

# **Problematika sexuality žen po gynekologických operacích**

Lucie Janíčková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Janíčková**  
Osobní číslo: **H11074**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika sexuality žen po gynekologických operacích**

Zásady pro vypracování:

Rešerše, studium odborné literatury a odborných periodik k dané problematice.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti sexuality žen po gynekologických operacích.  
Příprava metodiky průzkumné části.  
Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření.  
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**KRATOCHVÍL, Stanislav. Sexuální dysfunkce. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2476-8.**

**LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.**

**PILKA, Radovan a PROCHÁZKA, Martin. Gynekologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.**

**ROZTOČIL, Aleš a kol. Moderní porodnictví. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.**

**WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-292-8.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Andrea Filová**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 27.3.2015

.....  


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vázného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce s názvem „Problematika sexuality žen po gynekologických operacích“ je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

Teoretická část je věnována anatomii ženského pohlavního systému, hormonům ovlivňující sexualitu žen, dále popisuje druhy sexuálních poruch, druhy gynekologických operací a v poslední části se zaměřuje na kvalitu života žen po gynekologických operacích.

Praktickou část tvoří kvantitativní průzkum, pomocí dotazníkového šetření. Šetření se zúčastnily pouze ženy, které podstoupily gynekologickou operaci. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, zdali oslovené ženy trápí problematika sexuality po gynekologické operaci.

Klíčová slova:

Sexuální dysfunkce, sexualita, gynekologické operace, žena, hormony, anatomie ženského pohlaví

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis with the title "Problems of Women's Sexuality after Gynecologic Operations" is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part is about the anatomy of the female reproductive system, hormones affect women's sexuality, and describes the kinds of sexual disorders, types of gynecological surgery and in the last part focuses on the quality of life for women after gynecological surgery.

The practical part consists of a quantitative survey, using questionnaires. The objects of the survey were women who underwent gynecological surgery. The main objective of this work is to determine whether women addressed suffer from the problem of sexuality after gynecologic surgery.

Keywords:

Sexual dysfunction, sexuality, gynecological surgery, woman, hormones, female anatomy

Děkuji paní Mgr. Andree Filové za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady, které mi poskytla. Děkuji i všem dotazovaným ženám, za jejich ochotu a vstřícnost při vyplňování dotazníků.

Prohlašuji, že jsem práci s názvem Problematika sexuality žen po gynekologických operacích vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1</b> <b>ANATOMIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1    VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY .....	13
1.1.1    Pochva .....	13
1.1.2    Děloha .....	13
1.1.3    Vejcovody .....	14
1.1.4    Vaječníky .....	14
1.2    ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY, ZEVNÍ RODIDLA .....	15
1.2.1    Velké stydké pysky .....	15
1.2.2    Malé stydké pysky .....	16
1.2.3    Poševní předsíň .....	16
1.2.4    Poštěvácěk .....	16
1.2.5    Prsy .....	17
<b>2</b> <b>SEXUALITA ŽENY</b> .....	<b>18</b>
2.1    HORMONY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUALITU ŽENY .....	18
2.1.1    Estrogeny .....	18
2.1.2    Progesteron .....	18
2.2    SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE .....	19
2.2.1    Nízký zájem o sex (nízká sexuální apatence) .....	19
2.2.2    Nízká sexuální vzrušivost .....	20
2.2.3    Poruchy orgasmu u žen .....	20
2.2.4    Bolestivé sexuální poruchy .....	20
2.2.4.1    Vaginismus .....	20
2.2.4.2    Dyspareunie .....	20
2.3    TERAPIE ŽENSKÝCH SEXUÁLNÍCH DYSFUNKCÍ .....	21
<b>3</b> <b>GYNEKOLOGICKÉ OPERACE</b> .....	<b>22</b>
3.1    PŘÍČINY GYNEKOLOGICKÝCH OPERACÍ .....	22
3.2    NEJČASTĚJŠÍ GYNEKOLOGICKÉ OPERACE .....	22
3.2.1    Hysterektomie .....	22
3.2.2    Laparoskopické odstranění vaječníků .....	23
3.3    OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO GYNEKOLOGICKÝCH OPERACÍCH .....	23
<b>4</b> <b>KVALITA ŽIVOTA ŽEN PO GYNEKOLOGICKÉ OPERACI</b> .....	<b>24</b>
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
<b>5</b> <b>METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>26</b>
5.1    HLAVNÍ CÍL .....	26
5.1.1    Dílčí cíle .....	26
5.2    CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉ METODY .....	26
5.3    CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU .....	26
5.4    REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	27
5.5    ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	27
<b>6</b> <b>VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>28</b>

6.1	DISKUZE .....	49
<b>ZÁVĚR</b> .....		<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....		<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....		<b>56</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....		<b>57</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....		<b>60</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....		<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....		<b>62</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože mi přišlo jako docela zajímavé téma pro její zpracování. Stále více žen podstupuje gynekologické operace ze všech možných příčin. Nejčastější příčinou gynekologických operací je diagnostika rakoviny, převládá také výskyt cyst na vaječnících, ukončení těhotenství, srůsty na děloze.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V části teoretické se setkáváme s anatomickým popisem ženského pohlavního ústrojí, které dále v práci rozdělujeme na vnitřní a zevní pohlavní orgány ženy. V další kapitole popisujeme sexualitu ženy, hormony ovlivňující sexualitu, podkapitola je věnována jednotlivým sexuálním dysfunkcím a v poslední řadě léčbou sexuálních dysfunkcí. Předposlední kapitola se zabývá gynekologickými operacemi, kde jsou popsány dvě nejčastěji prováděné gynekologické operace. V kapitole poslední je popsána kvalita života žen po gynekologické operaci.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na ženy, které podstoupily nějakou gynekologickou operaci a na jejich případnou problematiku sexuality po provedeném gynekologickém zákroku.

Hlavním cílem této bakalářské práce je, zjistit zdali oslovené ženy trápí problematika sexuality po gynekologické operaci. K naplnění hlavního cíle jsou využity i dílčí cíle. První cíl má za úkol zjistit, zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality. Druhý cíl má za úkol zjistit, jaký nepříjemný pocit trápí ženy po gynekologické operaci při pohlavním styku. Třetí cíl má za úkol zjistit nejčastěji provedenou gynekologickou operaci u dotazovaných žen. Přínos bakalářské práce zabývající se problematikou sexuality žen po gynekologických operacích, je především v možnosti včasné diagnostiky a případné léčby nastalých sexuálních problémů u žen a možnosti diagnostikovat nejčastěji vzniklé problémy týkající se této problematiky.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ANATOMIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ

Posláním ženských pohlavních orgánů je tvorba zralých pohlavních vajíček, ženských pohlavních hormonů a zajištění oplození vajíček. Oplodněné vajíčko se uvnitř ženských pohlavních orgánů vyvíjí, po ukončení prenatalního vývoje je donošený plod vyloučen porodními cestami z matčina těla (Roztočil, 2008, s. 33).

Pohlavní orgány ženy slouží k reprodukci. Rozeznáváme vnitřní a zevní pohlavní orgány ženy. Mezi vnitřní pohlavní orgány patří vaječníky, vejcovody a děloha. Po děloze následuje pochva latinsky vagina, její vyústění nebo také poševní vchod je obklopen vnějšími pohlavními orgány (Gregora, 2013, s. 16).

### 1.1 Vnitřní pohlavní orgány ženy

Mezi vnitřní pohlavní orgány patří pochva, děloha, vejcovody a vaječníky.

#### 1.1.1 Pochva

Pochva se latinsky nazývá vagina je pohlavní cesta a kopulační orgán ženy (Čihák, 2013, s. 327). Velmi roztažná zploštěná svalová trubice dlouhá 8-10 cm, která se upíná na děložní krček, dolní konec se mezi malými stydkými pysky otevírá do předsíně pochvy. Slizniční řasou hymenem je částečně uzavřeno ústí pochvy do prvního pohlavního styku ( Dylevský, 2009, s. 383).

Během celého reprodukčního období si pochva udržuje pH 4-5. "*Pochva má samočisticí mechanismus*". Před menstruací má pH nejvyšší hodnoty, nejnižší naopak při cyklu. Pochva zastupuje mnoho funkcí: odehrává se zde pohlavní styk, odvod menstruační tekutiny a jiných sekretů, během porodu pochvou prochází dítě ( Liefer, 2004, s. 31).

#### 1.1.2 Děloha

Děloha latinsky uterus je dutý orgán se silnou svalovou stěnou, ve kterém probíhá vývoj embrya do porodu (Čihák, 2013 s. 312).

Dutý silnostěnný svalový orgán uložený hluboko v pánevní dutině mezi močovým měchýřem rektumem. Děloha je dlouhá kolem 7,5 cm, široká 5 cm v horní části, a 2,5 cm v krčku, váha přibližně 30-40 g (Pilka, Procházka, 2012, s. 9).

Tvarem připomíná hrušku nakloněnou dopředu, velikost se liší s počtem těhotenství a klesá s útlumem reprodukčních schopností. Stěnu dělohy tvoří zevní vrstva perimetrium, střední vrstva mimetrium a vnitřní vrstva endometrium. Skládá se ze tří částí dna, těla, krčku (Merkunová, 2008, s. 182).

Děložní dno latinsky nazývané fundus uteri je rozšířená část dělohy, kde ústí vejcovody. Corpus uteri česky děložní tělo tvoří velkou střední část dělohy. Dolní zúžená část děložního těla pokračuje do děložního hrdla. Děložní krček cervix uteri se nachází nad pochvou; část krčku, tzv. děložní čípek, vystupuje do pochvy (Dylevský, 2008, s. 380-381).

### 1.1.3 Vejcovody

Vejcovody jsou dlouhé 10 cm, mají trubicový tvar a vystupují z rohů dělohy. Nálevkovité rozšíření ústí vejcovodů je opatřené pohyblivými řasinkami, v průběhu ovulace se přidává k vaječníku a zachytí uvolněné vajíčko. Do dělohy přenos vajíčka vejcovodem podporuje kruhovitě uspořádaná, rytmicky se a stahující hladká svalovina. Pokud je ve vejcovodu mužská pohlavní buňka spermie, může být vajíčko oplodněno a začíná se dělit (Merkunová, Orel, 2008, s. 182).

Začátek vejcovodu je otevřený do břišní dutiny, zajištěný pohyblivými řasinkami latinsky fimbriae, které nám při ovulaci obepínají vaječník a zachytávají uvolněné vajíčko. Rytmické pohyby vejcovodů a řasinky ve sliznici řídí posun vajíčka do dělohy. Nejčastějším místem pro oplození vajíčka jsou vejcovody. Funkcí vaječnicků je přenos vajíček do dělohy (Slezáková a kol., 2011, s. 19).

Na vejcovodu rozlišujeme: "*ostium abdominale tubae uterinae*- širší ústí vejcovodu do peritoneální dutiny, přivrácené k ovariu; *infundibulum tubae uterinae*- nálevkovité rozšíření vejcovodů v místě abdominálního ústí " (Čihák, 2013, s. 309).

### 1.1.4 Vaječníky

Vaječník má tvar ovoиду a ze stran je zploštělý. Vaječník se latinsky nazývá ovarium tvar a velikost se liší, dle funkčního stavu a věku. Udávaná délka 3 - 5 cm, šířka 1,5 - 3 cm, tloušťka 1 - 1,5 cm, hmotnost ovaria se pohybuje okolo 6-10 g (Čihák, 2013, s. 302).

Ženské pohlavní žlázy, mají dvě hlavní funkce. Vylučují ženské pohlavní hormony, produkují vajíčka, které po ovulaci můžou být oplodněna. Řadíme sem ženské pohlavní hormony - estrogeny a progesteron, ale také malé množství mužských pohlavních hormonů - androgenů (Gregora, 2013, s. 17).

Párová pohlavní žláza velikosti podobná švestce. Vaječníky jsou uloženy při boční stěně V malé pánvi na boční stěně a zavěšeny na zadní straně širokého děložního vazů nalezneme vaječníky. V mladším věku je povrch vaječníku hladký, s nástupem menstruace zvrášeněn jizvičkami po uvolněných vajíčkách. Děložní adnexa je souhrnný název pro vaječníky a vejcovody (Slezáková a kol, 2012, s. 18).

Vazivová vrstva kryje vaječníky, které jsou složeny z kůry latinsky cortex a dřevě- medulou s bohatým obsahem vazivové tkáně, nervů a cév (Merkunová, Orel, 2008, s. 182).

## 1.2 Zevní pohlavní orgány ženy, zevní rodidla

Mezi vnější pohlavní orgány řadíme hrmu, velké a malé stydké pysky, topořivá tělíska, vestibulární žlázy, panenskou blánu a hráz (Slezáková a kol, 2011, s. 15).

Ženské vnitřní pohlavní orgány se liší tvarem a velikostí, vyznačují se velkou individuální rozmanitostí. Jsou složeny ze stydkého hrbolku tzv. hrmy, je to tukový polštář v podkoží pokrytý kůží se stydkým ochlupením. Dále se skládá z velkých stydkých pysků latinsky labia majora, jsou to dva velké kožní pysky, které obklopují poševní vchod a z malých stydkých pysků labia minora, což jsou dva malé kožní pysky obklopující poštěváček a poslední řadě z poštěváčku tzv. klitorisu (Gregora, 2013, s. 17).

### 1.2.1 Velké stydké pysky

Velké stydké pysky jsou dlouhé 8 cm, široké 3 cm. Kůže vnitřní plochy je více pigmentovaná, než jinde na těle. Je zde velká žilní pletěň, její poranění může způsobit rozsáhlejší krvácení (Čihák, 2013, s. 333).

Po stranách poševní předsíně jsou dva ochranné tukové záhyby velké stydké pysky. Na vnitřním povrchu se nacházejí mnoho žlázek (Leifer, Gloria, 2004, s. 30).

Vnější plocha pysků je porostlá chlupy, vnitřní plocha je podobná sliznici (Dylevský, 2009, s. 383).

Jsou uloženy podél spony směrem k hrázi uvnitř s bohatou tukovou tkání a hojnými potními a mazovými žlázami (Merkunová, Orel, 2008, s. 186).

### 1.2.2 Malé stydké pysky

Malé stydké pysky mají podobu sliznice, jsou to úzké kožní řasy. Přední okraj pysků obepíná poštváček a tvoří jeho předkožku (Dylevský, 2009, s. 383).

Ohraničují prostor tzv. poševní předsíně, kde je vstup do pochvy, po stranách jsou vývody větších párových hlenových žláz a směrem dopředu je umístěno ústí močové trubice (Merkunová, Orel, 2008, s. 186).

Malé stydké pysky tvoří pojivová tkáň, která obsahuje mazové žlázy přímo na povrch kůže, sekrety mají baktericidní účinky, zvlhčují a chrání kůži pohlavních orgánů (Leifer, 2004, s. 30).

Malé stydké pysky jsou tenké kožní řasy dlouhé 3-4 cm narůžovělé barvy. Musí být zcela kryta velkými stydkými pysky, tento jev je znamením donošenosti plodu. Ve vazivu je bohatá žilní pleten kde zasahují i mazové žlázy (Čihák, 2013, s. 333).

V popředí se dělí na předkožku klitorisu latinsky také praeputium clitorodis a uzdičku klitorisu frenulum clitoridis, vzadu spojený v jemnou řasu frenulum labarum pudendi a tak tvoří malou jamku (Slezáková a kol, 2011, s. 15).

### 1.2.3 Poševní předsíně

Poševní předsíně je prostor mezi malými stydkými pysky. Uprostřed předsíně je vchod do pochvy, blízko nad vchodem je ústí močové trubice. Drobní hlenové žlázy a párová bartholinská žláza ústí do poševní předsíně. Bartholinská žláza je hlenová žláza uložená v základě velkých stydkých pysků. Sekret vestibulárních žláz zvlhčuje poševní vchod a sliznici dolního konce pochvy (Dylevský, 2009, s. 383).

