

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Komplikace spojené s užíváním hormonální
antikoncepce jako ošetrovatelský problém**

Bakalářská práce

Autor: Lenka Liedermanová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Drahošová


Jihlava 2012


Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Lenka Liedermanová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Komplikace spojené s užíváním hormonální antikoncepce jako ošetrovatelský problém
Cíl práce:	Znalost komplikací spojených s užíváním hormonální antikoncepce u žen mezi 20. a 30. rokem života


Mgr. Lenka Drahošová
vedoucí bakalářské práce


doc.PhDr. Lada Cetlová, Ph.D.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Drahošové za odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu, věnovaný čas a cenné rady. Mé poděkování také patří všem respondentkám, které ochotně vyplnily dotazník, a tím dopomohly ke vzniku této bakalářské práce. Nakonec bych ráda poděkovala svým blízkým, kteří mě po celou dobu psychicky podporovali.

V Jihlavě 12. 5. 2012

.....

Lenka Liedermanová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 12. 5. 2012

.....

Podpis

Anotace

Tématem teoreticko – výzkumné práce jsou Komplikace spojené s užíváním hormonální antikoncepce jako ošetřovatelský problém. Teoretická část je zaměřena na anatomii ženských i mužských pohlavních orgánů, historii antikoncepce, druhy antikoncepce a jejich funkce se zaměřením zejména na kombinovanou hormonální antikoncepci. Ve výzkumné části jsou pomocí dotazníkového šetření zkoumány znalosti žen ve věku 20 – 30 let o komplikacích spojených s užíváním kombinované hormonální antikoncepce. Dále nejčastější důvod a pravidelnost užívání této antikoncepce. Praktická část je zakončena analýzou výzkumného šetření a vyhodnocením stanovených hypotéz.

Klíčová slova

Kombinovaná hormonální antikoncepce, estrogen, progestin, nežádoucí účinky, příznivé účinky

Title

Complications associated with the use of hormonal contraception as a nursing problem.

Annotation

The topic of this theoretical – research work is complications associated with the use of contraception as a nursing problem. The theoretical part focuses on the anatomy of female and male sexual organs, the history of contraception, types of birth control and their functions, focusing especially on combined hormonal contraception. In the research part, the knowledge of women aged 20 to 30 years about the complications associated with the use of combined hormonal contraception is examined with the help of a questionnaire survey. Furthermore, the most common reason and regularity of contraception usage. The practical part is concluded with an analysis of the research survey and an evaluation of the hypotheses given.

Keyword

Combined hormonal contraception, estrogen, progestin, side effects, beneficial effects

Obsah

1	Úvod	9
1.1	Cíl práce	9
1.2	Hypotézy	10
2	Teoretická část	11
2.1	Anatomie	11
2.1.1	Anatomie reprodukčních orgánů ženy	11
2.1.1.1	Zevní rodidla	11
2.1.1.2	Vnitřní rodidla	11
2.1.1.3	Mléčná žláza	12
2.1.2	Anatomie reprodukčních orgánů muže	12
2.1.2.1	Zevní reprodukční orgány	13
2.1.2.2	Vnitřní reprodukční orgány	13
2.2	Menstruační cyklus	14
2.3	Historie antikoncepce	14
2.3.1	Historie hormonální antikoncepce	15
2.4	Mužské antikoncepční metody	15
2.4.1	Přerušovaný pohlavní styk	15
2.4.2	Prezervativ	15
2.4.3	Sterilizace	16
2.5	Ženské antikoncepční metody	16
2.5.1	Přirozená antikoncepce	16
2.5.2	Bariérová antikoncepce	16
2.5.3	Chemická antikoncepce	17

2.5.4	Nitroděložní antikoncepční tělísko	17
2.5.5	Hormonální antikoncepce	17
2.6	Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce	18
2.6.1	Princip účinku tablet	18
2.6.2	Spolehlivost	18
2.6.3	Nežádoucí účinky	19
2.6.3.1	Žilní systém	19
2.6.3.2	Srdce a tepny	19
2.6.3.3	Jaterní poškození	19
2.6.3.4	Karcinom prsu	20
2.6.3.5	Váhový přírůstek	20
2.6.3.6	Pokles libida a psychické změny	20
2.6.3.7	Nepravidelné krvácení	20
2.6.3.8	Nevolnost.....	20
2.6.3.9	Bolesti hlavy	21
2.6.4	Příznivé účinky	21
2.6.4.1	Karcinom ovaria	21
2.6.4.2	Karcinom endometria	21
2.6.4.3	Bolestivá menstruace	21
2.6.4.4	Gynekologické záněty	22
2.6.4.5	Mimoděložní těhotenství	22
2.6.4.6	Akné	22
2.6.5	Kontraindikace	22

3	Praktická část	23
3.1	Metodika výzkumu.....	23
3.2	Vzorek respondentů	23
3.3	Průběh výzkumu a výzkumné prostředí.....	23
3.4	Hypotézy	23
3.5	Použité četnostní veličiny	24
3.6	Vlastní vyhodnocení výzkumu.....	25
4	Diskuse	47
4.1.1	Hypotéza	47
4.1.2	Hypotéza	47
4.1.3	Hypotéza	48
4.1.4	Hypotéza	48
4.1.5	Hypotéza	49
4.1.6	Hypotéza	49
4.1.7	Hypotéza	50
4.1.8	Hypotéza	50
4.1.9	Hypotéza	51
4.1.10	Hypotéza	51
4.1.11	Hypotéza	52
4.1.12	Hypotéza	52
4.1.13	Hypotéza	53
5	Závěr	54
6	Použitá literatura	55
7	Seznam příloh	56

1 Úvod

Téma „Komplikace spojené s užíváním hormonální antikoncepce jako ošetrovatelský problém“ jsem si zvolila, protože v dnešní době je to velice vyhledávaná metoda, jak zabránit nejen nechtěnému otěhotnění, ale i dalším nepříjemným věcem v životě ženy, jako je třeba bolestivá menstruace nebo problematická pleť. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretické část je věnována anatomii mužských i ženských pohlavních orgánů, menstruačnímu cyklu, historii antikoncepce, dostupným metodám mužské a ženské antikoncepce. V závěru teoretické části je podrobněji rozepsána kombinovaná hormonální antikoncepce (HAK), která je hlavním předmětem zkoumání v této práci. Dále praktická část, ve které je popsán samotný výsledek zkoumání a vyhodnocení stanovených hypotéz. Hlavním cílem této práce je zmapovat znalost komplikací spojených s užíváním kombinované hormonální antikoncepce u žen mezi dvacátým a třicátým rokem života. Dále bych chtěla v této práci zjistit, co dotazované ženy vedlo k začátku užívání kombinované hormonální antikoncepce, a také to, zda ji správně užívají a zda jsou si vědomy všech možných komplikací spojených s užíváním této antikoncepce. Chtěla bych zjistit, zda jsou jejich informace správné a kde je čerpaly.

Toto téma jsem si zvolila také proto, že si myslím, že velké množství žen není o komplikacích spojených s užíváním kombinované hormonální antikoncepce dostatečně seznámeno a informace mnohých žen mohou být zkreslené. Výsledek této práce by mohl posloužit zdravotním sestřám jako vodítko ke zlepšení jejich edukace v tomto směru.

1.1 Cíl práce

Jako cíl práce jsem si stanovila zmapovat znalost komplikací spojených s užíváním hormonální antikoncepce u žen mezi 20 a 30 rokem života, nejčastější zdroj těchto informací. Dále nejčastěji důvod pro začátek užívání této antikoncepce a pravidelnost užívání. V neposlední řadě i jaké žena sama na sobě pociťuje změny související s užíváním této antikoncepce a také to, jestli kouří i přes vědomí, že to není jejímu tělu v kombinaci s hormonální antikoncepcí prospěšné.

1.2 Hypotézy

- Více jak polovině respondentek nedělal jejich gynekolog krevní testy spojené s předepsáním kombinované hormonální antikoncepce
- Více jak 3/4 respondentek si přečetla příbalový leták před začátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce
- Pro více jak 1/3 nebyly informace v příbalovém letáku srozumitelné
- Primárním důvodem pro začátek užívání kombinované hormonální antikoncepce u většiny respondentek byla ochrana před otěhotněním
- Více jak 3/4 respondentek užívají tablety pravidelně, ve stejnou hodinu
- Více jak 1/2 respondentek zná správnou dobu obnovení antikoncepčního účinku při vynechání jedné tabletky z prvních sedmi z platíčka
- Každá z dotazovaných respondentek zná alespoň 3 komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce
- Nečastěji udávanou komplikací respondentkami jsou cévní choroby
- Nejčastějším zdrojem informací o možných komplikacích byl gynekolog a příbalový leták kombinované hormonální antikoncepce
- Méně jak 1/4 respondentek má nějaké komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce a více jak 1/2 o nich řekla svému gynekologovi
- Více jak polovina z dotazovaných kuřaček si je vědoma neblahého dopadu cigaret na jejich cévní systém.
- Více jak 3/4 respondentek je názoru že pro mladou zdravou ženu nekuřačku nepředstavuje užívání kombinované hormonální antikoncepce žádné riziko
- Více jak 3/4 respondentek by doporučilo užívání kombinované hormonální antikoncepce svým vrstevnicím

2 Teoretická část

2.1 Anatomie

2.1.1 Anatomie reprodukčních orgánů ženy

Zevní rodidla, vnitřní rodidla a mléčná žláza jsou reprodukčními orgány ženy. (Papež a kolektiv, 1981)

2.1.1.1 Zevní rodidla

Zevní pohlavní orgány ženy jsou tvořeny hrmou, velkými a malými stydkými pysky, poštváčkem, panenskou blánou a hrází.

Hrma (mons pubis) je tvořena tukovou vrstvou v oblasti stydké kosti, v období puberty obrůstá ochlupením.

Velké stydké pysky (labija majora) jsou dva kožní valy tvořeny tukovou tkání, procházející od hrmy k zadní komisuře. Jejich vnější strany jsou porostlé ochlupením a společně tvoří stydkou štěrbinu (rima pudendi). (Valenta, 2009)

Poševní vchod obkružují **malé stydké pysky** (labia minora), neochlupené malé kožní řasy s velkým množstvím žlázek. Největší z nich (Bartolonioho žlázy) vylučují při pohlavním vzrušení zvlhčující sekret. Vpředu mezi labia minora vystupuje poštváček (clitoris) svojí stavbou odpovídající topořivým tělískům mužského pohlavního údu (penisu). Dorsálně od clitoris ústí močová trubice. (Valenta, 2009)

Panenská blána (hymen) je slizniční řasa různého tvaru neúplně uzavírající poševní vchod. Při defloraci, prvním pohlavním styku, dochází za slabého krvácení k jejímu protržení. Zbytky hymenu se trhají při porodu. (Macků, Čech, 2002)

Hráz (perineum) je součást zevních rodidel, vysoká 3–5 cm, mezi zadní komisurou labija majora a řitním otvorem. Při porodu se stává součástí měkkým porodních cest. (Macků, Čech, 2002)

2.1.1.2 Vnitřní rodidla

Vnitřní pohlavní orgány ženy jsou tvořeny vaječníky, vejcovody, děloha a pochva.

Vaječník (ovarium) je 3-5 x 1-2 cm velká párová pohlavní žláza, uložena v malé pánvi. Ve vaječnicích dozrávají pohlavní buňky (vajíčka) a tvoří se zde pohlavní hormony ženy (estrogeny a gestageny). (Vokurka, Hugo, 2004)

Vejcovod (tuba uterina) je párový trubicový orgán tvořený hladkou svalovinou a sliznicí spojující vaječníky a dělohu. Vejcovodem při ovulaci prochází vajíčko a zároveň tam dochází k oplodnění spermii. Činností svaloviny je oplodněné vajíčko dále posouváno do dělohy, kde se uhnízdí. (Vokurka, Hugo, 2004)

Děloha (uterus) je zpravidla 8 cm dlouhý, plochý, dutý, svalový orgán hruškovitého tvaru, uložený v malé pánvi mezi konečníkem a močovým měchýřem. Pod hormonálními vlivy děložní sliznice (endometrium) prodělává 28 denní menstruační cyklus. Uterus je místem, kde dochází k zahnízdění oplodněného vajíčka. Pokud k oplodnění vajíčka nedojde tak se vnitřní výstelka dělohy začne odlupovat a dochází k menstruaci. (Valenta, 2009)

Pochva (vagina) je svalový trubicovitý orgán, umožňující pohlavní styk, odchod menstruační krve a pro svou elasticitu porod plodu.

2.1.1.3 Mléčná žláza

Mléčné žlázy (glandulae mammae), uložené v prsech (mammae), párových orgánech na přední straně hrudníku, jsou tvořeny žlazovými lalůčky, které se sbíhají v laloky. Z lalůček vybíhají mlékovody ústící na vrcholu prsu ve středu prsního dvorce na bradavce. Velikost a tvar prsu je odvislý od velikosti mléčné žlázy, tukové tkáně, věku, genetiky a proběhlém těhotenství, proto je také velmi individuální. Až do puberty je u obou pohlaví mléčná žláza v biologickém klidu, kdy za působení estrogenu dojde u dívek k jejich růstu. Mléčná žláza se stává plně aktivní až po porodu, kdy dochází ke tvorbě mleziva (kolostrum), později ke tvorbě samotného mléka nezbytného pro výživu novorozence. Hormon pro tvorbu mléka (laktaci) vylučovaný hypofýzou se nazývá prolaktin. Vyprazdňování mlékovodů ovlivňuje hypotalamem tvořený oxytocin. (Slezáková, 2007)

2.1.2 Anatomie reprodukčních orgánů muže

Mušské pohlavní orgány jsou stejně jako u žen děleny na zevní a vnitřní.

2.1.2.1 Zevní reprodukční orgány

Pyj (penis) je mužským kopulačním orgánem. Jeho součástí je spongiózní těleso kterým prochází močová trubice a dále dvě topořivá kavernózní tělesa, tvořena množstvím dutin, které se při sexuálním vzrušení za působení parasymptiku naplní krví a tím způsobí ztuhnutí údu. Penis je na svém konci rozšířen v žalud (glans penis). Na jeho vrcholu se nachází ústí močové trubice. Celý pyj je pokryt jemnou kůží, která na žaludu tvoří předkožku (praeputium) a je k ústí urethry fixována uzdičkou (frenulum).

