztahu mezi edukátorem a edukantkou. Mezi další důležité prvky edukace patří i vhodně zvolené edukační prostředí, stejně jako profesní zkušenosti edukátora (Dušová et al., 2019). Každá žena je jedinečná osobnost, a proto je třeba, aby porodní asistentka kladla zřetel na vysoce individualizovaný edukační proces a přizpůsobila edukaci potřebám a možnostem edukantek. Z toho důvodu je velmi důležité nepodcenit stanovení edukačních diagnóz a plánování samotného edukačního plánu (Dušová et al., 2019). Mezi přínosné způsoby samotné edukace popisují Venkatesen a Joshi (2015) využití analogií, a používání názorných příkladů. Dále je třeba podotknout, že lidé jsou obecně méně informovaní, než se zdravotník domnívá, proto musí mít porodní asistentka při edukaci tuto skutečnost na paměti a neustále si ověřovat vědomosti svých klientek (Dušová et al., 2019).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1.: Zmapovat informovanost žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci.

Cíl 2.: Zmapovat informovanost žen ve fertilním věku o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence.

2.2 Hypotézy

H1: Starší ženy jsou více informovány o pohlavně přenosných chorobách než mladší ženy.

H2: Starší ženy jsou více informovány o prevenci pohlavně přenosných chorob než mladší ženy.

H3: Starší ženy jsou více informovány o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence než mladší ženy.

2.3 Operacionalizace pojmů

Fertilní věk: období, během kterého je žena schopna počít dítě. Jedná se o věkové rozpětí 15-49 let (Kukla et al.,2016).

Informovanost: „množství informací, kterými jedinec či určitá skupina disponují a které mohou aktivně šířit“ (Tomek, © 2017).

Mladší ženy: ženy v období adolescence a v období rané dospělosti (15-26 let) (Helus, 2018).

Starší ženy: ženy v období střední a vrcholné dospělosti (27-49 let) (Helus, 2018).

3 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla vybrána metoda kvantitativní. Kvantitativní metody se vyznačují svojí stručností a zejména přehledností (Chráska, 2017). Data z kvantitativního výzkumného šetření lze statisticky zpracovat a vyhodnotit (Tahal et al., 2017). Jednalo se o kvantitativní metodu formou anonymního online dotazníku. Tato metoda je dle Linderové et al. (2016) poměrně nenáročná z hlediska organizace, času a finanční nákladovosti. Je zde zachována anonymita a v době komunikačních médií nebývá těžké najít dostatečný počet respondentů (Linderová et al., 2017). Dotazník vlastní konstrukce (Příloha 3) sestával z 36 otázek. Z toho 35 otázek bylo uzavřených a 1 otázku tvořila otázka polouzavřená. Z celkového počtu 36 otázek bylo povinných 35 otázek.

Dotazník byl rozdělen do 5 částí. První část obsahovala otázky týkající se identifikačních údajů (pohlaví, věk, nejvyšší ukončené vzdělání, profesní či studijní vztah ke zdravotnictví, získání informací o pohlavně přenosných chorobách). Druhá část mapovala informovanost žen o pohlavně přenosných chorobách. Třetí část se zabývala znalostmi o prevenci pohlavně přenosných chorob. Čtvrtá část navazovala otázkami týkajícími se dopadu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence. V poslední páté části byla respondentkám položena nepovinná otázka, zda se někdy samy léčily s pohlavně přenosnou chorobou.

Druhá, třetí a čtvrtá část dotazníku byla koncipována do podoby testu, ve kterém respondentky rozhodovaly o pravdivosti tvrzení a vybíraly z odpovědí „Ano“ a „Ne“. K zamezení případného tipování respondentek byla na výběr i možnost „Nevím“. Za správnou odpověď získaly respondentky 1 bod, za špatnou odpověď a odpověď „Nevím“ 0 bodů. Celkově mohla každá respondentka dosáhnout součtu 30 bodů. Problematiky pohlavně přenosných chorob se týkalo 12 otázek, a proto mohly respondentky získat až 12 bodů. Prevence pohlavně přenosných chorob se týkalo celkem 14 otázek, maximální počet bodů byl v této kategorii 14. V poslední sekci mohly respondentky získat za 4 otázky nanejvýš 4 body, tato část se zabývala vlivem pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence.

Dotazník byl umístěn na sociální síť Facebook do různých veřejných i soukromých skupin. Dále byl zasílán odkaz k následnému vyplnění soukromým osobám. Dotazník byl distribuován v období od 08. 02. 2021 do 13. 02. 2021 a výzkumného

šetření se zúčastnilo celkem 255 respondentů. Respondenti museli splňovat kritérium pohlaví a věku. Respondentkami musely být pouze ženy ve věku 15-49 let. Z výzkumného souboru proto muselo být vyloučeno 7 mužů. Dále musely být vyloučeny 3 ženy, které překročily věkovou hranici 49 let. Počet respondentek splňující určená kritéria (věk, pohlaví) odpovídal počtu 245 žen. Zpracování dotazníku probíhalo v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou prezentovány v podobě grafů, které jsou doplněny slovním komentářem.

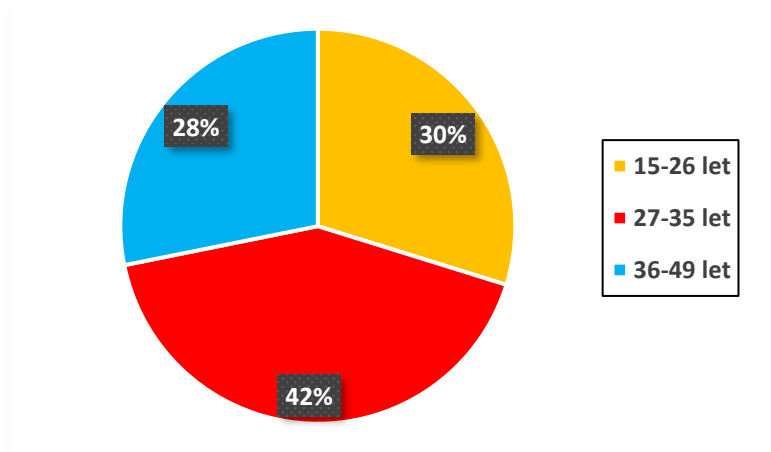
3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník byl distribuován na sociální síti Facebook, odkaz byl dále zasílán k následnému vyplnění soukromým osobám. Respondentky byly rozděleny do tří věkových kategorií, mezi kterými se porovnávala míra informovanosti. První věkovou kategorií tvořily ženy ve věku 15-26 let, tato kategorie byla zastoupena 73 respondentkami. Druhou kategorií zastupovaly ženy ve věku 27-35 let, ve které bylo 103 respondentek. Poslední kategorií čítaly ženy ve věkovém rozmezí 36-49 let, tato kategorie byla nejméně početná, neboť ji tvořilo 69 respondentek. Z celkového počtu 245 respondentek, které vyplnily dotazníky je zřejmé, že 97 z nich absolvovalo vysokoškolské vzdělání. Dále 15 respondentek získalo vyšší odborné vzdělání a 96 ukončilo středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Výučním listem disponuje 26 respondentek a 11 žen z dotazníkového šetření ukončilo své vzdělání základní školou.

4 Výsledky

4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

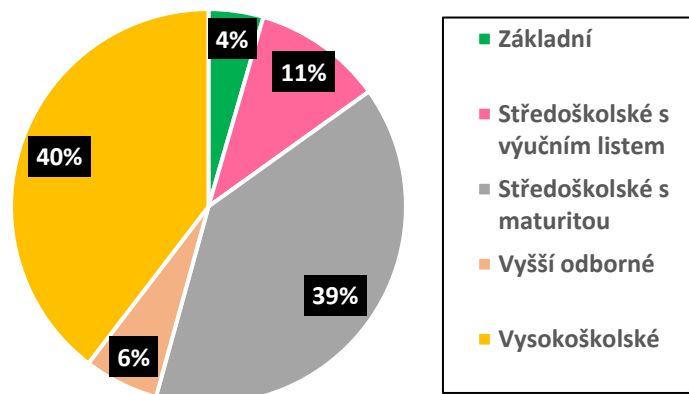
Graf 1 Věk



Zdroj: Vlastní

Graf 1 popisuje procentuální zastoupení jednotlivých věkových kategorií respondentek. Z celkového počtu 245 (100 %) žen se zúčastnilo celkem 103 (42 %) žen ve věku 27-35 let. Věková kategorie 15-26 let byla zastoupena 73 (30 %) ženami. Nejméně početnou skupinu čítalo 69 (28 %) žen ve věku 36-49 let.

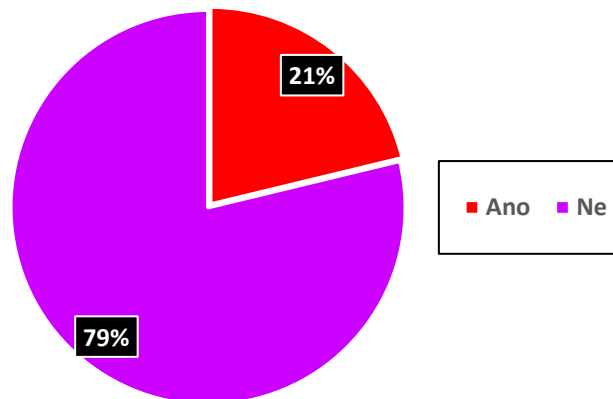
Graf 2 Vzdělání



Zdroj: Vlastní

Graf 2 zobrazuje rozložení nejvyššího ukončeného vzdělání respondentek. Z celkového počtu 245 (100 %) žen mělo ukončené základní vzdělání 11 (4 %) žen. Středoškolského vzdělání s výučním listem dosáhlo 26 (11 %) žen. Středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou mělo 96 žen (39 %), vyšší odborné vzdělání 15 (6 %) žen. 97 (40 %) žen mělo ukončené vysokoškolské vzdělání.

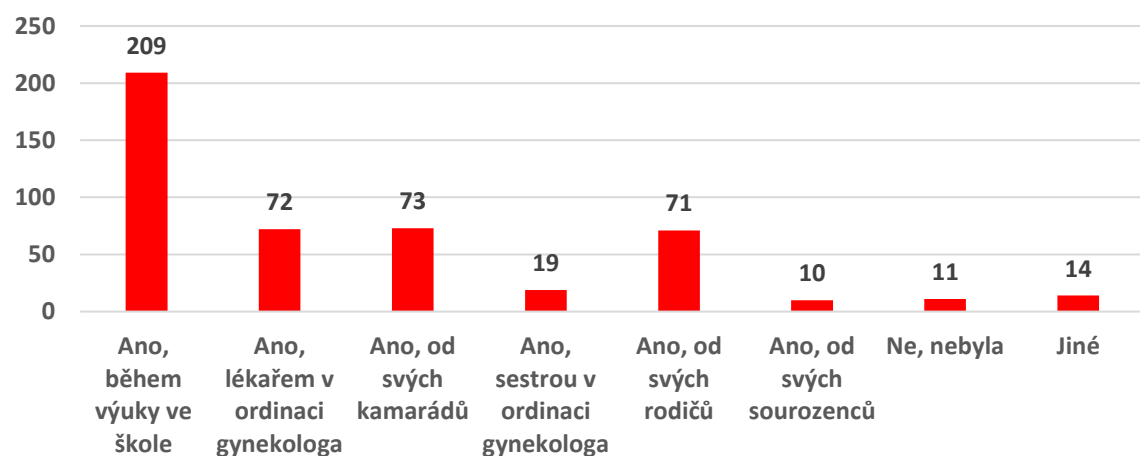
Graf 3 Spojitost vzdělání či profese se zdravotnictvím



Zdroj: Vlastní

Graf 3 znázorňuje, zda vzdělání či profese respondentek souvisí se zdravotnictvím. Z celkového počtu 245 (100 %) respondentek zaškrtno odpověď „Ano“ 52 (21 %) žen, pro odpověď „Ne“ se rozhodlo 193 (79 %) žen.

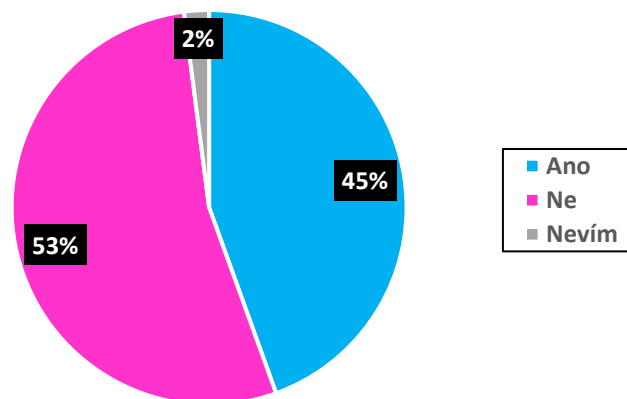
Graf 4 Informovanost žen o pohlavně přenosných chorobách



Zdroj: Vlastní

Graf 4 mapuje, zda a kým byly respondentky informovány o pohlavně přenosných chorobách. Respondentky mohly zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 479 odpovědí, byla 209× zaznamenána odpověď „Ano, během výuky ve škole“. 72 odpovědí se týkalo edukace lékařem v ordinaci gynekologa. 73× byla uvedena odpověď „Ano, od svých kamarádů“. Edukaci sestrou v ordinaci gynekologa potvrdilo 19 odpovědí. 71 odpovědí bylo „Ano, od svých rodičů“. Získání informací ze strany kamarádů stvrdilo 10 odpovědí. 11× byla zaznamenána odpověď, že respondentky nebyly nikým edukovány. V možnosti „Jiné“ se objevilo 14 odpovědí, jako nejčastější zdroj informací byl uváděn internet a média.

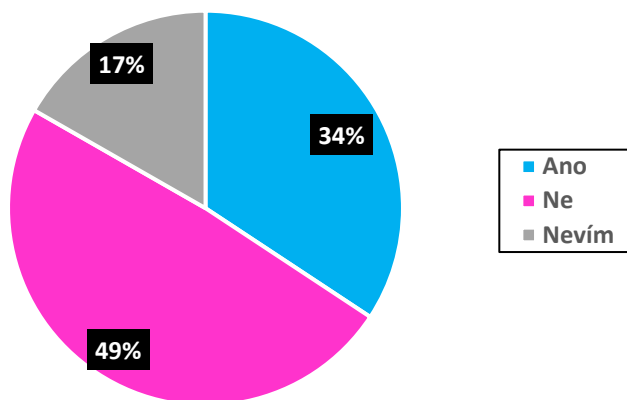
Graf 5 Pohlavní styk jako výhradní způsob nákazy STD



Zdroj: Vlastní

Graf 5 zobrazuje odpovědi na otázku, zda se pohlavně přenosné choroby přenášejí výhradně pohlavním stykem. Na tuto otázku z celkového počtu 245 (100 %) dotázaných žen, odpovědělo odpovědí „Ano“ 109 (45 %) žen, odpověď „Ne“ vybralo 131 (53 %) žen. Možnost „Nevím“ si zvolilo 5 (2 %) žen.

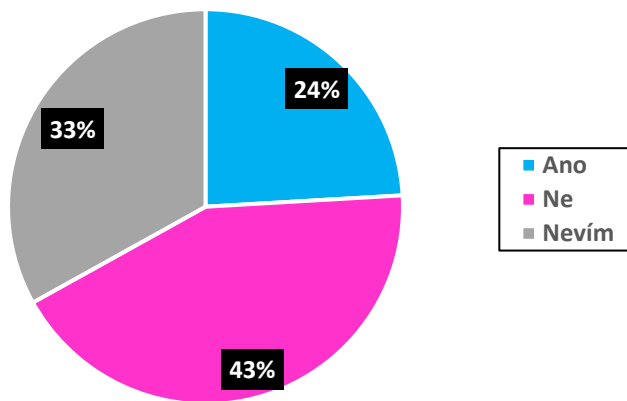
Graf 6 Žloutenka typu B jako pohlavně přenosná choroba



Zdroj: Vlastní

Graf 6 vyobrazuje, kolik žen považovalo hepatitidu typu B za STD. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, vybralo odpověď „Ano“ 84 (34 %) žen. Možnost „Ne“ vybralo 120 (49 %). 41 (17 %) dotázaných žen zvolilo možnost „Nevím“.