### 1.2.4 Poštváček

Poštváček je malé topořivé tělíčko v nejpřednější části malých stydkých pysků, stavbou je podobné penisu. Je to eroticky nejcitlivější orgán ženských pohlavních orgánů. Produkuje smegma, které má charakteristický zápach a bělavou barvu (Leifer, 2004, s. 30).



Pošťeváček se nachází těsně pod spojnicí malých pysků, jde o topořivou tkáň válcovitého tvaru s bohatým nervovým prokrvením. Další část topořivé tkáně probíhá od pošťeváčku oboustranně jako lem poševního vchodu. Při sexuálním vzrušení se naplní krví, tím zvětšuje svůj objem a zužuje vstup do pochvy (Merkunová, Orel, 2008, s. 186).

Sekret žlázy zvlhčuje sliznice vchodu na podkladě dráždění. Žláza podléhá hormonálním vlivům, v dětství je malá, v pubertě rychle dorůstá a zmenšuje se v menopauze (Čihák, 2013, s. 333).

### 1.2.5 Prsy

Párový orgán nachází se na přední ploše hrudníku, součástí je také mléčná žláza, která je největší kožní žláza. Mléčná žláza se latinsky nazývá glandula mammae, skládá asi z 15 laloků, které se rozdělují do malých lalůčků (Slezáková a kol., 2007, s. 18).

Kůže, mléčná žláza, tukové vazivo vytváří společně prsy. Bradavku nejdeme na psu a díky hladké svalovině se dokáže napřímit a tím usnadňuje kojení (Merkunová, Orel, 2008, s. 186).

Vývody se spojují do společných mlékovodů vyústěných na prsní bradavce papilla mammae. Na prsu rozeznáváme pigmentovaný dvorec areaola mammae a bradavku. Velikost a tvar prsu je individuální, záleží na věku, množství tukové tkáně, velikosti žlázy a těhotenství. Na závěr těhotenství a dobu laktace je mléčná žláza plně funkční. Mlezivo jinak také kolostrum se začíná vytvářet v prvních dnech po porodu. Prolaktin je hormon, který nám udržuje a spouští laktaci. Hormon oxytocin spouští vyprazdňování mlékovodů (Slezáková a kol., 2007, s. 18).

Vyvinutá mléčná žláza se u ženy nachází pod kůží přední stěny hrudníku a vytváří základ ženského prsu. Vyvíjí se již v prenatálním období u žen i mužů v horní části mléčné lišty (Roztočil, 2008, s. 50).

## 2 SEXUALITA ŽENY

*"Ženská sexualita je logicky spojená ze zdravým vývojem zevního a vnitřního genitálu, rozvojem sekundárních pohlavních znaků i zdravým psychickým rozvojem,.. Na ženskou sexualitu je vzhlíženo jako na věc, která může zkazit pověst i postavení ženy. Totožné chování mužů je provázeno pozitivním společenským vnímáním. "Připomínáme faktory, které dívky stresují a ovlivňují jejich chování a přesto jsou do jisté míry fyziologickou součástí dospívání., ( Veselský, 2009, s. 145-146).*

### 2.1 Hormony ovlivňující sexualitu ženy

*"Sexuální vzrušení se spojeno s receptory pro estrogeny a androgeny v hypotalamu. Zvýšená sekrece těchto hormonů působí vazodilatačně, vede ke změnám krevního průtoku, zejména v cévách pohlavních orgánů „ (Roztočil, 2011, s. 118).*

#### 2.1.1 Estrogeny

Estrogeny se vytváří ve zrajícím folikulu vaječníku, méně ve žlutém tělísku, placentě, kůře nadledvin, v malém množství i ve varleti. Mohou vznikat z nadledvinových z mužských pohlavních hormonů androgenů, jejich místem přeměny je tuková tkán. K pohlavnímu zrání a růstu pohlavních orgánů v pubertě vedou biologické účinky. Rozvoji ženských sekundárních pohlavních znaků vývin prsů, ukládání tuku na hýždích, vývoj ženského typu pánve, axilární a pubické ochlupení jsou ženy výsledkem působení nadledvinových androgenů. Jsou také zodpovědné za ženský typ chování a libido (Merkunová, Orel, 2008, s. 185).

Představiteli estrogenů jsou estradiol, estron, estriol. " Jsou ze dvou třetin vázány na bílkoviny plazmy, především na albumin, dále se vážou na SHBG - globuliny vážící pohlavní hormony. Hormony se inaktivují v játrech detoxikací nebo se metabolizují vazbou na glukuronidy a na sulfíny., (Rokyta, 2008, s. 233).

#### 2.1.2 Progesteron

Ve žlutém tělísku a placentě se vytváří progesteron. Estrogeny jsou potřebné k úplnému užití účinku progesteronu. K stimulaci růstu dělohy jsou potřebné biologické účinky progesteronu. Hlavním cílovým orgánem progesteronu je děloha, která vyvolává sekreční fázi ovulace. Progesteron má mnoho funkcí, podporuje uhníždění oplodněného vajíčka v děloze, snižuje stahy děložní svaloviny, zvyšuje vazkost hlenu v hrdle dělohy, zabraňuje

průniku spermií do vajíčka, podpora růstu mléčné žlázy v těhotenství, může způsobit deprese (Merkunová, Orel, 2008, s. 186).

Během těhotenství a druhé fáze menstruace se zvyšuje hladina progesteronu (Rokyta, 2008, s. 233).

## 2.2 Sexuální dysfunkce

Ženská sexuální dysfunkce ve zkratce FSD (female sexual dysfunction) představují poruchu sexuálních funkcí. Za poslední období roste počet přibývajících žen v sexuologických ambulancích s potížemi v sexuálním životě. Pravděpodobně je to důsledek, že ženy chtějí svůj problém řešit. Příčina FSD je nejčastěji psychosomatická. V populaci dosahují FSD okolo 30-50%. Jako sexuální dysfunkce nazýváme skupina poruch, do které zahrnuje odlišné stavy, kdy se jedinec nemůže podílet na sexuálním styku, jak by si představoval. Většinou jedinci chybí fyziologické reakce nutné pro sexuální vztah, zájem, uspokojení, nebo jedinec není schopen prožívat orgasmus (Smolík in Vaškovský, 2007, s. 11).

Sexuální dysfunkce může u žen nastat v každém věku. Sexuální problémy se často vyvinou, když naše hormony jsou v pohybu většinou po porodu nebo menopauze. Mohou také ale nastat u onemocnění jako rakovina, diabetes, kardiovaskulárního onemocnění (MAYO clinic, © 1998-2015)

(Pastor, 2002, s. 385) uvádí dělení na primární a sekundární, selektivní nebo generalizované, částečné a úplné, a podle příčiny na organické, psychogenní, smíšené a neznámé.

FSD jsou onemocnění s vysokým výskytem v populaci. FSD mají vliv na kvalitu života žen. Poruchy rozdělujeme na poruchy sexuální touhy, poruchy vzrušení, prožívání orgasmu a výskytu bolesti (Zámečník, Dvořáček, 2004, s. 64).

Sexuální dysfunkce jsou u plodných žen časté, ale i tak není snadné na ně zaměřit hovor. Nikdy se nejedná jen o problém jednoho, ale jde o problém celého páru, proto je velmi vhodné aby partner byl diagnosticko-terapeutického procesu (Vrzáčová, Sláma, 2012, s. 84).

### 2.2.1 Nízký zájem o sex (nízká sexuální apatence)

Nízký zájem o sex je většinou následek typického partnerského nesouladu jedná se o dysfunkci vybranou. Na sexuální touhu negativně působí řada léků např. psychofarmaka, anti-hypertenziva (Zbytovský, 1999, s. 29).

### 2.2.2 Nízká sexuální vzrušivost

Tzv. frigidita je velmi častou sexuální dysfunkcí a to primární a sekundární. Jedná se o stav, *"kdy má žena problémy s dosažením a udržením tumescence s dosažením a udržením tumescence genitálu v průběhu pohlavního styku,,* (Zbytovský, 1999, s. 29).

### 2.2.3 Poruchy orgasmu u žen

Asi *"10% žen hypoorgastických a 5% žen anorgastických* „tudíž poruchy orgasmu u žen jsou poměrně časté. Pro léčbu žen je potřebné rozlišit pacientky podle sexuální schopnosti na typ ženy. Příčiny poruch orgasmu jsou různorodé (Veselský, 2009, s. 145-146).

### 2.2.4 Bolestivé sexuální poruchy

#### 2.2.4.1 Vaginismus

Jde o stav, při kterém dochází k neúmyslnému stahování svalů dolní třetiny vagíny zneumožňující průnik a působící osobní obtíží, častou příčinou jsou psychogenní příčiny (Pastor, 2002, s. 385).

Neléčení této poruchy vede k partnerským konfliktům ve vztahu i sexuálnímu nesouhlasu. *"Posléze se přidružuje neochota ke styku a odpor k jakémukoliv dotyku genitálu,,*. Druhotně vzniklý vaginismus může, vzniknou po traumatickém, psychickém a somatickém zážitku (Šrámková, 2013, s. 48).

#### 2.2.4.2 Dyspareunie

Dyspareunii definujeme jako trvalou nebo se opakující bolest spojenou se sexuálním stykem. Většinou je následkem nějakého zánětu, traumatu, anomálie nebo atrofie. Jedná se o psychosomatický problém (Pastor, 2002, s. 385).

(Weiss a kol., 2010, s. 345) označuje dyspareunii jako stav pohlavní nepohody, *"při kterých frikční koitální pohyby penisu v pochvě vyvolávají nepříjemné pocity dyspareunie až bolest jinak také algopareunie,,*. Podle průzkumu sexuálního chování uvedlo 17% sexuálně dysfunkčních žen bolest a nepříjemné pocity při samotné souloži. Může být způsobený gynekologickou operací.

### **2.3 Terapie ženských sexuálních dysfunkcí**

Léčba vychází z původu stavu pacientky. Antidepresiva působí dobře u depresivního původu snížené touhy a nízké vzrušivosti. Někdy jsou doporučeny malé dávky mužských pohlavních hormonů tzv. androgenů. U žen lze vyzkoušet Yohimbin. Převládající metodou léčby je psychoterapie (Zbytovský, 1999, s. 29)

### 3 GYNEKOLOGICKÉ OPERACE

"S pohlavním životem bezprostředně souvisí zejména chirurgické zákroky, na pochvě a na děloze". Nejčastějšími gynekologickými operacemi jsou výkony na děloze a děložním čípku (Sexuologická společnost, © 2015).

#### 3.1 Příčiny gynekologických operací

Nejčastějším důvodem gynekologické operace jsou ukončení těhotenství, odstranění a rekonstrukce pohlavních orgánů. Většinou se snaží využívat mini invazivních výkonů pomocí endoskopických metod v oblasti malé pánve. Výhodou obvykle jsou menší operační rány, jedná se o malé vpichy, nižší bolestivost a kratší doba hospitalizace (Slezáková a kol., 2007, s. 32).

#### 3.2 Nejčastější gynekologické operace

Rozeznáváme dva operační postupy- vaginální v gynekologické poleze a abdominální přístup přes stěnu břišní. Oba přístupy lze kombinovat (Schneiderova, 2014, s. 197).

Nejčastěji prováděné operace jsou velké. Po velkém operačním zákroku jsou pacientky obvykle hospitalizovány na jednotce intenzivní péče a na standardním gynekologickém oddělení, doba hospitalizace na oddělení závisí na zdravotním stavu pacientky a druhu operačního výkonu, většinou se jedná o 1-7 dní pobytu na oddělení (Slezáková, 2007, s. 33).

##### 3.2.1 Hysterektomie

Řadí se mezi nejčastější gynekologické operace, mezi nejčastějšími gynekologickými důvody odstranění dělohy patří silné, nepravidelné krvácení, které nereaguje na podané léky. Dalšími důvody jsou nezhoubné nádory děložní svaloviny - myomy, pokles dělohy, přednádorové a nádorové změny čípku děložního (Stránky o menopauze, © 2014).

Problémy vznikají při špatném zjizvení operační rány, které způsobilo zkrácení nebo také zúžení pochvy. Mnohem častější jsou partnerské neshody ze strany žen po odstranění dělohy. Žena vnímá odstranění dělohy jako poškození sebe sama. Připadá si okradená o základní znak ženství (Sexuologická společnost, © 2015).

### 3.2.2 Laparoskopické odstranění vaječníků

Nejčastější příčinou pro operaci je cystický nález na vaječniku, mimoděložní těhotenství, zaslepený a rozšířený vejcovod po předcházejícím zánětu, nezhoubný nádor na vaječniku. Obvykle při určitém typu rakoviny prsu, onkolog doporučí oboustranné odstranění vaječniku tzv. kastraci. Tento druh přístupu je méně zatěžující než řez břicha, umožňuje nám rychlejší uzdravování a brzké propuštění k domácímu ošetření (MEDA, Copyright 2013).

Odstranění vaječníků tzv. kastrace vede ke ztrátě zdroje ženských pohlavních hormonů. Nedostatek víc jak polovina žen vyrovnává z jiných zdrojů, jako jsou nadledviny a tuková tkán. Výpadové projevy jsou typické v době menopauzy. Jestliže dojde k výpadovým projevům, jsou charakteristické především návaly horka, depresivní náladou, nízkým zájmem o sex a sníženou poševní vlhkostí (Sexuologická společnost, © 2015).

### 3.3 Ošetrovatelská péče po gynekologických operacích

Pooperační péče závisí podle závažnosti a náročnosti operace na pěti typech pooperačního režimu. "*Minimální chirurgie, jednodenní chirurgie, standardní péče, jednotka intenzivní pooperační péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení*". Základní postupy pooperační péče jsou tlumení pooperačních bolestí pomocí analgezie celkové nebo místní. Sledování fyziologických funkcí - kontrola krevního tlaku, pulzu, kyslíkové saturace, diurézy, dýchání. Sledování krvácení z pochvy a sekretů v drénech. Prevence TEN - tromboembolické nemoci, sledování a povzbuzení střevní peristaltiky, bilance tekutin příjem a výdej, ošetření a sledování operační rány. Péče o psychický stav a pohodu pacientky (Roztočil a kol., 2011, s. 399).

## 4 KVALITA ŽIVOTA ŽEN PO GYNEKOLOGICKÉ OPERACI

Po operaci kvalita pohlavního života záleží na předešlém sexuálním životě a na vztahu partnera a ženy (Weiss a kol., 2010, s. 219).

Odstranění dělohy nemá vliv na pohlavní styk, jde o ukončení menstruačního krvácení a možnosti mít děti, nejčastější šest týdnů po operaci se nedoporučuje pohlavní styk. Jestliže dojde při operaci k odstranění vaječníků, mohou ženy pociťovat snížení pohlavní touhy a nízkou lubrikační schopnost. „*Při radikální hysterektomii je pochva mírně zkrácená*“, tady je doba zhojení delší a při znovuoobnovení pohlavního života se doporučuje postupovat pomalu. Přibližně 40% žen si po hysterektomii stěžuje na zhoršení pohlavního života. Klesá sexuální touha, objevují se bolesti při pohlavním styku. V případě oboustranného odstranění vaječníků při hysterektomii jsou obtíže výraznější, protože vlivem hormonálních změn dochází k zhoršení lubrikace (Koutná, Z. 2008).

Často kvalitu života definujeme jako posouzení vlastní životní situace. Uvědomění si a také přijetí současně změny zdravotního stavu, není pro ženu vůbec jednoduchá a běžná záležitost. Zdravotní sestra v tomto případě poskytuje pacientkám v prvním okamžiku psychickou podporu nejvhodnějším psychologickým přístupem. Pro zdravotní sestru je o velmi složitá a náročná situace. U pacientek, které postoupily hysterektomii, vzniká řada problémů a to v oblasti fyzické, psychické a sociální. Aby zdravotní sestra byla schopna pomáhat ženám minimalizovat deficit, musí znát, které aspekty kvality života jsou nejvýznamněji narušené (Křištofová, E et. al., 2011, s. 198).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA PRÁCE

Sexuální dysfunkce se stále častěji vyskytují v naší populaci. Mohou se vyskytovat u kterékoli ženy bez ohledu na jejich věk. Následující struktura: formulace problému, cíle průzkumu, charakteristika souboru, metoda sběru dat, organizace průzkumu, zpracování dat, výsledky

### 5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce je, zjistit zdali oslovené ženy trápí problematika sexuality po gynekologické operaci.