Šourek (scrotum) je septem rozdělený kožní vak obsahující v každé dutině jedno varle, nadvarle, chámovod a jeho cévní zásobení. (Valenta, 2009)

2.1.2.2 Vnitřní reprodukční orgány

Vnitřní reprodukční orgány tvoří **varlata** (testes), párový orgán velikosti cca 4,5 x 3 x 2,5 cm uložený v šourku, tvořen mnohonásobně stočenými semenotvornými kanálky v lalůčcích. V těchto kanálcích se nachází buňky, ze kterých dozrávají spermie. Mezi tubuly jsou vmezené Leydigovy buňky produkující testosteron – mužský pohlavní hormon. Semenotvorné kanálky jsou spojovány v síť odvodných kanálků vedoucích do nadvarlete.

Nadvarle (epididymis) je asi 5 cm dlouhý útvar nasedající na zadní stranu varlete určený pro dozrávání spermií.

Chámovod (ductus deferens) je 35–50 cm dlouhé pokračování ocasu nadvarlete, proplétající se prostorem mezi nadvarletem a močovým měchýřem kde se rozšiřuje v ampulu. Zde se k němu připojují vývody semenných váčků.

Semenné váčky (vesiculae seminales), též nazývané žlázy měchýřkovité, uložené po stranách ampul mají za úkol produkci hlenovitého alkalického sekretu obsahujícího fruktózu, který je obsažen v ejakulátu jako vehikulum a výživa pro spermie. Jejich vývody se spojují s chámovody a procházejí prostatou do ústí do močové trubice.

Žláza předstojná (prostata) velikosti jedlého kaštanu je nepárový svalově žláznatý orgán, naléhající horní částí na bazi močového měchýře a spodní částí zužující se v apex. Její dva postraní laloky jsou vpředu vazivově spojeny. Drobné prostatické žlázy

také tvoří sekret obsažený v ejakulátu, který několika vývody ústí do urethry přes prostatu.

Mužská močová trubice (urethra maskulina) dlouhá 18–22cm prochází od močového měchýře přes prostatu do houbovitého tělesa penisu na zevní ústí štěrbinovitého tvaru. (Valenta, 2009)

2.2 Menstruační cyklus

Menstruační cyklus neboli cyklické krvácení z dělohy je jev, který provází ženu od puberty do období menopauzy (průměrně 49 let). Puberta začíná mezi 12.–13. rokem života. U každé menstruace hodnotíme délku krvácení, sílu krvácení a četnost krvácení. Menstruační cyklus trvá 28 dní, za fyziologické považujeme 21–31dní. Začátek cyklu počítáme od prvního dne krvácení, které trvá 3-5 dní. Průměrná krevní ztráta je 50–150 ml. Ovulace nastává přibližně od 9. –19. dne. (Papež, 1981)

Z pohledu antikoncepce je znalost menstruačního cyklu důležitá při nasazení kombinovaných hormonálních tablet, které se poprvé začínají užívat s prvním dnem krvácení, a další měsíce se v době krvácení vynechává. Injekční formy antikoncepce lékař aplikuje 3 den krvácení. Znalost menstruačního cyklu nám pomůže i s přirozenou metodou antikoncepce – výpočet plodných a neplodných dní, měření bazální teploty a hustoty cervikálního hlenu.

2.3 Historie antikoncepce

Snaha o regulaci množství početí, je patrně stará jako lidstvo samo. V dobách pravěku toho ženy dosahovaly přirozenou cestou, jelikož po většinu svého plodného života byly buď těhotné, nebo kojily své potomky. Avšak s rozvojem civilizace se podmínky pro rozmnožování postupně měnily a lidé začali hledat způsob, jak otěhotnění zabránit umělou cestou. (www.abctehotenstvi.cz)

Mezi první přirozené antikoncepční metody patřila přerušovaná soulož, popisovaná již v Bibli. Dále výpočet plodných a neplodných dní a období kojení. Staré Egypťanky používaly k zabránění početí nejrůznější tampony a čípky napuštěné rostlinnými šťávami. Archeologické nálezy dokonce naznačují, že si do pochvy zaváděly kamínky

simulující dnešní nitroděložní tělíska. Kontrola početí byla založena částečně na rozumu a částečně na magii. (www.abctehotenstvi.cz)

Velmi zajímavým způsobem bylo coitus obstructus, kdy muž před ejakulací stiskne ústí močové trubice, takže se sperma nahromadí v močovém měchýři a muž je později vymočí. Ženy Jižní Ameriky si zaváděly do pochvy seříznutý lusk plodu okra-like což sloužilo jako primitivní pesar. Ve starověku se začali používat kozí střívka a měchýře jako dnešní kondomy. (Papež, 1981)

2.3.1 Historie hormonální antikoncepce

V roce 1921 Ludwig Haberlandt prováděl první pokusy s cílem blokovat ovulaci a tím pádem možnosti otěhotnění. Druhá světová válka tento výzkum zastavila na třicet let, kdy se k němu vrátili Američané Margaret Sangerová a Gregory Pincus. Ti jako kontracepční metodu užívali progesteron v dávce 10mg po dobu 21 dnů s následnou 7 denní pauzou. Rok 1960 – hormonální antikoncepce poprvé na trhu. Od té doby prošla hormonální antikoncepce mnoha změnami. Liší jak způsoby podání, tak množstvím hormonů. (www.abctehotenstvi.cz)

2.4 Mužské antikoncepční metody

2.4.1 Přerušovaný pohlavní styk

Nejstarší, nejlevnější, dostupnou vždy za jakékoli situace a zároveň nejméně spolehlivou antikoncepční metodou je přerušovaná soulož (coitus interruptus). Principem metody je, aby výron semene proběhl mimo pohlavní ústrojí ženy. Avšak s neúspěchem se setkáváme až v 18 % případů. Důvodem je, že ještě před samotnou ejakulací se může kdykoli v průběhu pohlavního styku objevit malé množství předejakulační tekutiny obsahující malé množství pohyblivých spermií. (Uzel, 1992)

2.4.2 Prezervativ

Prezervativ neboli kondom je gumový návlek, který se nasazuje na penis muže těsně před stykem a snímá se po výronu semene. Tím chrání nejen před vniknutím spermií do rodidel ženy, ale také má nezastupitelnou funkci v ochraně před velkou řadou pohlavně

přenosných chorob. V dnešní době je na trhu dostupná velká řada výrobců, barev, velikostí, povrchových úprav a materiálů. Je volně prodejný, čímž se stává vhodným pro kohokoli. (Fait, 2008)

2.4.3 Sterilizace

Sterilizace je nenáročný chirurgický výkon, při kterém operatér provede vazektomii – podvázání chámovodů. Tento zákrok má vysokou spolehlivost, avšak je nevratný. (Fait, 2008)

2.5 Ženské antikoncepční metody

2.5.1 Přirozená antikoncepce

Metody periodické abstinence neboli výpočet plodných a neplodných dnů podle Ogina-Knause spočívá v abstinenci pohlavního styku v době ovulace, která nastává přibližně od 9. do 19. dne cyklu. U této metody je předpokladem pravidelný menstruační cyklus, popřípadě sledování ovulace měřením bazální teploty a hustoty cervikálního hlenu. (Macků, Čech, 2002)

2.5.2 Bariérová antikoncepce

Cervikální pesar je klobouček z plastické hmoty, který si žena sama před pohlavním stykem zavádí do děložního hrdla. Pesar může zůstat na svém místě až tři dny, kdy ho žena opět sama vyjme a omyje. Cervikální klobouček je určen pro vícero použití. U nás není tento druh antikoncepce dosud rozšířen. (Macků, Čech, 2002)

Poševní diafragma je membrána vyrobená z gumy po obvodu s pružným kovovým prstencem. Žena si jej zavádí před stykem co nejvýše do pochvy, kde se kovový prstenec rozvine. Diafragma je určena k vyjmutí do 24 hodin. Užití této metody vyžaduje od ženy jistou zručnost a zkušenost. (Macků, Čech, 2002)

Femidom neboli ženský kondom je rozšířen zejména v Anglii. Jde o kondom kónického tvaru, který se zavádí do pochvy a jeho širší okraj překrývá okraj poševního vchodu. (Macků, Čech, 2002)

2.5.3 Chemická antikoncepce

Mezi chemickou antikoncepcí řadíme užití spermicidních látek, které znehybňují spermie. V dnešní době je nejužívanější látkou nonoxylon-9 obsažená ve formě krémů, čípků, želé, pěny nebo rozpustných tablet, které si žena pomocí aplikátoru zavede co nejvýše do pochvy. Aplikace je nutná před každým pohlavním stykem. Látka začíná působit za 5–10 minut po dobu dvou hodin. Spermicidní látky je vhodné kombinovat s dalšími antikoncepčními metodami, například s pesarem. (Macků, Čech, 2002)

Dalším typem je vaginální hubka z polyuretanu napuštěná spermicidy. Žena si ji zavádí sama vysoko do pochvy a opět sama vyjímá tahem za provázek, nejdříve ale za šest hodin. Tyto hubky mají jednorázové použití. (Macků, Čech, 2002)

2.5.4 Nitroděložní antikoncepční tělísko

Při tomto způsobu antikoncepce se využívá působení tělísek z umělé hmoty, různého tvaru, které se ambulantně zavádějí do ženské dělohy. Zavedené tělísko působí jako cizí těleso, čímž přitahuje pozornost bílých krvinek, které ničí přítomné spermie. Účinek je podpořen přítomností mědi v tělisku. Nitroděložní tělísko neboli IUD se zavádí většinou na pět let, poté je nutná jeho výměna. (www.antikoncepce.cz)

2.5.5 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce (HAK) funguje na principu společného působení estrogenu a gestagenů uměle dodávaných tělu.

Metodou postkoitální antikoncepce lze zabránit otěhotnění po nechráněném pohlavním styku, selhání bariérové metody (prezervativu) či opomenutí tabletky hormonální antikoncepce. Principem je požití tablety s vysokým obsahem estrogenu a gestagenu nejdéle do 72 hodin od styku. Jako další možnost lze uvést zavedení nitroděložního tělíska do 5 dní po styku. Je na místě zdůraznit, že ani jedna z metod postkoitální antikoncepce nepředstavuje trvalé řešení antikoncepce a je pouze východiskem z nouze. (Macků, Čech, 2002)

Další podskupinou hormonální antikoncepce je progestinová antikoncepce. Do této skupiny řadíme minipilulky, injekční formu, implantáty a některá nitroděložní tělíska. Minipilulky obsahující malou dávku gestagenů jsou doporučovány v šestinedělí a ženám po čtyřicátém roku života. Je důležité každodenní dávkování z důvodu

krátkodobého účinku. Injekční forma nepotního preparátu aplikovaná každé tři měsíce do svalu spolehlivě blokuje ovulaci. Představuje výhodu pro zapomětlivé ženy. Nevýhodou je nemožnost okamžitého přerušení při nesnášenlivosti preparátu a možné krvácení na začátku užívání. Implantáty zaváděné do podkoží na vnitřní stranu levé paže obsahují gestagen, který se do těla klientky uvolňuje postupně až po dobu pěti let. Některá IUD též obsahují gestagen, který zvyšuje jejich účinnost. (Macků, Čech, 2002)

Třetí podskupinou hormonální antikoncepce je kombinovaná perorální antikoncepce, která je podrobněji rozepsána v následující kapitole.

2.6 Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce

2.6.1 Princip účinku tablet

Hormonální tablety obsahují dva hormony: estrogen a gestagen (progestin). Proto název kombinované. Jejich správnou kombinací dochází k zamezení ovulace (potlačení sekrece folikulostimulačního a luteinizačního hormonu v adenohipofýze), snížení propustnosti cervikálního hlenu pro spermie a změně endometria (znemožnění nidace). Hladina hormonů je u každých tablet jiná, všeobecně se dá ale říci, že estrogen je obsažen maximálně v dávce 50 µg a progestin nepřesahuje 0,15 mg v jedné tabletě. Podle poměru těchto hormonů v jednotlivých tabletkách můžeme dále hormonální antikoncepci rozdělit na monofázické, bifázické, trifázické, estrofázické, kombifázické a sekvenční. Většina balení hormonální antikoncepce obsahuje 21 tablet. Po využívání následuje 7 dní pauza, kdy dochází k náhlému poklesu hormonů napodobující zánik žlutého tělíska, což má za následek menstruaci. (Barták, 2006)

2.6.2 Spolehlivost

Spolehlivost každé antikoncepční metody můžeme vyjádřit tzv. těhotenským číslem neboli Pearlovým indexem. Toto číslo udává, kolik žen ze 100, užívajících danou antikoncepční metodu, otěhotní za 1 rok. Čím je hodnota nižší, tím je metoda spolehlivější. Kombinované hormonální tablety mají číslo 0,5–1. Pro srovnání Pearlův index hormonálního nitroděložního tělíska je 0,1, kondomu 5, u přerušované soulože 20 a při žádné antikoncepci 88. (Barták, 2006)

2.6.3 Nežádoucí účinky

2.6.3.1 Žilní systém

Hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku žilní trombózy 2,5–3,5x. U zdravých žen toto číslo nepředstavuje velké riziko. Antikoncepce však může již vzniklá onemocnění žil zkomplikovat. Je tomu tak díky estrogeneru a skutečnosti, že všechna krev vstřebávaná trávicím traktem nejprve putuje do jater a poté do celého těla. Játra jsou tedy vystavena vysoké koncentraci estrogeneru, díky kterému je produkce koagulačních faktorů v játrech zvýšena. Pokud je organismus ženy v pořádku, tělo samo sraženiny rozpustí antikoagulačním systémem. Problém tedy nastává ve chvíli, kdy jsou žíly již postiženy a tuto zátěž nezvládají. Tvořící se koagula ucpávají průchod cévy, čímž dochází k zánětu, tzv. žilní trombóze (tromboflebitidě). (Barták, 2006)