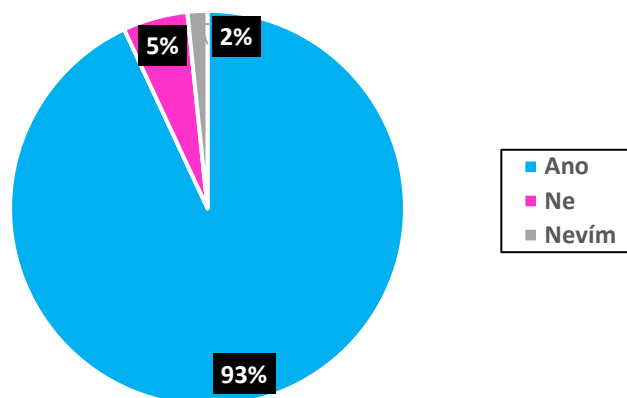
Graf 7 Parazitární původ pohlavně přenosných chorob



Zdroj: Vlastní

Graf 7 ukazuje, rozložení odpovědí na otázku, zda jsou pohlavně přenosné choroby parazitárního původu. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, souhlasilo 59 (24 %) žen, nesouhlasilo 105 (43 %) žen. Odpověď „Nevím“ uvedlo 81 (33 %) žen.

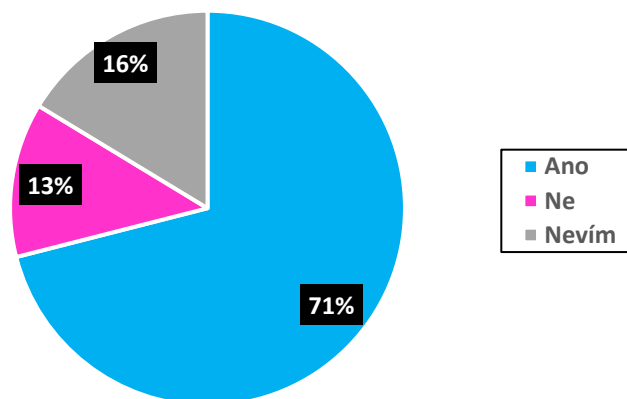
Graf 8 Chlamydie jako pohlavně přenosná choroba



Zdroj: Vlastní

Graf 8 mapuje rozložení odpovědí na otázku, zda do pohlavních chorob řadíme také onemocnění chlamydiemi. Z celkového počtu 245 (100 %) žen vybralo odpověď „Ano“ 228 (93 %) žen, odpověď „Ne“ zaškrtnulo 13 (5 %) žen. Odpověď na tuto otázku neznaly 4 (2 %) ženy.

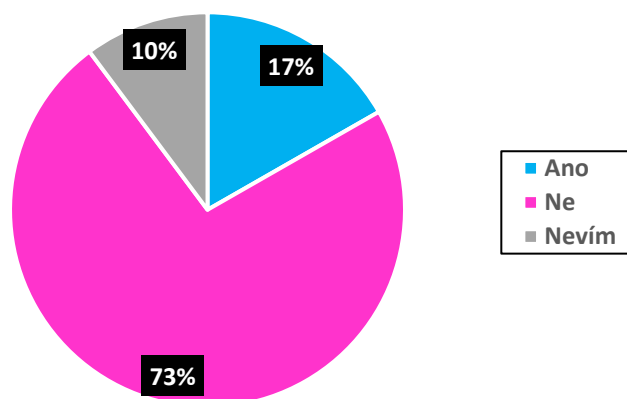
Graf 9 Přenos pohlavních chorob z matky na plod v průběhu těhotenství



Zdroj: Vlastní

Graf 9 znázorňuje, jak odpovídaly ženy na otázku týkající se přenosu STD v průběhu těhotenství z matky na plod. Z celkového součtu 245 (100 %) žen, vybralo odpověď „Ano“ 174 (71 %) žen. Odpověď „Ne“ zaškrtnulo 31 (13 %) žen. Možnost „Nevím“ si zvolilo 40 (16 %) žen.

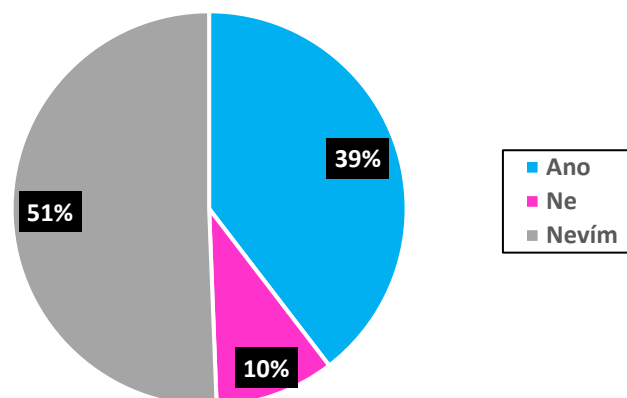
Graf 10 Svrab coby pohlavně přenosná choroba



Zdroj: Vlastní

Graf 10 popisuje rozložení odpovědí na otázku, zda svrab řadíme do STD. Z celkového počtu 245 (100 %) žen odpovědělo „Ano“ 41 (17 %) žen, „Ne“ 179 (73 %) žen a pro odpověď „Nevím“ se rozhodlo 25 (10 %) žen.

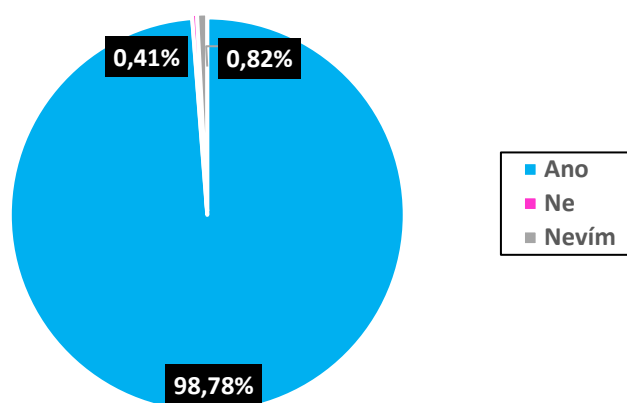
Graf 11 Chlamydie jako rizikový faktor nádoru děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

Graf 11 ukazuje, jak ženy odpovídaly na otázku, zda je onemocnění chlamydiemi považováno za rizikový faktor pro rozvoj nádoru děložního hrdla. Z celkového počtu 245 (100 %) žen uvedlo možnost „Ano“ 97 (39 %) žen, „Ne“ 24 (10 %) žen, odpověď neznalo 124 (51 %) žen.

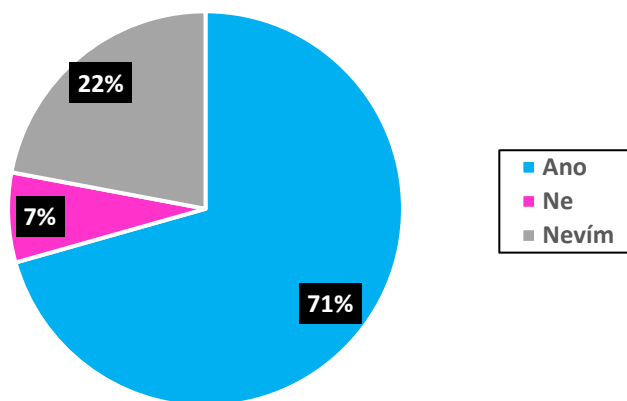
Graf 12 Syfilis jako STD



Zdroj: Vlastní

Graf 12 vyhodnocuje odpovědi na otázku, zda syfilis patří do pohlavně přenosných chorob. Z celkového počtu 245 (100 %) žen uvedlo odpověď „Ano“ 242 (98,78 %) žen, „Ne“ vyplnila 1 (0,41 %) žena. Pro možnost „Nevím“ byly 2 (0,82 %) ženy.

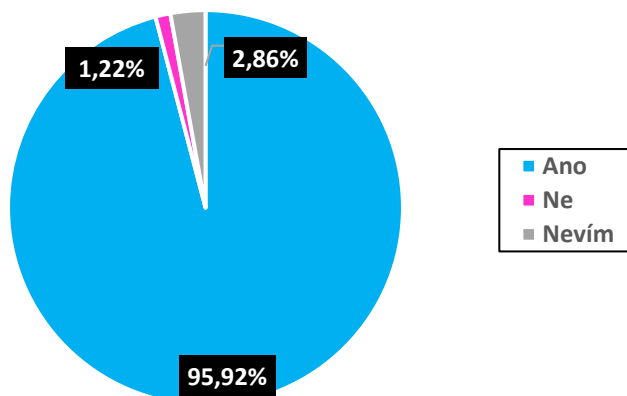
Graf 13 Přenos STD z matky na novorozence během porodu



Zdroj: Vlastní

Graf 13 ukazuje rozložení odpovědí na otázku, zda může k přenosu pohlavně přenosné choroby dojít v průběhu porodu z matky na novorozence. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, souhlasilo 173 (71 %) žen, nesouhlasilo 18 (7 %) žen. Možnost „Nevím“ si vybralo 54 (22 %) žen.

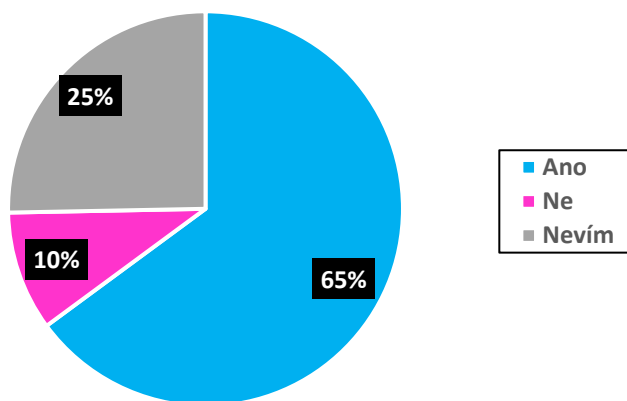
Graf 14 Kapavka jako pohlavní choroba



Zdroj: Vlastní

Graf 14 mapuje zastoupení odpovědí na otázku, zda do pohlavně přenosných chorob patří kapavka. Z celkového počtu 245 (100 %) žen souhlasilo 235 (95,92 %), nesouhlasily 3 (1,22 %) ženy. Možnost „Nevím“ si zvolilo 7 (2,86 %) žen.

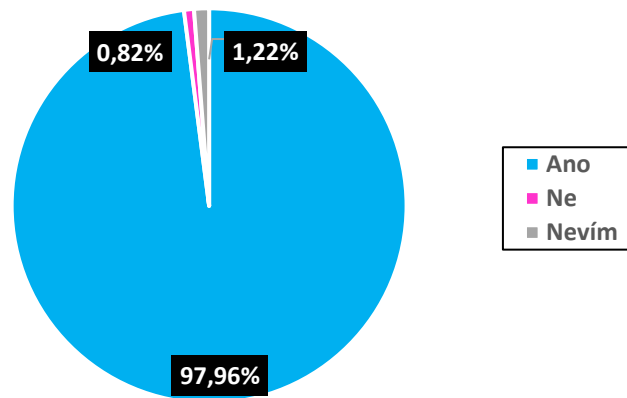
Graf 15 Bakteriální původ pohlavních chorob



Zdroj: Vlastní

Graf 15 vyobrazuje zastoupení odpovědí na otázku, zda jsou pohlavně přenosné choroby bakteriálního původu. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, zvolilo 159 (65 %) žen odpověď „Ano“. Odpověď „Ne“ vybralo 24 (10 %) žen. Odpověď na otázku neznalo 62 (25 %) žen.

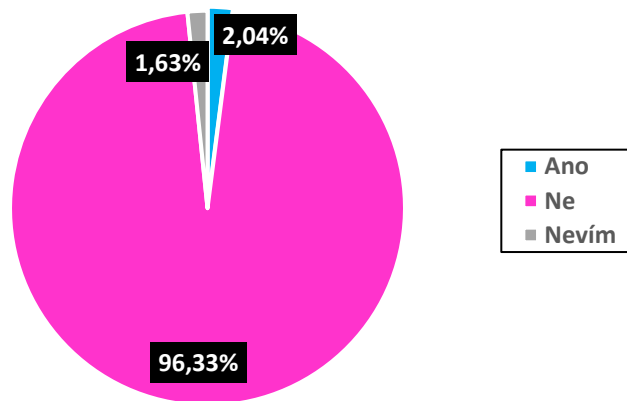
Graf 16 HIV infekce jako STD



Zdroj: Vlastní

Graf 16 popisuje odpovědi na otázku, zda mezi STD řadíme HIV infekci. Celkový vzorek tvořilo 245 (100 %) žen. Tvrzení za pravdivé označilo 240 (97,96 %) žen, za nepravdivé 2 (0,82 %) ženy. Správnou odpověď neznaly 3 (1,22 %) ženy.

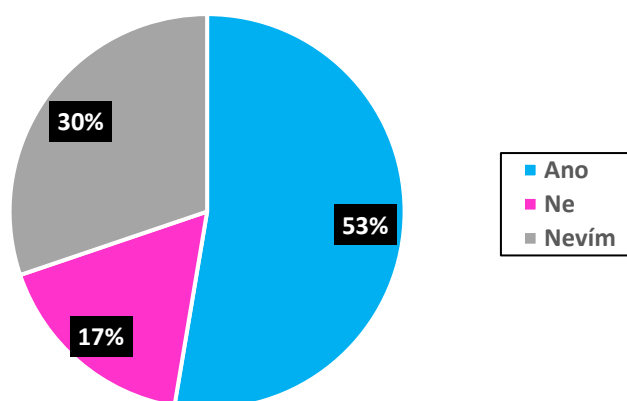
Graf 17 Přenos HIV infekce při podání ruky



Zdroj: Vlastní

Graf 17 mapuje procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí na otázku, zda k přenosu HIV infekce dochází při podání ruky s HIV pozitivním jedincem. Celkový soubor čítal 245 (100 %) žen, z nichž 5 (2,04 %) žen označilo tento výrok za pravdivý. 236 (96,33 %) žen uvedlo, že toto tvrzení není pravdivé. Možnost „Nevím“ vybraly 4 (1,63 %) ženy.

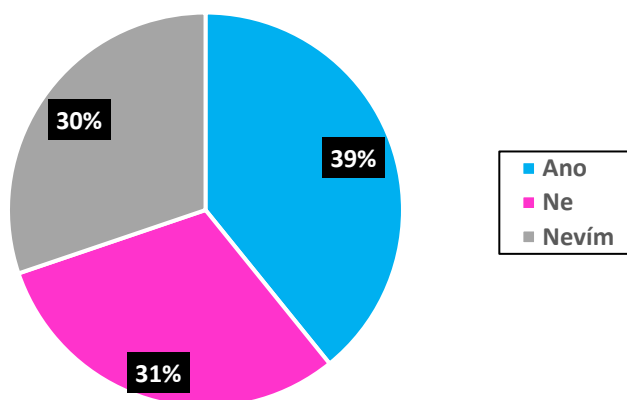
Graf 18 Kompetence PA v oblasti edukace ohledně STD



Zdroj: Vlastní

Graf 18 znázorňuje informovanost žen ohledně kompetencí porodní asistentky. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, uvedlo 129 (53 %) žen, že do kompetencí porodní asistentky patří také edukace. Výrok za nepravdivý označilo 42 (17 %) žen. 74 (30 %) žen neznalo správnou odpověď.

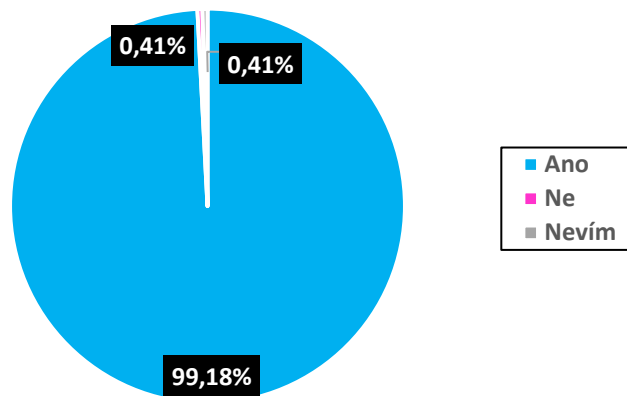
Graf 19 Přenos syfilis při bezprostředním sdílení infikovaných tetovacích jehel



Zdroj: Vlastní

Graf 19 ukazuje procentuální rozložení odpovědí na otázku, zda se syfilis může přenášet bezprostředním sdílením infikovaných jehel. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, souhlasilo 96 (39 %) žen, nesouhlasilo 75 (31 %) žen a odpověď neznalo 74 (30 %) žen.