#### 5.1.1 Dílčí cíle

- Dílčí cíl č. 1 Zjistit zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality
- Dílčí cíl č. 2 Zjistit jaký nepříjemný pocit trápí ženy po gynekologické operaci při pohlavním styku
- Dílčí cíl č. 3 Zjistit nejčastěji provedenou gynekologickou operaci

### 5.2 Charakteristika průzkumné metody

V bakalářské práci je využita kvantitativní metoda průzkumu. Průzkum byl uskutečněn prostřednictvím dotazníkového šetření, formou nestandardizovaného dotazníku vybraným respondentům bylo rozdáno celkem 90 dotazníků. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek. Nestandardizovaný dotazník byl následně publikován pomocí internetového portálu [www.survio.com](http://www.survio.com), který umožňuje vytvoření bezplatných dotazníků a jejich následné vyhodnocování. Otázky č. 1 -3 jsou zaměřeny na sociodemografické údaje.

Dotazník obsahoval otevřené položky (otázky č. 10, 14,15), polootevřené položky (otázky č. 5 - 7, 17, 19) a zavřené položky (otázky č. 1 - 3,8, 9, 11 - 13, 16, 18, 20). U položek, kde byla možnost více správných odpovědí, byli respondenti upozorněni.

### 5.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Za průzkumný vzorek byly zvoleny pouze ženy, které podstoupily nějakou gynekologickou operaci. Provedení gynekologické operace nebylo nijak podmíněno uplynulou dobou

od gynekologické operace. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 72 žen ve věku 20 – 69 let. Oslovené ženy byly převážně mé známé, spolupracovnice mých rodinných příslušníků a známých. Oslovila jsem také ženy pomocí internetového serveru [www.emimino.cz](http://www.emimino.cz), [www.zeny.e15.cz](http://www.zeny.e15.cz). Zde jsem se setkala s velkou odezvou od žen, které mi byli ochotny sestavený dotazník vyplnit a podělit se o své pocity.

#### **5.4 Realizace průzkumného šetření**

Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě a dále byli zveřejňováni pomocí sociální sítě a internetových serverů. Z celkového počtu se nám vrátilo 72 použitelných dotazníků. Dotazníky bylo distribuováno v měsících únor až duben 2015.

#### **5.5 Zpracování získaných dat**

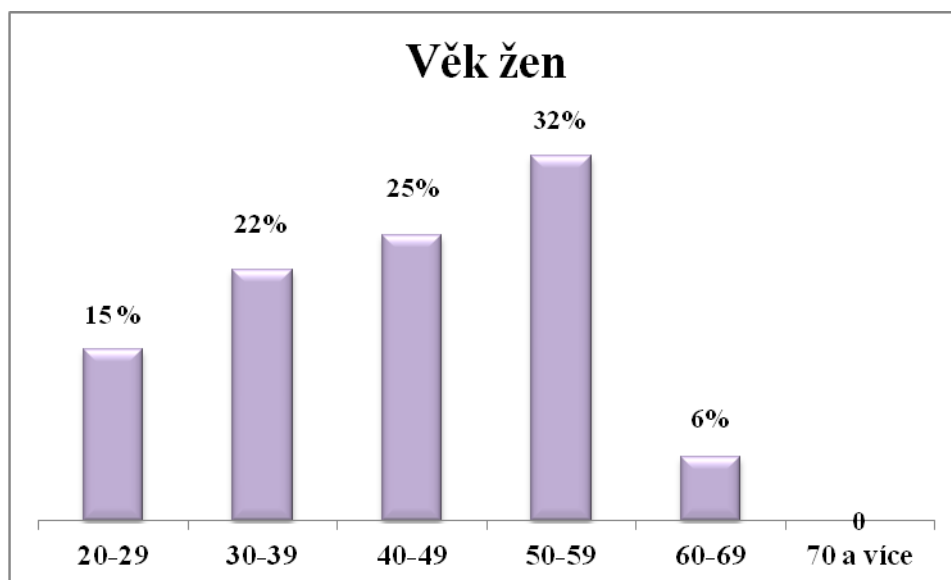
Výsledky, které jsme získaly pomocí dotazníkového šetření, byly dále zpracovány pomocí programu Microsoft 2007 a Word Microsoft Excel 2007 do tabulek a grafů. Výsledky jsou uvedené v absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost je zobrazena procentech. Výsledky v relativní četnosti byly zaokrouhleny na dvě desetinná místa. Absolutní četnost udává celkový počet odpovědí.

## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

1)

*Tabulka 1 Věk*

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
20 - 29 let	11	0,15	15
30 - 39 let	16	0,22	22
40 - 49 let	18	0,25	25
50 - 59 let	23	0,32	32
60 - 69 let	4	0,06	6
70 a více let	0	0,00	0
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



*Graf 1 Věk dotazovaných*

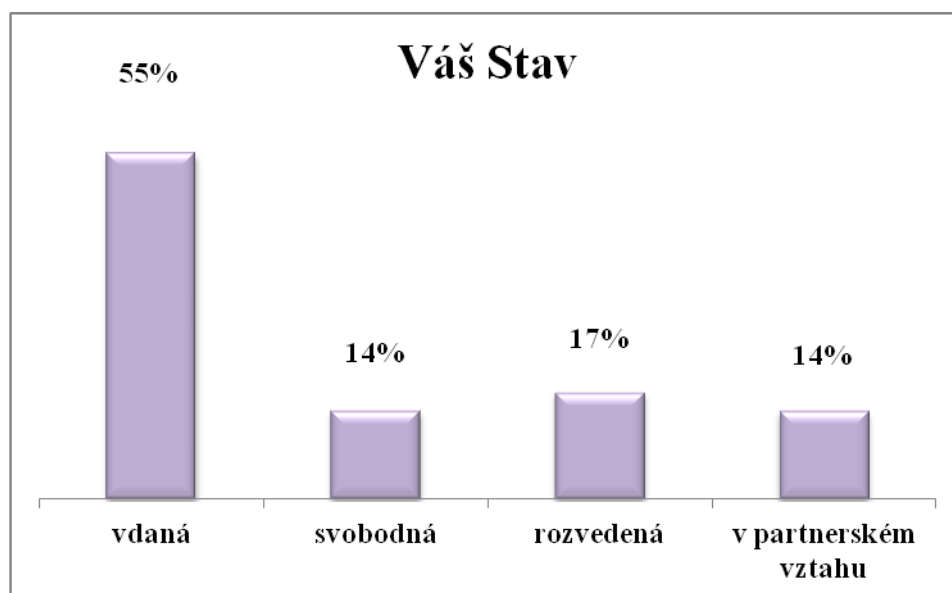
### Komentář:

Z celkového počtu 72 dotazovaných žen (100 %) má 11 dotazovaných žen (15 %) věk mezi 20 - 29 lety, 16 dotazovaných žen (22 %) uvedlo 30 – 39 let, 18 žen (25 %) mělo 40 – 49 let, 23 žen (32 %) uvedlo věk 50 – 59 let, 4 ženy (6 %) věk 60 – 69 let. V dotazníkovém šetření nebyla žádná žena ve věkové skupině 70 a více let (0 %).

2)

Tabulka 2 Stav dotazovaných žen

Stav	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Svobodná	10	0,14	14
Vdaná	40	0,55	55
Rozvedená	12	0,17	17
V partnerském vztahu	10	0,14	14
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 2 Stav dotazovaných žen

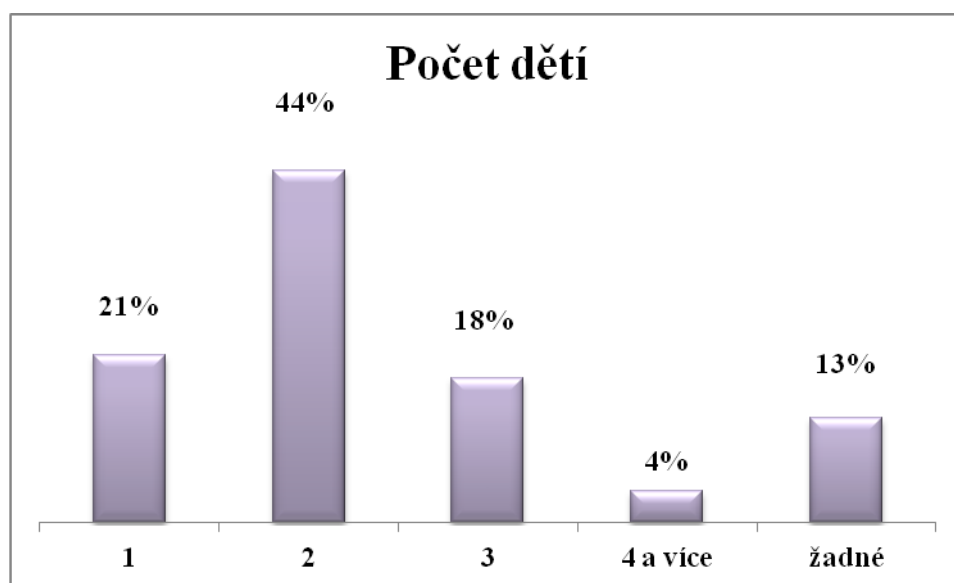
**Komentář:**

Na otázku týkající se jejich stavu odpovědělo 40 dotazovaných žen (55 %), že je „vdaných“, 10 žen (14 %) odpovědělo, že je „svobodných“, „rozvedených“ 12 žen (17 %) a v „partnerském vztahu“ je 10 dotazovaných žen (14 %).

3)

Tabulka 3 Počet dětí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
1 dítě	15	0,21	21
2 děti	32	0,44	44
3 děti	13	0,18	18
4 a více dětí	3	0,4	4
Žádné dítě	9	0,13	13
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 3 Počet dětí

**Komentář:**

Z celkového počtu 72 dotazovaných žen, 15 žen uvedlo (21 %) , že má „ 1 dítě“, (44 %) 32 dotázaných žen uvedlo, že má 2 děti, „3 děti“ má 13 žen (18 %) dotazovaných, 3 ženy (4 %) uvedly, že mají „ 4 a více dětí“ a 9 dotazovaných žen (13 %) uvedlo, že jsou „ bezdětné“.

4)

Tabulka 4 Odesílající lékař

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Praktický lékař	5	0,07	7
Gynekolog	67	0,93	93
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 4 Odesílající lékař

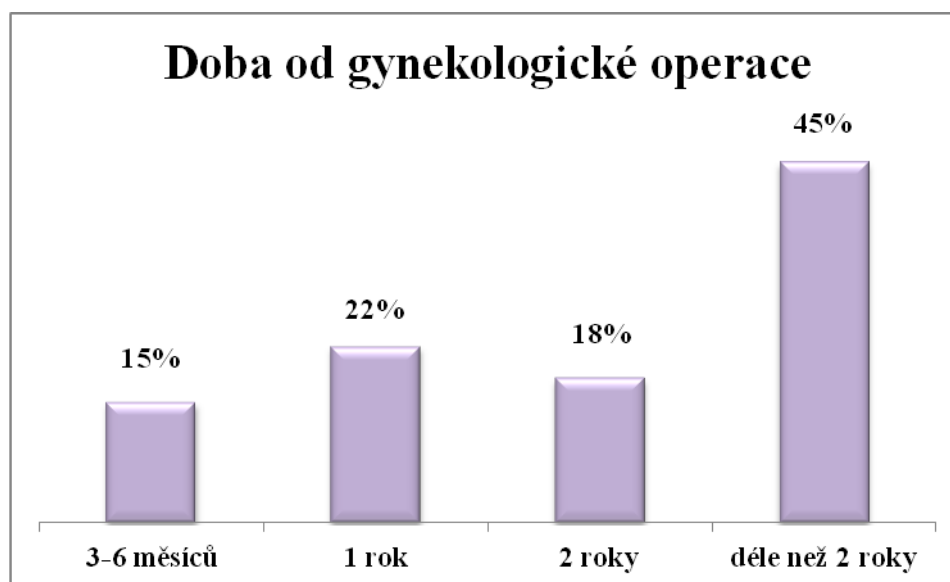
**Komentář:**

Z tabulky č. 4 je patrné, že nejvíce dotazovaných žen 67 (tj. 93 %) uvedlo, že jejich odesílajícím lékařem byl „gynekolog“. V druhé řadě „praktický lékař“, kde tuto odpověď označilo 5 dotazovaných žen (tj. 7 %). Z tabulky i grafu je patrné, že značnou převahu má lékař gynekolog před praktickým lékařem.

5)

Tabulka 5 Doba od gynekologické operaci

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
3 - 6 měsíců	11	0,15	15
1 rok	16	0,22	22
2 roky	13	0,18	18
déle než 2 roky	32	0,45	45
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 5 Doba od gynekologické operace

**Komentář:**

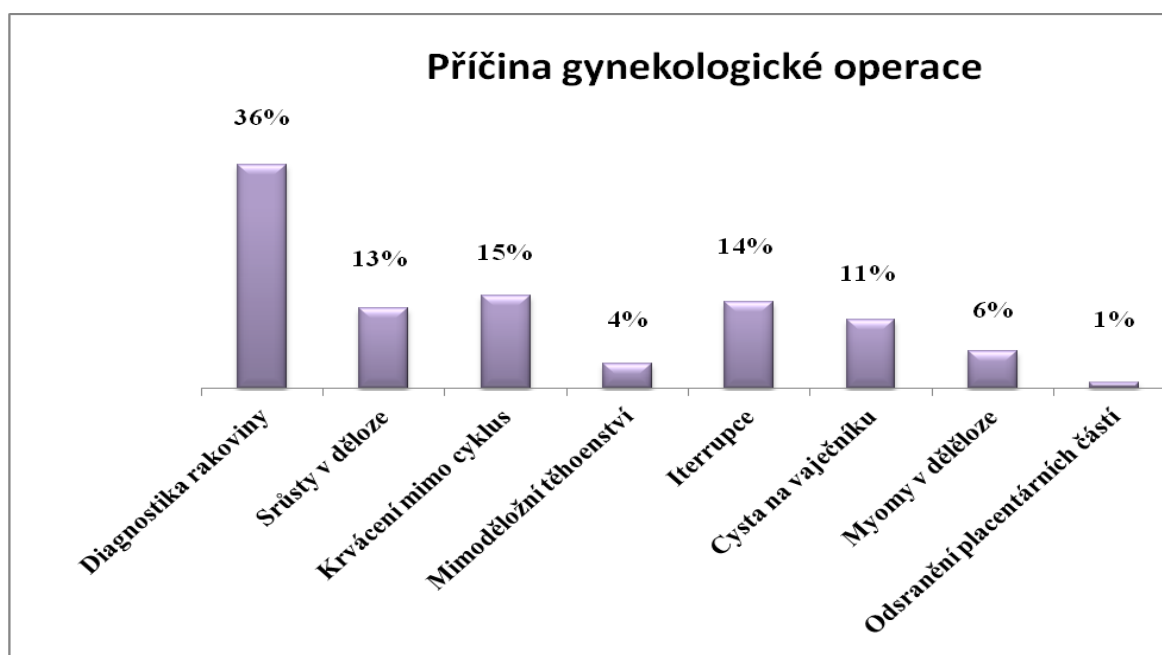
Nejvyšší počet dotazovaných žen 32 (45 %) odpovědělo, že je po gynekologické operaci „delší dobu než 2 roky“, 13 (18 %) dotazovaných žen uvedlo, že je po operaci „2 roky“, 16 (22 %) žen udalo „1 rok“ po operaci a „3-6 měsíců“ od operace napsalo 11 (15 %) dotazovaných žen.