Další ohroženou skupinou jsou ženy s tzv. Laydenskou mutací. Je to dědičná choroba poruchy srážlivosti. Proto u žen, u kterých je v rodině výskyt trombotických onemocnění, gynekologové vyšetřují krev na tuto mutaci. (Barták, 2006)

2.6.3.2 Srdce a tepny

Estrogen poškozují žíly, progestin tepny. Obsah progestinu, uměle vytvářeného z mužského testosteronu, v hormonálních tabletkách zvyšuje tvorbu LDL cholesterolu (low-density lipoproteins). Ten nasedá na stěnu tepen v podobě plátů a způsobuje její zúžení nebo úplné uzavření (aterosklerózu). Následkem tohoto uzavření může být infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda. Tento fakt opět pro zdravé mladé ženy nepředstavuje velkou hrozbu. Naopak pro ženy po 35 roce života, kuřačky jakéhokoli věku a pro ženy se zvýšeným krevním cholesterolem (hyperlipidemií) představuje toho působení progestinu jisté riziko. V tomto případě by měl gynekolog raději volit preparáty s nízkou androgenní nebo neandrogenní progestinem. (Barták, 2006)

2.6.3.3 Jaterní poškození

I v dnešní době, kdy jsou dávky hormonů v tabletách několikanásobně nižší než na začátku výroby a nepředstavují pro zdravá játra riziko, odebírají někteří gynekologové před předepsáním kombinované hormonální antikoncepce a poté každý rok krev na jaterní testy. Podle některých odborníků je tento přístup správný, podle jiných zbytečný. (Barták, 2006)

2.6.3.4 Karcinom prsu

Všeobecně se ví, že mléčná žláza prsu je tkáň závislá na hormonech. Proto je také velmi rozšířená obava o zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu při užívání hormonální antikoncepce. Prokázalo se však, že tato obava není oprávněná, a že antikoncepce žádný škodlivý vliv na mléčnou žlázu nemá. Pokud vůbec na prs nějaký vliv mají, tak příznivý – snižují riziko vzniku nezhoubných onemocnění mléčné žlázy. (Barták, 2006)

2.6.3.5 Váhový přírůstek

Váhový přírůstek je jeden z nejobávanějších nežádoucích účinků zejména u mladých dívek. Podle J.Guillebauda (britský propagátor antikoncepce) ze 100 žen 15 ztloustne, 15 zhubne a 70 nezmění svoji váhu. Možnost, že žena přibere na váze, je daná opět jak estrogenem, tak progestinem. Estrogen způsobuje zadržování vody v těle a progestin zvýšenou chuť k jídlu. Proto je tento účinek na váhu pacientky velmi individuální a spíše než na antikoncepci závisí na její vůli. (Barták, 2006)

2.6.3.6 Pokles libida a psychické změny

Pokles libida, změny nálad a deprese jsou druhým nejčastějším důvodem, proč ženy odmítají hormonální antikoncepci. Tento jev je možné přičítat progestinům, které mohou ovlivnit tvorbu neurotransmiterů (chemické látky tvořené v mozku ovlivňující lidskou náladu). Nutno ale říci, že tyto problémy má často na svědomí tzv. placebo efekt, proto je třeba přesně určit, zda jsou na vině právě hormony nebo ne. (Barták, 2006)

2.6.3.7 Nepravidelné krvácení

Žena užívající hormonální antikoncepci by měla mít naprosto pravidelný cyklus. Zhruba 3 dny po užití poslední tabletky by se měla dostavit menstruace. Možný výskyt špinění nebo slabého krvácení během cyklu by měla žena řešit se svým gynekologem. Tento problém často vyřeší výměna preparátu. (Barták, 2006)

2.6.3.8 Nevolnost

Nevolnost neboli nauzea se často objevuje u uživatelék, zejména u těch nových. Tyto problémy by se měly do třetího měsíce od začátku užívání upravit. (Barták, 2006)

2.6.3.9 Bolesti hlavy

Vysvětlení účinku hormonální antikoncepce na bolesti hlavy je obtížné. Předpokládá se, že na vině jsou progestiny a jejich účinek na cévy, ale blíže o tom věda zatím moc neví. (Barták, 2006)

2.6.4 Příznivé účinky

Kombinovaná hormonální antikoncepce není v dnešní době pouze pilulka proti otěhotnění, má také celou řadu neantikoncepčních, příznivých vedlejších účinků. Ty také mohou mnohdy být také důvodem k nasazení této antikoncepce. (Barták, 2006)

2.6.4.1 Karcinom ovaria

Hormonální antikoncepce snižuje riziko vzniku tohoto onemocnění asi o 40%. Důvodem je, že u tohoto typu rakoviny je rizikovým faktorem celkový počet ovulací, kterou antikoncepce blokuje. Proto je tato antikoncepce indikována u žen s karcinomem ovaria v rodinné anamnéze. (Barták, 2006)

2.6.4.2 Karcinom endometria

Bylo prokázáno, že u žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci kleslo riziko vzniku karcinomu endometria neboli sliznice dělohy až o 50%. Z tohoto důvodu je u žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu endometria doporučována hormonální antikoncepce, i když samotná antikoncepce není nutná. Tento protektivní efekt způsobuje progestinová dominance, projevující se potlačováním mitotické aktivity endometriálních buněk. Tento efekt je pozorovatelný u uživatelék i po vysazení antikoncepce po zbytek života.

2.6.4.3 Bolestivá menstruace

V případě bolestivé menstruace (dysmenorea), která je častá u mladých bezdětných žen, je hormonální antikoncepce nejúčinnější léčbou. Zejména jednofázová s nízkou dávkou estrogeneru. Je tomu tak i u žen po třicátém roce života trpících premenstruačním syndromem (bolesti hlavy, otoky, změny nálad). (Barták, 2006)

2.6.4.4 Gynekologické záněty

Progestin obsažený v hormonální antikoncepci chrání vnitřní rodidla ženy tím, že tvoří po celou dobu cyklu nepropustný cervikální hlen. Ten je nepropustný nejen pro spermie ale také pro mikroby. (Barták, 2006)

2.6.4.5 Mimoděložní těhotenství

Hormonální antikoncepce také chrání před vznikem mimoděložního těhotenství, které je ženě nebezpečné tím, že vejcovod, ve kterém se vajíčko uhnízdí, pozbude svou schopnost dovést vajíčko do dělohy a tím činí ženu neplodnou. (Barták, 2006)

2.6.4.6 Akné

U mladých dívek se gynekologové často při předepisování antikoncepce setkávají s prosbou, aby jim předepsal antikoncepci dobrou na pleť. Ano, i takové příznivé účinky má hormonální antikoncepce. Zejména preparáty a neandrogenními nebo androgenními progestiny a s hladinou nejméně 30 µg v jedné tabletce. (Barták, 2006)

2.6.5 Kontraindikace

Mezi absolutní kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce řadíme prodělanou tromboembolickou nemoc i možnost jejího vzniku, hormonálně závislé nádory (prs, děložní sliznice, vaječník), poruchy jaterních funkcí, hypertenzi a těžkou formu diabetu. Relativní kontraindikací je diabetes bez orgánového postižení, výrazná obezita, mírný stupeň hypertenze, migréna, epilepsie, roztroušená skleróza, těžká deprese, věk nad 35 let a závislost na nikotinu, žlučnickové kameny, dlouhodobé upoutání na lůžko, stav před a po operaci a další. (Macků, Čech, 2002)

3 Praktická část

3.1 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je výzkumného charakteru. Ke sběru dat je využito dotazníkového šetření. 148 dotazníků bylo rozdáno ženám kraje Vysočina, navrácených dotazníků bylo 100. Dotazník tvoří 18 otázek, z toho 2 otázky jsou zaměřeny na identifikační údaje respondentek – jejich věk a vzdělání. 10 otázek bylo uzavřených, kde si respondentky vybíraly z uvedených možností. Polouzavřených otázek bylo 5, u kterých dotazované ženy upřesnily výběr své možnosti slovně. Otevřené otázky byly 3, u nichž respondentky neměly k dispozici výběr možností, ale odpovídali pouze vypsáním odpovědi. Dotazník je zobrazen v příloze. (viz příloha č. 1)

Získané údaje byly statisticky zpracovány a v následující části práce pomocí tabulek a grafů znázorněny. K vytvoření tabulek bylo využito absolutní a relativní četnosti.

3.2 Vzorek respondentů

Dotazníky vyplňovaly ženy z kraje Vysočina.

3.3 Průběh výzkumu a výzkumné prostředí

Dotazníkové šetření probíhalo v kraji Vysočina v průběhu tří dnů. Rozdáno bylo 148 dotazníků, vráceno 100. Výzkum byl prováděn ze 100 dotazníků.

3.4 Hypotézy

- 1.) Více jak polovině respondentek nedělal jejich gynekolog krevní testy spojené s předepsáním kombinované hormonální antikoncepce
- 2.) Více jak 3/4 respondentek si přečetla příbalový leták před začátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce
- 3.) Pro více jak 1/3 nebyly informace v příbalovém letáku srozumitelné

- 4.) Primárním důvodem pro začátek užívání kombinované hormonální antikoncepce u většiny respondentek byla ochrana před otěhotněním
- 5.) Více jak 3/4 respondentek užívají tablety pravidelně, ve stejnou hodinu
- 6.) Více jak 1/2 respondentek zná správnou dobu obnovení antikoncepčního účinku při vynechání jedné tabletky z prvních sedmi z platíčka
- 7.) Každá z dotazovaných respondentek zná alespoň 3 komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce
- 8.) Nečastěji udávanou komplikací respondentkami jsou cévní choroby
- 9.) Nejčastějším zdrojem informací o možných komplikacích byl gynekolog a příbalový leták kombinované hormonální antikoncepce
- 10.) Méně jak 1/4 respondentek má nějaké komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce a více jak 1/2 o nich řekla svému gynekologovi
- 11.) Více jak polovina z dotazovaných kuřáček si je vědoma neblahého dopadu cigaret na jejich cévní systém.
- 12.) Více jak 3/4 respondentek je názoru že pro mladou zdravou ženu nekuřačku nepředstavuje užívání kombinované hormonální antikoncepce žádné riziko
- 13.) Více jak 3/4 respondentek by doporučilo užívání kombinované hormonální antikoncepce svým vrstevnicím

3.5 Použité četnostní veličiny

n rozsah souboru

n_i absolutní četnost

f_i relativní četnost

Suma (Σ)..... celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech: **$f_i = n_i/n \times 100$**

3.6 Vlastní vyhodnocení výzkumu

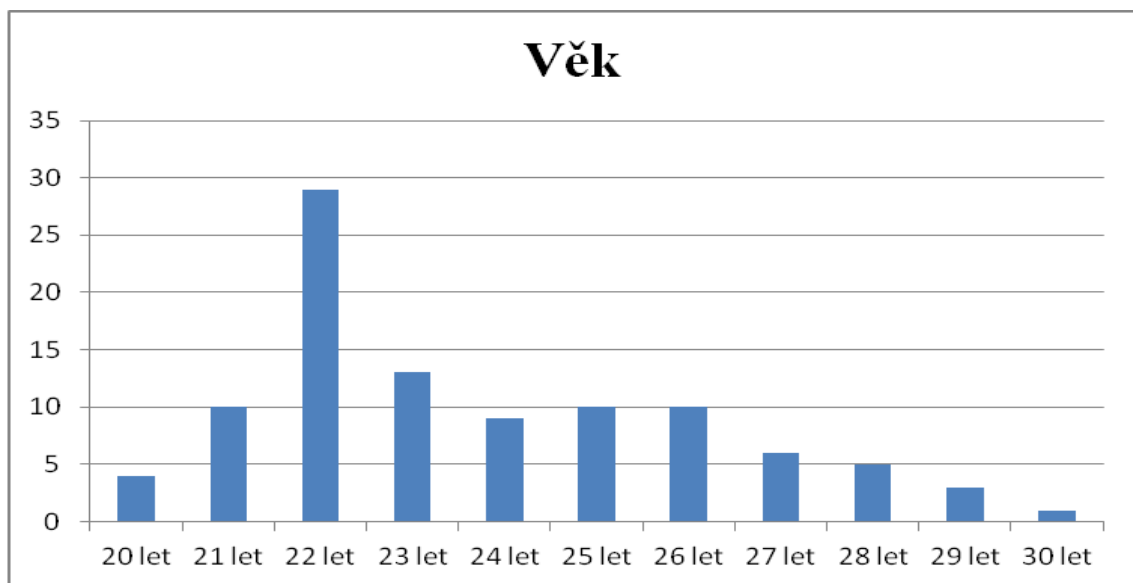
Otázka č. 1:

Kolik Vám je let?

Tab. 1 Věk respondentů

Odpověď	n_1	f_1 (%)
20 let	4	4,00%
21 let	10	10,00%
22 let	29	29,00%
23 let	13	13,00%
24 let	9	9,00%
25 let	10	10,00%
26 let	10	10,00%
27 let	6	6,00%
28 let	5	5,00%
29 let	3	3,00%
30 let	1	1,00%
Σ	100	100,00%

Graf 1 Věk respondentů



Identifikační údaj je zaměřen na věk respondentů. 20 let uvedly 4 ženy (4,00 %), 21 let uvedlo 10 žen (10,00%). Nejvíce věkově zastoupena byla skupina 29 žen ve věku 22 let (29,00%). 9 respondentek (9,00 %) uvedlo věk 24 let, 25 let 10 dotazovaných (10,00

%). 26 let bylo 10 ženám (10,00%), 27 let 6 ženám (6,00 %). Respondetek ve věku 28 let bylo osloveno 5 (5,00 %). Ve věku 29 let byly dotazovány 3 ženy (3,00 %). Nejméně bylo žen ve věku 30 let, kde byla pouze 1 žena (1,00 %). Otázka byla otevřená, až při vyhodnocování dotazníků byly odpovědi rozdělené do jedenácti kategorií.