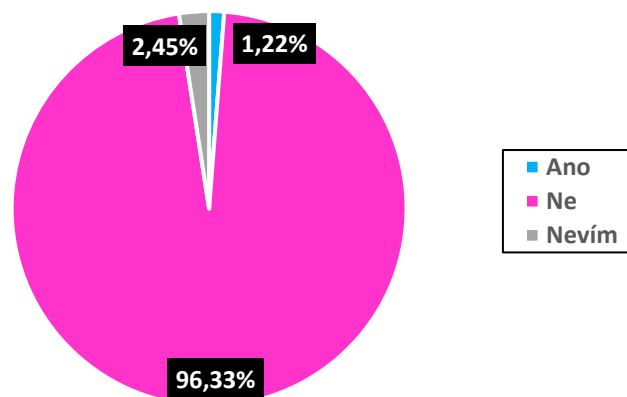
Graf 20 Střídání sexuálních partnerů jako rizikový faktor pro nákazu STD



Zdroj: Vlastní

Graf 20 mapuje, že z celkového počtu 245 (100 %) žen souhlasilo 243 (99,18 %) žen s tvrzením o střídání sexuálních partnerů coby rizikovým faktoru pro nákazu STD. 1 (0,41 %) žena nesouhlasila a 1 (0,41 %) žena zvolila možnost „Nevím“.

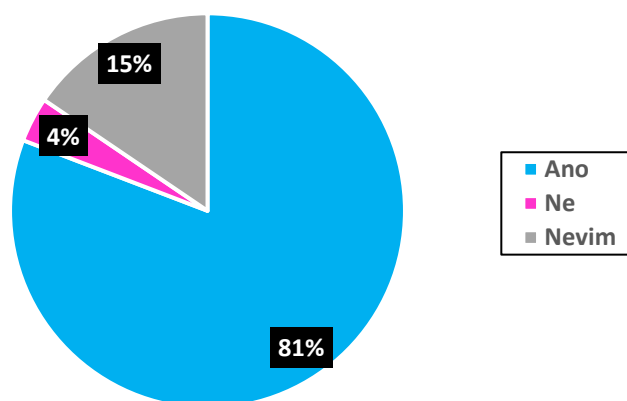
Graf 21 Hormonální antikoncepce jako prevence STD



Zdroj: Vlastní

Graf 21 objasňuje rozložení odpovědí na otázku, zda slouží užívání hormonální antikoncepce jako prevence STD. Z celkového počtu 245 (100 %) žen souhlasily 3 (1,22 %) ženy, s tvrzením nesouhlasilo 236 (96,33 %) žen. Odpověď neznalo 6 (2,45 %) žen.

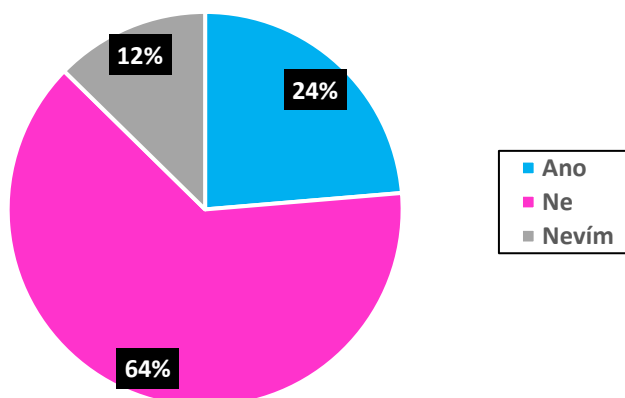
Graf 22 Přenos syfilis při bezprostředním použití infikovaných sexuálních hraček



Zdroj: Vlastní

Graf 22 popisuje, že z celkového počtu 245 (100 %) žen 198 (81 %) respondentek souhlasilo s výrokem, že k nákaze syfilis může dojít při bezprostředním sdílení sexuálních hraček. S výrokem nesouhlasilo 9 (4 %) žen. Možnost „Nevím“ si zvolilo 38 (15 %) žen.

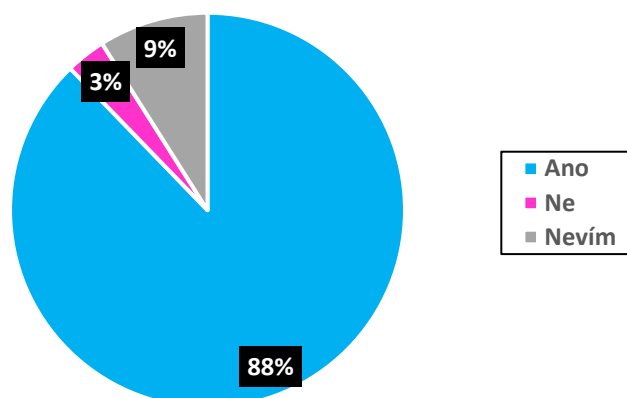
Graf 23 Přenos HIV infekce při pití z láhve



Zdroj: Vlastní

Graf 23 poukazuje na procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí na otázku, zda se lze nakazit HIV infekcí při pití z láhve od HIV pozitivního jedince. Z celkového počtu 245 (100 %) uvedlo 58 (24 %) žen toto tvrzení je pravdivé. Výrok za nepravdivý považovalo 156 (64 %) žen. Možnost „Nevím“ označilo 31 (12 %) žen.

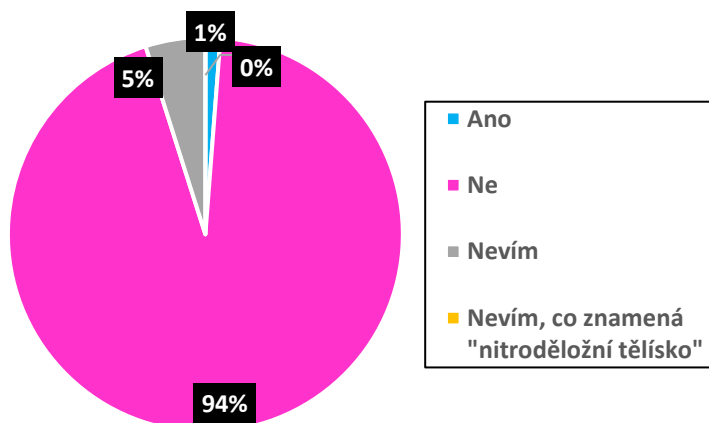
Graf 24 Přenos STD krevními deriváty



Zdroj: Vlastní

Graf 24 ukazuje míru informovanosti žen ohledně přenosu STD při podání krevních derivátů od nakaženého dárce. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, označilo 215 (88 %) žen toto tvrzení za správné. 8 (3 %) žen se rozhodlo pro odpověď „Ne“. Odpověď na otázku nevědělo 22 (9 %) žen.

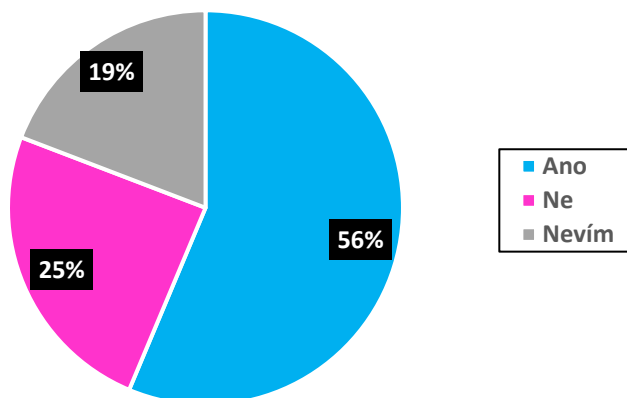
Graf 25 Nitroděložní tělísko jako ochrana přes STD



Zdroj: Vlastní

Graf 25 popisuje informovanost žen ohledně nitroděložního tělíska a přenosu STD. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, uvedly 3 (1 %) ženy souhlas s výrokem, že nitroděložní tělísko slouží jako ochrana před STD. S výpovědí nesouhlasilo 203 (94 %) žen. Možnost „Nevím“ si vybralo 12 (5 %) žen. Možnost „Nevím, co znamená nitroděložní tělísko“ si vybralo 0 (0 %) respondentek.

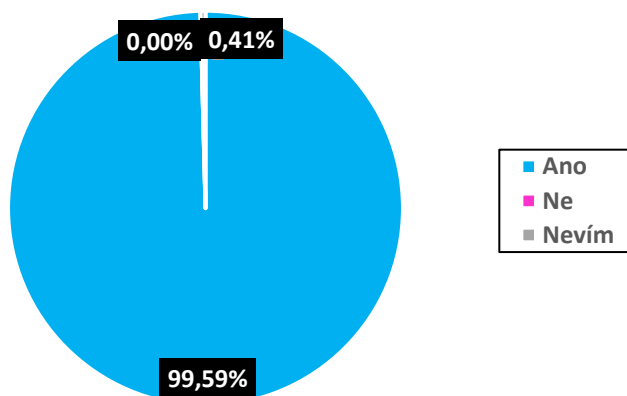
Graf 26 Povinný screening těhotných na HIV



Zdroj: Vlastní

Graf 26 mapuje informovanost žen ohledně screeningu těhotných na infekci HIV. Z celkového počtu 245 (100 %) žen souhlasilo 138 (56 %) žen s tvrzením, že v ČR je povinně všem těhotným ženám prováděn test na HIV. Odpověď „Ne“ zaškrtnulo 60 (25 %) žen. Odpověď nevědělo 47 (19 %) žen.

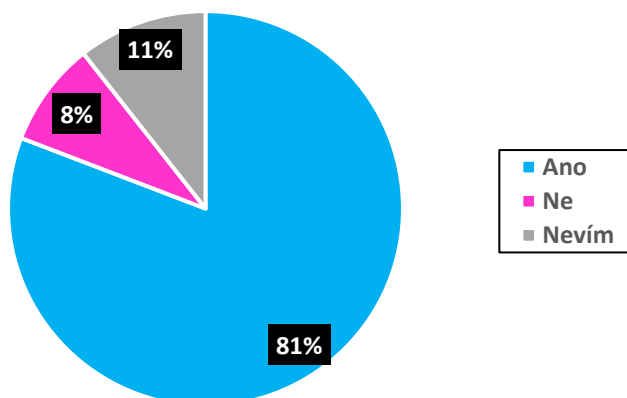
Graf 27 Mužský kondom jako ochrana před STD



Zdroj: Vlastní

Graf 27 ukazuje procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí na otázku, zda slouží používání mužského kondomu během sexuálního styku jako prevence STD. Z celkového počtu 245 (100 %) žen 244 (99,59 %) žen souhlasilo s tímto tvrzením. S výrokem nesouhlasilo 0 (0 %) žen. Možnost „Nevím“ si zvolila 1 (0,41 %) žena.

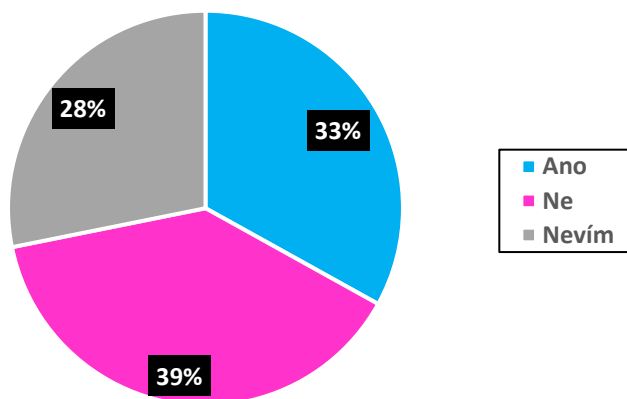
Graf 28 Nechráněný anální styk jako přenos STD



Zdroj: Vlastní

Graf 28 vykresluje, že z celkového počtu 245 (100 %) žen souhlasilo 198 (81 %) žen s výrokem, že při nechráněném análním styku může dojít k nákaze pohlavně přenosnou chorobou. Možnost „Ne“ označilo 21 (8 %) žen. Odpověď na otázku nevědělo 26 (11 %) žen.

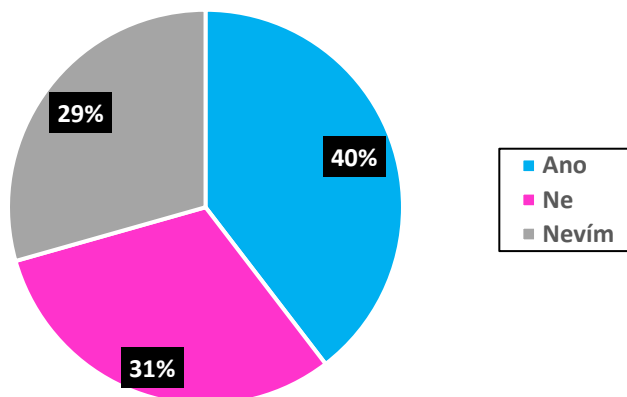
Graf 29 Olejové lubrikační gely jako rizikový faktor při přenosu STD



Zdroj: Vlastní

Graf 29 poukazuje, že z celkových 245 (100 %) žen 81 (33 %) žen označilo používání olejových lubrikačních gelů za rizikové. S tvrzením nesouhlasilo 95 (39 %) žen a pro možnost „Nevím“ se rozhodlo 69 (28 %) žen.

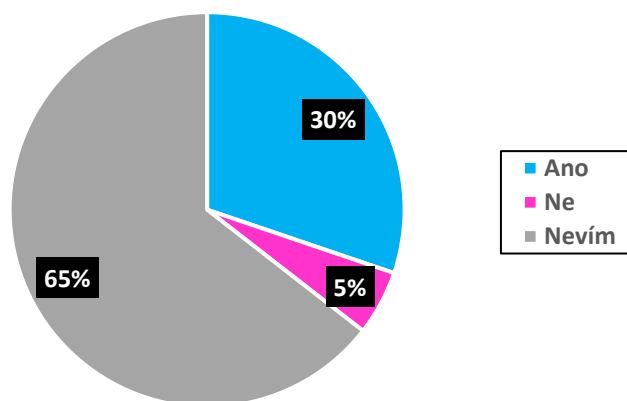
Graf 30 Povinný screening těhotných na syfilis



Zdroj: Vlastní

Graf 30 popisuje, jak ženy odpovídaly na otázku, zda je všem těhotným ženám v ČR prováděn screening na syfilis. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, potvrdilo toto tvrzení 97 (40 %) žen. 76 (31 %) žen toto tvrzení vyvrátilo. Možnost „Nevím“ si vybralo 72 (29 %) žen.

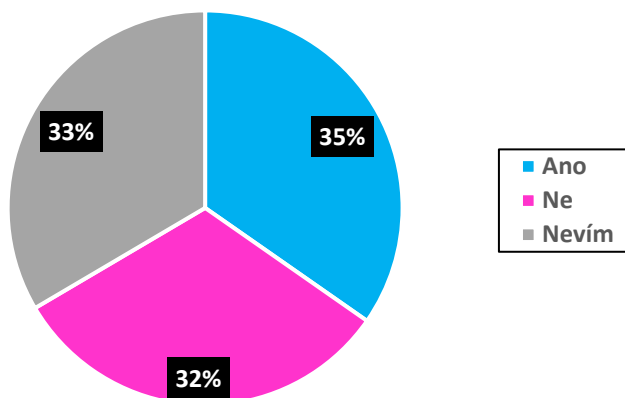
Graf 31 Riziko zánětu spojivky u novorozence v souvislosti s kapavkou



Zdroj: Vlastní

Graf 31 zobrazuje procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí na otázku, zda u kapavka vyvolává u novorozence zánět spojivky. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, odpovědělo „Ano“ 74 (30 %) žen. Možnost „Ne“ si vybralo 13 (5 %) žen. Pro „Nevím“ bylo 158 (65 %) žen.

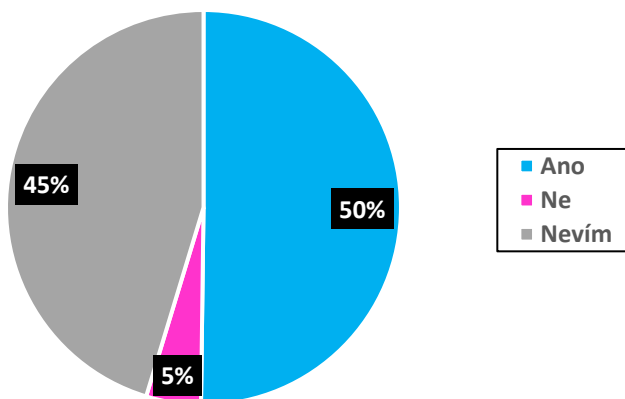
Graf 32 Přenos HIV infekce při kojení



Zdroj: Vlastní

Graf 32 ukazuje rozložení odpovědí na otázku, zda k nákaze HIV infekce může dojít z matky na novorozence v průběhu kojení. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, souhlasilo 85 (35 %), nesouhlasilo 78 (32 %) a pro odpověď „Nevím“ bylo 82 (33 %) žen.