6)

Tabulka 6 Příčina gynekologické operace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Diagnostikování rakoviny	26	0,36	36
Srůsty na děloze	9	0,13	13
Neustálé krvácení mimo menstruační cyklus	11	0,15	15
Mimoděložní těhotenství	3	0,04	4
Interrupce	10	0,14	14
Cysta na vaječniku, děloze	8	0,11	11
Myomy na děloze	4	0,06	6
Odstranění placentárních částí po porodu	1	0,01	1
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 6 Příčina gynekologické operace

**Komentář:**

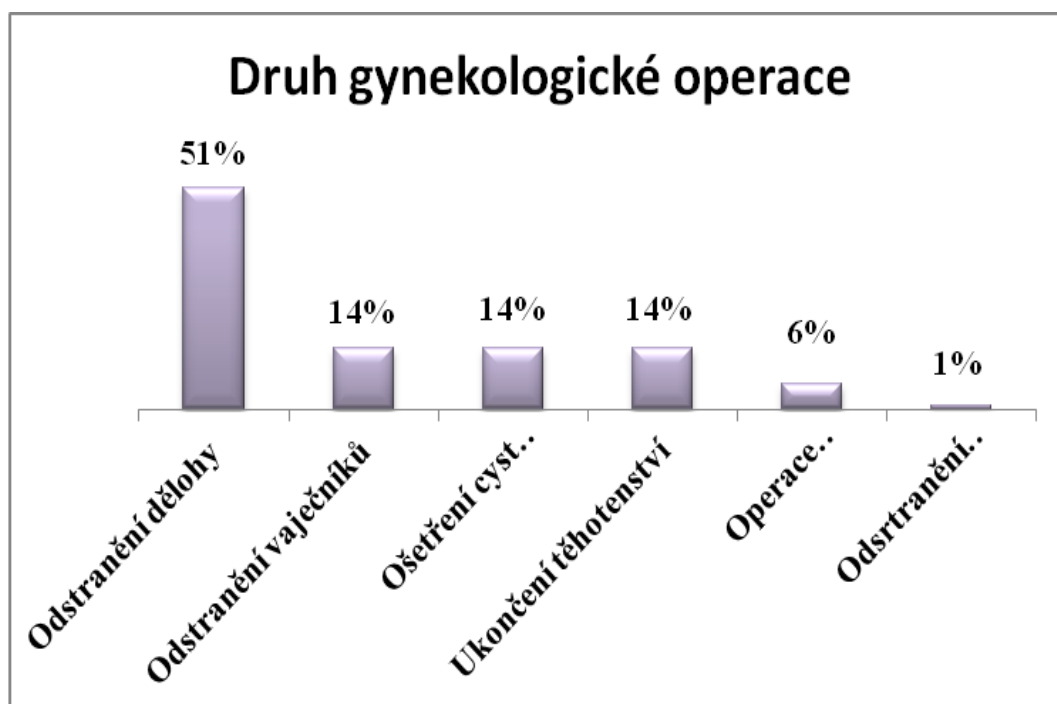
K dílčímu cíli č. 3 Zjistit nejčastěji provedenou gynekologickou operaci, se vážala položka dotazníku č. 6, která zjišťovala nejčastější příčinu gynekologické operace. Jak znázorňuje graf č. 6, z výsledků vyplynulo, že ženy nejvíce opověděly, že příčinou jejich gynekologické operace v 26 (36 %) případech bylo „diagnostikování rakoviny“, v 11 (15 %) případech bylo „neustálé krvácení mimo menstruační cyklus“, 10 žen (14 %) uvedlo, že příčinou operace bylo „ukončení těhotenství“, „srůsty na děloze“ uvedlo 9 žen (13 %), „cystu

na vaječnících“ udalo 8 žen (11 %), „myomy na děloze“ udaly 4 ženy (6 %), „mimoděložní těhotenství“ uvedly 3 ženy (4 %), 1 žena uvedla jako příčinu „odstranění placentárních částí po porodu“ (1 %).

7)

Tabulka 7 Druh gynekologické operace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Odstranění dělohy	37	0,51	51
Odstranění vaječníků	10	0,14	14
Ošetření cyst vaječníků a vejcovodů	10	0,14	14
Ukončení těhotenství	10	0,14	14
Operace nezhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů	4	0,06	6
Odstranění placentární částí po porodu	1	1	1
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 7 Druh gynekologické operace

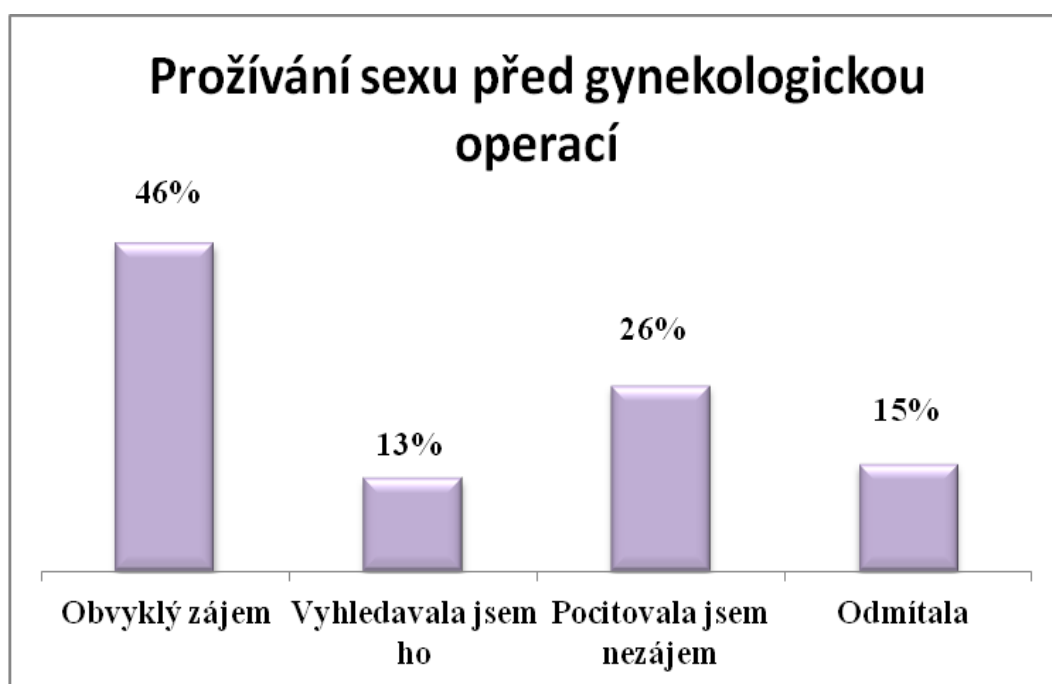
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 3 *Zjistit nejčastěji provedenou gynekologickou operaci*, se vážala položka dotazníku č. 7, která zjišťovala druh gynekologické operace. Ze znázornění grafu č. 7 vyplynulo, že v 37 (tj. 51 %) případech dotazované ženy opověděly, že šlo o „odstranění dělohy“, 10 žen (14 %) udalo „odstranění vaječníků“, dalších 10 žen (14 %) „ukončení těhotenství“, 10 žen (14 %) udalo „ošetření cyst vaječníků a vejcovodů“ a (7 %) 5 žen vyplnilo „operaci nezhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů“.

8)

*Tabulka 8 Prožívání sexu před gynekologickou operací*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Obvyklý zájem	33	0,46	46
Vyhledávala jsem ho	9	0,13	13
pocívala jsem o pohlavní styk nezájem	19	0,26	26
Odmítala jsem pohlavní styk	11	0,15	15
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



*Graf 8 Prožívání sexu před gynekologickou operací*

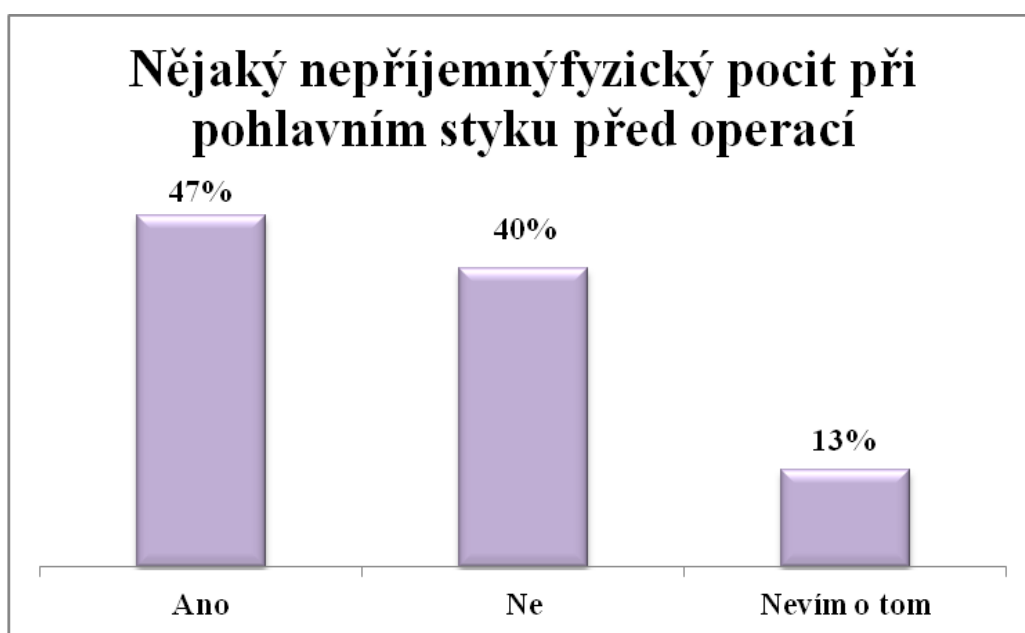
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality*, se vážala otázka č. 8, která zjišťovala prožívání před operací. Z grafu č. 8 vyplývá, že dotázaných žen 33 (46 %) odpovědělo, že *mělo před gynekologickou operací „obvyklý zájem“*, 9 (13 %) žen odpovědělo, že *„sex vyhledávaly“*, v 19 (26 %) případech ženy uvedly, že *„pociťovaly o pohlavní styk nezájem“* a v 11 (15 %) ženy uvedly *„odmítání sexu“*.

9)

*Tabulka 9 Někaký nepřijemný fyzický pocit při pohlavním styku před operací*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	34	0,47	47
Ne	29	0,40	40
Nevím o tom	9	0,13	13
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



*Graf 9 Někaký nepřijemný fyzický pocit při pohlavním styku před operací*

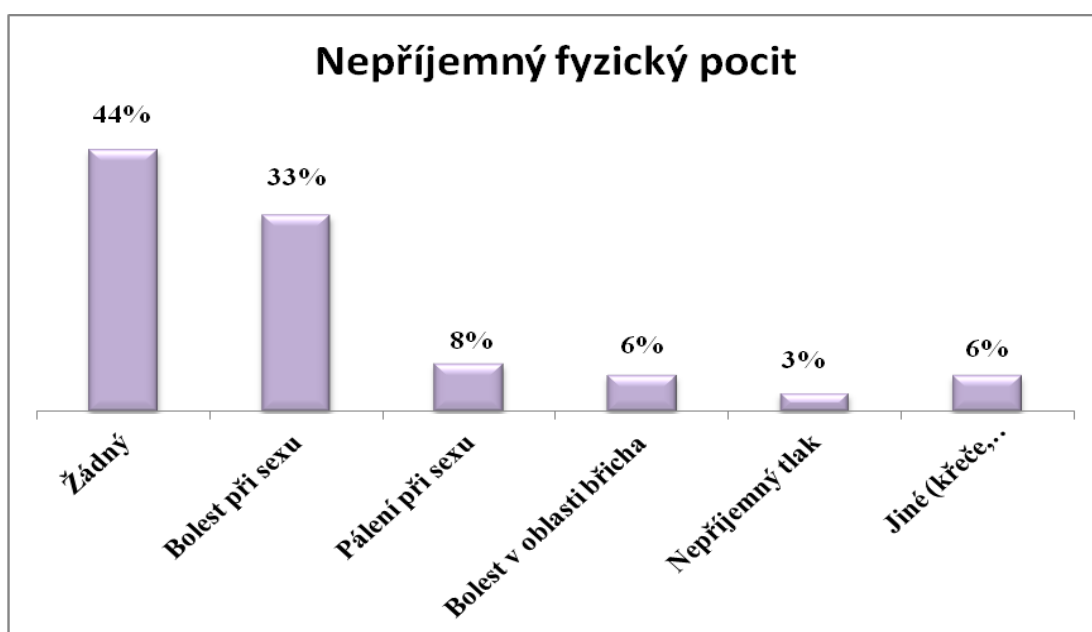
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality*, se vážala otázka č. 9, která zjišťovala, zda se u žen vyskytl nějaký nepříjemný pocit při pohlavním styku před gynekologickou operací. Jak znázorňuje graf č. 9 v 34 (47 %) případech dotazované ženy odpověděly, že před gynekologickou operací „*pocitovaly*“ při pohlavním styku nějaký nepříjemný pocit, 29 žen (40 %) uvedlo, že „*nepocitovaly*“, žádný nepříjemný fyzický pocit a 9 žen (13 %) udalo, že „*neví o ničem*“.

10)

Tabulka 10 Nepříjemný fyzický pocit

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Žádný	32	0,44	44
Bolest při sexu	24	0,33	33
Pálení při sexu	6	0,08	8
Bolest v oblasti břicha	4	0,06	6
Nepříjemný tlak	2	0,03	3
Jiné (křeče, návaly, nevolnost, zvýšené pocení)	4	0,06	6
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 10 Nepříjemný fyzický pocit

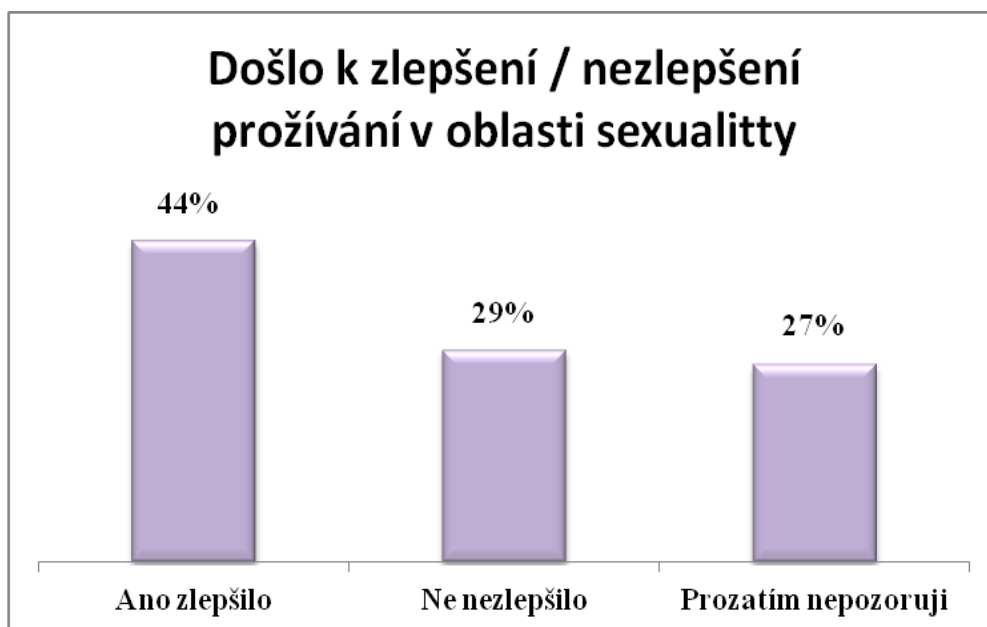
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality*, se vázala otázka č. 10, která zjišťovala, o jaký nepříjemný pocit se jednalo. Z přiloženého grafu vyplývá, že nejvíce 32 (44 %) žen uvedlo, že se u nich nevyskytl „žádný“ nepříjemný fyzický pocit při pohlavním styku, „*bolest při sexu*“, uvedlo 24 žen (tj. 33 %), 6 žen (8 %) uvedlo „*pálení při sexu*“, „*bolesti v oblasti břicha*“ uvedly 4 ženy (6 %), „*nepříjemný tlak při sexu* „, uvedly 2 ženy (tj. 3 %) a v poslední řadě 4 (tj. 6 %) ženy zvolily „*jinou odpověď*“.