Otázka č. 2:

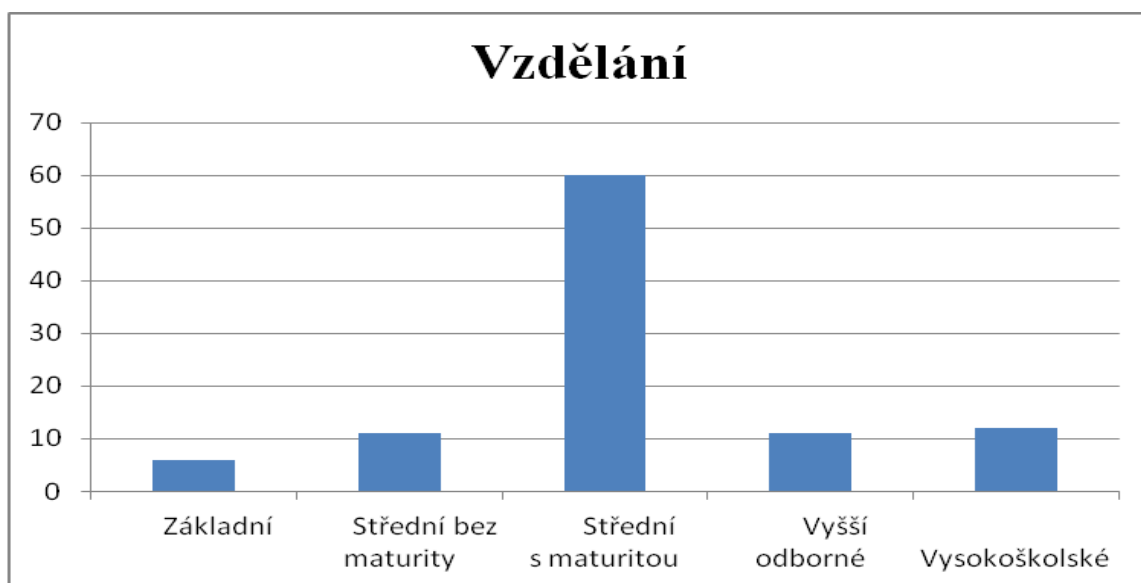
Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Tab. 2 Vzdělání

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Základní	6	6,00%
Střední bez maturity	11	11,00%
Střední s maturitou	60	60,00%
Vyšší odborné	11	11,00%
Vysokoškolské	12	12,00%
Σ	100	100,00%

Graf 2 Vzdělání



Tato otázka je zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných. Nejmenší skupinou bylo 6 žen se základním vzděláním (6,00 %), největší skupinou 60 žen se středoškolským vzděláním s maturitou (60,00 %). Respondentek se středoškolským vzděláním bez maturity bylo 11 (11,00 %). Žen s vyšším odborným vzděláním bylo 11 (11,00 %), s vysokoškolským vzděláním 12 (12,00 %). Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 3:

Dělal Vám Váš gynekolog krevní testy spojené s předepsáním kombinované hormonální antikoncepce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tab. 3 Krevní testy

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Ano	35	35,00%
Ne	59	59,00%
Nevím	6	6,00%
Σ	100	100,00%

Graf 3 Krevní testy



Tato otázka zkoumá, kolika z dotazovaných žen jejich gynekolog odebíral krev na jaterní testy nebo na Leydenskou mutaci. 35 žen odpovědělo že ano (35,00 %), 59 odpovědělo ne (59,00 %). 6 dotazovaných (6,00 %) neví, zda jim jejich gynekolog krevní testy odebíral. Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 4:

Přečetla jste si před začátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce příbalový leták?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 4 Přečtení příbalového letáku

Odpověď	n_1	f_1 (%)
Ano	98	98,00%
Ne	2	2,00%
Σ	100	100,00%

Graf 4 Přečtení příbalového letáku



U této otázky jsem zkoumala, kolik žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci si před jejím užíváním přečetlo příbalový leták. Příbalový leták si přečetlo 98 dotazovaných žen (98,00 %), pouze 2 si jej nepřečetly (2,00 %). Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 5:

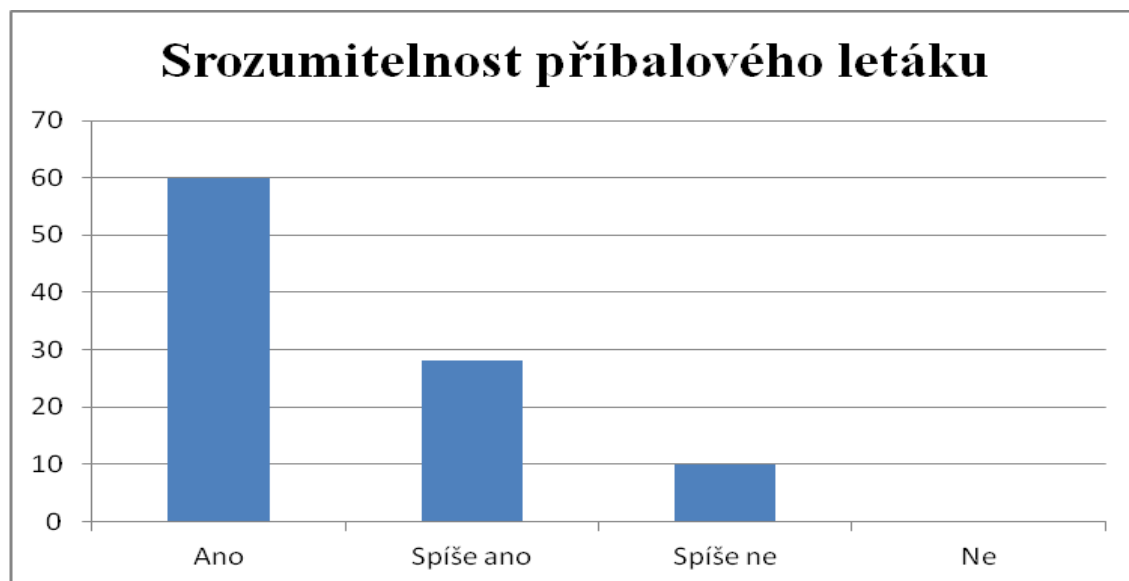
Byly pro Vás informace v příbalovém letáku srozumitelné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tab. 5 Srozumitelnost příbalového letáku

Odpověď	n ₁	f ₁ (%)
Ano	60	61,22%
Spíše ano	28	28,57%
Spíše ne	10	10,20%
Ne	0	0,00%
Σ	98	100,00%

Graf 5 Srozumitelnost příbalového letáku



Touto otázkou jsem chtěla zjistit, do jaké míry jsou informace uváděné v příbalových letácích pro uživatelky srozumitelné. Z 98 dotazovaných, které v předchozí otázce uvedly že je četly, 60 žen (61,22 %) uvedlo, že informace byly srozumitelné, 28 žen (28,57%) uvedlo, že pro ně byly informace spíše srozumitelné. Spíše nesrozumitelné

byly informace pro 10 žen (10,20 %). Úplně nesrozumitelné nebyly příbalové letáky pro nikoho. Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 6:

Kolik let užíváte kombinovanou hormonální antikoncepci?

Tab. 6 Délka užívání HAK

Odpověď	n₁	f₁ (%)
1 rok	6	6,00%
2 roky	11	11,00%
3 roky	10	10,00%
4 roky	21	21,00%
5 let	16	16,00%
6 let	15	15,00%
7 let	8	8,00%
8 let	4	4,00%
9 let	6	6,00%
10 let	3	3,00%
Σ	100	100,00%

Graf 6 Délka užívání HAK



Největší skupinou dotazovaných byly ženy HAK užívající 4 roky – 21 žen (21,00 %), nejméně početnou pak ženy užívající HAK 10 let, ty byly pouze 3 (3,00 %). Dále 6 žen (6,00 %) odpovědělo 1 rok, 11 žen (11,00 %) 2 roky, 10 žen (10,00 %) 3 roky. 16

dotazovaných (16,00 %) uvedlo, že HAK užívá 5 let, 15 dotazovaných (15,00 %) 6 let. 7 let užívá HAK 8 žen (8,00 %), 8 let 4 ženy (4,00 %). 6 žen z dotazovaných (6,00%) užívá tuto antikoncepci již 9 let. Tato otázka byla otevřená.

Otázka č. 7:

Jaký byl Váš primární (hlavní) důvod pro začátek užívání kombinované hormonální antikoncepce?

- a) Ochrana před otěhotněním
- b) Bolestivá, silná nebo nepravidelná menstruace
- c) Kosmetické problémy (např. akné)
- d) Jiný důvod

Tab. 7 Primární důvod začátku užívání HAK

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Ochrana před otěhotněním	66	66,00%
Bolestivá, silná nebo nepravidelná menstruace	21	21,00%
Kosmetické problémy (např. akné)	8	8,00%
Jiný důvod	5	5,00%
Σ	100	100,00%

Graf 7 Primární důvod začátku užívání HAK



U této otázky jsem chtěla zjistit, co vedlo ženy k začátku užívání kombinované hormonální antikoncepce. Nejpočetnější skupina, 66 dotazovaných (66,00 %), uvedlo jako hlavní důvod ochranu před otěhotněním. 21 žen (21,00 %) uvedlo jako důvod bolestivou, silnou nebo nepravidelnou menstruaci. Kosmetické problémy uvedlo 8 žen (8,00 %). Jiný důvod uvedlo 5 žen (5,00 %). Z těchto pěti žen začaly 3 užívat HAK z důvodu cyst na vaječnicích (60,00 %), 1 z důvodu nízkých hodnot pohlavního hormonu (20,00 %) a 1 uvedla jako důvod zvýšení tělesné hmotnosti (20,00 %). Tato otázka byla polouzavřená.

Otázka č. 8:

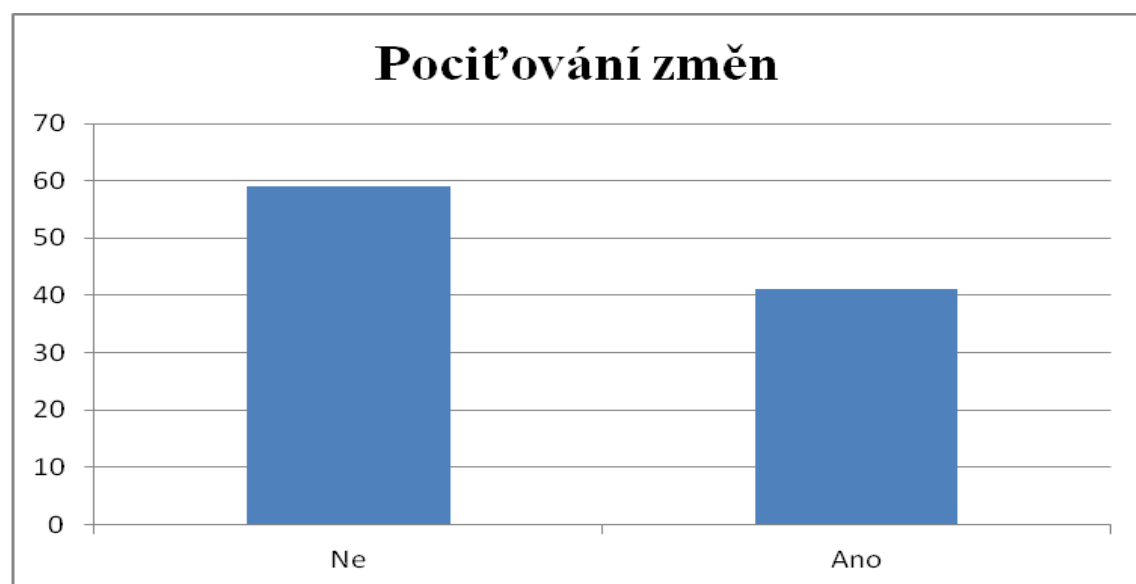
Cítíte nebo cítila jste na sobě nějaké změny při užívání kombinované hormonální antikoncepce?

- a) Ne
- b) Ano – jaké?

Tab. 8 Pociťování změn

Odpověď	n_1	f_1 (%)
Ne	59	59,00%
Ano	41	41,00%
Σ	100	100,00%

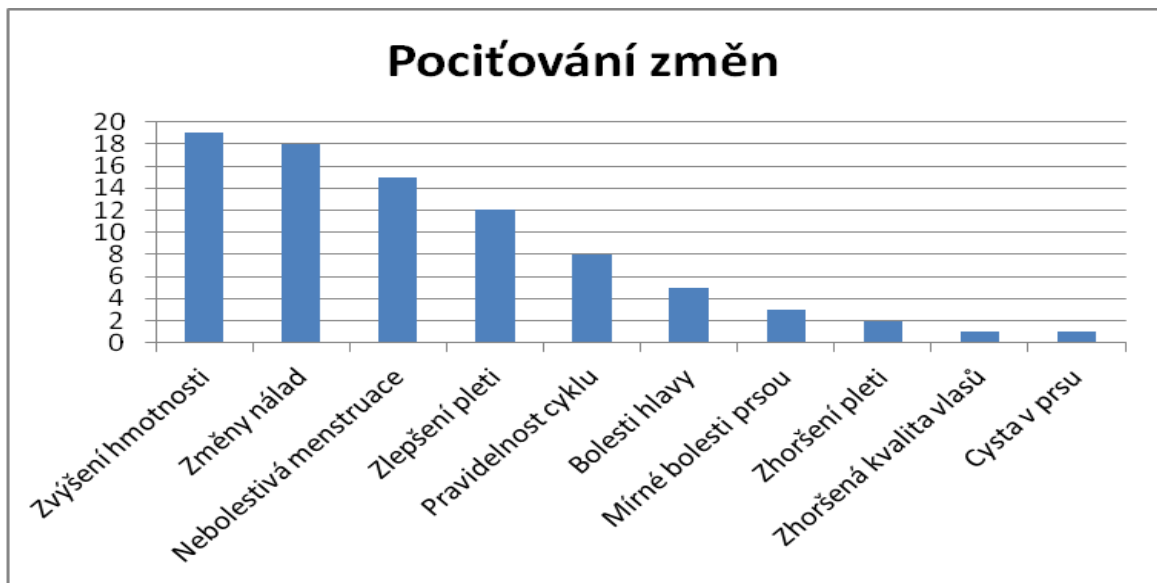
Graf 8 Pociťování změn



Tab. 8.1 Pociťované změny

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Zvýšení hmotnosti	19	22,62%
Změny nálad	18	21,43%
Nebolestivá menstruace	15	17,86%
Zlepšení pleti	12	14,29%
Pravidelnost cyklu	8	9,52%
Bolesti hlavy	5	5,95%
Mírné bolesti prsou	3	3,57%
Zhoršení pleti	2	2,38%
Zhoršená kvalita vlasů	1	1,19%
Cysta v prsu	1	1,19%
Σ	84	100,00%

Graf 8.1 Pociťované změny



Ze 100 dotazovaných 59 žen (59,00 %) uvedlo, že žádné změny nepocítily. Ze 41 žen (41,00 %), které odpovídaly že ano, jsem získala 84 odpovědí. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo zvýšení fyzické hmotnosti 19x (22,62 %), změny nálad 18x (21,43 %), nebolestivou menstruaci 15x (17,86 %), zlepšení pleti 12x (14,29 %), pravidelnost cyklu 8x (9,52 %), bolesti hlavy 5x (5,95 %), mírné bolesti prsou 3x (3,57 %), zhoršení kvality vlasů a cystu v prsu 1x (1,19%). Tato otázka byla polouzavřená.

Otázka č. 9:

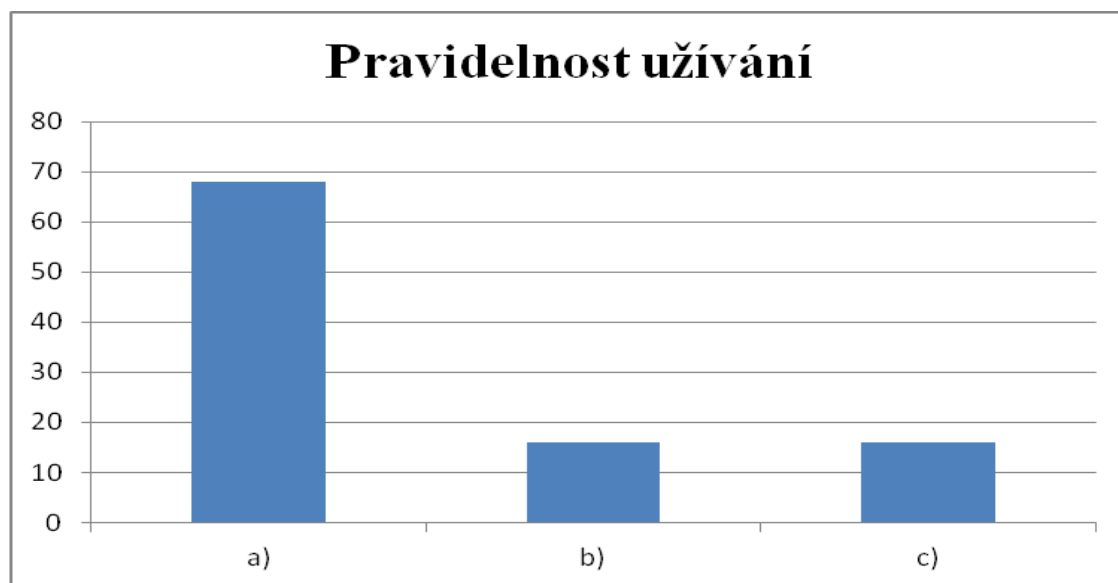
Berete tabletky pravidelně? (Každý den ve stejnou hodinu.)

- a) Ano
- b) Ne, někdy si zapomenou ten den tabletku vzít
- c) Ne, beru tabletky, jak si vzpomenu (+/- pár hodin)

Tab. 9 Pravidelnost užívání

Odpověď	n₁	f₁ (%)
a) Ano	68	68,00%
b) Ne, někdy si zapomenou ten den tabletku vzít	16	16,00%
c) Ne, beru tabletky, jak si vzpomenu (+/- pár hodin)	16	16,00%
Σ	100	100,00%

Graf 9 Pravidelnost užívání



Ze 100 respondentek většina uvedla že tabletky užívá pravidelně – 68 žen (68,00 %). 16 z dotazovaných (16,00 %) uvedlo že ne, že si někdy tabletku zapomenou ten den vzít. Ne, beru tabletky, jak si vzpomenu (+/- pár hodin) uvedlo 16 žen (16,00 %). Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 10:

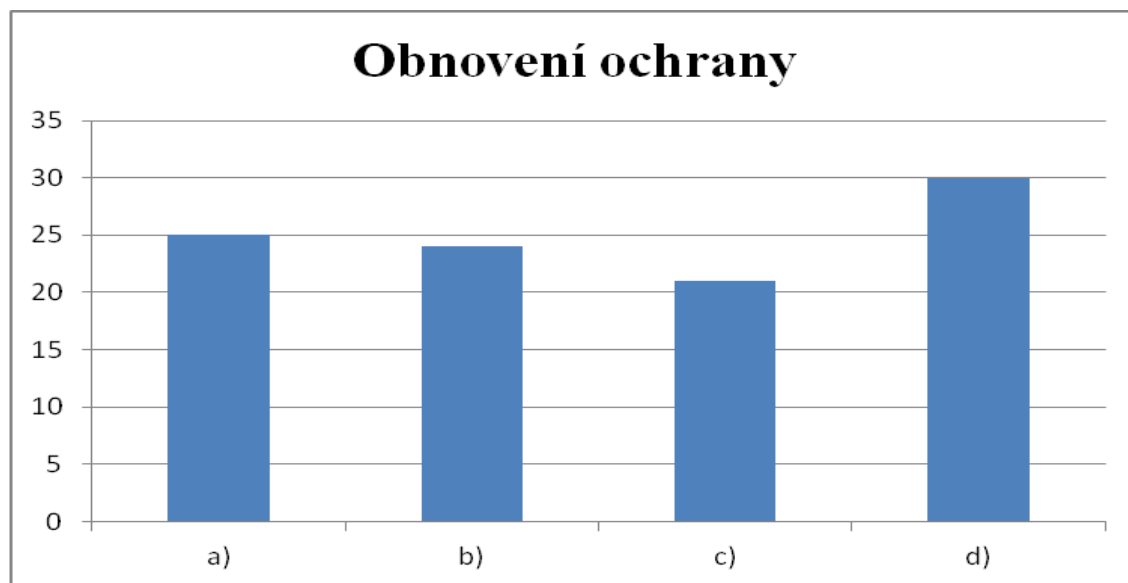
Pokud si zapomenete vzít jednu ze sedmi prvních tabletek z platíčka, za jak dlouhou dobu jste opět plně chráněna proti otěhotnění?

- a) Opomenutí jedné tablety nemá na antikoncepční účinek vliv
- b) Za 1-2 dny
- c) Za 3-4 dny
- d) Za 5-7 dní

Tab. 10 Obnovení ochrany

Odpověď	n₁	f₁ (%)
a) Opomenutí jedné tablety nemá na anti. účinek vliv	25	25,00%
b) Za 1-2 dny	24	24,00%
c) Za 3-4 dny	21	21,00%
d) Za 5-7 dní	30	30,00%
Σ	100	100,00%

Graf 10 Obnovení ochrany



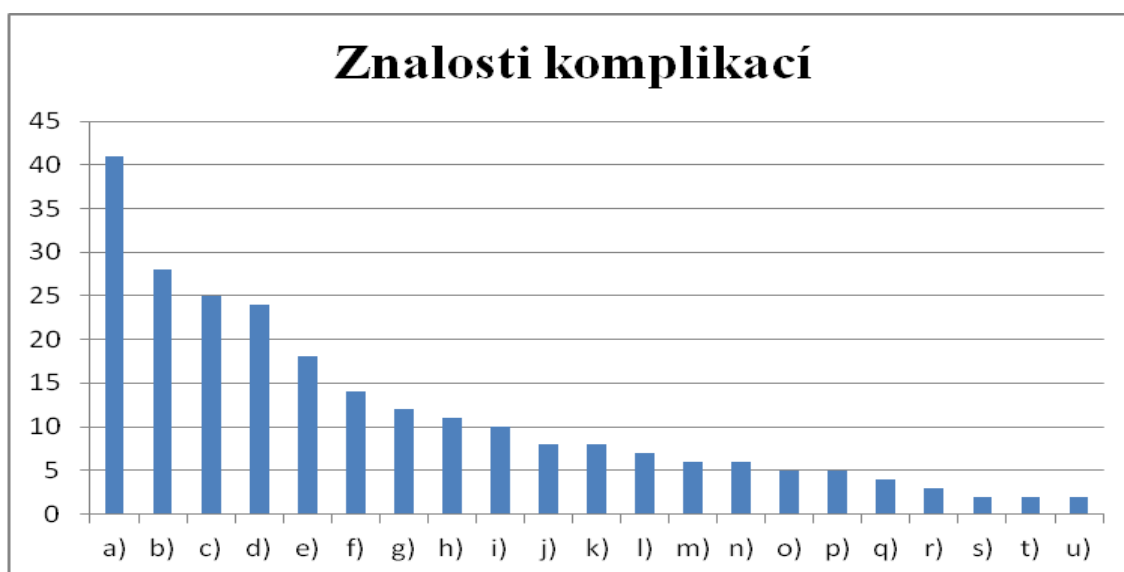
Ze 100 dotazovaných 25 žen (25,00 %) uvedlo, že opomenutí jedné tablety nemá na antikoncepční účinek vliv. 24 dotazovaných (24,00 %) si myslí, že je ochrana obnovena za 1-2 dny, 21 žen (21,00 %) si myslí, že za 3-4 dny, zbylých 30 žen (30,00 %) si myslí že je ochrana obnovena za 5-7 dní. Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 11:**Jaké znáte komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce?**

Tab. 11 Znalosti komplikací

Odpověď	n₁	f₁ (%)
a) Onemocnění cév (varixy, trombóza)	41	17,01%
b) Zvýšení tělesné hmotnosti	28	11,62%
c) Trombembolie	25	10,37%
d) Bolesti hlavy, migrény	24	9,96%
e) Změny nálad	18	7,47%
f) Nevolnost	14	5,81%
g) Snížení libida	12	4,98%
h) Zvýšená srážlivost krevní	11	4,56%
i) Onemocnění jater	10	4,15%
j) Zvýšené riziko vzniku Ca prsu	8	3,32%
k) Problém s otěhotněním (dlouhodobé užívání)	8	3,32%
l) Zvýšení krevního tlaku	7	2,90%
m) Žádné nejsou	6	2,49%
n) Zlepšení pleti	6	2,49%
o) Bolesti břicha	5	2,07%
p) Krvácení mimo cyklus	5	2,07%
q) Zhoršení pleti	4	1,66%
r) Zvětšení prsou	3	1,24%
s) Vypadávání vlasů	2	0,83%
t) Zadržování vody v těle	2	0,83%
u) Únava	2	0,83%
Σ	241	100,00%

Graf 11 Znalosti komplikací



Od sta dotazovaných žen se mi dostalo 241 odpovědí. Četnost odpovědí byla následující. Nejčastější odpovědí bylo onemocnění cév - 41x (17,01 %). Zvýšení tělesné hmotnosti bylo uvedeno 28x (11,62 %), trombembolie 25x (10,37 %), Bolesti hlavy 24x (9,96 %), změny nálad 18x 7,47 %). Nevolnost byla uvedena 14x (5,81 %), Snížení libida 12x (4,98 %), zvýšená srážlivost krevní 11x (4,56 %), onemocnění jater 10x (4,15 %), zvýšené riziko vzniku Ca prsu a problém s otěhotněním při dlouhodobém užívání HAK 8x (3,32 %), Zvýšení krevního tlaku 7x (2,90 %). Že HAK nemá žádné komplikace, se objevilo 6x (2,49 %). Zlepšení pleti bylo uvedeno 6x (2,49 %), bolesti břicha a krvácení mimo cyklus 5x (2,07 %), zhoršení pleti 4x (1,66 %), zvětšení prsou 3x (1,24 %). Vypadávání vlasů, zadržování vody v těle a únava byly uvedeny 2x (0,83 %). Tato otázka byla otevřená.

Otázka č. 12:

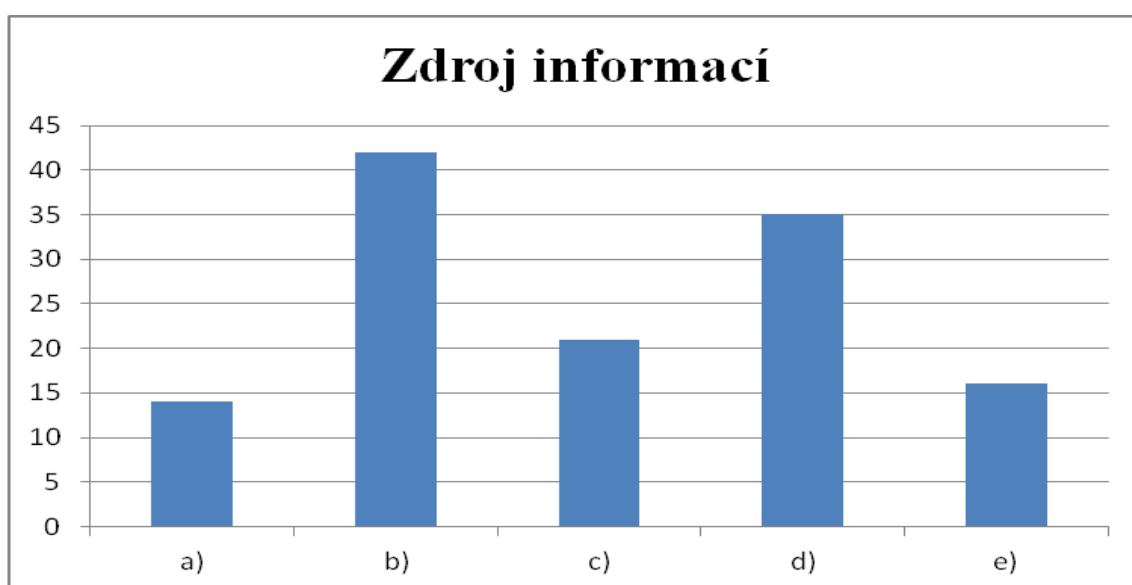
Jak jste se o těchto komplikacích dozvěděla?

- a) Váš gynekolog/zdravotní sestra
- b) Z příbalového letáku HAK
- c) Z internetu
- d) Od kolegyně/kamarádky
- e) Jinak

Tab. 12 Zdroj informací

Odpověď	n₁	f₁ (%)
a) Váš gynekolog/zdravotní sestra	14	10,94%
b) Z příbalového letáku HAK	42	32,81%
c) Z internetu	21	16,41%
d) Od kolegyně/kamarádky	35	27,34%
e) Jinak	16	12,50%
Σ	128	100,00%

Graf 12 Zdroj informací



Na otázku, kde se ženy o těchto komplikacích dozvěděly, se mi dostalo 128 odpovědí. Nejčastěji uváděným zdrojem informací byl ve 42 případech (32,81 %) příbalový leták HAK. Nejméně pak gynekolog či zdravotní sestra – pouze 14x (10,94 %). Internet byl jako zdroj uveden 21x (16,41 %), kolegyně či kamarádka 35x (27,34 %), jiný zdroj byl uveden 16x (12,50 %). Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 13:

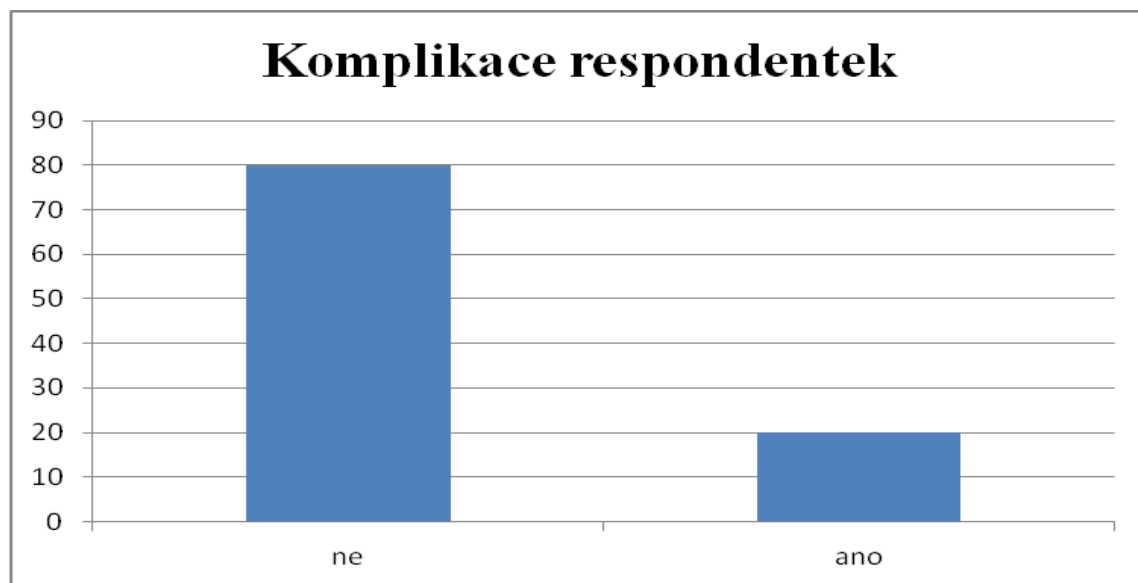
Máte Vy sama nějaké výše uvedené komplikace?

- a) Ne
- b) Ano – které?

Tab. 13 Komplikace respondentek

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Ne	80	80,00%
Ano	20	20,00%
Σ	100	100,00%

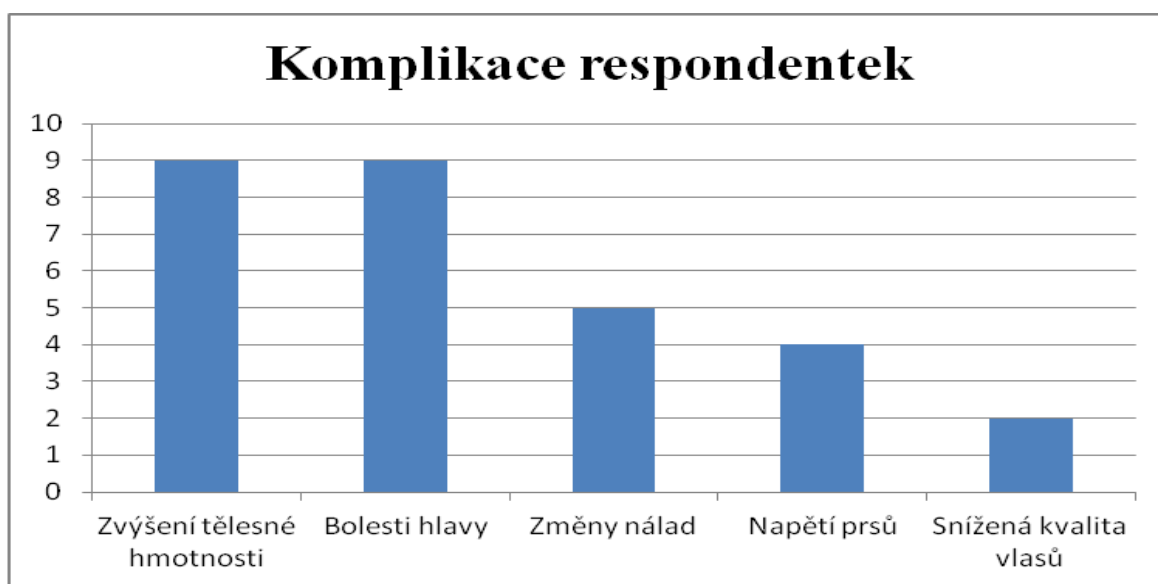
Graf 13 Komplikace respondentek



Tab. 13.1 Komplikace responetek

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Zvýšení tělesné hmotnosti	9	31,03%
Bolesti hlavy	9	31,03%
Změny nálad	5	17,24%
Napětí prsů	4	13,79%
Snížená kvalita vlasů	2	6,90%
Σ	29	100,00%

Graf 13.1 Komplikace respondentek



80 žen (80%) ze sta odpovědělo, že žádné komplikace nemá. Od 20 žen (20,00 %), které, odpověděly že ano, se mi dostalo 29 odpovědí. Zvýšení tělesné hmotnosti a bolesti hlavy byly uvedeny 9x (31,03 %), změny nálad 5x (17,24 %), napětí prsů 4x (14,79 %) a snížená kvalita vlasů 2x (6,90%). Tato otázka byla polouzavřená.

Otázka č. 14:

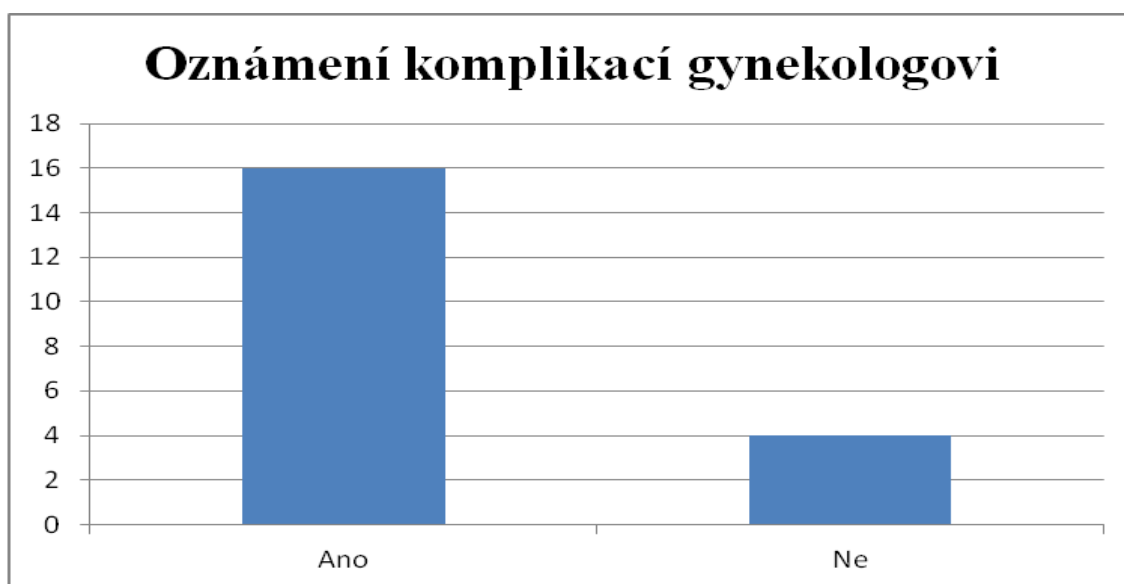
Řekla jste o těchto komplikacích svému gynekologovi?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 14 Oznámení komplikací gynekologovi

Odpověď	n ₁	f ₁ (%)
Ano	16	80,00%
Ne	4	20,00%
Σ	20	100,00%

Graf 14 Oznámení komplikací gynekologovi



Z dvaceti žen, které v předešlé otázce uvedly, že pociťují nějaké komplikace, se s tímto problémem svěřilo gynekologovi 16 (80,00%). 4 ženy (20,00 %) o tom svého gynekologa neinformovalo. Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 15:

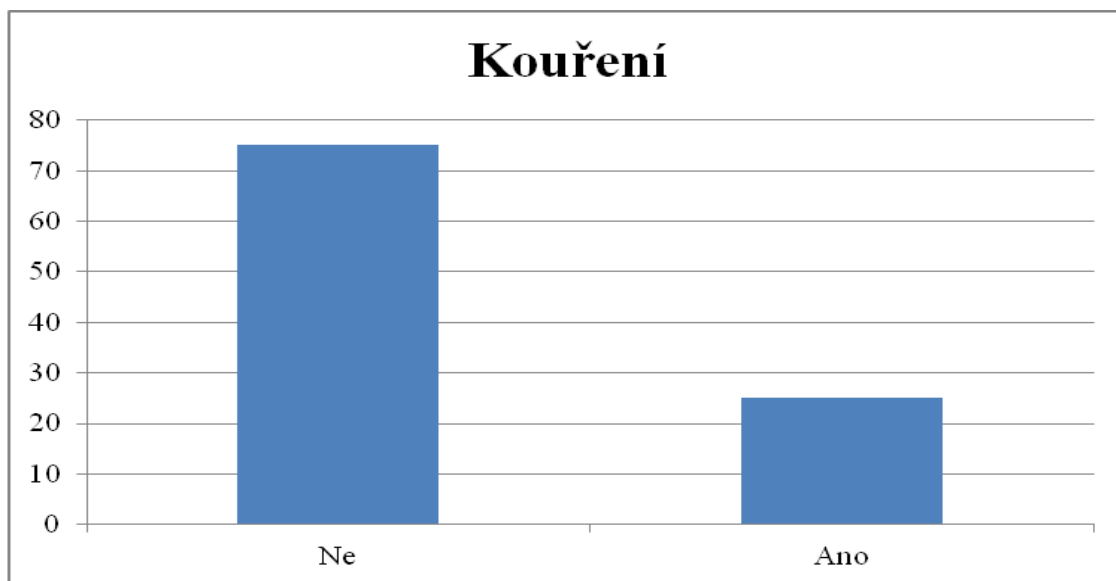
Kouříte? Pokud ano, kolik?

- a) Ano cigaret denně
- b) Ne

Tab. 15 Kouření

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Ne	75	75,00%
Ano	25	25,00%
Σ	100	100,00%

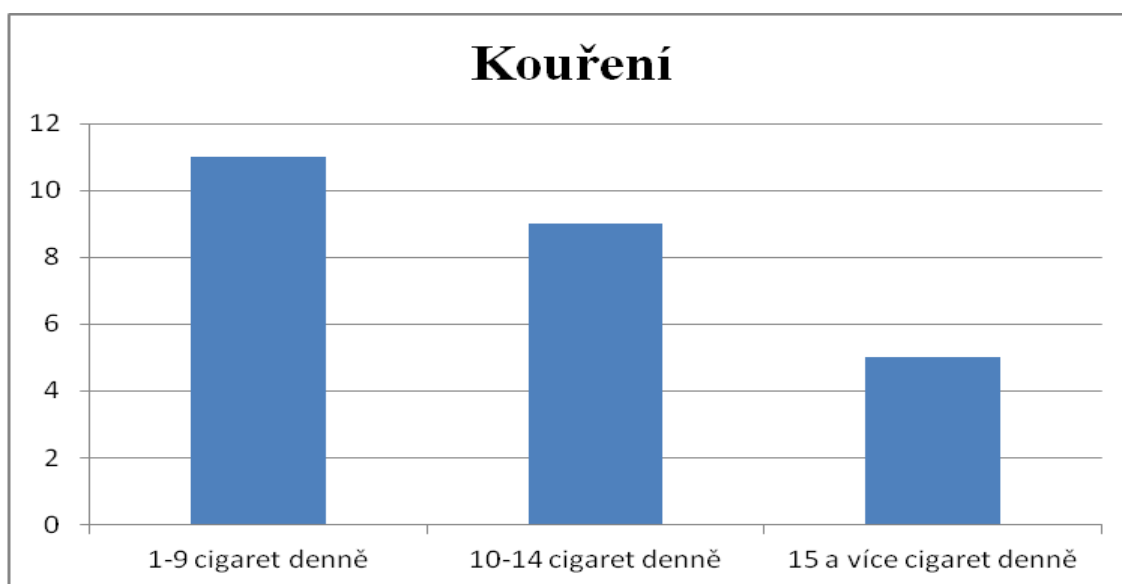
Graf 15 Kouření



Tab. 15.1 Kouření

Odpo věď	n ₁	f ₁ (%)
1-9 cigaret denn ě	11	44,00%
10-14 cigaret denn ě	9	36,00%
15 a v ěce cigaret denn ě	5	20,00%
Σ	25	100,00%

Graf 15.1 Kouření



Ze 100 dotazovaných žen 74 vypovědělo (74,00 %), že nekouří. Zbylých 25 kuřáček (25,00 %) jsem rozdělila do skupin podle vykouřených cigaret za den. 1-9 cigaret denně uvedlo 11 žen (44,00 %), 10-14 cigaret 9 z dotazovaných žen (36,00 %) a 15 a více cigaret za den vykouří 5 dotazovaných (20,00 %). Tato otázka byla polouzavřená.

Otázka č. 16:

Myslíte si, že kouření při užívání kombinované hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku cévních chorob?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 16 Kouření a zvýšení rizika vzniku cévních chorob

Odpověď	n ₁	f ₁ (%)
Ano	95	95,00%
Ne	5	5,00%
Σ	100	100,00%

Graf 16 Kouření a zvýšení rizika vzniku cévních chorob



U této uzavřené otázky si naprostá většina, 95 žen (95,00 %) myslí, že kouření při užívání kombinované hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku cévních chorob. Nemyslí si to pouze 5 žen z dotazovaných (5,00 %).

Otázka č. 17:

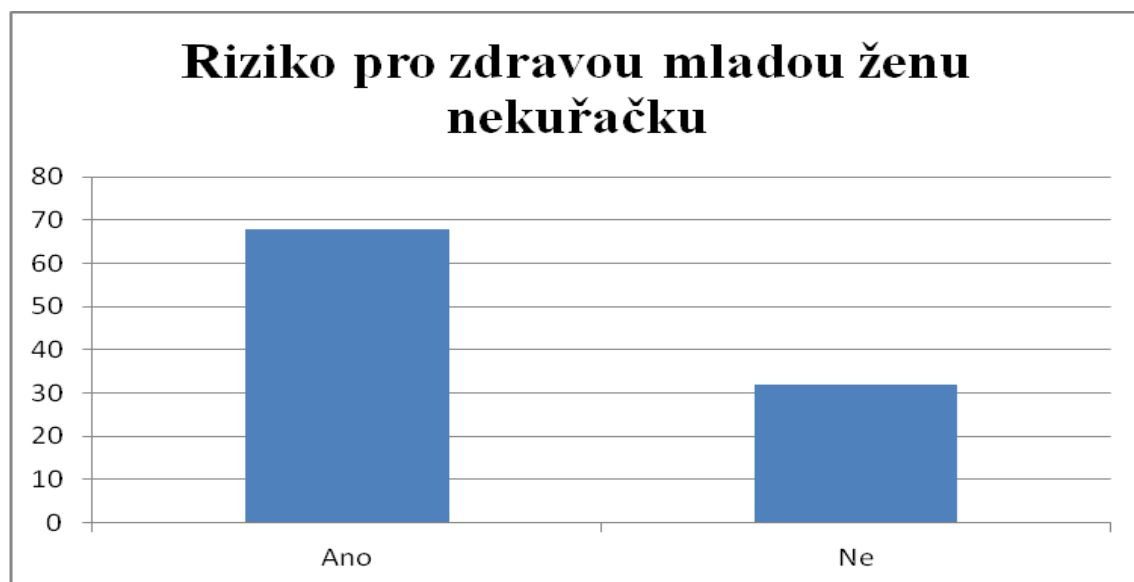
Myslíte si, že užívání kombinované hormonální antikoncepce představuje pro mladou zdravou ženu nekuřačku nějaké zdravotní riziko?

- a) Ano
- b) Ne

Tab.17 Riziko pro zdravou mladou ženu nekuřačku

Odpověď	n₁	f₁ (%)
Ano	68	68,00%
Ne	32	32,00%
Σ	100	100,00%

Graf 17 Riziko pro zdravou mladou ženu nekuřačku



Ze 100 dotazovaných si 68 žen myslí (68,00 %), že kombinovaná hormonální antikoncepce nepředstavuje pro zdravou mladou ženu nekuřačku žádné riziko. 32 žen (32,00 %) je opačného názoru a odpovědělo ano. Tato otázka byla uzavřená.

Otázka č. 18:

Doporučila byste užívání kombinované hormonální antikoncepce svým vrstevnicím?

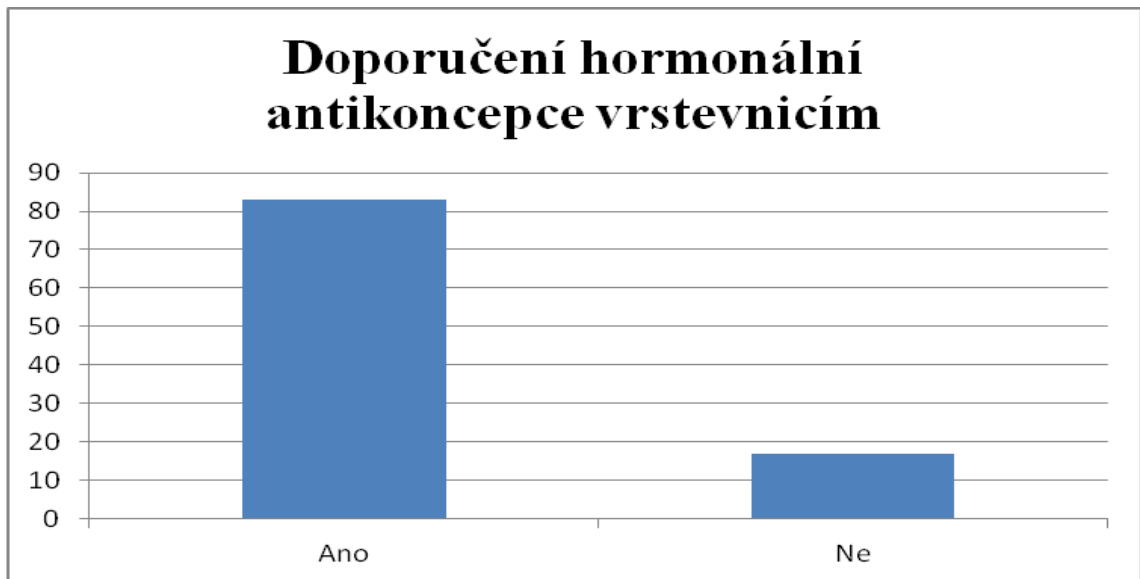
a) Ano – a proč?

b) Ne – a proč?

Tab. 18 Doporučení hormonální antikoncepce vrstevnicím

Odpověď	n ₁	f ₁ (%)
Ano	83	83,00%
Ne	17	17,00%
Σ	100	100,00%

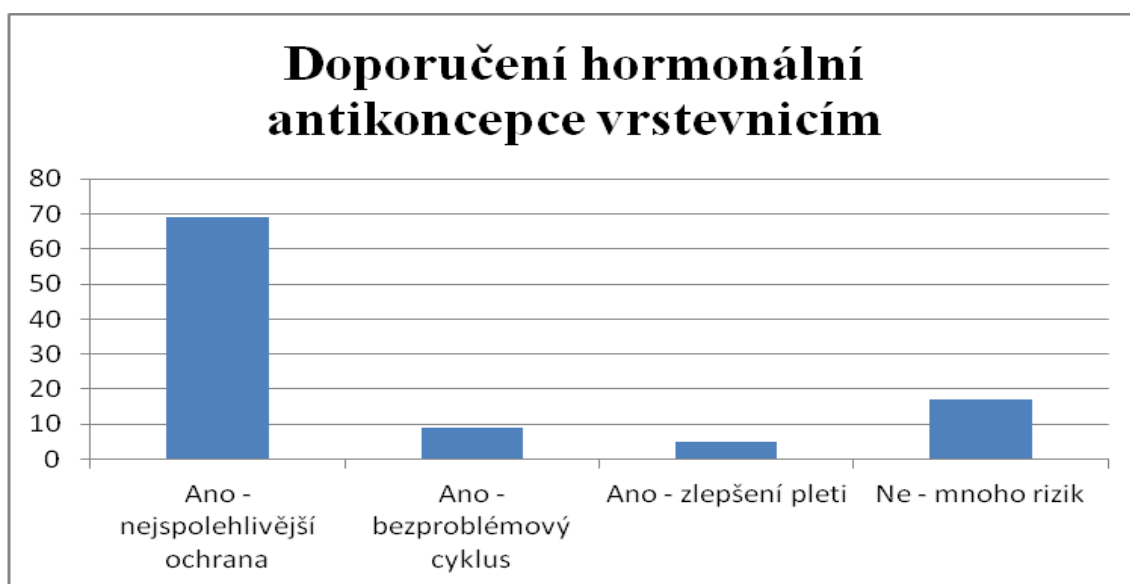
Graf 18 Doporučení hormonální antikoncepce vrstevnicím



Tab. 18.1 Doporučení hormonální antikoncepce vrstevnicím

Odpověď	n ₁	f ₁ (%)
Ano - nejspolehlivější ochrana	69	69,00%
Ano - bezproblémový cyklus	9	9,00%
Ano - zlepšení pleti	5	5,00%
Ne - mnoho rizik	17	17,00%
Σ	100	100,00%

Graf 18.1 Doporučení hormonální antikoncepce vrstevnicím



83 žen ze 100 (83,00%) by kombinovanou hormonální antikoncepci doporučilo svým vrstevnicům, nejčastěji uváděným důvodem byla nejspolehlivější ochrana 69x (96,00%), 9 žen uvedlo (9,00 %), že by ji doporučila z důvodu pravidelné a nebolestivé menstruace, 5 žen (5,00 %) z důvodu zlepšení pleti. Zbýlých 17 dotazovaných (17,00 %) by hormonální kombinovanou antikoncepci svým vrstevnicím nedoporučila z důvodu mnoha rizik a celkového nepříznivého účinku na organismus. Otázka byla polootevřená.

4 Diskuse

V této části jsou srovnávány předem vytyčené hypotézy se získanými daty z výzkumu.

4.1.1 Hypotéza

Více jak polovině respondentek nedělal jejich gynekolog krevní testy spojené s předepsáním kombinované hormonální antikoncepce

První hypotéza se váže k otázce číslo 3. Touto otázkou bylo zjišťováno, kolika ženám jejich lékař prováděl krevní testy spojené s předepsáním kombinované hormonální antikoncepce. 6 žen opovědělo, že neví (6,00 %), 35 dotazovaných že ano (35,00 %) a 59 respondentek opovědělo, že ne (59,00 %).

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila.

Některé studie uvádějí, že pokud je žena zdravotně v pořádku, a není ani zatížena genetickými vlivy, není potřeba u ní tyto krevní testy před předepsáním HAK provádět. Otázkou ovšem zůstává, co když se situace změní? Myslím tím, že na začátku užívání HAK je vše v naprostém pořádku, po nějaké době užívání může být vše jinak. A dle mého názoru by se lékaři neměli jen spoléhat na to, že jim případné změny sama pacientka řekne, ale měly by tyto testy provádět nejlépe každý rok.

4.1.2 Hypotéza

Více jak 3/4 respondentek si přečetla příbalový leták před začátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce

Druhá hypotéza se váže k otázce číslo 4, kde bylo zjišťováno, kolik žen si před začátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce přečetlo příbalový leták. V našem průzkumu 98 žen potvrdilo jeho přečtení (98,00 %), pouze 2 ženy (2,00 %) si jej před začátkem užívání tablet nepřečetly.

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila.

Co se týče čtení příbalového letáku, jsem s touto skutečností velice spokojena. Uživatelky jsou v tomto směru velmi svědomité. Možná by bylo dobré, aby si každá tento letáček opět přečetla před preventivní návštěvou svého gynekologa, aby si byla jistá, že je vše tak, jak má být.

4.1.3 Hypotéza

Pro více jak 1/3 nebyly informace v příbalovém letáku srozumitelné

Třetí hypotéza se váže k otázce číslo 5. Zde jsem chtěla zjistit, pro kolik žen je příbalový leták nesrozumitelný. Spíše nesrozumitelné byly informace pro 10 žen (10,20 %). 28 žen vypovědělo (28,57 %), že pro ně byly informace v příbalovém letáku kombinované hormonální antikoncepce spíše srozumitelné, zbylých 60 žen (61,22 %) uvedlo, že pro ně byl příbalový leták srozumitelný.

Tímto se stanovená hypotéza nepotvrdila.

I když se mi tato hypotéza nepotvrdila, jsem s jejím výsledkem spokojena. Značí to totiž, že zdroj informací, která má každá uživatelka nejvíce po ruce je pro ně dostatečně srozumitelný. Díky této srozumitelnosti je pro ně snadnější uvědomit si všechny spojené komplikace.

4.1.4 Hypotéza

Primárním důvodem pro začátek užívání kombinované hormonální antikoncepce u většiny respondentek byla ochrana před otěhotněním

Čtvrtá hypotéza souvisí s otázkou číslo 7. Zde bylo předmětem zkoumání to, proč vůbec začaly ženy kombinovanou hormonální antikoncepci užívat, jaký byl jejich primární důvod. 66 dotazovaných (66,00 %) odpovědělo, že jejich hlavní důvod byla ochrana před otěhotněním. 21 žen řeklo (21,00 %), že jejich primárním důvodem byla bolestivá, silná nebo nepravidelná menstruace. 8 žen (8,00 %) začalo užívat kombinovanou hormonální antikoncepci z kosmetických důvodů. U zbylých 5 žen byl důvod jiný, než uvedený v možnostech. 3 ženy vypověděly (3,00 %), že jejich důvodem byly cysty na vaječnicku, pro 1 ženu (1,00 %) byly důvodem nízké hodnoty ženského pohlavního hormonu, a 1 žena (1,00 %) uvedla jako důvod zvýšení fyzické hmotnosti.

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila.

Jak jsem již v úvodu zmínila, dnes už není kombinovaná hormonální antikoncepce jen ochranou před nechtěným početím, má také celou řadu blahých účinků ať už na nepravidelný či bolestivý menstruační cyklus, tak na pleť, či na možný vznik cyst na vaječnicích. Myslím si, že zejména ženy, které uvedly jako důvod tyto nepříjemné projevy, jsou s užíváním HAK šťastnější a usměvavější.

4.1.5 Hypotéza

Více jak 3/4 respondentek užívají tablety pravidelně, ve stejnou hodinu

Pátá hypotéza se váže k otázce číslo 5. Touto otázkou bylo zjišťováno, kolik z dotazovaných žen užívá kombinovanou hormonální antikoncepci pravidelně, tak jak mají, každý den ve stejnou hodinu. Výsledky byly následující. 68 žen uvedlo (68,00 %), že užívají tablety pravidelně, 16 žen (16,00 %) vypovědělo, že ne, že si občas zapomenou tabletku ten den vzít, zbylých 16 přiznalo (16,00 %), že kombinovanou hormonální antikoncepci neužívají pravidelně, ale jak si vzpomenou (+/- pár hodin).

Tímto se stanovená hypotéza nepotvrdila.

Výsledek tohoto šetření nám sestrám ukazuje, že by jsme měly dbát na zvýšenou edukaci žen v souvislosti s pravidelností užívání této antikoncepce. Nejen že se nepravidelným užíváním žena vystavuje možnosti nechtěného otěhotnění, ale také v jejím těle dochází k většímu kolísání hormonů, což pro její organismus není dobré.

4.1.6 Hypotéza

Více jak 1/2 respondentek zná správnou dobu obnovení antikoncepčního účinku při vynechání jedné tabletky z prvních sedmi tabletek z platíčka

Šestá hypotéza, je vázána k otázce číslo 10. Bylo zde zkoumáno, zda dotazované ženy ví, za jak dlouho je plně obnoví antikoncepční funkce kombinované hormonální antikoncepce, při vynechání jedné tablety. 25 žen (25,00 %) odpovědělo, že vynechání jedné tablety nemá na antikoncepční účinek vliv. 24 žen (24,00 %) si myslí, že obnova ochrany nastane za 1 – 2 dny, 21 respondentek odpovědělo, že za 3 – 4 dny a zbylých 30 žen (30,00 %) si myslí, že za 5-7 dní. Správná odpověď je d).

Tímto se stanovená hypotéza nepotvrdila.

Pouze 30 % žen z dotazovaných znalo správnou odpověď, a to, že obnovení antikoncepčního účinku při vynechání jedné z prvních sedmi tabletek nastane za 5-7 dní. V tomto období by se ženy měly chránit i jinými antikoncepčními metodami. Nízká vědomost u této otázky mě opět přivádí k tomu, že by si žena měla příbalový leták přečíst častěji než jen na úplném začátku užívání kombinované hormonální antikoncepce.

4.1.7 Hypotéza

Každá z dotazovaných respondentek zná alespoň 3 komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce

Sedmá hypotéza se váže k otázce číslo 11. V té bylo zkoumáno, jaké ženy znají komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce. Dotazované ženy správně odpovídaly a nejčastěji uváděly cévní choroby – 41x (17,01 %), dále zvýšení tělesné hmotnosti – 28x (11,62 %), vznik tromboembolické nemoci 25x (10,37 %) a bolest hlavy 24x (9,96 %). Dále ženy jako komplikaci uváděly změny nálad – 18x (7,47 %), nevolnost 14x (5,81 %), snížení libida 12x (4,98 %), zvýšenou krevní srážlivost 11x (4,56 %) a onemocnění jater 10x (4,15 %). Avšak i přes správnost mnohých odpovědí se nám od respondentek dostalo celkem jen 241 odpovědí, což je 2,41 komplikace na jednu dotazovanou ženu. Jako hypotéza, bylo však stanoveno, že jedna žena uvede alespoň 3 komplikace.

Tímto se stanovená hypotéza nepotvrdila.

Hodně žen zde uvádělo přibírání na váze. Avšak antikoncepce nedokáže zvýšit naši fyzickou hmotnost, pouze jen chuť k jídlu. Je to tím, že když bereme tabletky, vypadá to v našem těle podobně, jako když jsme těhotné. Proto ta zvýšená chuť. Takže na vině není ani tak tolik antikoncepce, jako spíš slabá vůle. Velké množství odpovědí bylo správných, avšak dle mého názoru se mi mělo odpovědí dostat mnohem víc. 241 odpovědí na 100 dotazovaných je opravdu málo. Myslím si, že každá žena by měla aspoň 5 komplikací znát, aby mohla objektivně zvážit, zda pro ni nepředstavuje tato antikoncepce zbytečnou zátěž a rizika.

4.1.8 Hypotéza

Nečastěji udávanou komplikací respondentkami jsou cévní choroby

Osmá hypotéza se také váže k otázce číslo 11, kde jsme se žen ptaly, jaké znají komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce. Nejčastější odpovědí byl vznik cévních chorob – 41x (17,01 %).

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila.

Riziko vzniku cévních chorob je u žen, které užívají kombinovanou hormonální antikoncepci oproti ženám, které volí jiní druhy antikoncepce několikanásobně vyšší.

Pokud má žena cévní systém v pořádku a nezatěžuje jej kouřením, nepředstavuje toto zvýšení pro ni nijak strašlivé riziko. Ženy, které nemají cévní systém v naprostém pořádku, by si měly být tohoto rizika vědomy. Proto jsem ráda, že skoro polovina žen tuto komplikaci zná. I když přiznávám, že bych ráda aby toto číslo bylo daleko větší.

4.1.9 Hypotéza

Nejčastějším zdrojem informací o možných komplikacích byl gynekolog a příbalový leták kombinované hormonální antikoncepce

Devátá hypotéza se váže k otázce číslo 12. Zde byl zjišťován nejčastější zdroj informací ohledně komplikací spojených s užíváním kombinované hormonální antikoncepce. Celkem se nám dostalo 128 odpovědí. Nejčastější odpovědí, ve 42 případech (32,81 %) bylo, že informace získaly z příbalového letáku kombinované hormonální antikoncepce. 35x byla jako zdroj uvedena kolegyně či kamarádka (27,34 %), ve 21 případech internet (16,41 %), v 16 případech byly informace získány jinak (12,50 %). Pouze 14x se objevila odpověď, že zdrojem informací byl gynekolog nebo zdravotní sestra (10,94 %).

Tímto se stanovená hypotéza nepotvrdila

Když jsem se žen ptala, kde své informace čerpaly, často se mi dostávalo odpovědi, že z příbalového letáku, který je jako zdroj velmi věrohodný. Tím je také gynekolog či sestra, od kterých by se ženám mělo dostávat těchto informací, avšak podle mého výzkumu tomu tak není. Proto si myslím, že by bylo potřeba podpořit edukační činnost v této oblasti.

4.1.10 Hypotéza

Méně jak 1/4 respondentek má nějaké komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce a více jak 1/2 o nich řekla svému gynekologovi

Desátá hypotéza se váže k otázce číslo 13, kde bylo zjišťováno, zda samy uživatelky mají některou z komplikací. 80 respondentek odpovědělo, že ne (80,00 %) a 20 žen, že ano (20,00 %). Z 20 uvedených žen o nich řeklo svému gynekologovi 16 (62,00 %).

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila

Myslím si, že s výsledky této hypotézy můžeme být spokojeni. Poukazuje totiž na dobře odváděnou práci našich gynekologů, kteří pokud se nějaká komplikace objeví, přípravek kombinované hormonální antikoncepce vymění ženě za jiný, který by jí mohl lépe vyhovovat. Mezi časté nežádoucí změny, které ženy uváděly, patřilo zvyšování hmotnosti a změny nálad. Mezi ty příjemné zase nebolestivá a pravidelná menstruace a zlepšení pleti. Všechny tyto nežádoucí změny byly gynekologovi nahlášeny. U čtyř žen, které se svému gynekologovi s těmito změnami nesvěřily, šlo o změny pozitivního rázu.

4.1.11 Hypotéza

Více jak polovina z dotazovaných kuřáček si je vědoma neblahého dopadu cigaret na jejich cévní systém.

Jedenáctá otázka se vztahuje k otázkám číslo 15 a 16. Zde bylo zkoumáno, kolik žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci si myslí, že kouření má neblahý vliv na cévní systém a kolik z nich při tomto vědomí kouří. Na otázku číslo 16 95 žen odpovědělo, že si myslí, že kouření při užívání kombinované hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku cévních chorob (95,00 %). 5 žen odpovědělo, že si to nemyslí (5,00 %). Kuřáček z celkového počtu bylo pouhých 25 (25,00%) a zbylých 75 žen uvedlo, že nekouří (75,00 %). Z toho důvodu, že na 25 kuřáček byla 5x odpověď ne, zbývá 20 kuřáček, které si myslí, že kouření v kombinaci s kombinovanou hormonální antikoncepcí způsobuje zvýšené riziko cévních chorob.

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila.

Že má kouření neblahý vliv na lidské tělo je všeobecně známo. To, že na tělo ženy, která užívá kombinovanou hormonální antikoncepci, má několikanásobně vyšší účinky, se ví také. Stále je ale ještě velké množství kuřáček, které jsou si tohoto rizika vědomy a je jim to jedno. Opět bych doporučila větší osvětu v této oblasti.

4.1.12 Hypotéza

Více jak 3/4 respondentek je názoru že pro mladou zdravou ženu nekuřáčku nepředstavuje užívání kombinované hormonální antikoncepce žádné riziko

Dvanáctá hypotéza se vztahuje k otázce číslo 17, kde jsme se žen ptaly, zda si myslí, jestli kombinovaná hormonální antikoncepce představuje pro zdravou mladou ženu nekuřáčku nějaké zdravotní riziko. 68 dotazovaných (68,00 %) uvedlo, že si myslí, že

pro zdravou mladou ženu není kombinovaná hormonální antikoncepce žádným rizikem, 32 žen (32,00 %) je opačného názoru.

Tímto se stanovená hypotéza nepotvrdila.

Literatura uvádí, že kombinovaná hormonální antikoncepce nepředstavuje pro zdravou mladou ženu nekuřačku prakticky žádné riziko. Pravdou ale je, že při tak velkém množství nežádoucích účinků a mladosti tohoto přípravku by ženy měly být stále obezřetné.

4.1.13 Hypotéza

Více jak 3/4 respondentek by doporučilo užívání kombinované hormonální antikoncepce svým vrstevnicím

Třináctá hypotéza se váže k otázce číslo 18. Zde bylo zjišťováno, kolik žen z dotazovaných, by doporučilo kombinovanou hormonální antikoncepci svým vrstevnicím a proč. Z 83 žen (83,00 %), které odpověděly, že ano, by ji 69 žen doporučilo z důvodu nejspolehlivější ochrany (69,00 %), 9 žen z důvodu pravidelné a nebolestivé menstruace (9,00 %) a 5 žen uvedlo jako důvod doporučení zlepšení pleti (5,00 %). Zbýlých 17 žen ze 100 dotazovaných (17,00 %) odpovědělo, že by kombinovanou hormonální antikoncepci svým vrstevnicím nedoporučily, zejména z důvodu velkého množství nežádoucích účinků a celkového nepříznivého vlivu na organismus.

Tímto se stanovená hypotéza potvrdila.

Ve výsledku vyšlo, že většina žen je s kombinovanou hormonální antikoncepcí naprosto spokojena a že by ji doporučila svým vrstevnicím ať pro její pohodlnost v ochraně před nežádoucím otěhotněním tak k úpravě menstruace. Myslím si, že toto je dobré znamení toho, že kombinovaná hormonální antikoncepce funguje tak, jak má.

5 Závěr

Kombinovaná hormonální antikoncepce je v dnešní době nejčastěji užívanou metodou pro zamezení vzniku nechtěného těhotenství, zejména u žen mezi 20 a 30 rokem života. Proto jsem se v této práci zaměřila nejvíce na správnost užívání těchto tabletek a na vědomosti žen ohledně komplikací s užíváním kombinované hormonální antikoncepce spojených. Nadpoloviční většina dotazovaných uvedla, že tabletky užívá pravidelně, avšak dle mého názoru je ještě hodně těch, které tabletky neberou svědomitě. K zjištění znalostí komplikací mě dovedlo několik otázek. Jak to, jestli si před užíváním HAK přečetly příbalový leták, tak jestli mu rozumí, jaké komplikace vlastně znají a kde k těmto znalostem přišly. Dá se říct, že skoro všechny si příbalový leták přečetly, většina z nich mu i rozuměla. Velké množství odpovědí na komplikace spojené s užíváním kombinované hormonální antikoncepce bylo správné, avšak podle mého názoru nedostatečné. Pokud se chce mladá žena chránit před otěhotněním tímto způsobem, měla by všechny problémy s tím spojené dobře znát. I když je mladá zdravá nekuřačka, pro kterou jak literatura uvádí, užívání této antikoncepce nepředstavuje žádné riziko. I když je stále příbalový leták největším zdrojem jejich informací, gynekolog či zdravotní sestra je informovali nejméně.

Jsem ráda, že většina žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci je s jejím účinkem na své tělo spokojena a doporučila by ji i dalším vrstevnicím. Toto poznání je podstatným ukazatelem toho, že kombinovaná hormonální antikoncepce funguje tak, jak má.

Tato práce poukázala na nedostatečnou informovanost od zdravotnického personálu z několika úhlů. Nestačí jen čekat na to, až za námi žena přijde sama s problémem. Nejdůležitější je prevence, proto bychom jako všeobecné sestry a porodní asistentky měly dbát na včasnou edukaci žen v této oblasti.

6 Použitá literatura

BARTÁK, Alexandr a Jan HUGO. *Antikoncepce: druhy antikoncepce : hormony : když všechno selže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 130 s. ISBN 80-247-1351-9.

FAIT, Tomáš a Jan HUGO. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf, 2008, 103 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 34. ISBN 978-807-3451-721.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 173 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, sv. 34. ISBN 978-802-4614-915.

MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Gynekologie pro střední zdravotnické školy: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002, 171 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 34. ISBN 80-733-3001-6.

PAPEŽ, Ladislav a kolektiv. *Gynekologie*. 2. Vyd. Praha: Avicenum, 1981, 272 s. ISBN 08-080-81

SLEZÁKOVÁ, Lenka a Jan HUGO. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 214 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 34. ISBN 978-802-4722-702.

UZEL, Radim a Jan HUGO. *Jak neotěhotnět: průvodce ošetřujícího lékaře*. Vyd. 1. Praha: Scientia medica, 1992, 214 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 34. ISBN 80-855-2615-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 7., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2004, xv, 490 s. ISBN 80-734-5009-7.

ABC těhotenství. APROFEMA S.R.O. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupné z:
<http://www.abctehotenstvi.cz/txt/historie-antikoncepce>

Copyright (c) 2005-2012 by CELÝSVĚT. In: [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupné z:
<http://www.celysvet.cz/n1276-historie-antikoncepce.php>

MUDr. PhDr. PAVEL ČEPICKÝ, CSc. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupné z:
<http://www.antikoncepce.cz/>

7 Seznam příloh

1. Dotazník