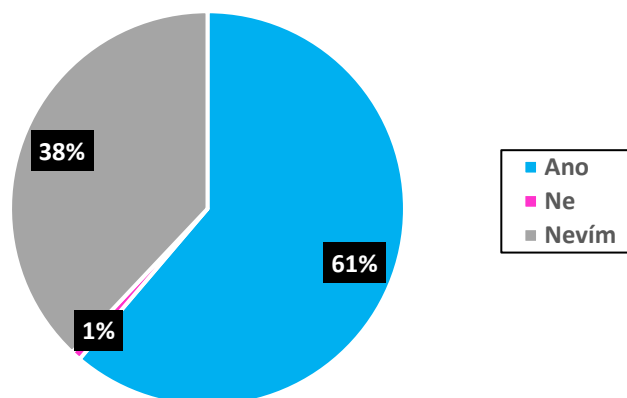
Graf 33 Ohrožení novorozence nízkou porodní hmotností při onemocnění matky hepatitidou B



Zdroj: Vlastní

Graf 33 popisuje rozložení odpovědí na otázku, zda novorozenci matek nemocných žloutenkou typu B bývají ohroženi nižší porodní hmotností. Z celkového počtu 245 (100 %) uvedlo 123 (50 %) žen odpověď „Ano“, odpověď „Ne“ zvolilo 11 (5 %) žen. Správnou odpověď nevědělo 111 (45 %) žen.

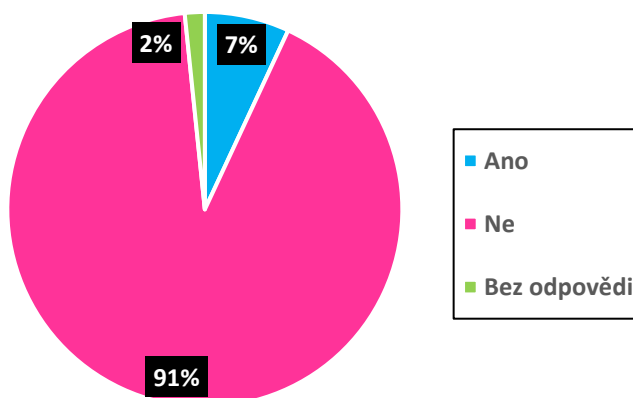
Graf 34 Ochrana před nákazou plodu onemocněním syfilis při včasné léčbě



Zdroj: Vlastní

Graf 34 znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí na otázku, zda může být zabráněno nakažení plodu onemocněním syfilis, pokud je u těhotné ženy zahájena včas potřebná léčba. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, souhlasilo s tvrzením 150 (61 %) žen. Tvrzení vyvrátily 2 (1 %) ženy. Pro možnost „Nevím“ se rozhodlo 93 (38 %) žen.

Graf 35 Výskyt pohlavně přenosných chorob u respondentek



Zdroj: Vlastní

Graf 35 objasňuje výsledky dat ohledně výskytu pohlavně přenosných chorob mezi respondentkami. Z celkového počtu 245 (100 %) žen, nechtěly na otázku, zda se někdy léčily s pohlavně přenosnou chorobou, odpovědět 4 (2 %) ženy. S pohlavně přenosnou

chorobou se léčilo celkem 17 (7 %) žen. Respondentky, které se nikdy neléčily s pohlavně přenosnou chorobou čítaly 224 (91 %) žen.

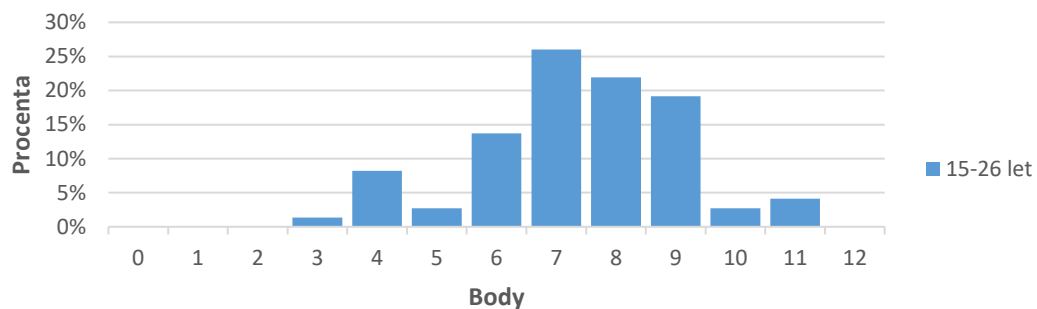
4.2 Statistické zpracování hypotéz

H1: Starší ženy jsou více informovány o pohlavně přenosných chorobách než mladší ženy.

H0: Informovanost o pohlavně přenosných chorobách nesouvisí s věkem žen.

HA: Informovanost o pohlavně přenosných chorobách souvisí s věkem žen.

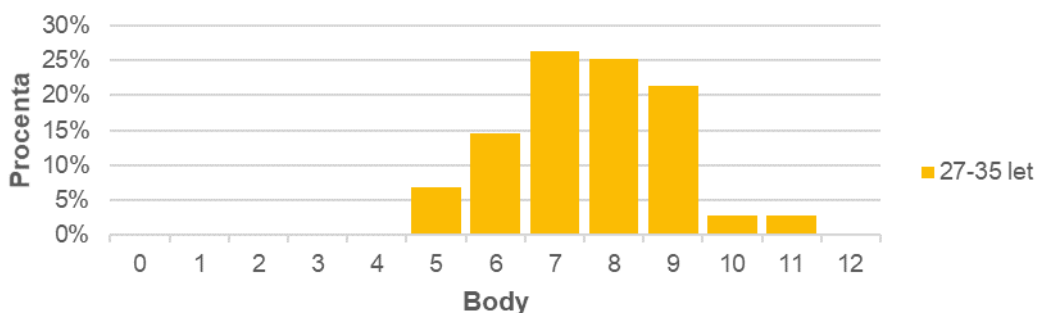
Graf 36 Respondentky ve věku 15-26 let a jejich znalosti o STD



Zdroj: Vlastní

Graf 36 popisuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na pohlavně přenosné choroby ve věkové kategorii 15-26 let. 3 body získalo 1 % respondentek, 4 bodů dosáhlo 8 % respondentek. 5 bodů bylo u 3 % respondentek, 6 bodů získalo 14 % respondentek. 7 bodů získalo 26 % respondentek, 8 bodů pak dosáhlo 22 % respondentek. 9 bodů mělo 19 % respondentek, 10 bodů dosáhly 3 % respondentek. 11 bodů nasbíraly 4 % respondentek.

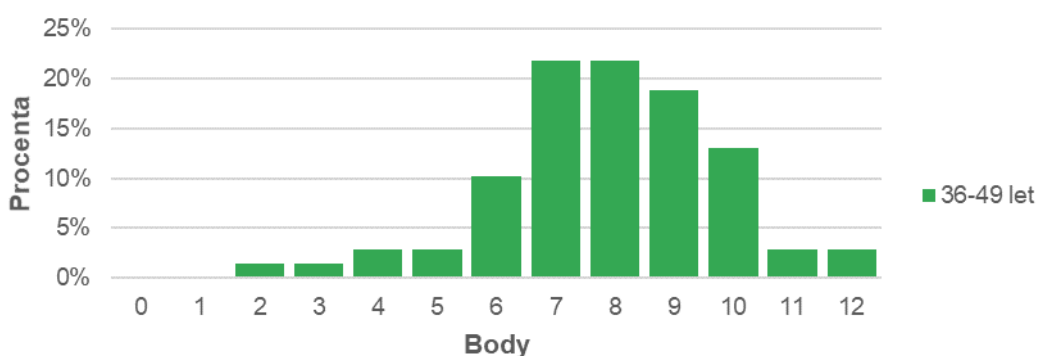
Graf 37 Respondentky ve věku 27-35 let a jejich znalosti o STD



Zdroj: Vlastní

Graf 37 zobrazuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na pohlavně přenosné choroby ve věkové kategorii 27-35 let. 5 bodů dosáhlo 7 % respondentek, 6 bodů mělo 15 % respondentek. 7 bodů získalo 26 % respondentek. 25 % respondentek mělo 8 bodů. 21 % respondentek získalo celkem 9 bodů. 10 i 11 bodů dosáhlo 3 % respondentek.

Graf 38 Respondentky ve věku 36-49 let a jejich znalosti o STD



Zdroj: Vlastní

Graf 38 mapuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na pohlavně přenosné choroby ve věkové kategorii 36-49 let. 1 % respondentek získalo 2 body, výsledku 3 body dosáhlo také 1 % respondentek. 3 % respondentek dosáhlo 4 bodů, stejné procento respondentek dosáhlo i 5 bodů. Počet bodů 6 byl zaznamenán u 10 % respondentek. 7 bodů mělo 22 % respondentek. 8 bodů získalo 22 % respondentek. U 19 % respondentek bylo získáno skóre 9 bodů. 10 bodů mělo 13 % respondentek. 11 bodů získaly 3 % respondentek, 12 bodů bylo dosaženo u 3 % respondentek.

Tabulka 1 Respondentky a jejich znalosti o STD

Škála	Chí kvadrát	Stupně volnosti	Dosažená hladina významnosti
Informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob	3,509	2	0,173

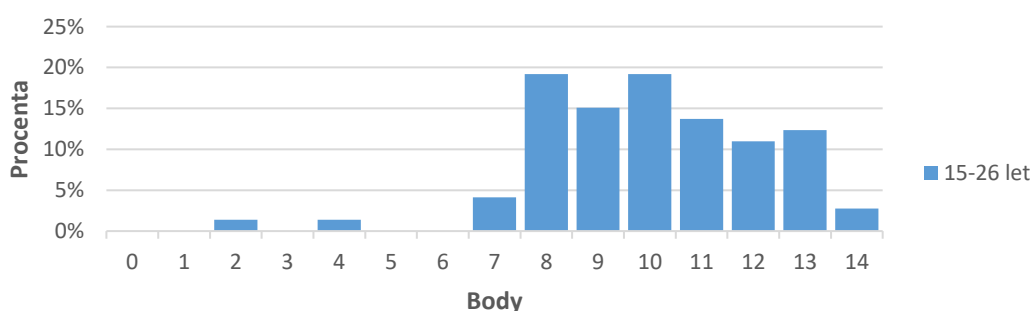
Tabulka 1 „Respondentky a jejich znalosti o STD“ poukazuje na výsledek srovnání informovanosti respondentek ve třech věkových kategoriích pomocí testu Kruskal-Wallis. Chí-kvadrát činil 3,509. Stupeň volnosti byl 2 a dosažená hladina významnosti se rovnala $p = 0,173$. Dosažená hladina významnosti svědčí o zanedbatelných rozdílech v informovanosti mezi třemi srovnávanými věkovými kategoriemi. Informovanost o pohlavně přenosných chorobách na věku nezávisí. Hypotéza H1 se nepotvrdila.

H2: Starší ženy jsou více informovány o prevenci pohlavně přenosných chorob než mladší ženy.

H0: Informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob nesouvisí s věkem žen.

HA: Informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob souvisí s věkem žen.

Graf 39 Respondentky ve věku 15-26 let a jejich znalosti o prevenci STD

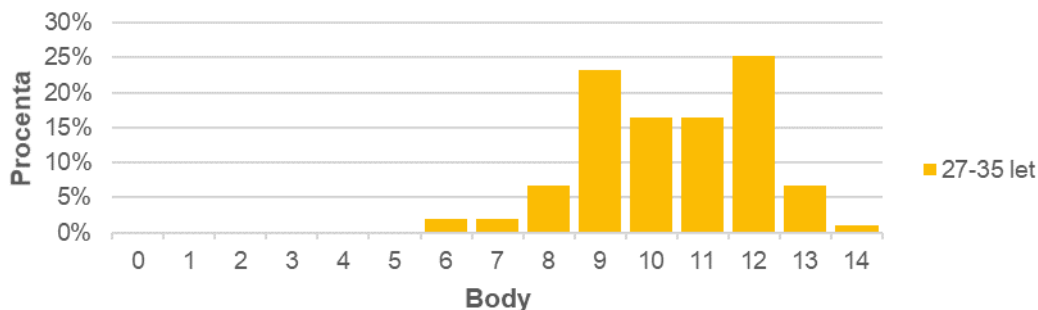


Zdroj: Vlastní

Graf 39 zobrazuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na prevenci pohlavně přenosných chorob ve věkové kategorii 15-26 let. 2 bodů bylo dosaženo u 1 % respondentek. 4 body získalo 1 % respondentek. 7 bodů měly 4 % respondentek. 19 % respondentek získalo 8 bodů. 9 bodů získalo 15 % respondentek. U 19 % respondentek bylo dosaženo skóre 10 bodů. 11 bodů mělo

14 % respondentek. 12 bodů získalo 11 % respondentek. 13 bodů bylo získáno u 12 % respondentek. 14 bodů získaly 3 % respondentek.

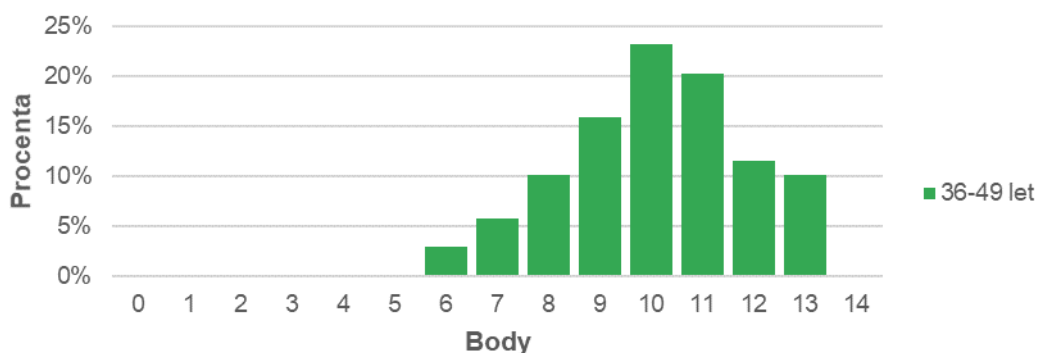
Graf 40 Respondentky ve věku 27-35 let a jejich znalosti o prevenci STD



Zdroj: Vlastní

Graf 40 vykresluje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na prevenci pohlavně přenosných chorob ve věkové kategorii 27-35 let. 6 bodů bylo zaznamenáno u 2 % respondentek, stejně jako součtu 7 bodů. 8 bodů získalo 7 % respondentek. 8 bodů dosáhlo 23 % respondentek. 10 bodů mělo 17 % respondentek, stejně procentuální zastoupení bylo u počtu 11 bodů. 12 bodů bylo získáno u 25 % respondentek.

Graf 41 Respondentky ve věku 36-49 let a jejich znalosti o prevenci STD



Zdroj: Vlastní

Graf 41 mapuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na prevenci pohlavně přenosných chorob ve věkové kategorii 36-49 let. 6 bodů nasbíraly 3 % respondentek. U 6 % respondentek bylo dosaženo 7 bodů. 8 bodů mělo 10 % respondentek. U 16 % respondentek bylo získáno 9 bodů.

Na 10 bodů dosáhlo 23 % respondentek. 20 % respondentek mělo 11 bodů. 12 bodů získalo 12 % respondentek a 13 bodů bylo dosaženo u 10 % respondentek.

Tabulka 2 Respondentky a jejich znalosti o prevenci STD

Škála	Chí kvadrát	Stupně volnosti	Dosažená hladina významnosti
Informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob	2,113	2	0,348

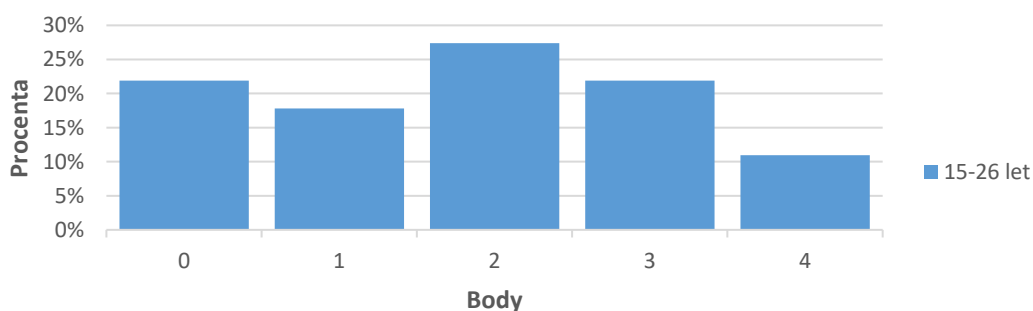
Tabulka 2 „Respondentky a jejich znalosti o prevenci STD“ poukazuje na výsledek srovnání informovanosti respondentek ve třech věkových kategoriích pomocí testu Kruskal-Wallis. Chí-kvadrát činil 2,113. Stupeň volnosti byl 2 a dosažená hladina významnosti se rovnala $p = 0,348$. Dosažená hladina významnosti svědčí o zanedbatelných rozdílech v informovanosti mezi třemi srovnávanými věkovými kategoriemi. Informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob na věku nezávisí. Hypotéza H2 se nepotvrdila.