11)

*Tabulka 11 Došlo k zlepšení / nezlepšení prožívání v oblasti sexuality*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>%</b>
Ano, zlepšilo	32	0,44	44
Ne, nezlepšilo	21	0,29	29
Prozatím nepozoruji	19	0,27	27
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



*Graf 11 Došlo k zlepšení / nezlepšení prožívání v oblasti sexuality*

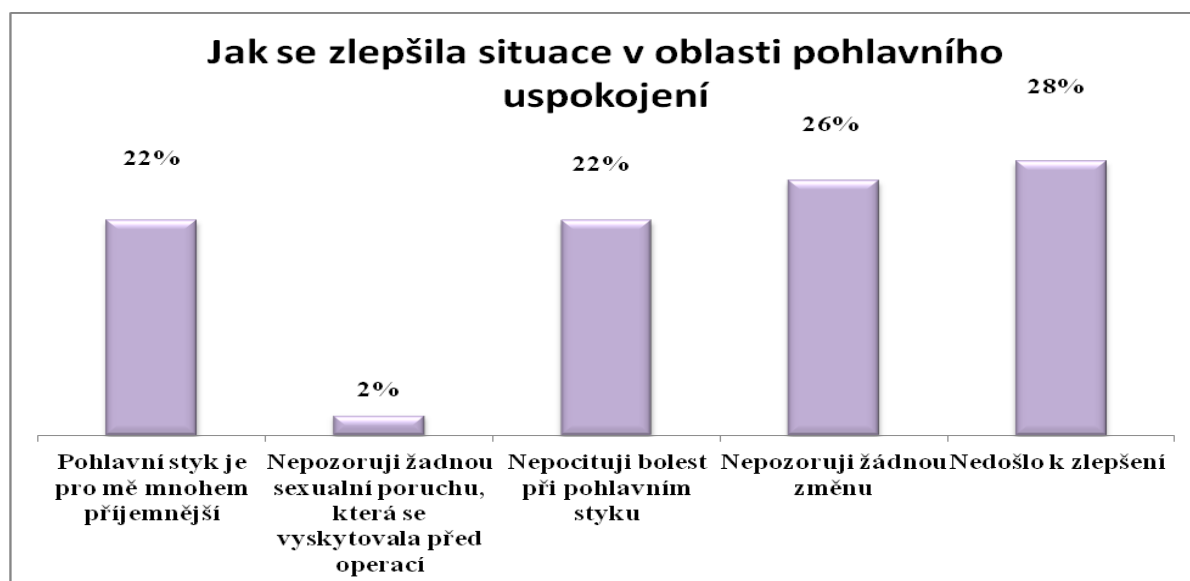
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, jaký nepříjemný fyzický pocit trápí ženy po gynekologické operaci*, se vážala otázka č. 11, která zjišťovala, zda došlo k zlepšení prožívání sexuality po operaci. Jak znázorňuje graf č. 11, z výsledků vyplývá, že u 32 (44 %) žen, došlo k „zlepšení“, 21 (29 %) žen udalo, že u nich „nedošlo k zlepšení“ a (27 %) 19 dotazovaných žen udalo, že „prozatím nepozorují“ jestli u nich došlo k zlepšení či zhoršení prožívání v oblasti sexuality po gynekologické operaci.

12)

*Tabulka 12 Jak se zlepšila situace v oblasti pohlavního uspokojení*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Pohlavní styk je pro mě mnohem příjemnější	16	0,22	22
Nepozorují žádnou sexuální poruchu, která se vyskytovala před operací	1	0,02	2
Nepociťují bolest při pohlavním styku	16	0,22	22
Nepozorují žádnou změnu	19	0,26	26
Nedošlo k zlepšení	20	0,28	28
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



*Graf 12 Jak se zlepšila situace v oblasti pohlavního uspokojení*

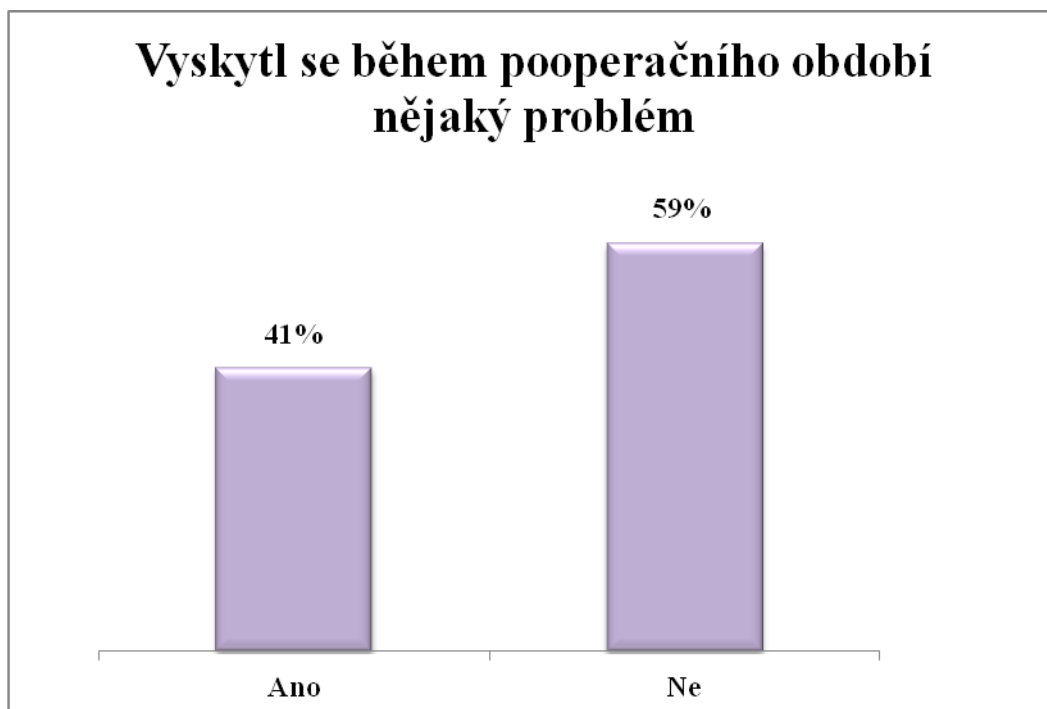
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, jaký nepříjemný fyzický pocit trápí ženy po gynekologické operaci*, se vázala otázka č. 12, která zjišťuje, jak se situace zlepšila po operaci. Z grafu č. 12 vyplývá, že u 20 (28 %) dotazovaných žen „*nedošlo k zlepšení*“, 19 žen (26 %) „*nepozoruje žádnou změnu*“, v této oblasti, 16 žen (22 %) udalo, že „*pohlavní styk je pro ně mnohem příjemnější*“, u 16 žen se situace natolik zlepšila, že „*nepocítují bolest při pohlavním styku*“ a pouze 1 žena (2 %) uvedla, že „*nepozoruje žádnou sexuální poruchu, která se vyskytovala před gynekologickou operací*“.

13)

*Tabulka 13 Vyskytl se během pooperačního období nějaký problém*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	30	0,41	41
Ne	42	0,59	59
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



*Graf 13 Vyskytl se během pooperačního období nějaký problém*



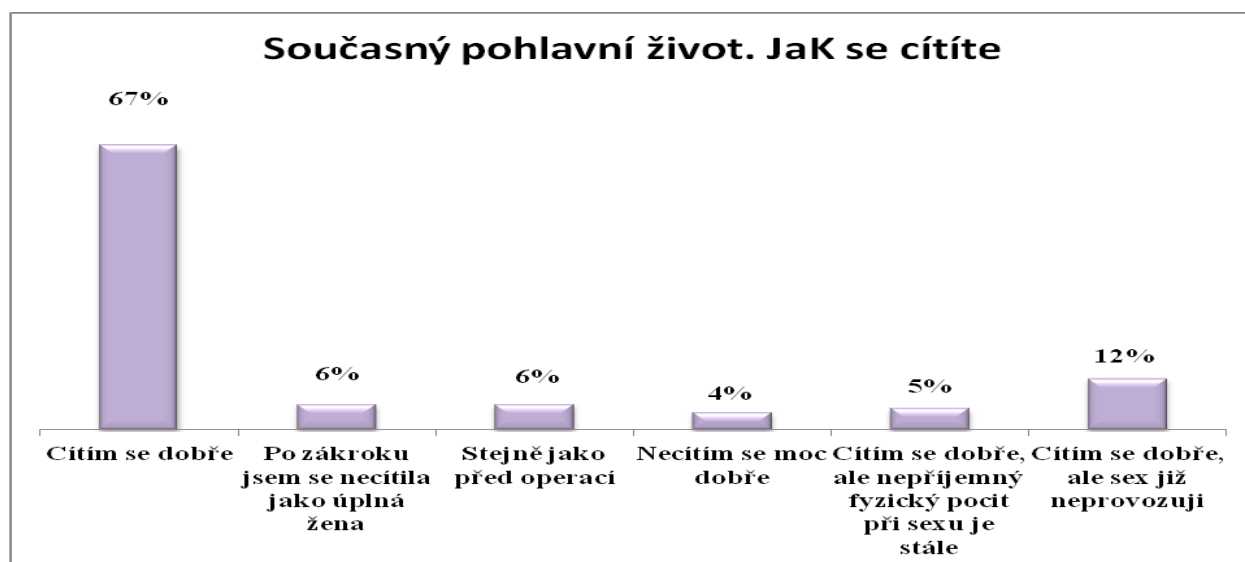
**Komentář:**

Z celkového počtu 72 dotazovaných žen odpovědělo 30 (41 %) z nich, že se u nich nějaký problém po gynekologické operaci *objevil*, ale převážně 42 (59 %) žen odpovídalo, že se u nich v pooperačním období *nevyskytl žádný problém*.

14)

Tabulka 14 Současný pohlavní život? Jak se cítíte?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Cítím se dobře	48	0,67	67
Po zákroku jsem se necítila jako úplná žena	4	0,06	6
Stejně jako před operací	4	0,06	6
Necítím se moc dobře	3	0,04	4
Cítím se dobře, ale nepříjemný fyzický pocit při sexu je stále	4	0,05	5
Cítím se dobře, ale sex již neprovozují	9	0,12	12
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 14 Současný pohlavní život? Jak se cítíte?

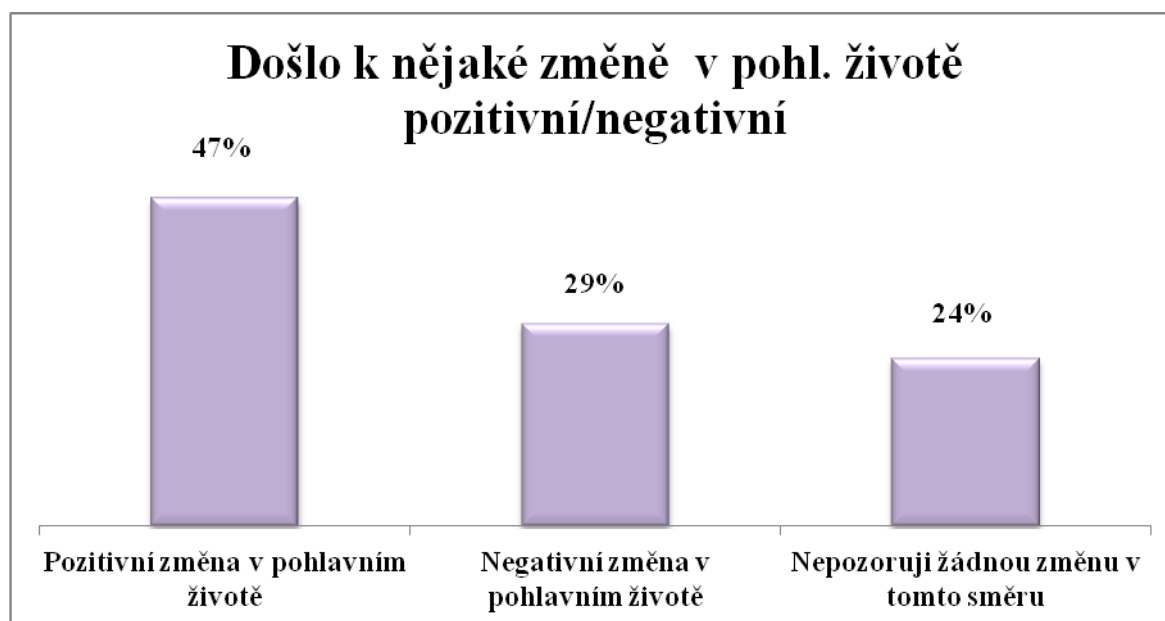
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, jaký nepříjemný fyzický pocit trápí ženy po gynekologické operaci*, se vážala otázka č. 14, která zjišťovala současný pohlavní život žen. Jak je patrné z grafu č. 14. z výsledků vyplývá, že 48 dotazovaných žen (67 %) odpovědělo, že se „cítí dobře“, další odpovědi s druhým nejvyšším počtem 9 (12 %) odpověděly ženy „cítím se dobře, ale sex již neprovozuji“. „Po zákroku jsem se necítila jako úplná žena“ odpověděly 4 pacientky (tj. 6 %), 4 (tj. 6 %) pacientky také odpověděly, že se „cítí stejně jako před operací“, další 4 (tj. 5 %) pacientky poznamenaly odpověď „cítím se dobře, ale nepříjemný fyzický pocit při sexu je stále“ a pouze 3 (tj. 4 %) pacientky poznamenaly odpověď typu „necítím se moc dobře“.

15)

Tabulka 15 Došlo k nějaké změně v pohlavním životě pozitivní/negativní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Pozitivní změna v pohlavním životě	34	0,47	47
Negativní změna v pohlavním životě	21	0,29	29
Nepozorují žádnou změnu v tomto směru	17	0,24	24
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 15 Došlo k nějaké změně v pohlavním životě pozitivní/negativní

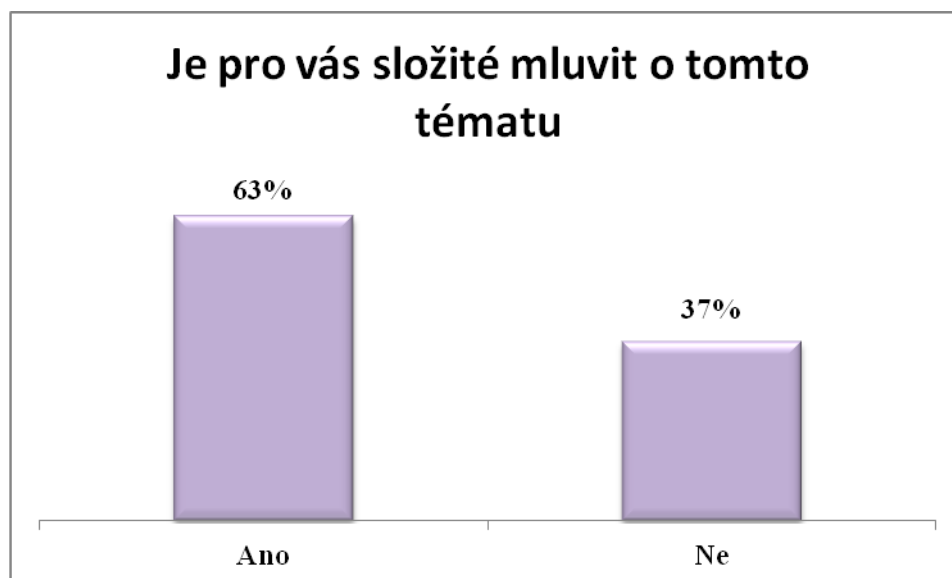
**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, jaký nepříjemný fyzický pocit trápí ženy po gynekologické operaci*, se vážala otázka č. 15, která zjišťovala, zda došlo k nějaké změně v pohlavním životě. Jak znázorňuje graf č. 15, z výsledků vyplývá, že u 34 (47 %) dotazovaných žen došlo „k pozitivní změně“ v pohlavním životě, „negativní změnu“ v pohlavním životě po gynekologické operaci uvedlo 21 (29 %) dotazovaných žen, (24 %) to je 17 dotazovaných žen odpovědělo, že „nepozoruje žádnou změnu“ v tomto směru pohlavního života.

16)

*Tabulka 16 Je pro Vás složité mluvit o tomto tématu*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>%</b>
Ano	45		62,5
Ne	27		37,5
<b>Celkem</b>	<b>72</b>		<b>100</b>



*Graf 16 Je pro Vás složité mluvit o tomto tématu*

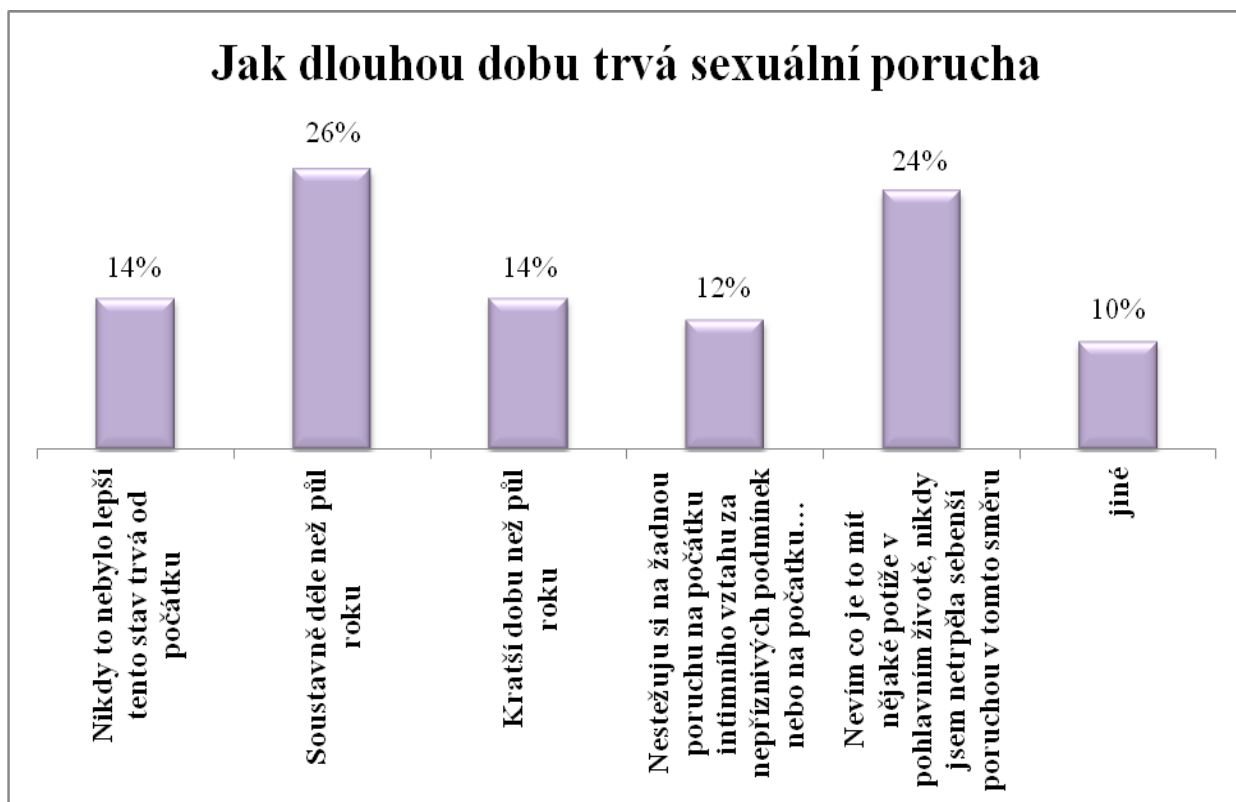
**Komentář:**

Z celkového počtu 72 dotazovaných žen odpovědělo 45 žen (tj. 62 %), že je *pro ně složité* mluvit o tématu sexuality. Pro 27 dotazovaných žen (tj. 38 %) *není složité* mluvit na téma jejich sexuality.

17)

*Tabulka 17 Jak dlouhou dobu trvá sexuální porucha*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>%</b>
Nikdy to nebylo lepší, tento stav trvá od počátku pohlavního života	10	0,14	14
Soustavně déle než půl roku	19	0,26	26
Kratší dobu, než půl roku, již dříve se vyskytla na krátkou dobu	10	0,14	14
Nestěžuji si na žádnou poruchu na počátku intimního vztahu za nepříznivých podmínek nebo na počátku intimního vztahu	9	0,12	12
Nevím, co je to mít nějaké potíže v pohlavním životě, nikdy jsem netrpěla sebemenší poruchou v tomto směru	17	0,24	24
Jiné	7	0,10	10
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 17 Jak dlouhou dobu trvá sexuální porucha

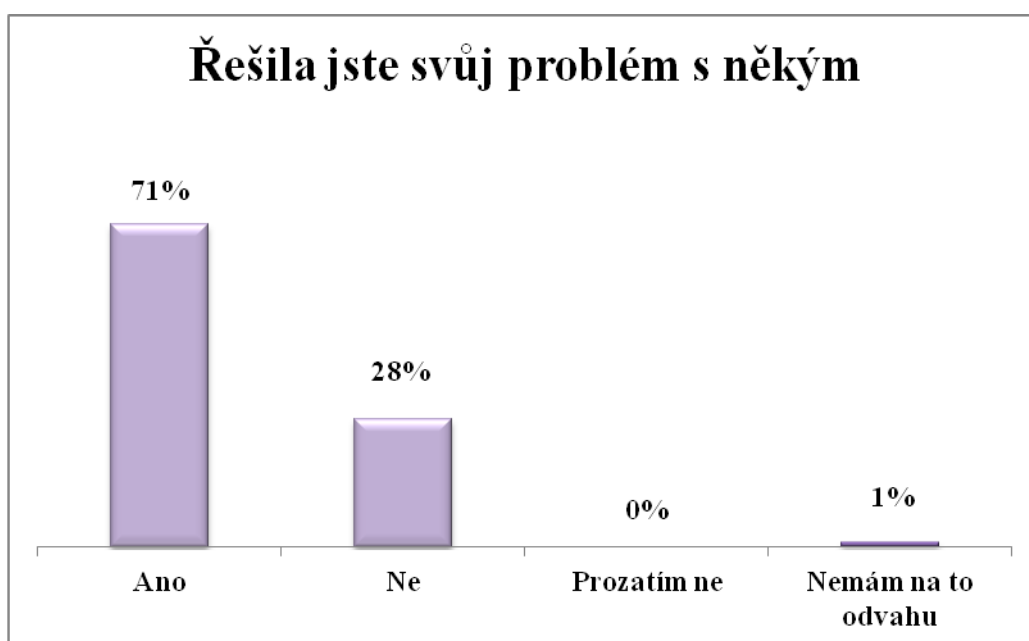
#### Komentář:

K dílčímu cíli č. 2 Zjistit, jaký nepříjemný fyzický pocit trápí ženy po gynekologické operaci, se vážala otázka č. 17, která zjišťovala jak dlouhou dobu sexuální porucha trvala. Jak znázorňuje graf č. 17, ze získaných dat vyplývá, že 10 (14 %) dotazovaných žen uvedlo „nikdy to nebylo lepší, tento stav trvá od počátku pohlavního života“, 19 (26 %) žen odpovědělo „soustavně déle než půl roku“, 10 žen (14%) uvedlo „kratší dobu než půl roku, již dříve se vyskytla na krátkou dobu“, 9 žen (12 %) dotazovaných žen se hlásí k odpovědi „nestěžuji si na žádnou poruchu na počátku intimního vztahu za nepříznivých podmínek nebo na počátku intimního vztahu“, 17 (24 %) žen uvedlo odpověď „nevím, co je to mít nějaké potíže v pohlavním životě, nikdy jsem netrpěla sebemenší poruchou v tomto směru“ a zbylých 7 (10 %) dotázaných žen uvedlo „jinou“ odpověď.

18)

Tabulka 18 Řešila jste svůj problém s někým

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	51	0,71	71
Ne	20	0,28	28
Prozatím ne	0	0,00	0
Nemám na to odvahu to s někým rozebírat	1	0,01	1
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 18

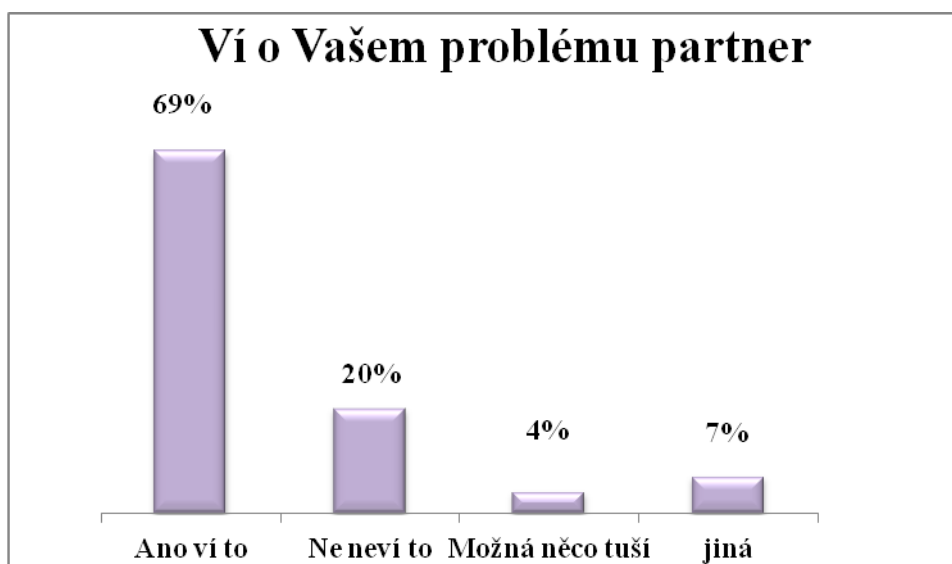
**Komentář:**

51 dotazovaných žen ( 71 %) odpovědělo, že svůj problém *řešily* s nějakým specialistou, praktickým lékařem či gynekologem, 20 ( 28 %) dotazovaných žen odpovědělo, že to *s nikým neřešily*, 1 ( 1 %) žena odpověděla, že na to *nemá odvahu* to s nikým řešit, odpověď *prozatím ne* nezodpověděla žádná žena ( 0 %).

19)

Tabulka 19 Ví o Vašem problému Váš partner

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano, ví to	50	0,69	69
Ne, neví to	14	0,20	20
Možná něco tuší	3	0,04	4
Jiná	5	0,07	7
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 19 Ví o Vašem problému partner

**Komentář:**

V této otázce, která se týká toho, zda-li partner ví o daném problému odpovědělo 50 dotazovaných žen (69 %), že jejich *partner ví o problému*, 14 žen (20 %) odpovědělo, že jejich *partner to neví*, 3 ženy (4 %) odpověděly, že *partner možná něco tuší*, 5 dotazovaných (7 %) uvedlo jinou odpověď.

20)

Tabulka 20 Kdy jste začala s pohlavním stykem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Podle doporučení lékaře	33	0,46	46
4-5 týdnů	3	0,04	4
za 6 týdnů	34	0,47	47
Ještě jsem pohlavní styk od operace neměla	2	0,03	3
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 20 Kdy jste začala s pohlavním stykem

**Komentář:**

Na otázku „Za jak dlouhou dobu od gynekologické operace jste opět začala s pohlavním stykem“ odpovědělo 33 (tj. 46 %) dotazovaných žen, že začaly s pohlavním stykem „podle doporučení lékaře“. Z toho 3 dotazované ženy (tj. 4 %) odpověděly, že začaly s pohlavním stykem za „4 - 5 týdnů“ od operace, „za 6 týdnů“ začalo s pohlavním stykem 34 žen (tj. 47 %). Zbylé 2 ženy (3 %) odpověděly, že od gynekologické operace ještě pohlavní styk neměly.



## 6.1 DISKUZE

Diskuze je zaměřená na zhodnocení stanovených cílů. K zjištění požadovaných dat byla použita kvantitativní metoda pomocí nestandardizovaného dotazníku. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali oslovené ženy trápí problematiku sexuality po gynekologické operaci. K naplnění hlavního cíle byly také stanoveny dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaký nepříjemný pocit trápí ženy po gynekologické operaci při pohlavním styku. Třetím dílčím cílem bylo, zjistit nejčastěji provedenou gynekologickou operaci u dotazovaných žen. Na stejné téma nebyla vypracována žádná bakalářská nebo diplomová práce, byla nalezena pouze bakalářská práce studentky ze Západočeské Univerzity v Plzni z roku 2013, která se zabývala Sexualitou a gynekologickými operacemi zaměřenou na hysterektomii. Dále disertační práce MUDr. Vrzáčekové v roce 2013, která se zajímá o sexualitu pacientek po prosté a radikální hysterektomii pro zhoubné nebo nezhooubné gynekologické onemocnění.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali oslovené ženy trápí problematika sexuality po gynekologické operaci.

**Cílem č. 1** bylo zjistit, zdali se u žen vyskytl před gynekologickou operací nějaký problém týkající se problematiky sexuality. K tomuto problému se vztahuje otázka **č. 8, 9, 10 a 17**.

V otázce č. 8 „*Jak jste prožívala pohlavní styk před gynekologickou operací? Myšleno zájem o sex?*“ Na tuto otázku odpověděly ženy s převahou, že měly o pohlavní styk obvyklý zájem, a to celkem 46 % dotazovaných žen uvedlo danou odpověď. Pohlavní styk vyhledávalo 13 % žen, nezájem o pohlavní styk pocíťovalo 25 % žen a 15 % žen pohlavní styk přímo odmítalo. Otázka byla do dotazníkového šetření zařazena k tomu, abychom se od žen dozvěděly, jak prožívaly pohlavní styk před zákrokem, zdali nenastala u žen nějaká změna v oblasti prožívání po gynekologické operaci způsobenou například právě daným operačním výkonem. Myslím si, že u žen, které uvedly, že pohlavní styk odmítají, může být nějaká příčina, ať již traumatický blok nebo psychická blokáce. Žena tím může ztratit zájem o pohlavní styk a stát se z toho sexuální porucha, označována jako nízký zájem o pohlavní styk.

V otázce č. 9 „*Pocíťovala jste při pohlavním styku před gynekologickou operací nějaký nepříjemný fyzický pocit?*“ Chtěly jsme zjistit, zda se u žen vyskytl nějaký problém při pohlavním styku, týkající se problematiky sexuality žen. 47 % dotazovaných žen odpovědě-

lo, že se u nich před gynekologickou operací vyskytoval nepříjemný fyzický pocit, který byl spojený s pohlavním stykem. 40 % oslovených žen uvedlo, že se u nich před gynekologickou operací nevyskytoval žádný nepříjemný fyzický pocit spojený s pohlavním stykem. Posledních 13 % žen uvedlo, že neví o žádném problému, nic nevypozorovaly. Ženy, které uvedly, že se u nich vyskytoval nějaký nepříjemný pocit, měly možnost pomocí následující otázky č. 10 uvést konkrétně, o jakou nepříjemnou fyzickou poruchu se jednalo. Nemilým zjištěním bylo, že většina žen uvedla, že se u nich již před gynekologickou operací vyskytoval problém, týkající se problematiky se sexualitou. Mezi ženami se vyskytovala i věková skupina 20 – 29 let, u které se vyskytoval nepříjemný fyzický pocit při pohlavním styku pře gynekologickou operací. Kladu si otázku, jaká je nejspíše příčina nepříjemných fyzických pocitů při pohlavním styku u takového velkého počtu dotazovaných žen? Může být příčinou i psychický stav pacientky?

V otázce č. 10 „*Jaký nepříjemný fyzický pocit jste pociťovala před gynekologickou operací při pohlavním styku?*“ Tato otázka byla především směřována k ženám, které v předchozí otázce odpověděly, že před gynekologickou operací pociťovaly nějaký nepříjemný fyzický pocit. Konkrétní otázka byla otevřená, kde měla žena možnost popsat nepříjemný fyzický pocit při pohlavním styku, jaký trápí její osobu. V některých odevzdaných dotaznících byly zapsány dva problémy, příkladem uvádím: bolest při pohlavním styku, křeče břicha. Bolest při samotném pohlavním styku uvedlo 33% žen, 8 % žen zaznamenalo pálení při sexu, 6 % žen uvedlo odpověď bolest v oblasti břicha, 6 % dotazovaných uvedlo, že se jednalo o jiný nepříjemný fyzický pocit příkladem zaznamenaná odpověď: křeče, návaly při sexu, nevolnost, zvýšené pocení, nepříjemný tlak na děložní stěny, 3 % žen uvedlo nepříjemný tlak dále nespecifikovaný.

**Cílem č. 2** bylo zjistit, jaký nepříjemný pocit trápí ženy po gynekologické operaci při pohlavním styku. K tomuto cíli se vztahuje otázka **č. 11, 12, 14, 15, 17**.

V otázce č. 11 „*Zlepšilo se nebo naopak zhoršilo se prožívání v oblasti sexuality po gynekologické operaci?*“ Otázkou jsme se snažily zjistit, jestli u žen došlo k vymizení daného problému nebo naopak k jeho prohloubení nebo nedošlo k žádné změně. K zlepšení se přiklonilo 44 % dotazovaných žen, u 29 % žen nedošlo k zlepšení, 27 % žen nepozorovalo žádnou změnu, týkající se prožívání sexuality po gynekologické operaci.

V otázce č. 12 jsme zjišťovaly, v jakém směru došlo k zlepšení pacientek, které v předchozí položce v dotazníku odpověděly, že u nich došlo k zlepšení. K žádnému zlep-

šení po provedené gynekologické operaci nedošlo u 28 % žen, 26 % žen nepozoruje žádnou změnu a u 22 % žen došlo k vymizení bolesti při pohlavním styku, která se vyskytovala také před gynekologickou operací.

V otázce č. 14 „*Jak byste popsala svůj současný pohlavní život, nyní po provedené gynekologické operaci? Jak se cítíte?*“ Tato otázka byla otevřená, ženy zde mohly napsat a popsat, jak vnímají svůj současný pohlavní život nyní po provedené gynekologické operaci. Ve většině odpovědí bylo zaznamenáno, že se ženy cítí dobře a jsou spokojeny se svým pohlavním životem, takto odpovědělo 67 %. Vyskytla se zde i odpověď, kterou jsem čekala, ale moc se v odevzdaných dotaznících nevyskytovala. Jednalo se o to, že se ženy po gynekologickém zákroku převážně po odstranění dělohy necítily jako „úplné ženy“ jak se sami popsaly, jako by jim něco chybělo a dál si nepřipadaly žensky. 6 % dotazovaných žen odpovědělo, že u nich nedošlo k žádné změně, kterou by vyzorovaly, vše zůstalo tak jak před gynekologickou operací. 4 % žen se cítí dobře po operaci, 12 % žen napsalo, že se cítí po operaci dobře, ale pohlavní styk již nemají několik let, některé zrovna uvedly důvod, nejčastěji se jednalo o jejich vyšší věk, že jsou momentálně bez partnera nebo nemají o pohlavní styk již zájem. Nepříjemný fyzický pocit přetrvává i nadále po gynekologické operaci u 5 % dotázaných žen.

V otázce č. 15 „*Došlo u Vás k nějaké změně v pohlavním životě, jak pozitivní nebo negativní?*“ Tato otázka byla otevřená a ženy zde mohli vypsát své dojmy, jaké mají nyní po provedené gynekologické operaci. Napsaly zde, jaká změna u nich nastala jako pozitivní, kde dále popisovaly, k jaké konkrétně změně u nich došlo, to samé i v případě negativní změny. Ve velké převaze odpověděli ženy, že se u nich jedná výhradně o pozitivní změnu v pohlavním životě po následném zákroku a to u 47 % žen.

V otázce č. 17 „*Pokud se vyskytuje u Vás nějaká sexuální porucha, jak dlouhou dobu trvá?*“ Touto otázkou jsme chtěly vysledovat, jestli se u žen sexuální porucha vyskytuje krátkou dobu nebo se u žen vyskytuje již delší dobu. Daný problém se sexualitou se u 26 % žen vyskytuje soustavně déle než půl roku, 14 % žen uvedlo, že tento stav tvá od počátku pohlavního života a nikdy to nebylo lepší, jednalo se především o problém, který měli ženy ještě před operací. U 14 % žen, se vyskytovala sexuální porucha kratší dobu než půl roku, ale již někdy dříve se porucha vyskytla na krátkou dobu. 12 % pacientek si nestěžuje na žádnou poruchu na počátku intimního vztahu na nepříznivých podmínkách, nebo na počátku intimního vztahu a 24 % žen dále uvedlo, že neví co je to mít nějaké potíže v pohlavním životě, nikdy netrpěly žádnou poruchou v tomto směru. Zbývající ženy, což nám činí 10 %

uvedly, jinou možnou odpověď, kde nejčastěji poznamenaly, že patří mezi ty ženy, u kterých se žádná porucha či problém nevyskytuje.

**Cílem č. 3** bylo zjistit nejčastěji provedenou gynekologickou operaci. K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 6, 7. V otázce č. 6 „*Co Vás vedlo k tomu, abyste podstoupila gynekologickou operaci. Co bylo příčinou operace?*“ Úkolem této otázky bylo zjistit, jaký nejčastější problém / příčina vede ženy k tomu, aby postoupily gynekologickou operaci. U této otázky byla možnost označit i více odpovědí. V této otázce byla možnost zvolit jinou příčinu, než byla vypsána v otázce. Nejčastější příčinou u 36 % dotazovaných žen bylo diagnostikování rakoviny, toto zjištění nebylo žádným překvapením. Ve světě, ale i v České republice každoročně přibývá řada onkologických pacientů. Mezi dalšími příčinami se objevily srůsty na děloze u 13 % žen, neustálé krvácení mimo menstruační cyklus uvedlo 15 % žen, u 4 % žen bylo příčinou mimoděložní těhotenství, interrupci uvedlo 14 % žen, cysta na vaječniku/ děloze u 11 % žen, myom na děloze u 6 % žen, 2% žen uvedlo odstranění placentárních částí po porodu.

V otázce č. 7 „*Jaký druh gynekologické operace jste podstoupila?*“, měli ženy možnost označit i více odpovědí, některé tak učinily, jiné zvolily pouze jednu odpověď. Nejvíce odpovědí, které byly označeny, bylo odstranění dělohy a to u 51 % žen, odstranění vaječníků podstoupilo 14 % žen, ošetření vaječniku a vejcovodů podstoupilo také 14 % žen. K ukončení těhotenství se přihlásilo 14 %, operace nezhoubných pohlavních orgánů podstoupilo 6 % žen, odstranění placentárních částí po porodu uvedlo 1 % žen. U této otázky byla také možnost označit jinou možnou odpověď, než byla uvedená v nabídce možných odpovědí. Většinou ženy uváděly podobnou odpověď, jaká se vyskytovala v seznamu možných odpovědí, nejčastěji se jednalo o podobné pojmenování daného problému. Mezi takovými odpověďmi byla např. interrupce, což je jiné označení pro ukončení těhotenství.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění problematiky sexuality žen po gynekologických operacích. Šetření probíhalo pomocí nestandardizovaného dotazníky složeného z 20 otázek. Dotazník byl cíleně směřován k ženám, které již nikdy za dobu svého života podstoupily nějakou gynekologickou operaci, ať již malou nebo velkou gynekologickou operaci. Do šetření jsme zařadily ženy v různých věkových skupinách, kde největší poměr zastoupené věkové skupiny 32 % byli ženy ve věku 50 - 59 let. V práci byl vytyčen hlavní cíl, který měl za úkol zjistit, zdali oslovené ženy trápí problematika sexuality po gynekologické operaci.

Z šetření bylo zjištěno, že 34 dotazovaných žen ze 72, pociťovaly nepříjemný fyzický pocit při souloži, již před gynekologickou operací, u zbylých 38 dotazovaných žen se nevyskytoval žádný nepříjemný pocit při pohlavním styku. U žen, které odpověděly, že se u nich před gynekologickou operací vyskytl nějaký nepříjemný fyzický pocit, se nejčastěji vyskytovala odpověď, že nejčastějším problémem byla bolest při sexu, pálení při sexu, bolest v oblasti břicha, nepříjemný tlak, některé ženy uvedly, že se u nich vyskytl i takový problém jako křeče, návaly, zvýšené pocení a nevolnost při pohlavním styku. Většinou ženy u této otevřené otázky „Jaký nepříjemný fyzický pocit pociťovaly při pohlavním styku před gynekologickou operací“, napsaly odpověď, kde byl uveden jeden problém, byly zde napsány i dva problémy jako bolest a pálení při sexu, které je trápily. Po provedené gynekologické operaci došlo k zlepšení prožívání sexuality u 32 dotazovaných žen, kde většina z nich uváděla, že pohlavní styk si více užívá. U většiny žen došlo k vymizení problémů, které je trápily již před gynekologickou operací a cítí se spokojeněji. Situaci v oblasti sexuálního uspokojení vidí 32 dotazovaných žen, jako zlepšenou. Především je pro ženy pohlavní styk mnohem příjemnější, než byl před zákrokem, nepozorují žádný nepříjemný pocit, který se vyskytoval před zákrokem.

Závěrem lze říct, že průzkumem se ukázalo, že ne každá žena, která podstoupila gynekologickou operaci, trpí nějakou sexuální poruchou. Některé ženy trápil nepříjemný pocit již před zákrokem, a pomocí něj u některých pacientek došlo k jeho vymizení. Mnoho žen je spokojených jak s provedeným gynekologickým zákrokem, který jim pomohl k zlepšení života tak i se svým pohlavním životem po gynekologické operaci. Zpravidla ženy, dodržely doporučení lékaře, na jak dlouhou dobu by se měly zdržet pohlavního styku, většinou všechny dodrželi tzv. šestinedělí po operačním zákroku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČIHÁK, Radomír. 2013. *ANATOMIE 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0.
- [2] DYLEVSKÝ, Ivan. 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3240-4.
- [3] GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš. 2013. *Čekáme dítěátko*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3781-2.
- [4] KOUTNÁ, Zdenka, 2008. [online]. *Hysterektomie z pohledu ženy*. Výzkumně-průzkumná absolventská práce, SZŠ a VOŠ, Kladno.[cit. 2015-18-2]. Dostupné z : <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hysterektomie-neboli-odstraneni-delohy-465159>
- [5] KRIŠTOFOVÁ, E. et.al. 2011 [online]. [cit. 2015-18-2]. ISSN 1804-7122. Dostupné z <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1-2011/681-zivot-zien-po-hysterektomii>
- [6] LEIFER, Gloria. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.
- [7] MAYO CLINIC. © 1998–2015 [online], [cit. 2015-24-3]. Dostupné z: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/female-sexual-dysfunction/basics/coping-support/con-20027721>
- [8] MEDA. © Copyright 2013, *Velké operace*. [online]. [cit. 2015-18-2]. Dostupné z: <http://www.meda-gynekologie.cz/gynekologie/velke-operace>
- [9] MERKUNOVÁ, Alena, OREL, Miroslav. 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1521-6.
- [10] PASTOR, Zlatko, 2002. Ženské sexuální dysfunkce. *Česká gynekologie*, roč. 67, č. 6, s. 384-389. ISSN: 1210-7832.
- [11] PILKA, Radovan, PROCHÁZKA, Milan a kol., 2012. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3019-5.
- [12] ROKYTA, Richard a kol., 2008. *Fyziologie 2. přepracované vydání*. Praha: ISBN 80-86642-47-X.
- [13] ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

- [14] SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST, © 2015, *Gynekologické operace*. [online]. [cit. 2015-18-2]. Dostupné z: <http://www.sexuologickaspolecnost.cz/gynekologicke-operace>
- [15] SCHEIDEROVÁ, Michaela. 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4414-8.
- [16] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3373-9.
- [17] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2007. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2270-2.
- [18] STRÁNKY O MENOPAUZE. © 2014, *Informační brožurky pro pacientky*. [online]. [cit. 2015-18-2]. Dostupné z: <http://www.strankyomenopauze.info/hysterektomie.php>
- [19] ŠRÁMKOVÁ, Tatána. 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4453-7
- [20] VAŠKOVSKÝ, Radovan. 2007. *Deprese, antidepressiva a jejich vliv na sexuální fungování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2163-7
- [21] VESELSKÝ, Zbyněk, 2009. *Sexuální dysfunkce žen*. *Gynekolog*, roč. 18, č. 4, s. 147-151. ISSN: 1210-1133.
- [22] VRZÁČOVÁ, P. a kol. 2013. *Sexualita žen po prosté a radikální hysterektomii*. *Gynekolog*, č.4,s.146.[online], [cit. 2015-18-2]. Dostupné z: <http://www.gyne.cz/clanky/2013/413cl3.htm>
- [23] WEISS, Petr. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada: ISBN:978-80-247-2492-8.
- [24] ZÁMEČNÍK, Libor a DVOŘÁČEK, Jan, 2004. *Ženská sexuální dysfunkce*. *Urologie pro praxi*, roč. 5, č. 2, s. 64-66. ISSN: 1213-1768.
- [25] ZBYTOVSKÝ, Jan. 1999. *Nejčastější sexuální dysfunkce*. *Causa cubita*. Roč. 2, č. 3, s. 28-30. ISSN: 1212-0197.

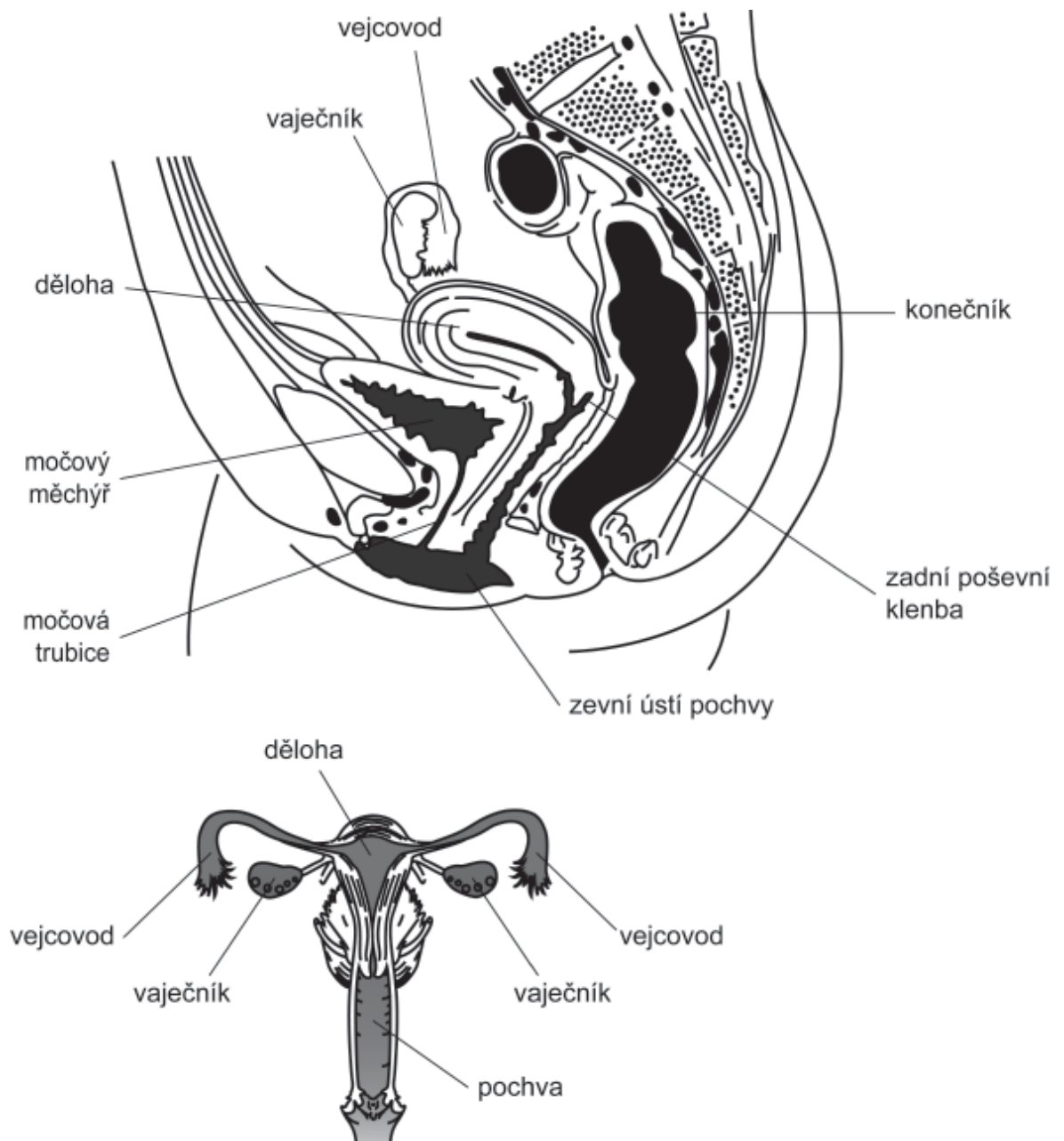
**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a kol.	a kolektiv
cm	centimetr
cit.	citované
č.	číslo
©	copyright
et. al.	a kolektiv
FSD	female sexual dysfunction
g	gram
např.	například
pH	potential of hydrogen
roč.	ročník
s.	strana
SHBG	sexuální hormony vázající globulin
TEN	trombembolická nemoc
tzn..	to znamená
tzv.	tak zvaný
tj.	to je
%	procento



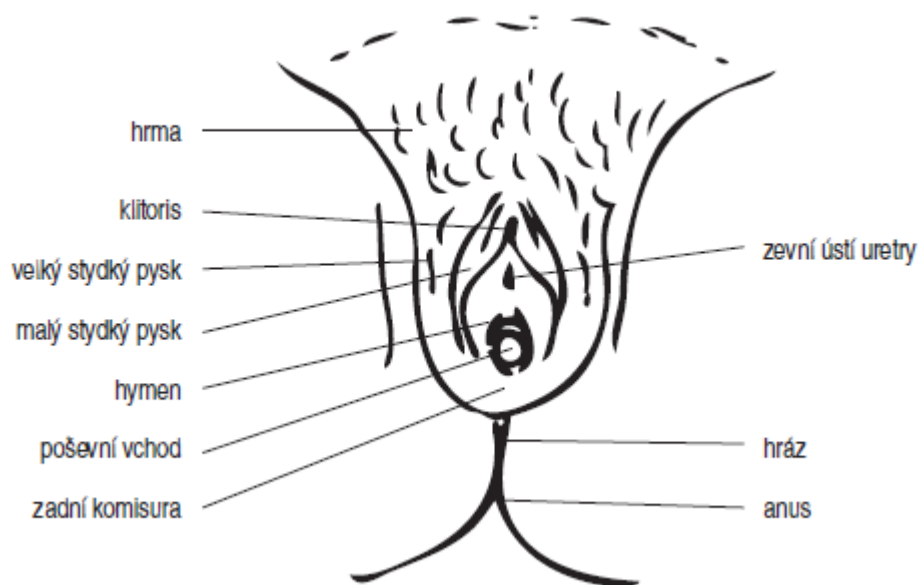
**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1	Anatomie vnitřních pohlavních orgánů ženy.....	58
Obrázek 2	Zevní pohlavní orgány ženy.....	59

**OBRÁZEK 1 – ANATOMIE VNITŘNÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ**

*Obrázek 1 Anatomie vnitřních pohlavních orgánů ženy*

(Slezáková, 2011, s. 17)

**OBRÁZEK 2 – ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY**

*Obrázek 2 Zevní pohlavní orgány ženy*

(Slezáková, 2011, s. 11 )

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Věk žen</i> .....	28
<i>Tabulka 2 Stav žen</i> .....	29
<i>Tabulka 3 Počet dětí</i> .....	30
<i>Tabulka 4 Odesílající lékař</i> .....	31
<i>Tabulka 5 Doba od gynekologické operace</i> .....	32
<i>Tabulka 6 Příčina gynekologické operace</i> .....	33
<i>Tabulka 7 Druh gynekologické operace</i> .....	34
<i>Tabulka 8 Prožívání sexu před gynekologickou operací</i> .....	35
<i>Tabulka 9 Někáký nepříjemný fyzický pocit při pohlavním styku před operací</i> .....	36
<i>Tabulka 10 Nepříjemný fyzický pocit</i> .....	37
<i>Tabulka 11 Došlo k zlepšení/zhoršení prožívání v oblasti sexuality</i> .....	38
<i>Tabulka 12 Jak se zlepšila situace v oblasti pohlavního uspokojení</i> .....	39
<i>Tabulka 13 Vyskytl se během pooperačního období nějaký problém</i> .....	40
<i>Tabulka 14 Současný pohlavní živo. Jak se cítíte</i> .....	41
<i>Tabulka 15 Došlo k nějaké změně v pohlavním životě pozitivní/negativní</i> .....	42
<i>Tabulka 16 Je pro Vás složité mluvit o tomto tématu</i> .....	43
<i>Tabulka 17 Jak dlouho trvá sexuální porucha</i> .....	44
<i>Tabulka 18 Řešila jste svůj problém s někým</i> .....	46
<i>Tabulka 19 Ví o Vašem problému partner</i> .....	47
<i>Tabulka 20 Kdy jste začala s pohlavním stykem</i> .....	48

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 Věk žen</i> .....	28
<i>Graf 2 Stav žen</i> .....	29
<i>Graf 3 Počet dětí</i> .....	30
<i>Graf 4 Odesílající lékař</i> .....	31
<i>Graf 5 Doba od gynekologické operace</i> .....	32
<i>Graf 6 Příčina gynekologické operace</i> .....	33
<i>Graf 7 Druh gynekologické operace</i> .....	34
<i>Graf 8 Prožívání sexu před gynekologickou operací</i> .....	35
<i>Graf 9 Nějaký nepříjemný fyzický pocit při pohlavním styku před operací</i> .....	36
<i>Graf 10 Nepříjemný fyzický pocit</i> .....	37
<i>Graf 11 Došlo k zlepšení/zhoršení prožívání v oblasti sexuality</i> .....	38
<i>Graf 12 Jak se zlepšila situace v oblasti pohlavního uspokojení</i> .....	39
<i>Graf 13 Vyskytl se během pooperačního období nějaký problém</i> .....	40
<i>Graf 14 Současný pohlavní živo. Jak se cítíte</i> .....	41
<i>Graf 15 Došlo k nějaké změně v pohlavním životě pozitivní/negativní</i> .....	42
<i>Graf 16 Je pro Vás složité mluvit o tomto tématu</i> .....	43
<i>Graf 17 Jak dlouho trvá sexuální porucha</i> .....	45
<i>Graf 18 Řešila jste svůj problém s někým</i> .....	46
<i>Graf 19 Ví o Vašem problému partner</i> .....	47
<i>Graf 20 Kdy jste začala s pohlavním stykem</i> .....	48

## SEZNAM PŘÍLOH

**P I** Nestandardizovaný dotazník pro ženy

**P II** Leták

# PŘÍLOHA P I: NESTANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK PRO ŽENY

Dotazník pro ženy

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Janíčková, jsem studentkou 3. ročníku na Fakultě humanitních studií University Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci se zaměřením na Problematiku sexuality žen po gynekologických operacích. Získaná data budou sloužit výhradně pro vypracování praktické části mé bakalářské práce. Dotazník se skládá z 20 otázek, Pokud není uvedeno jinak, označte vždy pouze jednu správnou odpověď. Celkový čas pro vyplnění dotazníku se pohybuje kolem 10 minut Vašeho času.

Předem Vám děkuji za získané informace, které využiji výhradně ke zpracování praktické části bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní.

---

## 1. Váš věk

- a) 20-29 let
- b) 30 -39 let
- c) 40 -49 let
- d) 50-59 let
- e) 60 -69 let
- f) 70 a více let

## 2. Váš stav

- a) Vdaná
- b) Svobodná
- c) Rozvedená
- d) V partnerském svazku

## 3. Počet dětí

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více
- e) Žádné

## 4. Kdo byl Váš odesílající lékař, který Vám doporučil gynekologickou operaci?

- a) Praktický lékař
- b) Gynekolog

5. **Jak dlouhou dobu jste po gynekologické operaci?**
- a) 3-6 měsíců
  - b) 1 rok
  - c) 2 roky
  - d) déle než 2 roky
  - e) jiné.....
6. **Co Vás vedlo k tomu, abyste podstoupila gynekologickou operaci. Co bylo příčinou operace?**
- a) Diagnostikování rakoviny
  - b) Srůsty na děloze
  - c) Neustálé krvácení mimo menstruační cyklus (častěji, než je obvyklý menstruační cyklus)
  - d) Mimoděložní těhotenství
  - e) Jiné.....
7. **Jaký druh gynekologické operace jste podstoupila? Můžete označit více odpovědí.**
- a) Odstranění dělohy
  - b) Odstranění vaječníků
  - f) Ukončení těhotenství
  - g) Operace nezhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů
  - h) Ošetření cyst vaječníků a vejcovodů
  - i) Jiné.....
8. **Jak jste prožívala pohlavní styk PŘED gynekologickou operací? Myšleno zájem o sex?**
- a) Obvyklý zájem
  - b) Vyhledávala jsem ho
  - c) Pociťovala jsem o pohlavní styk nezájem
  - d) odmítala jsem pohlavní styk
9. **Pociťovala jste při pohlavním styku PŘED gynekologickou operací nějaký nepříjemný fyzický pocit?**
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím o tom
10. **Jaký nepříjemný fyzický pocit jste pociťovala PŘED gynekologickou operací při pohlavním styku?**
- .....
11. **Zlepšilo se nebo naopak zhoršilo se prožívání v oblasti sexuality PO provedené gynekologické operací?**
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Prozatím nepozoruji



**12. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, zkuste přiblížit, jak se situace v oblasti pohlavního uspokojení zlepšila?**

- a) pohlavní styk je pro mě mnohem příjemnější
- b) nepozoruji žádnou sexuální poruchu, která se vyskytovala před operací
- c) nepociťuji bolest při pohlavním styku
- d) nepozoruji žádnou změnu
- e) nedošlo k zlepšení

**13. Došlo v Vás během pooperačního období k nějakým problémům, které se předtím ne- vyskytovali?**

a) Ano

O co se jednalo?

.....

b) Ne

**14. Jak byste popsala svůj současný pohlavní život, nyní po provedené gynekologické ope- rací? Jak se cítíte?**

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

**15. Došlo u Vás k nějaké změně v pohlavním životě, jak pozitivní nebo negativní ?**

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

**16. Je pro Vás složité mluvit o tomto tématu týkající se problematiky sexuality?**

a) Ano

b) Ne

**17. Pokud se vyskytuje u Vás nějaká sexuální porucha, jak dlouhou dobu trvá?**

- a) nikdy to nebylo lepší, tento stav trvá od počátku pohlavního života
- b) soustavně déle než půl roku
- c) kratší dobu než půl roku, již dříve se vyskytla na krátkou dobu
- d) nestěžuji si na žádnou poruchu na počátku intimního vztahu za nepříznivých podmí- nek nebo na počátku intimního vztahu
- e) nevím, co je to mít nějaké potíže v pohlavním životě, nikdy jsou, netrpěla sebemenší poruchu v tomto směru
- f) jiné.....

**18. Řešila jste svůj problém s nějakým specialistou, praktickým lékařem nebo gynekologem?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Prozatím ne
- d) Nemám na to odvahu to s někým rozebírat

**19. Ví o Vašem problému váš partner?**

- a) Ano, ví to
- b) Ne, neví to
- c) Možná něco tuší
- d) Jiná.....

**20. Za jak dlouho dobu od gynekologické operace jste opět začala s pohlavním životem?**

- a) podle doporučení lékaře
- b) 4-5 týdnů
- c) za 6 týdnů
- d) ještě jsem pohlavní styk od operace neměla

# PŘÍLOHA PII: LETÁK

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH  
VĚD 2014/2015

## PROBLEMATIKA SEXUALITY ŽEN PO GYNEKOLOGICKÝCH OPERACÍCH

MGR. ANDREA FILOVÁ  
LUCIE JANÍČKOVÁ

### ŽENSKÁ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

- Jsou onemocnění jako každá jiná.
- Sexuální dysfunkce trápí kolem 30 – 50 % ženské populace.
- Ve zkratce se také označují jako FSD (female sexual dysfunction) a představují poruchy sexuálních funkcí
- Příčina je nejčastěji psychosomatická
- FSD mají vliv na kvalitu života žen
- Sexuální problémy se často vyvinou, když naše hormony jsou v pohybu většinou tomu tak je po porodu nebo menopauze.
- Mohou také nastat u jako rakovina, mellitus, onemocnění kardiovaskulárního systému.

### Výskyt sexuálních dysfunkcí závisí na :

- věku
- sociálním postavení
- vzdělání a jiných faktorech
- Ženy sexuální poruchy trápí častěji než muži.
- Se sexuálními poruchami ženy žijí, aniž by jim to nějak výrazně komplikovala život.
- nepříjemnými pocity při pohlavním styku s mužem.

### SEXUÁLNÍ PORUCHY ŘADÍME DO NĚKOLIKA SKUPIN :

- Poruchy touhy
- Poruchy vzrušení
- Prožívání orgasmu
- Výskytu bolesti



### NÍZKÝ ZÁJEM O SEX

- následek typického partnerského nesouladu jedná se dysfunkci vybranou
- Na sexuální touhu negativně působí i řada léků příkladem jsou psychofarmaka a hypertenziva.

### NÍZKÁ SEXUÁLNÍ VZRUŠIVOST

- Tzv. frigidita velmi častá sexuální dysfunkce
- Jedná se o stav kdy má žena problémy s dosažením a udržení genitálu při pohlavním styku

### PORUCHY ORGASMU U ŽEN

- Tyto poruchy jsou u žen velmi časté
- Asi 10 % žen hypoorgastických a 5 % žen
- Příčiny poruch orgasmu jsou různorodé

### VAGINISMUS

- Stav , kdy dochází k neúmyslnému stahování svalů vagíny
- Vaginismus může vzniknout jako následek traumatického, psychického a somatického zážitku
- Jedná se o psychosomatický problém



### DYSPAREUNIE

- Trvalá nebo opakující se bolest spojená se sexuálním stykem
- Následkem nějakého traumatu, zánětu

### LÉČBA SEXUÁLNÍCH PORUCH

- převládající léčbou je psychoterapie
- Léčba vychází z původu stavu pacientky

### GYNEKOLOGICKÉ OPERACE

- Gynekologické operace spadají mezi chirurgické a operační obory.
- Rozdělujeme je na

### malé gynekologické operace

- Sondáž dělohy
- Miniinrupce
- Punkce cisty
- Z čípku
- Dilatace hrdla děložního

### velké gynekologické operace.

- Ovarectomie
- Cystektomie
- Resekce ovarií
- Salpingectomie
- Hysterectomia simplex
- Dále je dělíme podle příčiny operace na **diagnostické, korekční a léčebné.**
- Další dělení podle operačního přístupu na operace břišní, pochvou, laparoskopické operace a kombinované