H3: Starší ženy jsou více informovány o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence než mladší ženy.

H0: Informovanost o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence nesouvisí s věkem žen.

HA: Informovanost o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence souvisí s věkem žen.

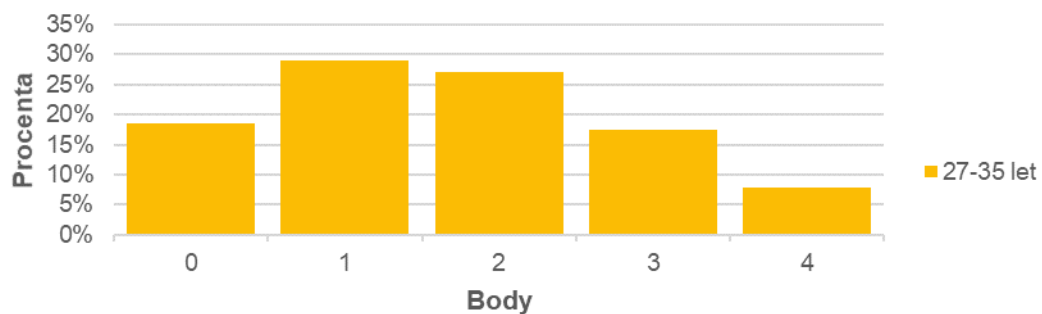
Graf 42 Respondentky ve věku 15-26 let a jejich znalosti o vlivu STD na plod a novorozence



Zdroj: Vlastní

Graf 42 znázorňuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na vliv pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence ve věkové kategorii 15-26 let. U 22 % respondentek činil celkový počet bodů 0. 1 bod získalo 18 % respondentek. U 27 % respondentek bylo získáno 2 bodů. 3 body nasbíralo 22 % respondentek. 4 bodů dosáhlo 11 % respondentek.

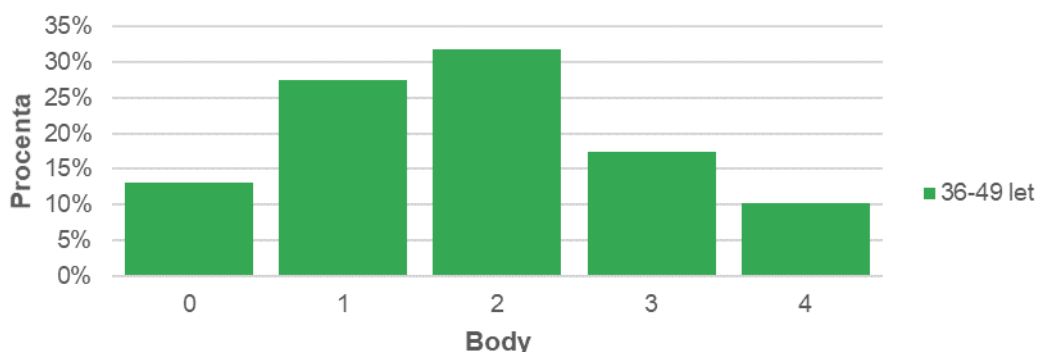
Graf 43 Respondentky ve věku 27-35 let a jejich znalosti o vlivu STD na plod a novorozence



Zdroj: Vlastní

Graf 43 mapuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na vliv pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence ve věkové kategorii 27-35 let. 0 bodů získalo 18 % respondentek. U 29 % respondentek byl získán 1 bod. 2 bodů dosáhlo 27 % respondentek. U 17 % respondentek bylo dosaženo 3 bodů. 4 body získalo 8 % respondentek.

Graf 44 Respondentky ve věku 36-49 let a jejich znalosti o vlivu STD na plod a novorozence



Zdroj: Vlastní

Graf 44 ukazuje procentuální zastoupení získaných bodů z testových otázek zaměřených na vliv pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence ve věkové

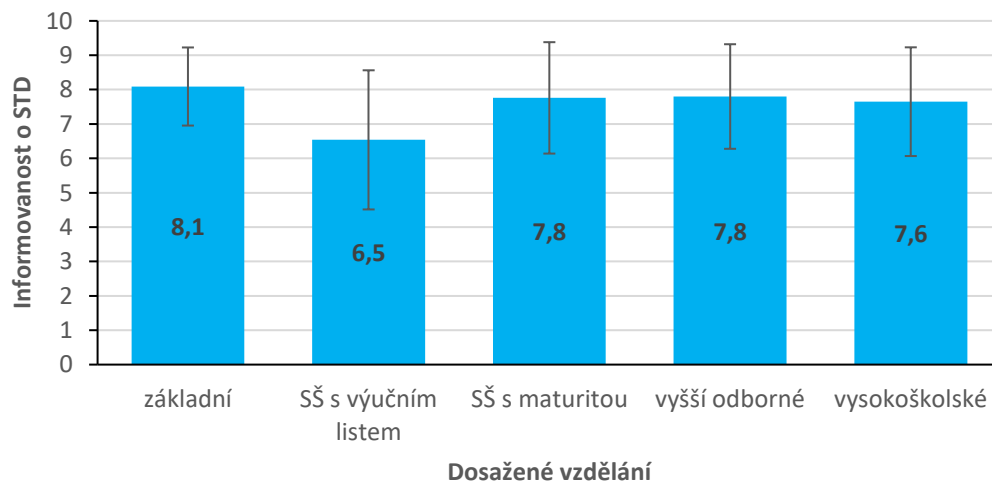
kategorii 36-49 let. 0 bodů bylo získáno u 13 % respondentek. 28 % respondentek mělo 1 bod. 2 body získalo 32 % respondentek. 17 % respondentek nasbíralo 3 body. 4 body získalo 10 % respondentek.

Tabulka 3 Respondentky a jejich znalosti o vlivu STD na plod a novorozence

Škála	Chí kvadrát	Stupně volnosti	Dosažená hladina významnosti
Informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob	1,075	2	0,584

Tabulka 3 „Respondentky a jejich znalosti o vlivu STD na plod a novorozence“ popisuje výsledek srovnání informovanosti respondentek ve třech věkových kategoriích pomocí testu Kruskal-Wallis. Chí-kvadrát činil 1,075. Stupeň volnosti byl 2 a dosažená hladina významnosti se rovnala $p = 0,584$. Dosažená hladina významnosti svědčí o zanedbatelných rozdílech v informovanosti mezi třemi srovnávanými věkovými kategoriemi. Informovanost o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence na věku nezávisí. Hypotéza H3 se nepotvrdila.

Graf 45 Vztah mezi znalostmi o STD a nejvyšším ukončeném vzdělání respondentek

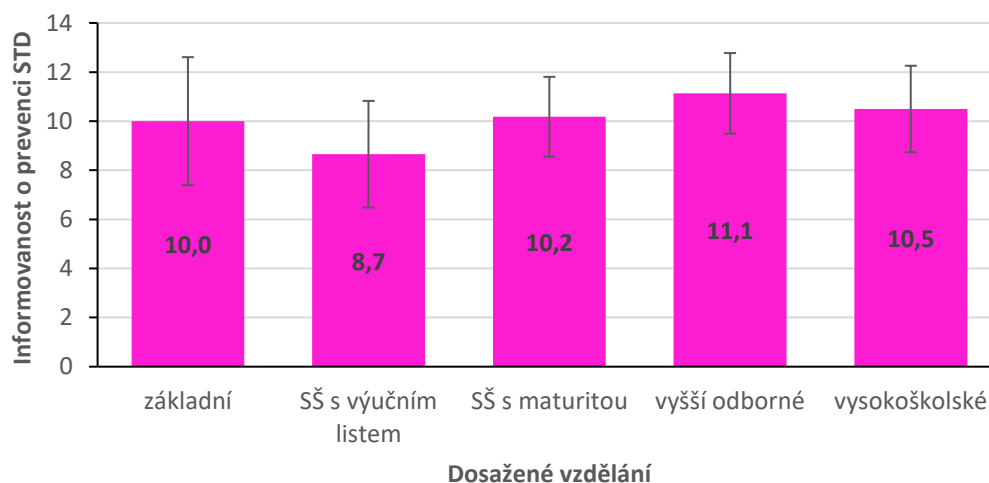


Zdroj: Vlastní

Graf 45 znázorňuje průměrný počet dosažených bodů v kategorii pohlavně přenosných chorob v souvislosti s nejvyšším ukončeným vzděláním. Graf znázorňuje i směrodatnou odchylku. Respondentky s ukončeným základním vzděláním získaly v průměru

8,1 bodů. Respondentky s výučním listem dosáhly 6,5 bodů. Respondentky s maturitní zkouškou měly v průměru 7,8 bodů. 7,8 bodů průměrně dosahovaly respondentky s vyšším odborným vzděláním. Vysokoškolsky vzdělané respondentky získaly 7,6 bodů.

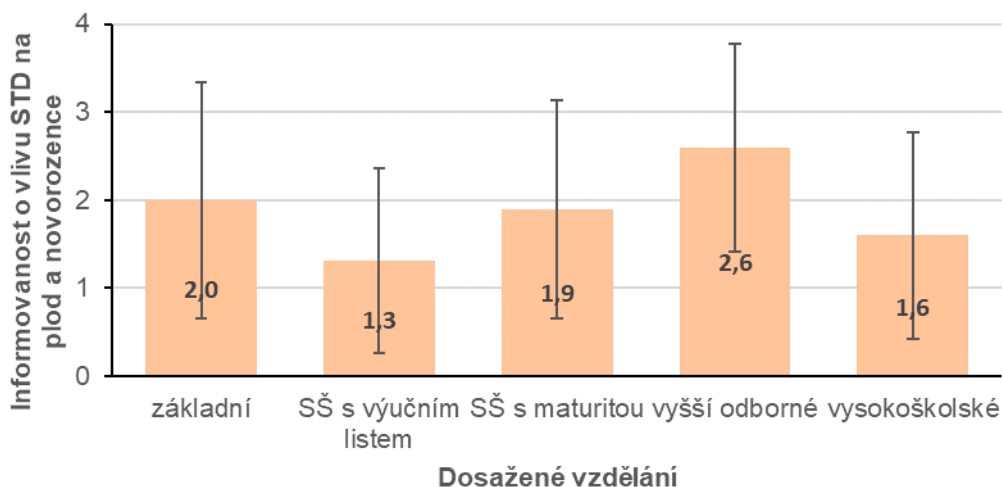
Graf 46 Vztah mezi znalostmi o prevenci STD a nejvyšším ukončeným vzděláním respondentek



Zdroj: Vlastní

Graf 46 popisuje průměrný počet dosažených bodů v kategorii prevence pohlavně přenosných chorob v souvislosti s nejvyšším ukončeným vzděláním. Graf znázorňuje i směrodatnou odchylku. 10,0 bodů bylo získáno u respondentek se základním vzděláním. Respondentky s výučním listem měly v průměru 8,7 bodů. U respondentek s maturitní zkouškou bylo dosaženo 10,2 bodů. Respondentky s vyšším odborným vzděláním získaly 11,1 bodů. Respondentky s vysokoškolským vzděláním měly průměrně 10,5 bodů.

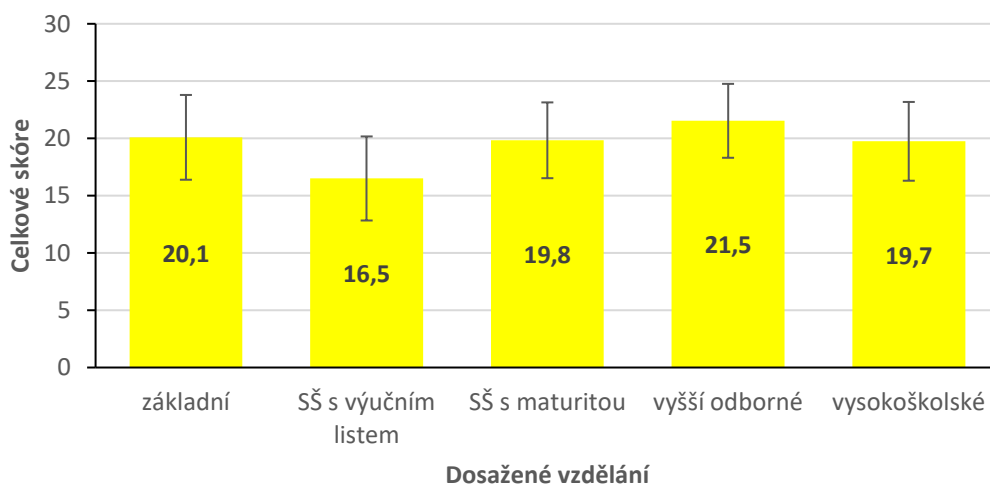
Graf 47 Vztah mezi znalostmi o vlivu STD na plod a novorozence a nejvyšším ukončeném vzdělání respondentek



Zdroj: Vlastní

Graf 47 vysvětluje průměrný počet dosažených bodů v kategorii vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence v souvislosti s nejvyšším ukončeným vzděláním. Graf znázorňuje i směrodatnou odchylku. U respondentek s dosaženým základním vzděláním činil průměrný počet získaných bodů 2,0. Respondentky s ukončeným středoškolským vzděláním (výuční list) získaly 1,3 bodů. U respondentek s ukončeným středoškolským vzděláním (maturitní zkouška) bylo získáno v průměru 1,9 bodů. Respondentek s vyšším odborným vzděláním měly 2,6 bodů. Respondentky s ukončeným vysokoškolským vzděláním dosáhly 1,6 bodů.

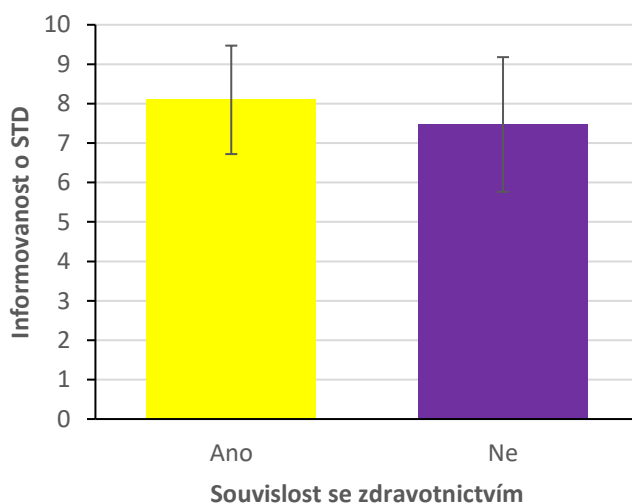
Graf 48 Vztah mezi celkovým skóre dosažených bodů a nejvyšším ukončeném vzděláním respondentek



Zdroj: Vlastní

Graf 48 znázorňuje průměrný počet dosažených bodů celkového skóre v souvislosti s nejvyšším ukončeným vzděláním. Graf znázorňuje i směrodatnou odchylku. V kategorii celkové skóre bylo možné dosáhnout celkem 30 bodů. Z výsledků vyplývá, že respondentky se základním vzděláním dosahovaly počtu 20,1 bodů. U respondentek s výučním listem bylo zaznamenáno průměrné skóre 16,5 bodů. Respondentky s maturitní zkouškou měly 19,8 bodů. U respondentky s vyšším odborným vzděláním dosahoval průměrný počet získaných bodů 21,5 bodů. 19,7 bodů dosáhly v průměru respondentky s vysokoškolským vzděláním.

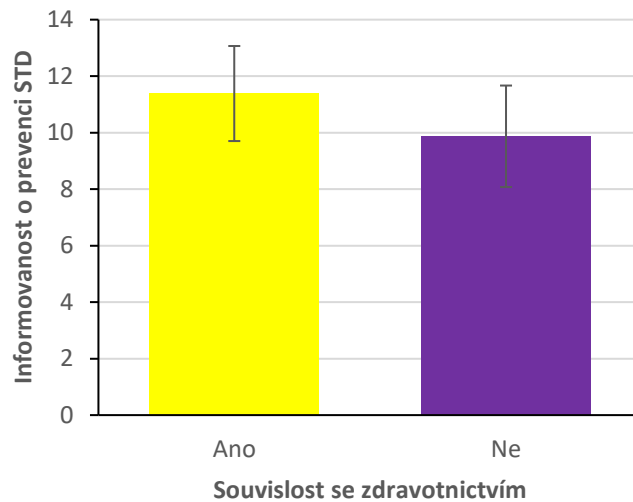
Graf 49 Vztah mezi znalostmi o STD a vazbě respondentek na zdravotnictví



Zdroj: Vlastní

Graf 49 zobrazuje průměrný počet dosažených bodů v kategorii pohlavně přenosných chorob u žen, jejichž studium nebo profese mají vazbu na zdravotnictví („Ano“) a u žen, jejichž studium ani profese nemají vazbu na zdravotnictví („Ne“). Graf znázorňuje směrodatné odchylky. V kategorii pohlavně přenosných chorob byl maximální počet 12 bodů. Z grafu vyplývá, že si lépe vedly respondentky se studijní či profesní vazbou na zdravotnictví, průměrný počet bodů u nich dosahoval 8,1. V porovnání ženy bez vazby (studijní či profesní) na zdravotnictví dosahovaly v průměru 7,5 bodů.

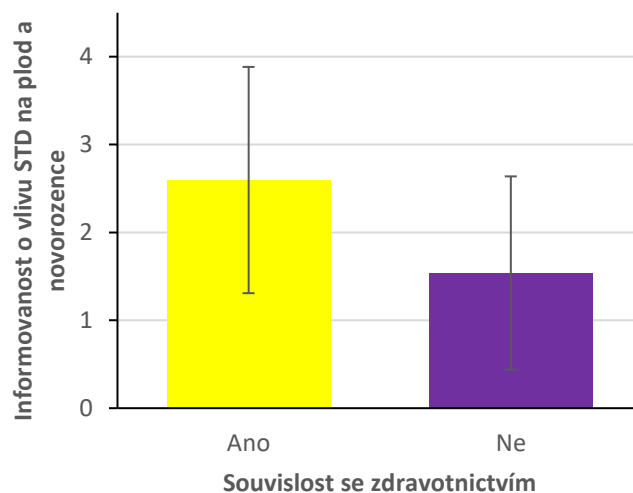
Graf 50 Vztah mezi znalostmi o prevenci STD a vazbě respondentek na zdravotnictví



Zdroj: Vlastní

Graf 50 znázorňuje průměrný počet dosažených bodů v kategorii prevence pohlavně přenosných chorob u žen, jejichž studium nebo profese mají vazbu na zdravotnictví („Ano“) a u žen, jejichž studium ani profese nemají vazbu na zdravotnictví („Ne“). Graf znázorňuje také směrodatné odchylky. V kategorii pohlavně přenosných chorob byl maximální počet 14 bodů. Z grafu vyplývá, že si lépe vedly respondentky se studijní či profesní vazbou na zdravotnictví, průměrný počet bodů u nich dosahoval 11,4. V porovnání s tím ženy bez vazby (studijní či profesní) na zdravotnictví dosahovaly v průměru 9,9 bodů.

Graf 51 Vztah mezi znalostmi o vlivu STD na plod a novorozence a vazbě respondentek na zdravotnictví



Zdroj: Vlastní

Graf 51 ukazuje průměrný počet dosažených bodů v kategorii vliv pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence u žen, jejichž studium nebo profese mají vazbu na zdravotnictví („Ano“) a u žen, jejichž studium ani profese nemají vazbu na zdravotnictví („Ne“). Graf znázorňuje také směrodatné odchylky. V kategorii pohlavně přenosných chorob byl maximální počet 4 body. Z grafu vyplývá, že si lépe vedly respondentky se studijní či profesní vazbou na zdravotnictví, průměrný počet bodů u nich dosahoval 2,6. V porovnání s tím ženy bez vazby (studijní či profesní) na zdravotnictví dosahovaly v průměru 1,5 bodů.

5 Diskuse

Pohlavně přenosné choroby jsou ve světě stále hojně diskutovaným tématem. Přestože žijeme ve 21. století, kdy sexuální život není tabu a na internetu jsou volně přístupné informace, se denně celosvětově nakazí okolo jednoho milionu lidí (WHO ©, 2016). V České republice bylo za rok 2016 nahlášeno celkem 2 262 případů STD (ÚZIS ČR ©, 2016), v roce 2017 dosáhl počet nemocných hodnoty 2 235 (ÚZIS ČR ©, 2017). Pro prevenci pohlavně přenosných chorob je podstatná co nejvyšší informovanost populace, proto je důležité mapovat míru znalostí žen ve fertilním věku. K informovanosti mohou přispět i porodní asistentky, protože do jejich kompetencí spadá i edukace klientek o pohlavně přenosných chorobách (Dibonová et al., 2019). Porodní asistentka hraje v životě každé ženy nezastupitelnou roli, neboť kromě odborných znalostí přistupuje k ženám s empatií a podporuje je v případě těžkých situacích, jaké přinášejí pohlavně přenosná onemocnění. Porodní asistentka může ženě poskytnout informace týkající se prevence STD a vést ji tak ke zdravému sexuálnímu životu (Dibonová et al., 2019). Informovanost tvoří klíčový základ prevence pohlavně přenosných chorob a jak uvádí Fontes et al. (2017), prevence je vždy nejlepší možnou cestou, protože léčba bývá drahá a zasahuje společně se samotným onemocněním do všech sfér života nemocných. Cílem této práce bylo proto zmapování informovanosti žen ve fertilním věku o pohlavních chorobách, jejich prevenci a vlivu na plod a novorozence.

Protože je informovanost pro prevenci pohlavních chorob klíčová, zajímalo nás, kým byly respondentky o STD edukovány. Zatímco z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že největší roli zde hrála výuka ve škole (Graf 4), výzkum Genzi et al. (2017) v Brazílii poukázal na nejvýznamnější edukaci od matek respondentů. Na druhém místě byla zmiňována výuka ve škole a na třetím místě zdravotnické zařízení (Genzi et al., 2017). Z výzkumu, který prováděli Drago et al. (2016) u adolescentů žijících v Itálii, možná překvapivě vyplynulo, že 95 % respondentů uvedlo, že hlavní roli by v edukaci o pohlavních chorobách měla hrát výuka ve škole, přestože pouze 9 % respondentů uvedlo, že taková výuka byla dobrá. Oproti tomu 36 % dotázaných hodnotilo v italském výzkumu edukaci v rámci výuky za slabou. Dibonová et al. (2019) udává, že do kompetencí porodních asistentek spadá také edukace o pohlavně přenosných chorobách, v našem výzkumném šetření z celkového počtu 245 (100 %) respondentek označilo 129 (53 %) dotázaných žen toto tvrzení za pravdivé (Graf 18).

Dalším aspektem, který nás zajímal, byla informovanost žen o způsobech nákazy pohlavními chorobami. Jak uvádí Resl et al. (2019), pohlavní choroby se přenášejí nejen pohlavním stykem, ale také infikovanými krevními deriváty, stejně jako infikovanými tetovacími jehlami. Významný je také přenos z matky na plod v průběhu těhotenství, stejně jako z matky na novorozence v průběhu porodu (Záhumenský et al., 2015). Naše výzkumné šetření zjistilo, že 45 % respondentek bylo přesvědčeno o přenosu STD výhradně pohlavním stykem (Graf 5). Přestože STD přenesené z matky na plod mohou negativně ovlivňovat průběh těhotenství a zdravotní stav plodu (Resl et al., 2019), 13 % respondentek se domnívalo, že přenos STD na plod v průběhu těhotenství není možný (Graf 9). Ačkoliv stejně závažný je i přenos z matky na novorozence v průběhu porodu (Záhumenský et al., 2015), 7 % respondentek si nebylo vědomo tohoto způsobu přenosu STD (Graf 13). Rovněž jsme se ptali na správnost tvrzení, že onemocnění syfilis se může přenášet jak bezprostředním sdílením infikovaných tetovacích jehel, tak při bezprostředním použití infikovaných sexuálních hraček. Přenos syfilis při použití infikovaných tetovacích jehel nepovažovalo 31 % respondentek za možný (Graf 19), dalších 30 % respondentek se rozhodlo pro možnost „Nevím“. Oproti tomu otázka týkající se nákazy syfilis při bezprostředním použití infikovaných sexuálních hraček ukazuje, že respondentky měly o této problematice velmi dobré znalosti. Zatímco o problematice týkající se tetovacích jehel, znalo správnou odpověď pouze 39 % respondentek, infikované sexuální hračky jako možný způsob přenosu syfilis označilo dohromady 81 % dotázaných žen (Graf 22). Jedinec se pohlavními chorobami může nakazit i podáním infikovaných krevních derivátů, tedy krevními deriváty od nemocného dárce (Resl et al., 2019). Proto jsou v dnešní době dárci dle zákona povinně testováni na pohlavně přenosné choroby (Dibonová et al., 2019). Z námi prováděného výzkumného šetření vyplynulo, že 88 % respondentek považovalo infikované krevní deriváty za možný způsob nákazy STD (Graf 24).

Bezpečný sexuální život je klíčový pro prevenci pohlavně přenosných chorob (Resl et al., 2019). Zajímali jsme se proto, zda respondentky ví, že časté střídání sexuálních partnerů je rizikovým faktorem pro nákazu STD. V tomto případě se jednalo o velmi pozitivní výsledek, neboť 99,18 % respondentek uvedlo časté střídání sexuálních partnerů za rizikový faktor pro nákazu STD (Graf 20). Jako prevence pohlavních chorob slouží bariérová ochrana v podobě mužského kondomu (Dibonová, 2019). Je potěšující, že 99,59 % respondentek potvrdilo používání kondomu během sexuálních aktivit jako

profylaxi STD (Graf 27). Oproti tomu 67 % respondentek (Graf 29) nevědělo, že používání olejových lubrikačních gelů v kombinaci s kondomem může být rizikové. Jak uvádí Dibonová (2019), lubrikační gely na olejové bázi ztenčují latexovou vrstvu kondomu, čímž může dojít k šíření STD mezi sexuálními partnery. Chtěli jsme také zjistit, jestli mezi respondentkami nekolují zkreslené informace o užívání hormonální antikoncepce nebo zavedení nitroděložního tělíska jako ochrany před pohlavními nemocemi. Jak uvádějí Záhumenský et al. (2015), hormonální antikoncepce, stejně jako nitroděložní tělísko neslouží jako ochrana před STD. Správnou odpověď na problematiku nitroděložního tělíska neznalo 6 % respondentek (Graf 25). Hormonální antikoncepci jako ochranu před STD uvedlo 1,22 %, možnost „Nevím“ si vybralo 2,45 % dotázaných žen (Graf 21). Ačkoliv jen zanedbatelné procento respondentek nemělo správné znalosti o této problematice, dle mého názoru by bylo dobré, kdybychom se jako porodní asistentky zaměřily na edukaci našich klientek a zajistily tak, aby mezi ženami nekolovaly nepravdivé informace.

Naším cílem bylo zmapovat informovanost žen o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci. Stanovili jsme si hypotézu H1 a H2. H1: Starší ženy jsou více informovány o pohlavně přenosných chorobách než mladší ženy. H2: Starší ženy jsou více informovány o prevenci pohlavně přenosných chorob než mladší ženy. Otázek týkajících se problematiky prevence STD bylo celkem 14. Z výzkumného šetření vyplynulo, že naše hypotéza se nepotvrdila. Věk žen nehrál roli v míře informovanosti o prevenci STD.

Další okruh otázek se týkal znalostí o pohlavních chorobách. Respondentek jsme se dotazovali na 12 otázek, které se vztahovaly k hypotéze H1. Naši pozornost jsme nejprve zaměřili na znalost jednotlivých pohlavních chorob. O žloutence typu B se 49 % respondentek domnívalo, že nepatří do pohlavních chorob (Graf 6), dalších 17 % respondentek zvolilo možnost „Nevím“. Zbýlých 34 % respondentek dokázalo toto onemocnění správně zařadit do pohlavně přenosných nemocí. Obdobný výsledek byl zaznamenán i ve výzkumu prováděném v Rumunsku, kde pouze 37 % respondentek souhlasilo s tvrzením, že hepatitida typu B je pohlavně přenosnou chorobou (Grad et al., 2018). Zde je nutno podotknout, že zatímco našeho výzkumného šetření se zúčastnilo pouze 245 respondentek, rumunské výzkumné šetření se týkalo 2 964 respondentek (Grad et al., 2018). Dále jsme se zaměřili na onemocnění chlamydiemi, které dle Záhumenského et al. (2015) patří do STD. K našemu překvapení

na tuto otázku dokázalo správně odpovědět 93 % respondentek (Graf 8). Záhumenský et al. (2015) označili za pohlavní nemoc také svrab. V tomto případě 83 % respondentek neznalo správnou odpověď (Graf 10), oproti tomu v otázce týkající se syfilis, 98,78 % dotázaných žen správně označilo syfilis jako STD (Graf 12). Podobně si respondentky vedly i v zařazení HIV infekce mezi pohlavní nemoci, v tomto případě činily správné odpovědi 97,96 % (Graf 16).

Resl et al. (2019) uvádějí, že onemocnění chlamydiemi je rizikové pro rozvoj nádoru děložního hrdla u žen. Chtěli jsme zjistit, jestli jsou ženy s tímto rizikem obeznámeny. Z výsledků vyplývá, že 61 % respondentek nemělo o této skutečnosti žádné povědomí (Graf 11), zbylých 39 % respondentek bylo o tomto riziku správně informováno. V tomto případě vidíme nedostatečné znalosti o problematice karcinomu děložního hrdla, přestože diagnóza karcinomu děložního hrdla je ročně diagnostikována u přibližně 800 žen (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, © 2021). Každý rok zemře v Česku na tuto diagnózu okolo 300 žen (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, © 2021).

Též jsme zjišťovali, zda respondentky znají původce přenosných chorob. Dle původce onemocnění se odvíjí případná léčba (Resl et al., 2019). Jak uvádí Záhumenský et al. (2015), pohlavní choroby bývají bakteriálního, virového i parazitárního původu. 35 % respondentek nevědělo o bakteriálním původu STD (Graf 15). Ještě větší míra neznalosti byla zjištěna u otázky týkající se parazitárního původu STD, dohromady 76 % respondentek neznalo správnou odpověď (Graf 7).

Pohlavní choroby se přenášejí při vaginálním, análním i orálním styku (Záhumenský et al., 2015), proto nás zajímalo, jaké povědomí mají ženy o nechráněném análním styku jako možné nákaze STD. Z výzkumu vyplývá, že 19 % respondentek nevědělo o možnosti nákazy během nechráněného análního styku (Graf 28). Folasayo (2017) upozorňuje svým výzkumem prováděným v Malajsii, že z celkového počtu 445 (100 %) vysokoškolských respondentek, bylo 137 (19,6 %) respondentek toho názoru, že používání kondomu během análního styku nehraje roli v ochraně před STD. Dále 246 (35,2 %) respondentek uvedlo, že kondom neslouží jako prevence pohlavních chorob (Folasayo, 2017).

Dále jsme chtěli zjistit, do jaké míry jsou respondentky informovány o možnosti přenosu pohlavních chorob z matky na plod v průběhu těhotenství a z matky

na novorozence během porodu, protože tento přenos je velmi závažný a je důvodem pro testování těhotných žen na pohlavní choroby (syfilis, HIV, hepatitida typu B) (Záhumenský et al., 2015). O povinném screeningu těhotných na HIV infekci vědělo 56 % respondentek (Graf 26), oproti tomu o screeningu na syfilis v průběhu těhotenství vědělo o 16 % respondentek méně.

HIV infekce je stále hojně diskutovaným tématem, neboť proti tomuto onemocnění neexistuje účinná léčba a počty případů jsou celosvětově na vzestupu (Záhumenský et al., 2015). Toto onemocnění je velmi zákeřné, jakmile dojde k přechodu HIV infekce do stádia AIDS, pacienti obvykle do 1-3 let umírají (Resl et al., 2019). Dle Resla et al. (2019) mezi lidmi stále mohou kolovat nepravdivé informace o možném přenosu HIV infekce při běžném sociálním kontaktu. Proto jsme 2 z našich otázek zaměřili na přenos HIV infekce při podání ruky s infikovaným a při pití z láhve od infikovaného jedince. 2,04 % respondentek se domnívalo, že nákaza HIV infekcí je možná při podání ruky s HIV pozitivní osobou (Graf 17) a 24 % respondentek tvrdilo, že pití z láhve od nakaženého HIV infekcí může vést k přenosu této infekce (Graf 23).

Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že ani H1 se nepotvrdila. Zjistili jsme, že stejně jako v oblasti znalostí prevence STD, tak i v oblasti znalostí STD nehraje věk respondentek žádnou roli.

Naším druhým cílem bylo zmapovat znalosti žen o vlivu STD na plod a novorozence. K hypotéze H3: Starší ženy jsou více informovány o vlivu STD na plod a novorozence, než mladší ženy jsme vytvořili 4 otázky. Ačkoliv se HIV infekce nepřenáší běžným sociálním kontaktem, existuje riziko přenosu z matky na novorozence během kojení (Záhumenský et al., 2015). Z našeho výzkumného vzorku 245 (100 %) respondentek nevědělo správnou odpověď na otázku přenosu HIV infekce při kojení celkem 35 % respondentek (Graf 32). Pro zajímavost z rumunského výzkumu vyplývá, že 85,2 % respondentek nepovažovalo přenos při kojení za možný (Grad et al., 2018).

Screening těhotných žen na pohlavní choroby je velmi významný, neboť včasná detekce onemocnění matky může zvrátit negativní dopad nemoci na plod či novorozence (Záhumenský et al., 2015). Dle Záhumenského et al. (2015) toto tvrzení platí například při včasné diagnostice a zahájení léčby u těhotné ženy trpící syfilis. V takovém případě může být zabráněno nákaze plodu (Resl et al., 2019). Ptali jsme se na tuto problematiku

našich respondentek a zjistili jsme, že 39 % respondentek neznalo správnou odpověď (Graf 34).

Kapavka může u novorozence vyvolat zánět spojivky (Resl et al., 2019), proto jsme považovali za důležité zjistit míru znalostí respondentek o tomto riziku. Z celkového počtu 245 respondentek 32 % uvedlo, že kapavka u novorozence nevyvolává zánět spojivky (Graf 31). Stejně jako kapavka ohrožuje novorozence zánětem spojivky, hepatitida typu B u těhotné ohrožuje novorozence nižší porodní hmotností (Záhumenský et al., 2019). 50 % našich respondentek o tomto riziku nevědělo (Graf 33).

Druhým cílem bylo zmapovat informovanost žen o vlivu STD na plod a novorozence. I v tomto případě se ukázalo, že věk nehrál v míře znalostí žádnou roli, a proto i hypotéza H3 se nepotvrdila. Ze získaných dat jsme dále zjistili, že míra informovanosti respondentek neměla vazbu na nejvyšší ukončené vzdělání. Větší míra informovanosti byla ve výzkumném šetření zaznamenána u žen, jejichž studium nebo profese jsou spjaté se zdravotnictvím, v porovnání se ženami bez profesní či studijní vazby na zdravotnictví. Ženy s vazbou na zdravotnictví dosahovaly v průměru vyššího počtu bodů.

Poslední otázka dotazníku byla dobrovolná a týkala se výskytu STD mezi respondentkami. Z celkového počtu 245 respondentek se 2 % respondentek rozhodlo neodpovídat a 7 % dotázaných přiznalo, že se léčilo s pohlavní chorobou (Graf 35). Jako zajímavost bychom rádi uvedli výzkum ze Svazijska, kde Ginindza et al. (2017) zjistili, že počet žen v reprodukčním věku nakažených STD klesal s rostoucím věkem žen. Dále z výzkumu vyplynulo, že větší riziko nákazy pohlavně přenosnou chorobou bylo zaznamenáno u svobodných žen v porovnání se ženami žijícími v manželském svazku (Ginindza et al., 2017).

Dle mého názoru z výzkumného šetření vyplývá, že informovanost žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách není dostatečná, a proto bych chtěla povzbudit porodní asistentky, aby edukovaly svoje klientky a poskytovaly jim cenné rady o STD a vedly je tak ke zdravému pohlavnímu životu.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou informovanosti žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách. V teoretické části práce byly v hlavních kapitolách popsány nejčastěji se vyskytující pohlavně přenosné choroby, popisy chorob byly dále doplněny vlivem STD na plod a novorozence. Dále zde byla popsána prevence pohlavně přenosných chorob a úloha porodní asistentky coby edukátorky v oblasti pohlavních nemocí. Teoretická část poskytuje komplexní informace o problematice pohlavních chorob a umožňuje čtenáři získat souhrnný přehled důležitý pro zdravý sexuální život.

V praktické části byl použit kvantitativní výzkum formou online dotazníku. Cíli práce bylo zhodnotit míru informovanosti žen ve fertilním věku o pohlavně přenosných chorobách, jejich prevenci a jejich vlivu na plod a novorozence. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 245 žen. Na základě cíle byly určeny 3 hypotézy. Tyto hypotézy se hodnotily pomocí testu Kruskal-Wallis. Hladina významnosti se u jednotlivých hypotéz lišila (Tabulka 1, 2 a 3). U všech tří hypotéz byla hladina významnosti menší než 5 %.

H1: Starší ženy jsou více informovány o pohlavně přenosných chorobách než mladší ženy. Tato hypotéza se nepotvrdila.

H2: Starší ženy jsou více informovány o prevenci pohlavně přenosných chorob než mladší ženy. Tato hypotéza se nepotvrdila.

H3: Starší ženy jsou více informovány o vlivu pohlavně přenosných chorob na plod a novorozence než mladší ženy. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Ze získaných výsledků lze doporučit důslednější edukaci v rámci primární péče. Řešením by mohl být informační leták se základními informacemi o pohlavně přenosných chorobách sloužící jako samostatný edukační materiál, nebo jako pomůcka pro personál v ordinaci obvodního lékaře a gynekologa v rámci edukace či reedukace. Informační leták (Příloha 4 a 5) by mohl být využit jako materiál pro edukaci o reprodukčním zdraví v rámci povinné školní docházky nebo jako brožurka v čekárnách jednak lékařů pro děti a dorost, ale také v čekárnách praktických lékařů, v ambulanci porodního sálu nebo například na kožním oddělení.

7 Seznam použité literatury

- 1) BONAR E. E., WALTON M. A., CALDWELL M. T., WHITESIDE L. K., BARRY K. L., CUNNINGHAM R. M., 2015. Sexually Transmitted Infection History among Adolescents Presenting to the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*. [online]. 49(5):613-622. [cit. – 2020-09-04]. DOI: 10.1016/j.jemermed.2015.02.017
- 2) BOWEN, V., SU, J., TORRONE, E., KIDD, S., WEINSTOCK, H. 2015. Increase in Incidence of Congenital Syphilis – United States, 2012-2014. *MMWR: Morbidity*. [online]. 64(44), 1241-1245 [cit. 2020-09-04]. ISSN 01492195. DOI: 10.15585/mmwr.mm6444a3.
- 3) DIBONOVÁ, M., 2019. Metodika výuky sexuální výchovy. In: KOLIBA, P., WEISS, P., NĚMEC, M., DIBONOVÁ, M. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
- 4) DIBONOVÁ, M., 2019. Pohlavně přenosné nemoci (sexual transmitted diseases – STD). In: KOLIBA, P., WEISS, P., NĚMEC, M., DIBONOVÁ, M. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
- 5) DRAGO, F., CICCARESE, G., ZANGRILLO, F., GASPARINI, G., COGORNO, L., RIVA, S., JAVOR, S., COZZANI, E., BROCCOLO, F., ESPOSITO, S., PARODI, A., 2016. A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(4). ISSN 1660-4601.
- 6) DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E., SALOŇOVÁ, R., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 7) FOLASAYO, A. T., OLUWASEGUN, A. J., SAMSUDIN, S., SAUDI, S. N., OSMAN, M., HAMAT, R. A., 2017. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(2). ISSN 1660-4601
- 8) FONTES, M. B., CRIVELARO, R. C., SCARTEZINI, A. M., LIMA, D. D., GARCIA, A. de A., FUJIOKA, R. T., 2017. Determinant Factors of Knowledge, Attitudes and Practices Regarding STD/AIDS and Viral Hepatitis among Youths Aged 18 to 29 Years in Brazil. *Ciênc*. [online]. 2017, vol.22, n.4 [cit. 2021-03-31]. ISSN 1678-4561.
- 9) GAYNES R., 2017. The Discovery of Penicillin—New Insights After More Than 75 Years of Clinical Use. *Emerging Infectious Diseases*. [online]. 23(5):849-853. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.3201/eid2305.161556>

- 10) GENZ, N., MEINCKE, S. M. K., CARRET, M. L. V., CORRÊA, A. C. L., ALVES, C. N., 2017. Sexually Transmitted Diseases: Knowledge and Sexual Behavior of Adolescents. *Texto & Contexto – Enfermagem*. [online]. 26(2). 4 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>
- 11) GININDZA, T. G., STEFAN, C.D., TSOKA-GWEGWENI, J.M. et al., 2017. Prevalence and Risk Factors Associated with Sexually Transmitted Infections (STIs) Among Women of Reproductive Age in Swaziland. *Infect Agents Cancer*. [online]. 12, 29. 4 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13027-017-0140-y>
- 12) GRAD, A. I., SENILA, S. C., COSGAREA, R., TATARU, A. D., VESA, S. C., VICA, M. L., UNGUREANU, L., 2018. Sexual Behaviour, Attitudes and Knowledge about Sexually Transmitted Infections: A Cross-Sectional Study in Romania. *Acta Dermatovenerologica Croatica*, [online]. 26 (1), 25-25. 4 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://hrcak.srce.hr/199814>
- 13) HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. [online]. Praha: Grada. 132 s. [cit. 2020-09-12]. ISBN 9788027105687. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=OmPxDwAAQBAJ&pg=PA106&dq=prevence+ve+zdravotnictv%C3%AD&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwiL-cenk-TrAhVTTcAKHdQ8BdsQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=prevence%20ve%20zdravotnictv%C3%AD&f=false>
- 14) HELUS, Z., 2018. *Úvod do psychologie: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 9788024729909.
- 15) HENDRYCH LORENZOVÁ, E., BOLEDOVIČOVÁ, M., KAŠOVÁ, L., 2016. Péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku s poporodní depresí. *Pediatric pro praxi*. [online]. 17(5), s. 322-325. ISSN 1803-5264. [cit. 2020-11-18]. Dostupné z: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8vNnKI5btAhWFsaQKHWHSBTgQFjAEegQIChAC&url=https%3A%2F%2Fwww.pediatricpropraxi.cz%2Fpdfs%2Fped%2F2016%2F05%2F11.pdf&usg=AOvVaw1lhoihLMecwc4mOZ2qj9VR>
- 16) HORANOVÁ, V., 2017. *Vybrané kapitoly ze základů hygieny, epidemiologie, mikrobiologie a imunologie v bodech*. JKA s.r.o. České Budějovice. 112 s. ISBN: 978-80-87101-55-1.
- 17) HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- 18) HUNDLEY, V., CADÉE, F., JOKINEN, M., 2018. Editorial Midwifery Special Issue on Education: A Call to All The World's Midwife Educators! *Midwifery*. [online]. 64:122-123. [cit. 2020-09-13]. ISSN: 0266-6138. DOI: 10.1016/j.midw.2018.06.013
- 19) CHRÁSKA, M., 2017. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 9788027192250.

- 20) CHURCH, B., WALL, E., WEBB, J. R., CAMERON, C. E., 2019. Interaction of *Treponema Pallidum*, The Syphilis Spirochete, with Human Platelets. *PLoS ONE*. [online]. 14(1), 1-22 [cit. 2020-09-04]. ISSN 19326203. DOI: 10.1371/journal.pone.0210902.
- 21) *Incidence – hlášené případy pohlavních nemocí podle věku a pohlaví, 2017*. [online]. ÚZIS ČR ©. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--morbidity--incidence-dle-diagnoz--incidence-hlasene-pripady-pohlavnich-nemoci-podle-veku-a-pohlavi®ion=cr&year=2017>
- 22) *Incidence – hlášené případy pohlavních nemocí podle věku a pohlaví, 2016*. [online]. ÚZIS ČR ©. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--morbidity--incidence-dle-diagnoz--incidence-hlasene-pripady-pohlavnich-nemoci-podle-veku-a-pohlavi®ion=cr&year=2016>
- 23) JIA, Q., YU, F., ZHOU, Q., CHEN, X., GU, Z., MA, C., 2020. Predictive Effect of Five Hepatitis B Virus Markers on Re-vaccination Time of Hepatitis B Vaccine. *Experimental*. [online]. 20(2), s. 1709-1715. [cit. 2020-09-07]. ISSN 17920981. DOI: 10.3892/etm.2020.8859.
- 24) KISSINGER, P., 2015. Epidemiology and Treatment of Trichomoniasis. *Current Infectious Disease Reports* [online]. 17(6) [cit. 2020-09-07]. ISSN 15233847. DOI: 10.1007/s11908-015-0484-7.
- 25) KIVIMÄKI, H., SAARISTO, V., WISS, K., STÅHL, T., FRANTSI-LANKIA, M., RIMPELÄ, A., 2019. Access to a School Health Nurse and Adolescent Health Needs in The Universal School Health Service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2019, 33(1), s. 165-175. [cit. 2020-11-18]. ISSN 14716712. Dostupné z: doi:10.1111/scs.12617
- 26) KLEINE, C., STICH, A., 2019. Lymphogranuloma venereum. In: RYAN, E. T., HILL, D. R., SOLOMON, T., ENDY, T. P., ARONSON, N. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases E-Book. *Elsevier Health Sciences*. ISBN 9780323625500.
- 27) KUKLOVÁ, I., KOJANOVÁ M., SLOVÁČKOVÁ Mi., 2015. Sexuálně přenosné infekce a nárůst rezistence *Neisseria gonorrhoeae* k antimikrobiálním látkám. *Urologie pro praxi*. [online]. 16(4), s. 159-161. [cit. 2020-09-02]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjG4ZXRisvrAhXjQUEAHZCdAkcQFjAJegQIChAB&url=https%3A%2F%2Fwww.urologiepropraxi.cz%2Fpdfs%2Furo%2F2015%2F04%2F07.pdf&usq=AOvVaw36A1xREo2VJSWg6Oh2kffx>
- 28) LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M., 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra cestovního ruchu. ISBN 978-80-88064-23-7
- 29) LITVIK, R., 2019. Současná praxe diagnostiky a léčby nejčastějších sexuálně přenosných infekcí. *Česko-Slovenská Dermatologie*. [online]. 94(2), 47-60 [cit. 2020-09-09]. ISSN 00090514. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-dermatologie/2019-2->

17/soucasna-praxe-diagnostiky-a-lecby-nejcastejsich-sexualne-prenosnych-infekci-113029

- 30) LOCARNINI, S., HATZAKIS, A., CHEN, D.-S., LOK, A., 2015. Strategies to Control Hepatitis B: Public Policy, Epidemiology, Vaccine and Drugs. *Journal of Hepatology*. [online]. 62(1, Supplement), s. 76-86. [cit. 2020-09-07]. ISSN 0168-8278. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827815000495>
- 31) MACLACHLAN J. H., COWIE B. C., 2015. Hepatitis B Virus Epidemiology. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. [online]. 2015/05/01, 5(5). [cit. 2020-09-07]. ISSN: 2157-1422. DOI: 10.1101/cshperspect.a021410
- 32) MAHAMUD, R. A., GOW, J., ALAM, K., KERAMAT, S. A., HOSSAIN M. G., SULTANA, M., SARKER, A. R., ISLAM, S., M. S., 2020. Cost-Effectiveness of the Introduction of Two-Dose Bi-Valent (Cervarix) and Quadrivalent (Gardasil) HPV Vaccination for Adolescent Girls in Bangladesh. *Vaccine*. [online]. 38(2), s. 165-172. ISSN 0264-410X. [cit. 2021-03-01].
- 33) MILLER, C. H., PALENIK, C. J., 2018. *Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team*. [online]. Elsevier. [cit. 2020-09-08]. ISBN 9780323484282.
- 34) NGUYEN, S. H., DANG, A. K., VU, G. T., NGUYEN, C. T., LE, T. H. T., TRUONG, N. T., HOANG, C. L., TRAN, T. T., TRAN, T. H., PHAM, H. Q., DAO, N. G., TRAN, B. X., LATKIN, C. A., HO, C. S. H., HO, R. C. M., 2019. Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [online]. 16(6) [cit. 2020-09-12]. ISSN 16604601. DOI: 10.3390/ijerph16061080
- 35) OSIAS, E., HUNG, P., GIACANI, L. et al., 2020. Investigation of Syphilis Immunology and Treponema pallidum Subsp. Pallidum Biology to Improve Clinical Management and Design a Broadly Protective Vaccine: Study Protocol. *BMC Infectious Diseases*. [online]. 20(1), s. 444 [cit. 2020-09-04]. ISSN 14712334. DOI: 10.1186/s12879-020-05141-0.
- 36) *Pohlavní nemoci 2012, 2013*. [online]. ÚZIS ČR ©. 42 str. [cit. 2020-09-02]. ISSN: 1210-8634. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/pohl2012.pdf>
- 37) POLÁČKOVÁ, Z., 2016. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*. [online]. 17(3), s. 124-128. [cit. 2020-09-02]. ISSN 1803-5299. DOI: 10.36290/uro.2016.032.
- 38) *Rakovina děložního čípku*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, © 2021. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/zdravycipek/index.php?pg=rakovina-delozniho-cipku>
- 39) RESL, V., KAŠTÁNKOVÁ, V., 2019. Hlášení STI. In: RESL, Vladimír a kolektiv. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 459 s. ISBN 978-80-261-0875-7.

- 40) RESL, V., KŘEMENOVÁ, S., 2019. Dispenzarizace ve venerologii. In: RESL, Vladimír a kolektiv. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 459 s. ISBN 978-80-261-0875-7.
- 41) RESL, V., ZÁKOUCKÁ, H., KUKLOVÁ, I., SALAVEC, M., 2019. Klinika a etiologické rozdělení STI (STD, PN, PPN, PPI). In: RESL, Vladimír a kolektiv, 2019. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 459 s. ISBN 978-80-261-0875-7.
- 42) RESL, V., ZOUBKOVÁ, H., 2019. Výchova – osvěta – profylaxe – prevence – závěry. In: RESL, Vladimír a kolektiv. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 459 s. ISBN 978-80-261-0875-7.
- 43) ROZSYPAL, Hanuš, 2015. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum. 568 s. ISBN 978-80-246-2932-2.
- 44) SARKODIE, F., OWUSU-DABO, E., HASSALL, O., BATES, I., ULLUM, H., 2016. Recall of Symptoms and Treatment of Syphilis and Yaws by Healthy Blood Donors Screening Positive for Syphilis in Kumasi, Ghana. *International Journal of Infectious Diseases*. [online]. 50(C), s. 72-74 [cit. 2020-09-04]. ISSN 12019712. DOI: 10.1016/j.ijid.2016.08.006.
- 45) *Sbírka doporučených postupů č.1/2019 - Zásady dispenzární péče v těhotenství*, 2019. [online] Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). [cit. 2020-11-18]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/2019-01-zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi-dp-cgps-cls-jep-revize.pdf>
- 46) SCHLAUDECKER, E. P., 2019. Viral Infections and Breastfeeding. In: WAMBACH, K., SPENCER, B. *Breastfeeding and Human Lactation. Jones & Bartlett Learning*. [online] 820 s. [cit. 2020-09-09]. ISBN 9781284151565. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=s5S4DwAAQBAJ>
- 47) SIKOROVÁ, L., STICHENWIRTHOVÁ, K., 2012. Porovnání péče soukromých a ambulantních porodních asistentek. *Praktický lékař*, [online]. 2012, 92(6): s. 353-356. ISSN 1803-6597. [cit. 2020-11-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2012-6/porovnani-pece-soukromych-a-ambulantnich-porodnich-asistentek-38728>
- 48) ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.
- 49) TAHAL, R. a kolektiv 2017. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy*. Praha: Grada. ISBN 9788027198672.
- 50) TOMEK, I., 2017. *Informovanost*. [online]. © Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>
- 51) TOMPKINS, E. L., BELTRAN, T. A., GELNER, E. J., FARMER, A. R., 2020. Prevalence and Risk Factors for Trichomonas Vaginalis Infection among Adults in The U.S., 2013–2014. *PLoS ONE*. [online]. 15(6), s. 1-10 [cit. 2020-09-07]. ISSN 19326203. DOI: 10.1371/journal.pone.0234704.

- 52) TÓTHOVÁ, V., 2019. Význam ošetrovatelství v podpoře zdraví a preventivních činnostech. In: TÓTHOVÁ, V., CHLOUBOVÁ, I., PROKEŠOVÁ, R. a kolektiv, 2019. *Ošetrovatelství v preventivní kardiologii*. [online]. Praha: Grada. 160 s. [cit. 2020-09-12]. ISBN 9788027121977.
- 53) VARGOVÁ, L., VYMAZALOVÁ, K., HORÁČKOVÁ, L., 2019. A Brief History of Syphilis in The Czech Lands. *Archaeological and Anthropological Sciences*. [online]. 11(2), s. 521-530. [cit. 2020-09-04]. ISSN 1866-9565. DOI: 10.1007/s12520-017-0558-6.
- 54) VASUDEVAN, B., 2017. *Clinical Correlation with Diagnostic Implications in Dermatology: G – Reference, Information and Interdisciplinary Subjects Series*. [online]. Jaypee Brothers, Medical Publishers Pvt. Limited. [cit. 2020-09-09]. ISBN 9789386322661.
- 55) VENKATESEN, L., JOSHI, P., 2015. *Textbook of Nursing Education*. Elsevier India. 580 s. ISBN: 9788131240090
- 56) Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, 2012. [online]. [cit. 2020-09-02]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 109, s. 3954-3984. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiomYGGzM3rAhXIGuwKHRz8BgwQFjABegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.bmt.cz%2FData%2Ffiles%2Flegislativa%2Fvyhlaska_2012_306.pdf&usq=AOvVaw3wUj8XxTjfR2PjL-ro86uA
- 57) Výroční zpráva 2019. *Rozkoš bez rizika*. [online]. [cit. 2020-11-29]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/?edmc=11941>
- 58) WORKOWSKI, Kimberly A., BOLAN Gail A., 2015. [online]. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. *Centers for Disease Control and Prevention: Morbidity and Mortality weekly report*. [online]. Vol.64. No.3. 140 s. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>
- 59) WYNN, A. P., BRISTOW, C. C., CRISTILLO, A. D., MCCURDY MURPHY, S., VAN DEN BROEK, N., MUZNY, Ch., KALLAPUR, S., COHEN, C., INGALLS, Robin R., WIESENFELD, H., LITCH, J. A., MORRIS, S. R., KLAUSNER, J.D., 2020. Sexually Transmitted Infections in Pregnancy and Reproductive Health: Proceedings of the STAR Sexually Transmitted Infection Clinical Trial Group Programmatic Meeting. *Sexually Transmitted Diseases*. [online]. January 2020. Volume 47. Issue 1. s. 5-11. [cit. 2020-09-02]. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000001075.
- 60) ZÁHUMENSKÝ, J., JILICH, D., VAŇOUSOVÁ, D., 2015. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf. 176 s. ISBN 978-80-7345-429-6.
- 61) Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č.274/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona 392/2005 Sb., zákona č. 222/2006 Sb., zákona č. 110/2007 Sb. a zákona š. 151/2011 Sb., 2020. [online]. [cit. 2020-09-02]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 73, s. 1570-1592. ISSN 1211-1244.

Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/19270/41515/Z%C3%A1kon%C4%8D.%20205_2020%20Sb..pdf

62) *Zdravotnická ročenka České republiky 2018, 2019.* [online]. © ÚZIS ČR. 203 s. ISSN 1210-9991. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz-2018.pdf>

8 Seznam příloh

Příloha 1 - Hlášené případy pohlavních nemocí podle věku a pohlaví za rok 2017

Diagnóza MKN-10	Pohlaví	Počet hlášených pohlavních onemocnění - absolutně												Celkem	
		věkové skupiny													
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+		
Vrozená syfilis (dg. A50)	muži	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ženy	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	celkem	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Časná syfilis (dg. A51)	muži	0	13	64	101	81	72	60	30	21	5	9	9	465	
	ženy	0	6	18	18	7	8	8	2	2	1	0	0	70	
	celkem	0	19	82	119	88	80	68	32	23	6	9	9	535	
Pozdní syfilis (dg. A52)	muži	1	0	3	6	8	5	11	8	4	4	1	6	57	
	ženy	0	0	0	4	10	3	10	3	1	2	0	4	37	
	celkem	1	0	3	10	18	8	21	11	5	6	1	10	94	
Jiná a neurčená syfilis (dg. A53)	muži	0	1	10	14	7	14	14	3	4	6	4	7	84	
	ženy	0	0	5	14	4	7	5	4	4	2	3	9	57	
	celkem	0	1	15	28	11	21	19	7	8	8	7	16	141	
Gonokoková infekce (dg. A54)	muži	3	68	245	252	213	145	91	30	18	9	5	4	1 083	
	ženy	2	54	100	97	27	29	11	12	2	4	2	0	340	
	celkem	5	122	345	349	240	174	102	42	20	13	7	4	1 423	
Lymfogranulova venereum (dg. A55)	muži	0	0	4	12	10	3	3	3	1	2	1	0	39	
	ženy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	celkem	0	0	4	12	10	3	3	3	1	2	1	0	39	
Hlášené pohlavní nemoci celkem	muži	4	82	326	385	319	239	180	74	48	26	20	26	1 729	
	ženy	4	60	123	133	48	47	34	21	9	9	5	13	506	
	celkem	8	142	449	518	367	286	214	95	57	35	25	39	2 235	

Zdroj: 6.1.2 Incidence – hlášené případy pohlavních nemocí podle věku a pohlaví. [online]. ÚZIS ČR ©, 2017. [citováno 2020-09-02]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--morbidita--incidence-dle-diagnoz--incidence-hlasene-pripady-pohlavnich-nemoci-podle-veku-a-pohlavi®ion=cr&year=2017>

Příloha 2 - Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění **zákona č.274/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona 392/2005 Sb., zákona č. 222/2006 Sb., zákona č. 110/2007 Sb. a zákona č. 151/2011 Sb., a vyhlášky č. 306/2012 Sb.** o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Zdroj: Horanová, 2017 a Sbírka zákonů České republiky, 2020

Příloha 3 – Dotazník

Pohlavně přenosné choroby

Dobrý den,

Jmenuji se Veronika Veberová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o pár minut Vašeho času a vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Dotazník mapuje informovanost žen o pohlavně přenosných chorobách. Součástí práce porodních asistentek je i vedení žen k bezpečnému pohlavnímu styku, a proto je pro mě klíčové zmapovat Vaše znalosti.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky poslouží pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas! :)

***Povinné pole**

1. Jste *

Označte jen jednu elipsu.

- Žena *Přeskočte na otázku 2*
 Muž

Přeskočte na otázku 2

2. Kolik je Vám let? *

Označte jen jednu elipsu.

- < 15 let
 15-26 let
 27-35 let
 36-49 let
 > 49 let

3. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání *

Označte jen jednu elipsu.

- Základní
- Středoškolské s maturitou
- Středoškolské s výučním listem
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Souvisí Vaše vzdělání nebo profese se zdravotnictvím? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, studuji nebo pracuji ve zdravotnickém či lékařském oboru
- Ne, nesouvisí

5. Byla jste někdy informována o pohlavně přenosných chorobách? (Lze zaškrtnout více odpovědí)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Ano, během výuky ve škole
- Ano, lékařem v ordinaci gynekologa
- Ano, sestrou v ordinaci gynekologa
- Ano, od svých kamarádů
- Ano, od svých sourozenců
- Ano, od svých rodičů
- Ne, nebyla

Jiné: _____

U následujících tvrzení rozhodněte, zda je tvrzení pravdivé (ANO) či nepravdivé (NE). V případě, že nevíte, zaškrtněte možnost NEVÍM.

6. Pohlavně přenosné choroby se přenášejí výhradně pohlavním stykem. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

7. Žloutenku typu B (=Hepatitidu typu B) řadíme do pohlavně přenosných chorob. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

8. Pohlavně přenosné choroby jsou parazitárního původu. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

9. Onemocnění zvané chlamydie řadíme do pohlavně přenosných chorob. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

10. K přenosu pohlavně přenosné choroby může dojít v průběhu těhotenství z matky na plod. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

11. Do pohlavně přenosných chorob řadíme onemocnění zvané svrab. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

12. Onemocnění chlamydiemi je považováno za rizikový faktor pro rozvoj nádoru děložního hrdla. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

13. Onemocnění zvané syfilis patří do pohlavně přenosných chorob. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

14. K přenosu pohlavně přenosné choroby může dojít v průběhu porodu z matky na novorozence. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

15. Do pohlavně přenosných chorob patří onemocnění kapavka. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

16. Pohlavně přenosné choroby jsou bakteriálního původu. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

17. Mezi pohlavně přenosné choroby řadíme HIV infekci. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

Prevence pohlavně přenosných chorob

18. K přenosu HIV infekce dochází při podání ruky s HIV pozitivním jedincem. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

19. Do kompetencí porodní asistentky patří informovat ženy o pohlavně přenosných chorobách.
*

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

20. Onemocnění syfilis se může přenášet bezprostředním sdílením infikovaných tetovacích jehel. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

21. Rizikovým faktorem pro nákazu pohlavně přenosnou chorobou je střídání sexuálních partnerů. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

22. Jako prevence pohlavně přenosných chorob slouží užívání hormonální antikoncepce *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

23. K nákaze syfilis může dojít při bezprostředním sdílení infikovaných sexuálních hraček. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

24. K nákaze HIV infekcí může dojít při pití z láhve od HIV pozitivního jedince. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

25. Jednou z možných cest přenosu je podání krevních derivátů (transfuze) od dárce nakaženého pohlavně přenosnou chorobou. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

26. Nitroděložní tělíčko slouží jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím
 Nevím, co znamená "nitroděložní tělíčko"

27. V České republice je povinné všem těhotným ženám prováděn test na HIV. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

28. Jako prevence pohlavně přenosných chorob slouží používání mužského kondomu (prezervativu) během sexuálního styku. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

29. Při nechráněném análním styku může dojít k nákaze pohlavně přenosnou chorobou *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

30. Používání olejových lubrikačních gelů může být rizikové, protože snižují účinnost mužského kondomu. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

31. V České republice je povinné všem těhotným ženám prováděn test na syfilis. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

32. Kapavka vyvolává u novorozence zánět spojivky. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

33. K nákaze HIV infekce může dojít z matky na novorozence v průběhu kojení. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

34. Novorozenci matek nemocných žloutenkou typu B (=Hepatidou typu B) jsou ohroženi nižší porodní hmotností. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

35. Nakažení plodu onemocněním syfilis může být zabráněno, pokud je u těhotné ženy zahájena včas potřebná léčba. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

Doplňující otázka

Následující otázka není povinná. Záleží je na Vás, jestli na ni odpovíte.

36. Léčila jste se někdy s pohlavně přenosnou chorobou?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

To je všechno, mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci! :)

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Pohlavně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby se přenášejí prostřednictvím krve, spermatu a dalších tělních tekutin.

K nakaže dochází nejčastěji při vaginálním, ale i při análním nebo orálním styku. Pohlavně přenosné choroby mají také dopad na plod a novorozence.

Pohlavně přenosné choroby jsou parazitárního, virového a bakteriálního původu.

Jaké známe pohlavně přenosné choroby?

- > Syfilis
- > Chlamydie
- > Trichomonιάza
- > Hepatitida typu B a C
- > Herpes genitalis
- > HIV infekce
- > Genitální bradavice
- > HPV infekce
- > Svrab

Další cesty přenosu:

- z matky na plod v průběhu těhotenství
- z matky na novorozence během porodu
- kontaminovanými tetovacími jehlami
- kontaminovanými injekčními stříkačkami
- transfúzí od nakaženého dárce

Doporučení

- Vyvarujte se používání olejových lubrikačních gelů v kombinaci s kondomem. Při používání olejových lubrikačních gelů dochází ke ztenčení latexové vrstvy kondomu, čímž roste riziko nákazy pohlavně přenosnou chorobou.

- Nezapomínejte, že riziková může být i špatná manipulace s kondomem, dále je důležité kontrolovat datum spotřeby kondomu.

Jaká je prevence pohlavně přenosných chorob?

1. Informovanost o pohlavně přenosných chorobách

2. Používání mužského kondomu během sexuálních aktivit

3. Očkování (HPV infekce, hepatitida typu B)

4. Vyvarovat se častému střídání sexuálních partnerů

Nevíte si rady?

Do kompetencí porodní asistentky patří informovat ženy o pohlavně přenosných chorobách. Nebojte se tedy obrátit na porodní asistentku, která pracuje v ordinaci gynekologa.

9 Seznam použitých zkratk

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
etc.	A tak dále
HBsAg	Australský antigen
HIV	Virus lidské imunodeficiency
HPV	Lidský papilomavirus
LGV	Lymphogranuloma venereum
př.n.l.	Před naším letopočtem
RNA	Ribonukleová kyselina
RPN	Registr pohlavních chorob
Sb.	Sbírka
SŠ	Středoškolské
STD, STI	Pohlavně přenosná choroba
tzv.	Tak zvaný
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace