

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

INFORMOVANOST MUŽŮ
O NÁDOROVÉM ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Diplomová práce

Bc. Nataša SOCHOROVÁ

II. ročník – kombinované studium
Studijní obor: UOP SZŠ

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

OLOMOUC 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Souhlasím současně s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne:

podpis:.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení, za její rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla a za její čas, který mi věnovala. Děkuji Mgr. Janě Vrbkové, PhD. za pomoc při statistickém zpracování. Rovněž děkuji všem respondentům za spolupráci při vyplnění dotazníků. Cenné informace, které jsem takto získala, byly při zpracování mé práce nenahraditelné.

Jen ten kdo ví, nemusí se bát

OBSAH

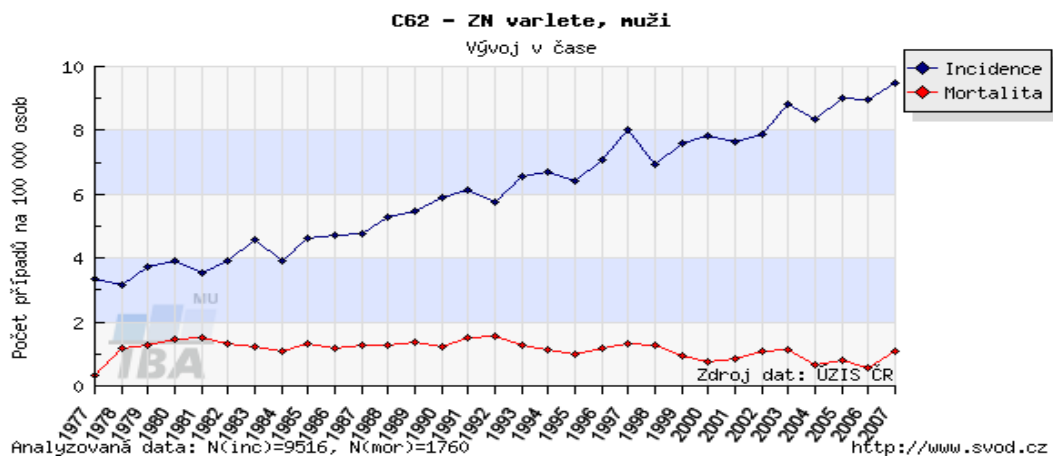
ÚVOD	6
1 CÍLE A HYPOTÉZY	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Andrologie.....	9
2.2 Pohlavní ústrojí muže.....	9
2.3 Patofyziologie onemocnění.....	12
2.4 Rizikové faktory.....	15
2.5 Symptomatologie onemocnění.....	17
2.6 Diagnostika.....	19
2.7 Klasifikace nádorů varlat.....	19
2.8 Léčba.....	20
2.9 Prognóza.....	23
2.10 Prevence.....	23
2.11 Psychologický přístup k onkologicky nemocným.....	26
3 KAZUISTIKY	29
4 EDUKACE	32
4.1 Edukace obecně.....	32
4.2 Zařazení komunikace a edukace do výuky.....	33
4.3 Cíle pedagogického působení a jejich taxonomie.....	35
4.4 Faktory ovlivňující pedagogickou komunikaci.....	36
4.5 Zásady účinné edukace.....	36
4.6 Formy edukace.....	38
4.7 Edukační plán.....	39
5 PRAKTICKÁ ČÁST	41
5.1 Metodika práce.....	41
5.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	41
5.3 Rozbor získaných výsledků.....	42
5.4 Ověření hypotéz.....	66
6 DISKUSE	71
DOPORUČENÍ DO PRAXE	78
ZÁVĚR	79
SEZNAM LITERATURY	82
SLOVNÍČEK POJMŮ	85
SEZNAM PŘÍLOH	86
PŘÍLOHY	
ANOTACE	

ÚVOD

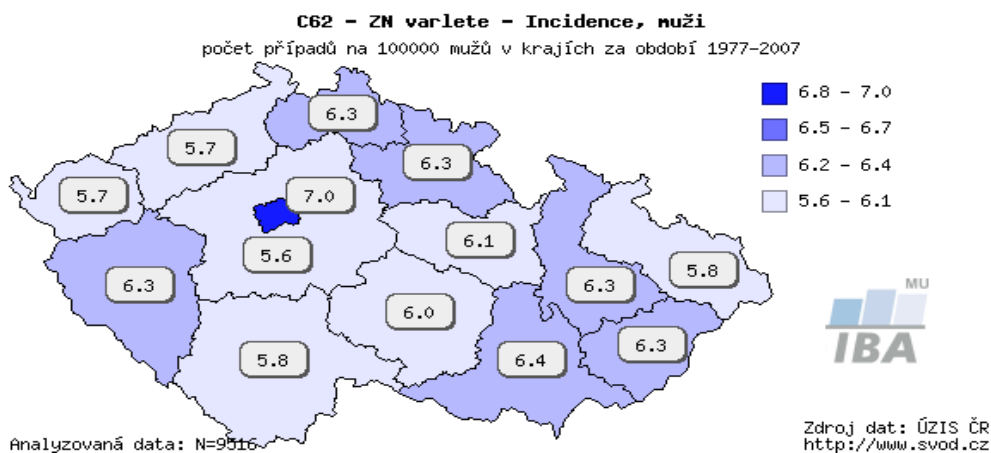
Nádory varlat tvoří asi 1% všech maligních nádorů u mužů. Ve věkové skupině 20-40 letých představují nejčastěji se vyskytující zhoubné nádory. Literární zdroje poukazují na prudký vzestup tohoto onemocnění v posledních 40 letech s individuálními rozdíly v jednotlivých zemích. Při včasné stanovení diagnózy tohoto onemocnění záchytu je ale velmi vysoká pravděpodobnost vyléčení.

V poslední době mortalita ve vyspělých zemích výrazně klesá, u nás nejspíše pro častou pozdní diagnózu – není pokles tak významný.¹

Časový vývoj výskytu a mortality nádorů varlat v ČR



Výskyt nádorů varlat v jednotlivých krajích ČR



¹ ONDRUŠ, D., CUNINKOVÁ, M., *Nádory testis*

V České republice bylo v roce 1989 hlášeno celkem 274 nových případů, v roce 1998 to bylo 346 a v roce 2005 již 444 nových případů. Jejich počet se zvyšuje za posledních 30 let víc než dvojnásobně. Lze říci, že toto onemocnění postihuje hlavně bílou rasu.²

Cílem práce je zjistit, zda jsou muži dostatečně informováni o nádorovém onemocnění varlat, zda znají pojem samovyšetřování varlat a hlavně jestli mají zájem informace přijímat, učit se s nimi pracovat. Pracuji na urologii a zde se setkávám s mladými muži, kteří se k nám dostaví s potížemi, kdy následné vyšetření ukáže na nádor varlete. Většinou se muži začali o toto onemocnění zajímat a lékaře navštívili až po výskytu příznaků onemocnění. Do té doby se většinou o danou problematiku moc nezajímali, mysleli si, že když je člověk mladý, nemůže být postižen zhoubným onemocněním, že to je výsadou starších mužů.

V první části práce jsou popsány obecně základní pojmy související s problematikou nádorového onemocnění varlat. Protože je práce zpracovaná na pedagogické fakultě pro obor učitelství odborných předmětů na střední zdravotnické škole, je v teoretické části zařazena edukace a komunikace, proč ji učit a v kterých předmětech, aby pak budoucí zdravotničtí pracovníci své získané vědomosti mohli použít při komunikaci a předávání informací jak nemocným tak i zdravé laické veřejnosti. Získané informace z dotazníků jsou zpracovány do grafů a tabulek.

Výsledky nejsou moc uspokojivé, muži moc neznají pojem samovyšetřování varlat ani neví, že existují pomůcky k nácviku samovyšetřování. Informace získávají nejvíce z médií a na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři jich chodí jen malá část, ale většina z nich má zájem získat více informací.

² ADAM Z.,KREJČÍ M.,VORLÍČEK J a kol., *Speciální onkologie*,s.173

1 CÍLE A HYPOTÉZY

Cíle výzkumného šetření

1. Zjistit informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat
2. Zjistit míru znalosti mužů o samovyšetřování varlat
3. Zjistit, zda muži mají zájem o více informací o nádorovém onemocnění varlat
4. Vytvořit jednoduchý a srozumitelný informační materiál – „Co by měli nejen muži vědět o nádorech varlat“
5. Přispět ke zlepšení výuky edukace budoucích nelékařských pracovníků na danou problematiku

Hypotézy

1. 70% mužů neví proč, jak a kdy se provádí samovyšetřování varlat
2. 60% mužů a více bude chtít získat více informací o nádorovém onemocnění varlat
3. 75% praktických lékařů neprovádí při preventivních kontrolách vyšetření varlat
4. 60% mužů nechodí na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři
5. 70% mužů získává nejvíce informací o nádorech varlat z médií
6. 80% mužů a více neví, že existují pomůcky k nácviku samovyšetřování varlat
7. 50% mužů by navštívilo lékaře ihned po objevení příznaků onemocnění varlat
8. Uváděné rizikové faktory nezávisí na věkové kategorii, do které muž spadá.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Andrologie

Andrologie je vědní oblast, kde se přirozeně střetává problematika celé řady oborů, jako je urologie, endokrinologie, genetika, porodnictví, ale i pediatrie, psychologie a psychiatrie. V současné době je péče o muže s andrologickými potížemi poskytována na urologii.

Ti poskytují konziliární vyšetření a odborný servis při řešení poruch plodnosti. Na špičkových pracovištích reprodukční medicíny je specializovaný urolog přímo členem lékařského týmu. Při pomoci nemocným s erektilní dysfunkcí také urolog často konzultuje psychologa, psychiatra či endokrinologa. Základem je však vždy urologické andrologické vyšetření.³

Andrologické poradny navštěvují muži s poruchou erekce nebo muži v reprodukčním věku, kteří mají problémy se založením rodiny. Všichni muži v péči urologa či androloga jsou informováni o možnosti vzniku nádorového onemocnění a o možnosti samovyšetřování varlat.

2.2 Pohlavní ústrojí muže

Mužské pohlavní orgány se skládají ze dvou částí - vnitřního a vnějšího genitálu. Mezi vnitřní pohlavní orgány řadíme: párová varlata (*testes*) a nadvarlata (*epididymides*), chámovody (*ductus deferentes*), semenné váčky (*vesiculae seminales*) a *duktus ejaculatorii* (spojené vývody ductus deferens a vesicula seminalis), předstojnou žlázu (*prostata*), mužskou močovou trubici (*urethra masculina*) do které ústí párové bulbourethrální žlázy (*glandulae bulbourethrales*). Zevní pohlavní orgány jsou pyj (*penis*) a šourek (*scrotum*).⁴

³ ŠTUDENT, V., ZÁŤURA, F., MUCHA Z., *Základy urologické andrologie*, s.5

⁴ ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*, s. 268

Varle

Varle (testes) je párová mužská pohlavní žláza vejčitého tvaru, uložená v šourku mimo dutinu břišní. Na povrchu má tenký vazivový obal, ze kterého vystupují do varlete přepážky oddělující jednotlivé lalůčky. Prostor mezi kanálky obsahuje skupiny Leydigových buněk, které produkují mužský pohlavní hormon testosteron.

Semenotvorné kanálky jsou vystlány zárodečným epitelem, buňkami z nichž se od puberty po celý život tvoří mužské pohlavní buňky, které nazýváme spermie. Dozrávání spermií je nepřetržitý proces řízený z hypofýzy folikulostimulačním hormonem a z varlete testosteronem.⁵

Nadvarle

Nadvarle (epididymis) je rezervoárem spermií. Je uloženo nad horním pólem varlete na jeho zadní stěně. Při dolním pólu varlete se ohýbá dozadu a vzhůru a přechází do chámovodu, ductus deferens. Hlavu nadvarlete tvoří 8-12 vývodných kanálků varlete. Každý kanálek je stočen v jenom lalůčku a obklopen vazivem. Spojením vývodných kanálků vzniká stočená a zprohýbaná trubice, která tvoří tělo a ocas nadvarlete.⁶

Chámovod

Chámovod (ductus deferens) je párová trubice, která transportuje spermie z nadvarlete do prostatické části uretry. Ve stěně je hladká svalovina, je dobře hmatná mezi měkkými tkáněmi semenného provazce. Před zanořením do prostaty se spojuje s vývodem semenných váčků. Společný vývod (ductus ejakulatorius) se zanořuje do prostaty a ústí do uretry na colliculus seminalis těsně u střední čáry.⁷

⁵ MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 115-116

⁶ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, s. 42-43

⁷ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, s. 43-44

Semenný váček

Semenný váček je párová přídatná žláza mužského pohlavního systému, která se svým sekretem podílí na největší části objemu ejakulátu. Sekrece je závislá na testosteronu. Váček tvoří asi 15cm dlouhý a vícenásobně zprohýbaný kanálek obklopený vazivem. Semenný váček je 5cm dlouhý a jeho povrch je hrbolatý. Vývod (ductus excretorius) se spojuje s chámovodem těsně před jeho zanořením do prostaty. Semenné váčky leží mezi močovým měchýřem a konečníkem laterálně od ampul chámovodů.⁸

Předstojná žláza

Předstojná žláza (prostata) je nepárový svalově žláznatý orgán, který pod močovým měchýřem obemyká močovou trubici. Tekuté výměšky nadvarlete, semenných váčků a předstojné žlázy spolu se spermii tvoří semeno (ejakulát).

Močová trubice

Mužská močová trubice (uretra) je vývodnou cestou močovou a od vyústění ductus ejakulatorius je zároveň vývodnou cestou pohlavní. Dlouhá je asi 20 cm, ohýbá se dopředu podél dolního okraje spony stydké v curvatura suprapubica a před předním okrajem spony stydké se ohýbá dolů v curvatura preapubica. Toto druhé ohbí se vyrovnává při erekci.

První úsek trubice prostupuje stěnou močového měchýře, druhý úsek prochází prostatou a třetí úsek proráží skrze diafragma urogenitále a čtvrtý je obsažen v corpus spongiosum penis. První tři části se nazývají v klinické terminologii zadní uretrou, poslední část pak přední uretrou.⁹

⁸ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, s. 44-45

⁹ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, s. 38-39

Pyj

Pyj (penis) je kopulační orgán tvořený třemi erektilními tělesy, jejich obaly a částí uretry. Skládá se z těla, žaludu a kořene. Kůžka penisu je tenká, tažná a silně pigmentovaná. Kavernózní tělesa jsou obalena silnou vrstvou vaziva, tunica albuginea, která tvoří mezi kavernózními tělesy neúplnou přepážku, septim penis. Z tunica albuginea odstupují do hloubky trámce vaziva s příměsí hladké svaloviny.¹⁰

Šourek

Šourek (scrotum) je kožní vak, který obsahuje varle, nadvarle a část chámovodu. Ovlivňuje teplotní poměry spermatogeneze. Je zavěšen pod symfýzou za kořenem penisu. Stěna se skládá z vrstev, které se diferencovaly v souvislosti se sestupem varlat a odpovídají vrstvení břišní stěny.¹¹

2.3 Patofyziologie onemocnění

Testikulární nádory představují morfologicky poměrně pestrou skupinu nádorů. Ve věkové skupině 15-40 let jsou nejčastějším nádorem mužské populace. Dělí se na germinální a negerminální. Naprostá většina primárních nádorů varlete jsou nádory germinální (95%).

Germinální nádory

- **Intratubulární neoplazie z terminálních buněk** – vyskytuje se ve varletech kryptorchických, při infertilitě, gonadální dysplazii, necitlivosti na androgeny. Diagnostika je možná pouze při histologickém vyšetření elize nebo punktátu.

¹⁰ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, s. 48-50

¹¹ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, s. 50-51

- **Seminom** – představuje asi 35-71% terminálních testikulárních nádorů. Vyskytují se nejčastěji mezi 40-50 rokem života, ale mohou být i u mladších mužů. Nádor bývá laločnatý a v 8% případů prorůstá do nadvarlete a do funikulus spermaticus. Někdy se setkáváme se zvýšenými hodnotami HCG. Je nutné pečlivě vyšetřit celý preparát. HCG produkují obrovské buňky velmi podobné buňkám syncytiotrofoblastu.¹²
- **Embryonální karcinom** – je tvořený primitivními epiteliálními buňkami a může obsahovat i primitivní mezenchymální tkáň. Vyskytuje se nejčastěji v dospělosti. Metastázy v období diagnózy mají tři čtvrtiny nemocných.¹³
- **Nádor ze žloutkového váčku** – vychází z endodermálních sinusů a v čisté formě je nejčastějším nádorem dětského varlete od narození do 5 let. Považuje se za juvenilní formu embryonálního karcinomu. U dospělých se vyskytuje většinou ve smíšených nádorech a je pravděpodobně zodpovědný za sekreci α -fetoproteinu.
- **Choriokarcinom** – je velmi vzácným nádorem z trofoblastu. Je ze všech nádorů nej malignější a jeho prognóza je většinou infaustní. Na rozdíl od všech ostatních nádorů metastazuje krevní cestou.¹⁴
- **Teratom** – nádor tvořený různými typy všech tří zárodečných tkání různého stupně zralosti. Nejčastěji se tvoří v první, druhé nebo třetí dekádě života. V prepubertálním období jsou teratomy benigní, ale u dospělých mají metastatický potenciál. Makroskopicky je varle jen mírně zvětšeno, na řezu vidíme čisté, želatinózní nebo acinózní substance. Mohou zde být i okrsky chrupavky nebo kostní tkáň. Mikroskopicky se dělí do tří podskupin: vyžralý teratom, nezralý teratom a teratom s maligními okrsky.¹⁵

¹² DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie II*, s. 1149

¹³ KAWACIUK, I., *Urologie*, s. 411

¹⁴ KAWACIUK, I., *Urologie*, s. 411-412

¹⁵ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie II*, s. 1150

- **Smíšené nádory** – jsou nejčastějšími terminálními nádory. Více jak 60% nádorů obsahuje více než jednu patologickou složku.

Negerminální nádory

Mezi negerminální nádory varlat patří nádory z Leydigových buněk, nádory ze Sertoliho buněk, z buněk granulózy, gonadoblastom, adenokarcinom rete testis a ne-hodgkinský lymfom.

- **Nádory z Leydigových buněk** - tvoří až 3% testikulárních nádorů u dospělých a 3% terminálních nádorů dětí a adolescentů. Nemocní s histologickým nálezem maligního nádoru a při neprokázaných metastázách jsou pouze pečlivě sledováni, lymfadenektomie se provádí u prokázaných lymfogenních metastáz. Všechny nemocné je třeba dispenzarizovat a pečlivě sledovat.
- **Nádory ze Sertoliho buněk** – jsou vzácné a vyskytují se spíše ve věku kolem 45 let. Nejčastěji dochází k nebolestivému zvětšení varlete, někdy bývá patrná hormonální produkce androgenů nebo estrogenů.
- **Nádory z buněk granulózy** – nádory extrémně vzácné a vyskytující se ve formě juvenilní a dospělé. Tyto nádory bývají maligní jen asi ve 20%, jsou spojeny s velikostí větší než 7cm v průměru a v histologickém obraze je většinou patrná vaskulární invaze a nekróza.
- **Gonadoblastom** – nejčastější nádor, který se vyskytuje u gonadální dysgeneze spolu s nejasností genitálií.
- **Adenokarcinom rete testis** – je velice vzácné nádorové onemocnění. K lékaři přivádí nemocného intraskrotální resistance. Obvyklé je i šíření lymfogenní i hematogenní a nádor metastazuje velmi časně.

- **Maligní lymfomy varlete** - jsou vzácné, tvoří 1-7% všech testikulárních nádorů. Mohou se vyskytnout v každém věku, ale nejčastěji po 50. roce. První příznak, který vede muže k lékaři, je stejně jako u většiny ostatních testikulárních nádorů postupné zvětšování varlete spojené někdy s bolestivostí.¹⁶

2.4 Rizikové faktory pro vznik nádoru varlete

Příčiny vzniku testikulárních nádorů jsou neznámé. Existují však rizikové faktory, které se dávají do souvislosti s jejich vznikem. Mezi nejčastější patří kryptorchismus.

Kryptorchismus

Nesestouplé varle (kryptorchismus) je nejčastější urogenitální vrozenou vadou chlapců. Kryptorchici tvoří asi 10% v populaci pacientů s testikulárními nádory. Za příčinu vzniku se považuje vyšší teplota v nesestouplém varleti ve srovnání s teplotou ve varleti sestouplém. Může se jednat i o omezené krevní zásobení, endokrinní dysbalance a gonadální dysgeneze. Žádný z těchto předpokladů však nebyl dosud jednoznačně prokázán jako příčinný faktor. Čím později byl kryptorchismus korigován, tím větší je riziko testikulárního tumoru. Největší riziko zůstává u mužů, jejichž kryptorchismus upraven nebyl.¹⁷

Sestup - descensus testium. Základ varlete se během vývoje objevuje vysoko v retroperitoneu při zadní stěně břišní ve výši obratlů L₁-L₂. Odtud je pak varle spolu s nadvarletem postupně posunováno směrem dolů.¹⁸

¹⁶ ABRAHÁMOVÁ, J., POVÝŠIL, C., DUŠEK, L., a kol., *Nádory varlat*, s. 265-267

¹⁷ VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H., *Klinická onkologie pro sestry*

¹⁸ NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M., *Přehled anatomie*, s. 207

Genetické faktory

Předpoklady o možných genetických souvislostech vycházejí z pozorování familiárního a bilaterálního výskytu a z asociací s některými vývojovými odchylkami. Až 6krát vyšší riziko vzniku nádoru je připisováno mužům, jejichž přímý příbuzný (otec, bratr) měl diagnostikovaný nádor varlete.¹⁹

Hormonální vlivy

Kolísání hladiny pohlavních hormonů během dětství a puberty může mít vliv na výskyt nádorů varlete. Roli androgenů, především pak jejich nedostatek v rozvoji nádorů varlete, se prokázal nepodařilo, u estrogenů je situace jiná. Bylo ale prokázáno, že vyšší hladina mateřských estrogenů během prvních týdnů gestace, která je kritická pro zdárný vývoj urogenitální diferenciaci, může trvale poškodit zárodečné buňky, jež jsou později stimulovány k mitotickému dělení gonadotropiny.²⁰

Traumatické vlivy

Na četných studiích se prokazuje vliv traumatu na rozvoj nádorových změn ve varleti. Nemocní, kteří měli provedenu hernioplastiku v dětství, operaci varikokély a chirurgickou korekci kryptorchizmu v postpubertálním věku, mají větší riziko vzniku nádorového onemocnění varlat.

Infekční vlivy

Parotitická orchitis je velkým predilekčním faktorem pro rozvoj testikulárního nádoru v důsledku atrofických změn na zárodečném epitelu po proběhlé virové infekci. Podobný vliv mají Coxsackie viry a virus Sendai. Všem těmto vlivům je společný

¹⁹ DVOŘÁČEK, J., BABJUK M., *Onkourologie*, s. 489

²⁰ DVOŘÁČEK, J., BABJUK M., *Onkourologie*, s. 488

vznik atrofických změn zárodečného epitelu a následným sekundárním vzestupem produkce FSH dochází k rozvoji nádorových změn.²¹

Jiné faktory

Mezi jiné rizikové faktory, které mohou vést ke vzniku nádoru varlete může být kouření, předčasná puberta, brzké zahájení sexuálního života.

2.5 Symptomatologie onemocnění

Nádory varlat se nejčastěji projevují lokálními příznaky, systémovými příznaky nebo příznaky způsobené metastázami.

Lokální příznaky

Klasickým a nejčastějším příznakem nádorového onemocnění varlat je nebolestivé zvětšení varlete. Toto zvětšení nejčastěji zpozoruje pacient sám při hygieně, někdy i jeho sexuální partnerka nebo partner. Bolestivost se neobjevuje příliš často (asi ve 20%), ale pokud se objeví, popisují ji nemocní jako tupou bolest nebo pocit tíže. Akutní bolest je způsobena napínáním tunica albuginea a dochází k ní, když dojde k příliš rychlému zvětšování varlete. Bolestivé, zvětšené varle s krátkou anamnézou je vždy podezřelé z přítomnosti nádoru neseminového typu, který roste poměrně rychle. Bolest může být také způsobena krvácením do nádoru. Někdy je až zarážející, do jakých rozměrů si nechají muži varle narůst, než se odhodlají jít k lékaři.

²¹ DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie II*, s. 1146

Systémové příznaky

Někteří nemocní jako první pozorují příznaky související s endokrinní aktivitou nádoru. U chlapců před pubertou se může vysoká hladina sérového HCG projevit jako pseudopubertas precox (předčasná pseudopuberta). U dospělých mužů se může vyvinout gynekomastie. Muži udávají spontánní a pohmatovou citlivost bradavek či zvětšujících se prsů. Gynekomastie bývá oboustranná a symetrická a vyskytuje se více jak u 5% mužů s testikulárními germinálními nádory.

Příznaky způsobené metastázami

V našich poměrech je skoro třetina nemocných s testikulárními germinálními nádory diagnostikována v pokročilém stádiu a nemocní přichází s příznaky způsobenými metastázami. Někdy může být varle zvětšené jen málo, primární nádor může být malý, ale přitom se zjišťuje metastatický proces. To svědčí o značné malignitě rychle metastazujícího nádoru.

Prvním místem pro rozvoj lymfogenních metastáz je retroperitoneum. Zvětšené uzliny jsou příčinou lokálních nálezů, pacient si stěžuje na bolesti v zádech, zejména v oblasti bederní páteře. Uzlinový paket v retroperitoneu může způsobovat kompresi dolní duté žíly a vést k hluboké žilní trombóze iliakálních žil a otoku dolní končetiny.

Supraklavikulární, cervikální a skalenové uzliny vlevo mohou být zvětšeny u levostranného i pravostranného nádoru varlete. Patří k metastázám, které znamenají pokročilý lymfogenní rozsev.

Plicní metastázy, zvláště ty solitární nemusí činit žádné potíže, ale jsou-li mnohočetné nebo rozsáhlé či v blízkosti bronchu, mohou způsobit hemoptýzu nebo ztížené dýchání. Pokud se objeví bolesti hlavy, epileptické záchvaty, závratě, jsou to známky mozkových metastáz.²²

²² ABRAHÁMOVÁ, J., POVÝŠIL, C., DUŠEK, L., a kol., *Nádory varlat*, s.141-145

2.6 Diagnostika

- Klinické fyzikální vyšetření, včetně aspekce a palpace šourku a palpace tříselné oblasti, prsních žláz a uzlin supraklavikulárních a cervikálních
- Ultrasonografie je díky snadné dostupnosti základní zobrazovací metodou. Obsah šourku vyšetřujeme sondou 7.5 - 10 MHz. Dopplerovská ultrasonografie umožňuje další zpřesnění diferenciální diagnostiky.
- Při podezření na testikulární tumor neodkladně indikujeme operační revizi a orchiektomii z inguinálního přístupu
- Vyšetření nádorových markerů (HCG, AFP, LDH) před orchiektomií ke zjištění stadia onemocnění, poté i po radikální orchiektomii (hodnocení dalšího vývoje onemocnění)
- CT retroperitonea – posouzení postižení spádových lymfatických uzlin
- CT hrudníku
- CT (NMR) mozku a scintigrafii skeletu indikujeme pouze při klinickém podezření na metastázy v těchto lokalitách, a u neseminomů s plicními metastázami
- PET (pozitronová emisní tomografie) umožňuje odlišit fibrotické změny od aktivního nádorového procesu, není stagingovým vyšetřením, v rámci follow-up po CHT u seminomů.²³

2.7 Klasifikace nádorů varlat

K základnímu způsobu klasifikace nádorů patří TNM klasifikace, kde jsou hodnoceny tři proměnné: T (tumor/nádor), N (nodus/uzlina), M (metastáza). Kategorie T se vztahuje k velikosti původního nádoru a k tomu, zda již proniknul do okolních tkání a struktur, N se týká míry, do jaké byly původním nádorem narušeny mízní uzliny, M hodnotí, zda se rakovina rozšířila i na

²³ http://www.uroweb.cz/res/file/terapeuticke-postupy/postup_C62_varle.pdf

jiné orgány a k míře, do jaké metastazovala.²⁴ U tumorů varlete je hodnocena navíc i kategorie S (hodnocení sérových markerů po radikální orchiektomii).

Dle toho je poté možné klasifikovat onemocnění podle stádií jako měřítko toho, jak daleko rakovina postoupila a kam se rozšířila. Existuje pět stádií rakoviny, která jsou značena od 0-IV. Čím je stadium vyšší, tím je rakovina rozvinutější.

Pro přehlednost se v léčbě testikulárních terminálních nádorů používá zařazení nemocných do klinických stádií, např. dle Fraleyho:

Klinické stádium

I. nádor je omezen na varle

II.A postižení regionálních uzlin do 2 cm

II.B postižení regionálních uzlin do 5 cm

II.C paket regionálních uzlin

II.S vysoká hladina nádorových markerů

III. generalizace²⁵

Popsaný systém klasifikace má i své nedostatky, je statistická a nevšímá si biologických vlastností zhoubného nádoru, případně o nich podává informace nepřímou. Klasifikace rovněž nehodnotí vztah mezi nádorem a hostitelem, stejně jako nebere zřetel na celkový stav nemocného.

2.8 Léčba

Léčba nádorů varlete je primárně operační, chirurgická, postup se provádí podle typu a velikosti nádoru. Další léčebné schéma závisí na histologickém typu nádoru varlete. Provádí se radioterapie, chemoterapie, může následovat podpůrná léčba. Po skončení léčby se ještě dále provádí pravidelné sledování nemocného – dispenzarizace.

²⁴ NEZU, A. M. a kol., *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*, s.16-17

²⁵ NOVÁK, J., *Nádory varlat, Urologie pro praxi*

Chirurgická

Při podezření na nádor varlete je obvykle prováděna revize varlete z inguinálního přístupu a při potvrzení tumoru je provedena radikální orchiektomie, kterou je třeba provést co nejdříve (do 24 hodin). Růst některých nádorů bývá velmi rychlý a zdvojnásobení objemu během pěti dnů nebývá výjimečné. Operace se provádí z tříselného řezu, spermatický provazec se zaklemuje, otevře se vaginální tunika a varle se zreviduje. V případě nejasností se může vzorek odeslat k rychlému histologickému zpracování. Je-li diagnóza jasná, provádí se vysoká orchiektomie a varle se odstraňuje s co možná nejdelším kusem provazce. Často se využívá ještě biopsie druhostranného varlete a to vzhledem k 5% výskytu intratubulární neoplazie. Pokud je toto varle atrofické, je nutno provést tuto biopsii v každém případě.

Záchovná operace – resekce nádoru obecně není indikována. V případě oboustranného výskytu nebo postižení solitárního varlete lze u nádorů menších než 2 cm provést resekci. Okolní tkáň, postižená až v 82% karcinomem in situ, může být pak zaléčená radioterapií.²⁶

Radioterapie

U seminomů ve stádiích I a II je radioterapie spádových lymfatických uzlin standardní léčbou. U neseminomů je považována za neúčinnou. Potřebuje k likvidaci nádoru vyšší dávku záření než u seminomů. Mezi možné nežádoucí účinky radioterapie patří radiační enteritida, střevní obstrukce a suprese kostní dřeně s frekvencí mezi 5-10%. Radioterapie se někdy indikuje jako adjuvantní léčba při objemném postižení retroperitoneálních uzlin, zatímco operační intervence je vyhrazena exstirpací reziduí neseminomového nádoru.

²⁶ DVOŘÁČEK, J., BABJUK M., *Onkourologie*, s. 491

Chemoterapie

Chemoterapie cytostatiky byla nejprve úspěšná u pokročilých seminomů a teprve potom se začala využívat u nižších stádií. V první linii zahrnuje neomycin, etoposid a cisplatinu.

U ne seminomů je chemoterapie primární léčebnou možností jak pro nemocné s nádory ve stádiu I, tak pro nemocné s nádory pokročilými.²⁷

Péče o nemocné po skončené léčbě

Způsob dispenzarizace závisí na rozsahu nádoru a předchozí léčbě.

Seminomy a ne seminomy stádium I po chemoterapii, radioterapii nebo retroperitoneální lymfadenektomii:

- Klinické vyšetření, laboratorní vyšetření (markery) v 3měsíčních intervalech během prvních 2 let, dále 2x ročně do 5 let a následně 1x ročně RTG plic a CT retroperitonea 2x ročně během prvních 2 let, dále 1x ročně do 5 let

Seminomy a ne seminomy stádium II-III po ukončené léčbě:

- Klinické vyšetření, laboratorní vyšetření (markery) a RTG plic v 3měsíčních intervalech během prvních 2 let, dále 2x ročně do 5 let a následně 1x ročně CT retroperitonea 2x ročně během prvních 2 let, dále 1x ročně

Další vyšetření (ultrasonografie retroperitonea, ultrasonografie kontralaterálního varlete, CT plic, PET, scintigrafie skeletu, CT jater a mozku) volíme dle individuální situace. Dispenzarizace probíhá na urologických a onkologických pracovištích.²⁸

²⁷ KAWACIUK, I., *Urologie*, s. 416

²⁸ http://www.uroweb.cz/res/file/terapeuticke-postupy/postup_C62_varle.pdf

2.9 Prognóza

Prognóza všech TGN je výborná, je-li diagnóza učiněna včas. Je to jediná skupina solidních nádorů dospělých (kromě gestačního choriokarcinomu), které jsou vyléčitelné i v pokročilém stadiu.

V naší republice se diagnostikuje více než jedna třetina TGN ve stadiu pokročilých retroperitoneálních uzlinových metastáz nebo ve stadiu hematogenní diseminace a to přesto, že varle je palpaci a aspekci dobře přístupné. Na tomto jevu se hodně podílí nízká úroveň zdravotní výchovy, neznalost vlastních anatomických poměrů a někdy i velký stud.²⁹

2.10 Prevence

Nádorová onemocnění patří mezi nejobávanější. Jen pouhé slovo „nádor“ u mnoha lidí vyvolává pocity strachu, tísně, úzkosti a beznaděje. Prakticky každý čtvrtý občan naší republiky v průběhu života onemocní nádorovým onemocněním. Testikulární nádory představují asi 1-1,5% všech mužských malignit a asi 5% všech urologických nádorů. Je pravda, že příčina vzniku nádorového onemocnění není u člověka vždy jasná, přesto o mnohých nebezpečích již řadu skutečností víme. Je tedy pouze na každém z nás, jak se k danému problému postavíme. Proto je vždy velmi důležitá prevence, i když u nádorů varlat není moc prostředků, jak nádorům předcházet.³⁰

Obecným východiskem prevence je předpoklad, že předcházíme poruchám, nemocem, úrazům. Z hlediska zdravotního, sociálního, psychologického, etického i ekonomického je to výhodnější, než zákroky proti již vzniklým defektům. V rámci preventivních aktivit se rozlišují tři druhy úrovně prevence:

²⁹ VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H., *Klinická onkologie pro sestry*

³⁰ WASSERBAUER, S., a kol., *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*, str.

- *Primární prevence* – nejdůležitější preventivní postup směřující k zamezení vzniku nemoci. Mezi hlavní aktivity této prevence patří výchova ke zdraví, hlavně informovanost, edukace, úprava prostředí, životosprávy atd. U nádorového onemocnění varlat jsou to hlavně znalosti o samovyšetřování varlat, jak postupovat. Chodit na preventivní prohlídky.
 - *Sekundární prevence* – se zaměřuje na včasné objevení latentních stadií choroby nejlépe v době, kdy je ještě možný návrat k normě. Cílem je předejít rozvoji onemocnění, komplikacím či chronicitě. Při nádorovém onemocnění varlat to znamená včasné objevení bulky (samovyšetřování varlat), včasná diagnostika lékařem, následná léčba a velká naděje na úplné vyléčení.
 - *Terciální prevence* – spočívá ve snaze o zmírnění problémového jevu a zahrnuje léčbu, rehabilitaci, rekonvalescenci a zabránění recidivám. Cílem je obnovení fyzických, psychických a sociálních funkcí člověka a zlepšení nebo aspoň udržení úrovně kvality jejich života. Při nádorovém onemocnění varlat muž po operaci přichází většinou o jedno varle. Z důvodu estetického hlediska a pro zlepšení psychického stavu muže jsou vhodné testikulární náhrady, které tento defekt zakryjí. Muži se nemusí bát navázat vztah se ženou, vést plnohodnotný sexuální život.³¹
- Preventivní prohlídka v oboru praktický lékař pro dospělé se provádí od doby dovršení 18 let věku vždy jednou za dva roky, nejdříve však 23 měsíce po provedení poslední preventivní prohlídky. Obsahem preventivní prohlídky je mimo jiné onkologická prevence, včetně vyšetření kůže, vyšetření konečníku a vyšetření varlat u mužů a prsou u žen spolu s poučením o nutnosti a způsobu samovyšetřování.

³¹ KEBZA, V., *Psychosociální determinanty zdraví*, s.35-36

Samovyšetřování varlat

Nejjednodušší metodou prevence a včasného zachytu nádoru je samovyšetřování varlat. Lze jím dosáhnout včasné diagnózy a tím se zvýší šance na úplné vyléčení.

Samovyšetřování se provádí po osprchování vlažnou vodou, kdy je šourek uvolněný a vláčný. Má se provádět 1x měsíčně a mělo by být běžnou součástí osobní hygieny.

Jak provádět samovyšetřování varlat

- postavte se před zrcadlo a prohlížejte si pozorně šourek, oblast slabin
- hledejte změny v objemu, změny v symetrii varlat, jejich nepravidelnosti a změny na kůži, šourku. Nesmíte zapomínat, že levá polovina šourku bývá uložena níže než pravá.
- vyšetřujte pohmatem každé varle zvlášť oběma rukama. Ukazováky a prostředníky obou rukou vsuňte pod varle, palce umístěte na jeho přední stěnu. Jemně prohmatávejte mezi palcem a ostatními prsty povrch varlete.
- hledejte jakékoliv nepravidelnosti v konzistenci, objemu i povrchu.
- v přední části šourku je uloženo varle, v zadní horní části je za ním nadvarle. To může být mylně považováno za nádorovou tkáň

Když nahmatáte změnu na varleti, neznamena to, že musí jít jednoznačně o zhoubný nádor. Může se jednat třeba o zánět varlete, který se léčí antibiotiky a stav se zlepší zpravidla do 3 týdnů. Přesto každou změnu by měl vyšetřit lékař, nejlépe urolog. S návštěvou neotálejte a lékaře vyhledejte co nejdříve po zjištění příznaků.³²

³² HORŇÁK, M., *Samovyšetřovanie semeníkov*

2.11 Psychologický přístup k onkologicky nemocným

Na odděleních, kde se léčí onkologická onemocnění se setkáváme s pacienty v různých fázích odezvy na jejich chorobu. K tomu, aby se včas rozpoznala změna psychiky, je nutné znát fáze psychické odezvy na závažný zdravotní stav podle Kübler-Rossové.

- **NEGACE, ŠOK, POPÍRÁNÍ** – „Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné.“ „To je určitě omyl“ „Zaměnili výsledky.“ V tomto období přijímá nemocný informace výběrově. Tedy to, co nezapadá do jeho představ a co se neslučuje s jeho nadějemi, to „neslyší“ (nepřijímá). Nepamatuje si nic z toho, co mu vysvětloval lékař. Tvrdí, že s ním o jeho nemoci nikdo nemluvil. Nemocného je třeba vyslechnout, vše klidně a nejspíše opakovaně vysvětlovat, trpělivě odpovídat na jeho otázky. Postupně se člověk stahuje do ústraní. Přeje si být sám, aby se mohl sám se svým osudem vyrovnat.
- **AGRESE, HNĚV, VZPOURA** – „Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ Zlost na zdravotníky, zlost na zdravé lidi. Nemocný je plný negativních emocí, které velmi těžko ovládá. Zmítá se v pocitech křivdy, zlobí se na celé své okolí. Nic mu není vhod. Přitom si v koutku duše uvědomuje, že ti lidé, na kterých si vylévá zlost, za jeho onemocnění nemohou. Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nesmíme to brát osobně.
- **SMLOUVÁNÍ, VYJEDNÁVÁNÍ** - Hledání zázračných léků, léčitelů, diet, ochoten zaplatit za cokoliv. Činí velké sliby. V této fázi nemocný již ví, že situace je jasně dána chorobou. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, jak naplnit čas, který ještě zbývá, zamýšlí se nad tím, co by ještě rád zažil.

- **DEPRESE, SMUTEK** - Smutek z utrpěné ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach z účtování. Strach o zajištění rodiny. Zdravotní stav nemocného se zhoršuje, stále zřetelněji je konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti a že není vyhnutí. Je unavený zmařenou nadějí, vyčerpaný nepohodou těla a často psychicky zesláblý. Přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a další budoucnosti. Ve fázi deprese mají své místo antidepresiva, ale nejlépe pomáhá přítomnost člověka, který je s nemocným, naslouchá mu a provází jej těžkým obdobím na konci života.

- **SMÍŘENÍ, SOUHLAS** - Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení. Nemocný akceptuje svůj zdravotní stav a situaci, v níž se nalézá. Snaží se o co nejlepší způsob života v rámci daných podmínek. Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý. U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději. Zde je důležité podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku.

Přestože jsou fáze seřazeny tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy nutně zachovávat tento sled. Naopak, často se stává, že se některé fáze vracejí, různě se prolínají a střídají, třeba i tři v jednom dni. Některé mohou zase úplně chybět. Podobnými fázemi prochází i příbuzní, pečující osoba. Od nich se očekává, aby zůstali klidní, vyrovnaní. Musí pečovat hlavně o své vlastní potřeby, aby pak mohli klidu a rozvahy dosáhnout.³³

Sestra, která ošetřuje onkologicky nemocné na lůžku nebo v ambulanci, je mu fyzicky i psychicky nejbližší. Musí se vyrovnat s tím, že nemocný střídá nálady, pocity, emoce. K tomu, aby sestra mohla pečovat o takové nemocné musí mít dobré komunikační dovednosti, které jsou zařazeny do výuky na středních

³³ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 72

zdravotnických školách. Stejně tak je musí ovládat budoucí učitelé, kteří se tomu učí na vysokých školách - pedagogických fakultách. Sestra by měla mít o tuto práci zájem, měla by být trpělivá a klidná, prošla výcvikem v komunikačních technikách, měla by umět odpočívat, měla by být profesionálem ve svém oboru.

3 KAZUISTIKY

Zde jsou uvedeny kazuistiky dvou mužů s karcinomem varlete řešených na urologické klinice FN Olomouc. První byl vyšetřen několik dní poté, co si nahmatl bulku ve varleti, druhý s odstupem více než 1,5 roku – pro nedostatek času a špatnou informovanost.

Kazuistika 1

26-letý muž si náhodně při koupeli nahmatal v levém varleti citlivý, ale nebolestivý útvar. Do této doby neměl žádné informace o karcinomu varlat, o tuto problematiku se nezajímal a ani samovyšetřování varlat neprováděl. Na internetu si vyhledal potřebné informace a po čtyřech dnech se od nálezu dostavil na OUP, kde byl kompletně vyšetřen urologem.

Byla provedena tato vyšetření:

- Anamnéza osobní, alergická a rodinná byla bezvýznamná
- Klinický nález – krk, hlava, břicho – negativní, skrotum – penis negativní, vpravo bez patologie, vlevo při dolním pólu varlete hmatná rezistence, která nebolí, je velikosti třešně, skrotum bez otoku a zarudnutí
- Sonografie ledvin bez patologického nálezu
- Sonografie skrota - vpravo nález bez patologie, vlevo při dolním pólu varlete anechogenní ložisko se solidními okraji, celkově 15x15 mm, bez propagace mimo varle
- RTG plic (negativní nález)
- Odběry krve včetně onkomarkerů – bez patologie

Muž byl přijat na urologickou kliniku s diagnózou tumoru levého varlete a indikován k operační revizi, která byla provedena do 24 hodin od zjištění diagnózy. Operace byla vedena řezem v levém tříse, palpačně potvrzen nález tumoru varlete a byla provedena radikální orchiektomie vlevo. Na řezu varlete bylo asi 12mm ložisko bělavé tkáně charakteru rybího masa. Z drobné incize na pravé polovině skrota vypreparováno pravé makroskopicky normální varle, provedena biopsie. Oba materiály

odeslány na histologii. Na pravém varleti a nadvarleti byl histologicky normální nález, na levém varleti byl zjištěn smíšený nádor – převažuje struktura embryonálního karcinomu, v příměsi monofázický (intermediární) teratom pT1. Pooperační průběh byl klidný, rána zhojena per primam.

Bylo doplněno CT břicha – přiměřený nález na orgánech břišních, v retroperitoneu a malé pánvi bez zvětšených lymfatických uzlin. Doporučena kontrola na onkologii k dalšímu postupu, kde absolvoval chemoterapii – 2 cykly BEP. Dále je pacient bez potíží, v remisi, pravidelně sledován na onkologii.

Kazuistika 2

36- letý si nahmatal zvětšené levé varle, ale na urologickou ambulanci se dostavil za rok a půl, kdy se přidaly i bolesti v podbřišku, nechutenství, zhubl asi o 10 kg za měsíc a půl, jiné potíže neměl.

Byla provedena tato vyšetření:

- Anamnéza osobní, alergická a rodinná byla bezvýznamná
- Klinický nález - krk, hlava, břicho – negativní
Levé hemiscrotum bylo zvětšené do velikosti dětské hlavičky, s neovaskularizací na kůži, bylo patrné i zvětšení v oblasti třísla – palpačně odpovídající zvětšeným uzlinám
- Sono ledvin - vpravo normální nález, vlevo pak dilatace KPS i proximálního močovodu, v celé polovině břicha smíšené echogenní struktury – pakety uzlin?, stejně jako v třísle vlevo, močový měchýř bez zjevného patologického nálezu
- Sono skrota - varle i nadvarle vpravo s normálním nálezem, jen utlačené obrovským tumorem, varle vlevo zcela spotřebováno tumorem, pokračuje až do třísla.
- Onkomarkery - zvýšené bHCG (138 ug/l)

Muž byl přijat na urologickou kliniku s klinicky i sonograficky jasnou diagnózou tumoru levého varlete a indikován k radikální orchiektomii vlevo. Operace byla provedena druhý den

prodlouženým řezem v levém třísele až do poloviny levého hemiskrota otevřen tříselný kanál odstraněno varle velikosti hlavičky novorozence, na řezu bylo bělavé s četnými žlutými ostrůvky. Varle, nadvarle i semenný provazec odesláno na histologii, kde diagnostikován seminom (fokálně anaplastický). Pooperační průběh bez komplikací, propuštěn do domácího léčení. Bylo doplněno:

- Sono DK končetin pro otok LDK – zmnožení uzlin v levém třísele a septovaná tekutinová kolekce podkožní v levém třísele. Žilní trombóza vyloučena.
- CT ledvin po aplikaci kontrastní látky- masivní retroperitoneální lymfadenopatie jdoucí od bránice až do levého třísla s útlakem okolních struktur a ureterohydronefózu l.sin. Vpravo na pleuře či těsně subpleurálně je drobná nespecifická opacita.

Pacient přijat na onkologii, kde podstoupil chemoterapii (5x BEP), poté sledován, dle PET CT již bez průkazu viabilní nádorové tkáně, v remisi a je dispenzarizován na onkologii.

4 EDUKACE

4.1 Edukace obecně

Pojem edukace je odvozen z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Je to vlastně proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení a to buď záměrně nebo nezáměrně. Tento proces probíhá od prenatálního života až do smrti.

Edukantem je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí bývá nejčastějším subjektem učení zdravý nebo nemocný klient, ale i sám zdravotník, který si v rámci celoživotního vzdělávání prohlubuje své vědomosti a dovednosti. Ale může to být i student, budoucí zdravotník.

Edukátorem ve zdravotnictví to bývá nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, nutriční terapeut nebo fyzioterapeut, kteří mají již určitou praxi, zkušenosti a znalosti. Na vysokých nebo středních školách to bývá pedagog, který učí studenty. Pedagogové by měli mít široký rozhled, být morálně vyspělí a mít žádoucí hodnotovou orientaci, být spravedliví, být pedagogickými optimisty, zvládnout pedagogický takt a klid, dokázat se profesně angažovat a být tvořivými a hlavně mít dobrý vztah k vychovávaným jedincům.³⁴

Za komplexní edukaci lze považovat takovou edukaci, kdy jedinci jsou etapově předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví.³⁵

³⁴ MALACH, J., *Pedagogika jako obecná teorie edukace*, s.75

³⁵ JUŘENÍKOVÁ P., *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, s.9

4.2 Zařazení komunikace a edukace do výuky

Současná doba s sebou přinesla nutnost změn v přípravě nelékařských zdravotnických pracovníků na výkon jejich povolání. Výchova a vzdělávání v oblasti edukace je součástí studia na středních zdravotnických školách, vyšších odborných zdravotnických školách, vysokých školách - fakultách zdravotnických věd, pedagogických fakultách a je i součástí postgraduálního specializačního vzdělávání. V dnešní době má řada zdravotnických zařízení v rámci kontinuálního vzdělávání svých zaměstnanců v programu také nácvik komunikačních dovedností a schopností a nácvik edukace pacientů.

Jedním z předmětů na SZŠ, který je zaměřený na komunikaci, informovanost, edukaci a prevenci je předmět „Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví“, který je součástí výuky zdravotnických asistentů.

Cílem vyučovacího předmětu je jednak zprostředkovat žákům poznatky z oblasti zdravotní politiky, organizace a řízení zdravotnictví a pracovního uplatnění ve studovaném oboru, jednak připravit je na to, aby byli schopni vhodným způsobem ovlivňovat postoj svých pacientů/klientů i spoluobčanů k vlastnímu zdraví a podílet se na realizaci programů na podporu zdraví. V tomto směru má předmět i významnou výchovnou funkci, neboť vede žáky k chápání zdraví jako nejvyšší hodnoty a k odpovědnosti za své zdraví.

Obsah předmětu tvoří dva okruhy (bloky) učiva: z oblasti veřejného zdravotnictví a zdravotní politiky a z oblasti výchovy ke zdraví. Žáci se rovněž seznamují s významnými zdravotnickými organizacemi, s vybranými programy na podporu zdraví a učí se připravovat jednoduché programy obdobného charakteru. Je žádoucí opírat výuku co nejvíce o konkrétní příklady a situace, využívat osobních zkušeností žáků, jejich zájmů v dané oblasti, i aktuálních otázek týkajících se učiva. Výklad učitele je vhodné propojovat s diskusemi, řešením modelových situací,

samostatnou prací žáků. Předmět poskytuje vhodné podmínky pro projektové vyučování.

Mezi další předměty, které učí žáka, zdravotnického asistenta komunikovat je předmět „Psychologie a komunikace“. Psychologie je jedním ze základních odborných předmětů, který spolu s dalšími odbornými předměty, zejména s předměty ošetřovatelství a ošetřování nemocných, významně rozvíjí osobnost žáka, formuje jeho vztah k povolání a rozvíjí profesní kompetence, zejména vztah k pacientům/klientům. Žáci jsou vedeni k osvojení vybraných vědomostí a dovedností z psychologie a jejich aplikaci při řešení konkrétních problémů a situací. Významnou součástí je také rozvoj komunikativních a sociálních kompetencí žáků.³⁶

V předmětu ošetřovatelství a ošetřování nemocných se učí nejen teoretickým a praktickým dovednostem v péči o nemocné, ale i získávat informace o klientovi/pacientovi, komunikovat s ním a vést ho ke spolupráci při poskytování ošetřovatelské péče. Do předmětu je zařazena metodika výuky ošetřovatelské péče v klinických podmínkách, metodika vedení studentek, metodika aplikace ošetřovatelského procesu. Budoucí sestra se učí praktické aplikaci edukační činnosti nejen u klientů, ale i ošetřovatelského personálu.

Na vysokých školách zaměřených na výuku ošetřovatelství je edukace zařazena jako samostatný předmět, studenti se zde učí mimo jiné tvořit edukační materiály, brožurky a letáčky, které pak mohou sloužit ke zvýšení informovanosti jak nemocných, tak i zdravé laické veřejnosti.

Nejde jen o to jak edukovat, informovat a komunikovat s nemocným a veřejností, ale je i důležité připravit budoucí učitele, kteří pak tyto dovednosti budou učit budoucí zdravotnické pracovníky. Děje se tak na vysokých školách přesněji na pedagogických fakultách, kde se studenti, budoucí učitelé mimo

³⁶ Učební dokumenty, *Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent*, 2004

jiné učí připravovat projekty pro podporu zdraví, učí se jak komunikovat a jak to naučit své budoucí žáky. Předměty jsou zaměřeny na získání základních vědomostí z pedagogiky a didaktiky a jejich využití při výuce budoucích zdravotnických pracovníků. Studenti se učí praktické aplikaci edukační činnosti nejen u klientů, ale i ošetřovatelského personálu při své praxi, která probíhá nejen ve škole ale i ve zdravotnických pracovištích. V učebnách jsou pak k dispozici modely a pomůcky, které jim výuku edukace velmi usnadní.

4.3 Cíle pedagogického působení a jejich taxonomie

Cíle pedagogického působení (vzdělávací cíle) jsou východiskem činnosti jak učitele, tak i budoucího zdravotnického pracovníka, který bude edukovat a informovat nemocné i veřejnost. Tyto cíle jsou předpokládané, očekávané změny v chování účastníků, kterých má dosáhnout vzděláváním. Účastníkem rozumíme studenty, budoucí zdravotnické pracovníky, ale i pacienty nebo veřejnost, která bude informace, znalosti a změny přijímat. Změny se netýkají pouze osvojení si nových vědomostí, dovedností a návyků, ale i rozvoje osobnosti účastníků, jejich názorů, postojů a jiných projevů chování. Vzdělávací cíle je nutno přesně formulovat a vymezit. Čím je to přesnější, tím přesněji může učitel či sestra plánovat, motivovat a řídit učební činnost účastníků.

Vzdělávací cíle je třeba formulovat ve formě očekávaného výkonu účastníků tak, aby bylo možné zpětně zjišťovat, jestli bylo těchto cílů dosaženo. Pomůckou při vymezování a konkretizaci vzdělávacích cílů jsou jejich taxonomie.

Taxonomií rozumíme hierarchicky uspořádaný systém vzdělávacích cílů. Rozlišujeme taxonomie cílů v oblasti:

- **Kognitivní** (poznávací) – týká se osvojování si vědomostí a rozumových schopností (Bloomova taxonomie).

- **Psychomotorické** – zahrnuje formování psychomotorických (pohybových, pracovních a jiných) dovedností (Daveova taxonomie).
- **Afektivní** (postojové, hodnotové) – týká se získávání názorů a postojů (taxonomie D.R.Kratwohla).³⁷

4.4 Faktory ovlivňující pedagogickou komunikaci

- Cíle pedagogické komunikace – pedagogické záměry přednášejícího a vnitřní motivy účastníků
- Obsah a rozsah pedagogické komunikace – novost pro účastníky a jeho využitelnost v praxi
- Osobnost vyučujícího, vyučovací styl, jeho vědomosti, odborné i pedagogické zkušenosti, styl učení účastníků, jejich vědomosti, dovednosti
- Formy a metody pedagogické komunikace – didaktická technika, počítače
- Sociálně psychologické klima ve výuce, prostředí školy
- Ergonomické faktory – uspořádání nábytku, využití prostoru, kde výuka probíhá, počet účastníků³⁸

4.5 Zásady účinné edukace

Didaktické zásady (principy) jsou prostředkem, který pozitivně ovlivňuje kvalitu výuky, nikoli cílem edukace. Dají se využít jak při výuce studentů, budoucích učitelů, budoucích zdravotnických pracovníků, tak zdravých nebo nemocných klientů. Nejčastěji uváděné didaktické zásady, které se nejvíce uplatňují při edukaci dospělých, jsou:

- *Zásada názornosti* - často opomíjená, zejména při výuce dospělých. Při učení by měl edukant možnost zapojit co nejvíce analyzátorů pro smyslové vnímání spolu

³⁷BASTL P., ŠVEC V., *Zdravotník lektorem*,s.9-8

³⁸BASTL P., ŠVEC V., *Zdravotník lektorem*,s.52-53

s poznávací a myšlenkovou aktivitou jedince. Proto je dobré zvolit vhodné formy, metody a pomůcky.³⁹

Pro výuku samovyšetřování varlat slouží model varlat. Je vyroben ze syntetického materiálu v životní velikosti s jedním nebo dvěma tumory. Nebo poloviční středosagitální řez mužské pánve, model je doplněn o varle s nádorem. Varle je zobrazeno se seminomem, který je jedním z nejčastějších nádorů. Deska s modelem je oboustranná, kdy na jedné straně je mužská pánev a na druhé straně 3 stupně nádoru varlete. Model má velikost 18x12x2cm a deska 16x13cm. (příloha č. 7)

- *Zásada spojení teorie s praxí* - edukátor by měl znát úroveň edukanta, jaké má znalosti, zkušenosti, vědomosti a dovednosti a ty vhodné dovednosti, vědomosti a postoje by měl edukátor upevnit, ty nesprávné se snažit změnit v pozitivní. Ty vědomosti a dovednosti, které edukant získá prostřednictvím edukačního procesu, by měl být schopen uplatnit v praktickém životě.
- *Zásada přiměřenosti* – při edukaci se musí dbát na to, aby rozsah, obsah, obtížnost učiva, zvolené metody a formy edukace byly v souladu s momentálními vědomostmi a dovednostmi edukanta, s jeho schopnostmi, zdravotním stavem. Proto je vhodné postupovat od jednoduššího ke složitějšímu.
- *Zásada zpětné vazby* – po celou dobu edukace a předávání informací by měl edukátor získávat vhodným způsobem informace od edukanta, třeba klade otázky a očekává odpovědi, použije dotazník atd. Edukátor musí vědět, že edukant předkládaná fakta chápe, rozumí jim, pamatuje si je a umí je uplatnit při praktických činnostech.

³⁹ JUŘENÍKOVÁ P., *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi* s.31

- *Zásada uvědomělosti a aktivity* – edukant z vlastní potřeby cítí nutnost se aktivně zapojit do edukace. Edukátor mu dá příležitost být aktivní, např. samostatná práce, rozhovor.
- *Zásada individuálního přístupu* – náplň edukace a informace by měla vždy přihlížet k individuálním zvláštnostem jednotlivce. Je nutno přihlížet ke zdravotnímu stavu, osobnosti, vzdělání, kulturní odlišnosti, potřebám apod.
- *Zásada trvalosti* – vyžaduje, aby edukant byl schopen zapamatovat si získané vědomosti a dovednosti trvale.⁴⁰

4.6 Formy edukace

- *hromadná výuka*: výklad (metodický postup prezentace poznatků) nebo expozice učiva, demonstrace a cvičení dle vzoru edukátora
- *skupinová výuka*: po 2—3 klientech řešení problémů, vzájemné participativní učení, demonstrace a cvičení za dohledu edukátora (zkušeného klienta)
- *individuální výuka*: procvičování na pokoji za dohledu sestry nebo zkušeného klienta
- *individualizovaná výuka*: sestra připraví pro klienta pracovní list, písemnou prezentaci učiva, instruktáž, klient pracuje podle svého tempa....⁴¹

Formu edukaci volíme podle toho, koho edukujeme a jaké je téma edukace. Když se vyučují studenti, budoucí zdravotničtí pracovníci, více se volí hromadná nebo skupinová forma, bude-li sestra edukovat muže o nádorovém onemocnění varlat a samovyšetřování, zvolí formu hromadnou na úvod, ale pak individuální, hlavně z důvodu zachování intimity.

⁴⁰ JUŘENÍKOVÁ P., *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*

⁴¹ KUDLOVÁ, P., TÓMANOVÁ, D., *Didaktická vybavenost edukační lekce*

4.7 Edukační plán

Důležité je uvést účel plánu (proč se dělá) a jeho cíl: např. co bude schopný pacient po edukaci provádět, v čem selepší jeho vědomosti a schopnosti.

Vždy sestavujeme takový plán, aby byl v realitě proveditelný (jak po časové stránce, tak po náročnosti na materiál, prostory apod.....). Těžko bude sestra v ambulanci, kde čeká na ošetření dalších 50 lidí někoho edukovat 40 minut.

Plán edukace by měl být sestaven v písemné podobě na základě edukačních potřeb edukanta a měl by být založen v jeho dokumentaci. Měl by se sestavit vždy ve spolupráci s edukantem. Zvýší to tak edukantovu motivaci a usnadní edukační proces.

Edukační plán podle manželů Škrlových je složen ze 4 fází a je předpokladem pro dosažení smysluplného cíle, který podněcuje motivaci a informovanost edukanta.

- *vyhodnocení stavu*, kdy sestra krátkým neformálním rozhovorem zjistí přístupnost klienta k edukaci a zhodnotí možnosti, potřeby, dovednosti a znalosti klienta o prevenci
- *diagnostika*, sestra ve spolupráci s klientem určí cíl, kterého chtějí dosáhnout, například že naučí klienta, jak má předcházet onemocnění a dodržovat potřebná opatření. Poté zvolí sestra vhodnou strategii, kterou může být rozhovor nebo edukační brožura či leták. V neposlední řadě je také velmi rozhodující, jaké prostředí - v rámci možností prostředí klidné, intimní, s přiměřenou teplotou a světlem. Důležité jsou také pomůcky a doba, po kterou bude edukaci provádět.
- *implementace plánu* neboli *realizace*, sestra si prozkouší klienta, zda je řádně připraven na edukaci. Následně za pomoci vhodné metody a různých pomůcek sestra uskuteční výuku, kterou si pečlivě naplánovala. Sestra by měla brát také v potaz kulturu (názory, náboženství),

kteřou klient vyznává. Je velmi důležité, aby byl klient po celou dobu edukačního procesu motivován tak, že klienta sestra pochválí a popřípadě mu poskytne edukační brožuru. Po delších úsecích učiva a na konci je nezbytné, aby zopakovala důležité informace.

- *vyhodnocení výuky*, kdy sestra hodnotí, zda dosáhla vytyčených cílů. Poté se přesvědčí, jestli klient porozuměl všemu, co mu bylo řečeno, to provede pomocí zpětné vazby či rozhovoru. Osloví klienta a klade mu otázky, týkající se prevence onemocnění . Pokud klient všemu, co mu bylo od sestry řečeno, porozuměl a je ochoten dodržovat potřebná opatření, došlo k naplnění cílů, které si sestra i klient stanovili. V případě, že se v edukaci objeví nějaké nedostatky, je nutné, aby se sestra společně s klientem zaměřila na jejich odstranění, popřípadě provedla opravu edukačního plánu. Sestra může použít například „Záznam o edukaci“ k tomu, aby snadněji vyhledala daný problém.⁴²

Edukační plán by měl obsahovat:

- Pojmenování edukační potřeby
- Edukační cíl
- Počet předpokládaných lekcí vzhledem k edukační potřebě, u jednotlivých lekcí bude uvedeno téma edukace
- Kdo je zodpovědný za edukaci
- Metody, formy, pomůcky
- Obsah (osnova) učiva
- Způsob hodnocení výsledku v jednotlivých lekcích a na závěr edukace

V příloze č. 6 je vytvořen edukační plán na samovyšetřování varlat

⁴²ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetřovatelský management*

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Metodika práce

Hlavní metodou je dotazník (příloha č 8) sestavený pro účely tohoto šetření. Dotazník je souhrnné označení pro písemný formulář obsahující více dotazů (položek), na které respondent odpovídá. Je to metoda umožňující rychlé shromažďování dat od velkého počtu respondentů s možností počítačového zpracování. Nevýhodou dotazníkového způsobu šetření je, že nezjišťuje, jací respondenti jsou, ale jak sami sebe vidí nebo chtějí být viděni. Díky anonymitě není také možnost zpětné kontroly.⁴³

Dotazník byl nestandardizovaný, vytvořený autorkou, pod vedením vedoucí práce. Skládá se z 23 položek, které byly zvolené dichotomické a polytomické s možností výběru, kdy odpovědi byly předem formulovány a dotazovaný vybíral odpověď, nebo polouzavřené, kdy dotazovaný mohl zvolit odpověď a doplnit ji svojí variantou.

5.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkum probíhal u mužů ve věku 18 – 60 roků. Vlastnímu průzkumu předcházel předvýzkum pohovorem s 10 muži. Z jejich odpovědí pak byly stanoveny hypotézy.

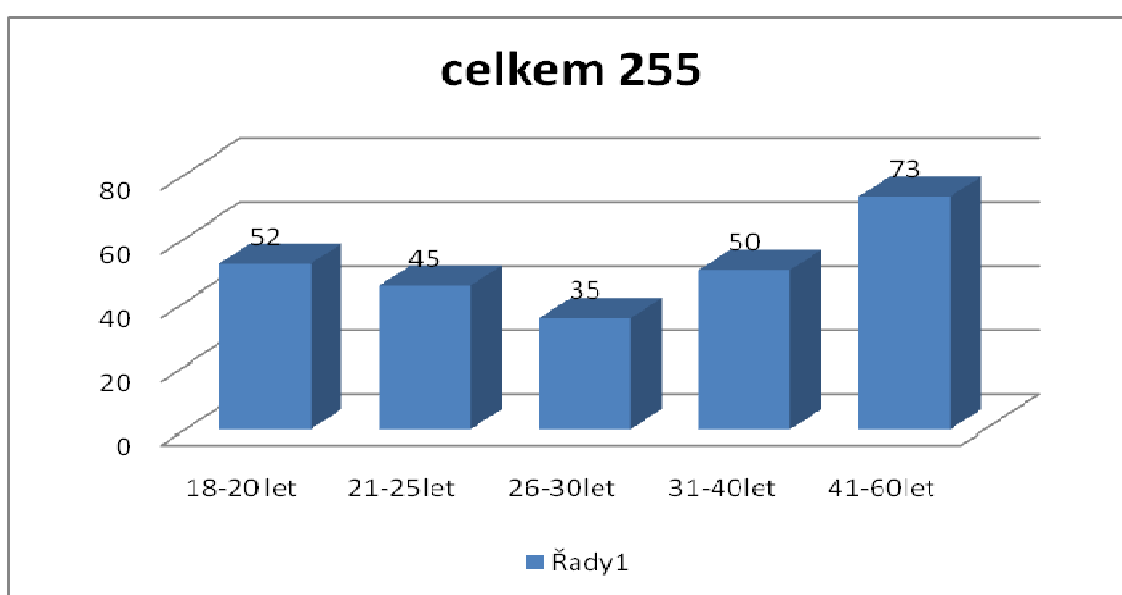
Úvodem dotazníku bylo zdůrazněno, že získané informace jsou anonymní a podklady budou použity ke zlepšení informovanosti mužů o nádorovém onemocnění varlat. Celkem bylo rozdáno 266 dotazníků, zpět se vrátilo 266 dotazníků, vyřazeno bylo 11 dotazníků pro neúplnost.

⁴³ BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu*, s.27

5.3 Rozbor získaných výsledků

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Z celkového počtu 255 mužů odpovídalo ve věku 18-20 let 52 mužů (20%), ve věku 21-25 let bylo 45 mužů (18%). V kategorii 26-30 let bylo 35 mužů (14%), ve věku 31-40 let 50 mužů (19%) a ve věku 41-60 let bylo 73 mužů (29%).

Graf 1 – věkové složení respondentů

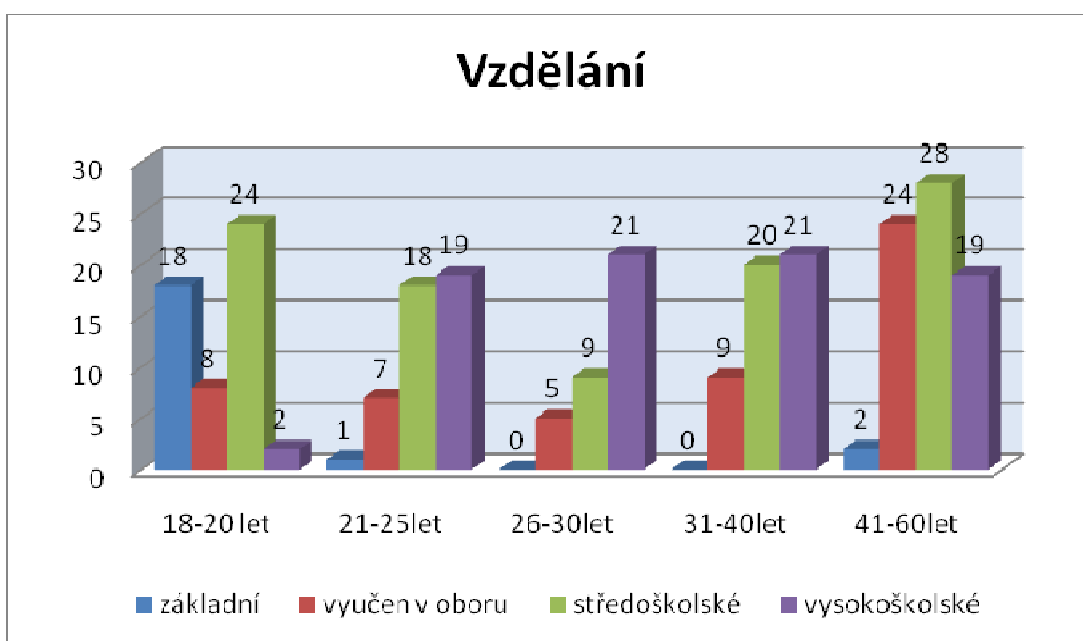


Tabulka 1 – věkové složení respondentů

věk	n	%
18-20	52	20
21-25	45	18
26-30	35	14
31-40	50	19
41-60	73	29
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Z celkového počtu 255 mužů mělo 21 mužů (8%) základní vzdělání, 53 mužů (21%) bylo vyučeno v oboru, středoškolského vzdělání dosáhlo 99 mužů (39%) a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 82 mužů(32%).

Graf 2 – dosažené vzdělání



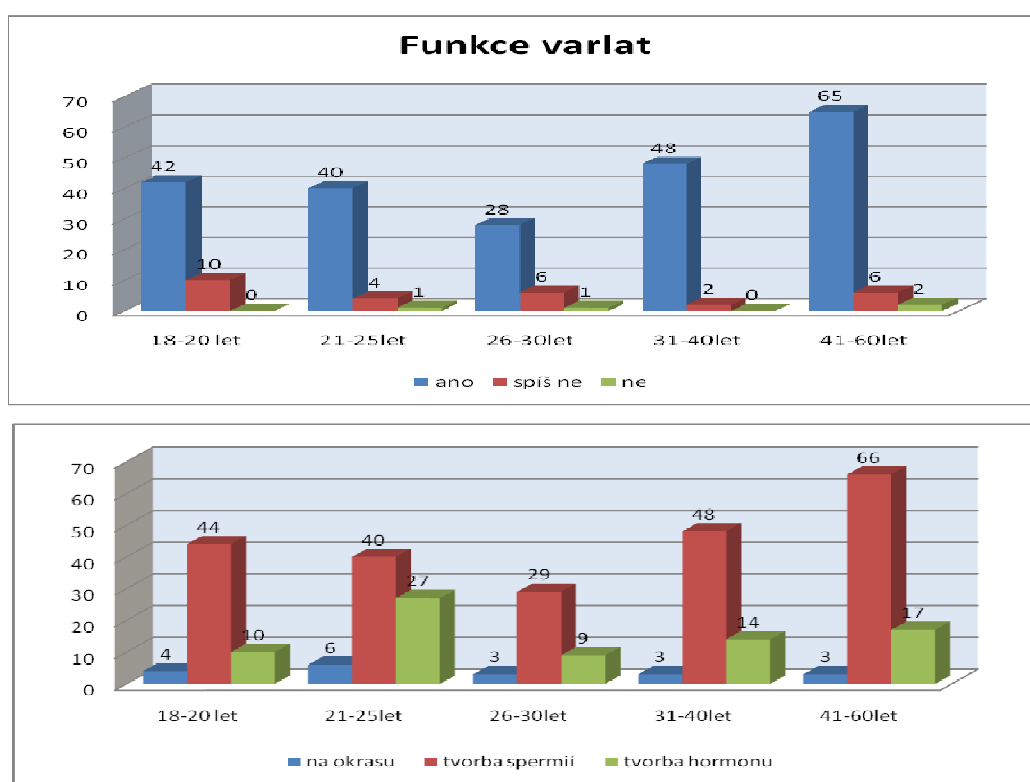
Tabulka 2 – dosažené vzdělání

vzdělání	n	%
základní	21	8
vyučen v oboru	53	21
středoškolské	99	39
vysokoškolské	82	32
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Z celkového počtu 255 mužů na otázku „**Víte jakou funkci mají varlata?**“ odpovědělo 223 mužů (87%) ano, 28 mužů (12%) spíše ne a 4 muži (1%) odpověděli ne.

V druhé části otázky si muži mohli vybrat více odpovědí. 227(89%) mužů odpovídalo, že varlata jsou na tvorbu spermií, 77 (30,2%) na tvorbu testosteronu a 19(7,45%) mužů odpovídalo, že varlata jsou na okrasu.

Graf 3 - funkce varlat

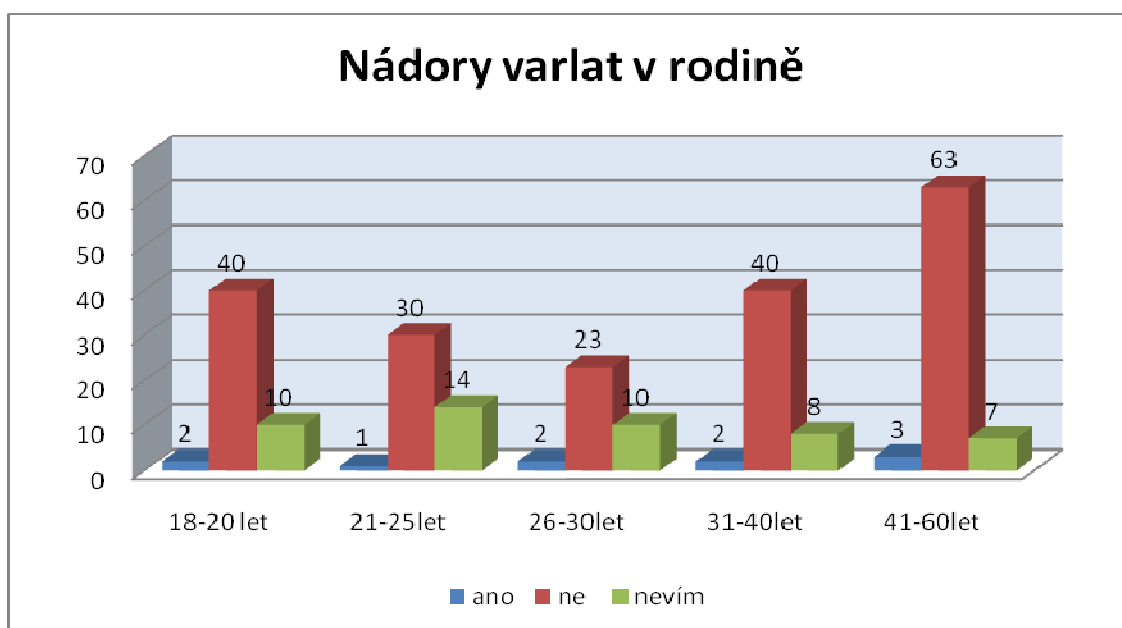


Tabulka 3 – funkce varlat

	n	%
ano	223	87
spíše ne	28	12
ne	4	1
celkem	255	100
funkce varlat	n	%
na okrasu	19	7,45
tvorba spermií	227	89
tvorba testosteronu	77	30,2

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Vyskytlo se ve Vaší rodině nádorové onemocnění varlat?**“ z 255 mužů odpovědělo 10 (4%) ano, 196 (77%) mužů odpovědělo ne a 49 mužů (19%) neví, zda se v rodině vyskytlo nádorové onemocnění varlat.

Graf 4 - nádory varlat v rodině

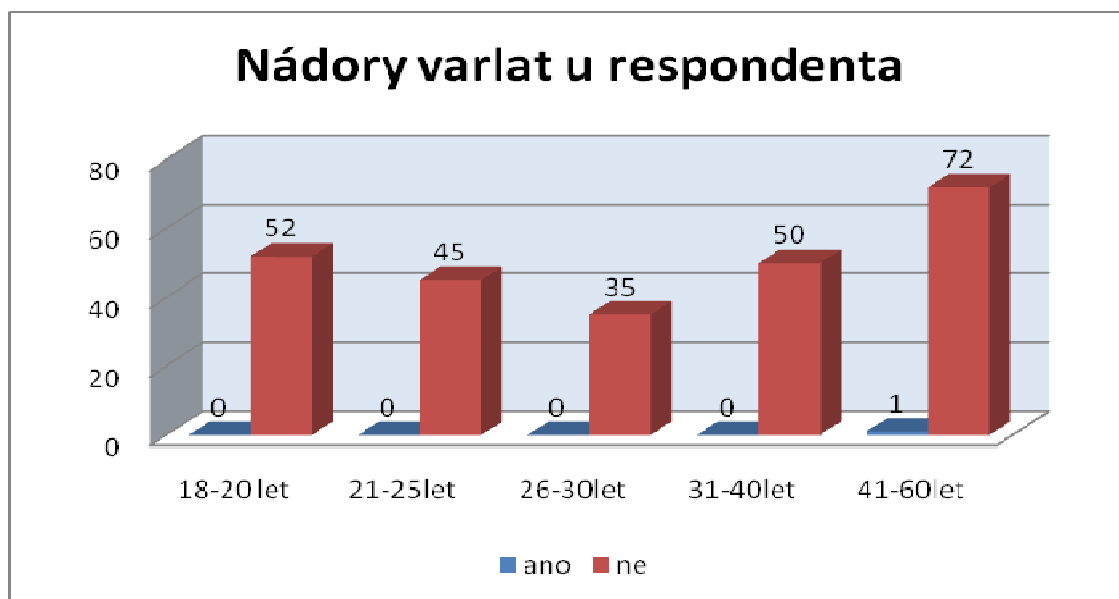


Tabulka 4 – nádory varlat v rodině

výskyt v rodině	n	%
ano	10	4
ne	196	77
nevím	49	19
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace:
 Na otázku „**Prodělal jste Vy sám nádorové onemocnění varlat?**“
 odpovědělo z 255 mužů 254 (100%) ne a 1 muž odpověděl ano.

Graf 5 – nádory varlat u respondenta

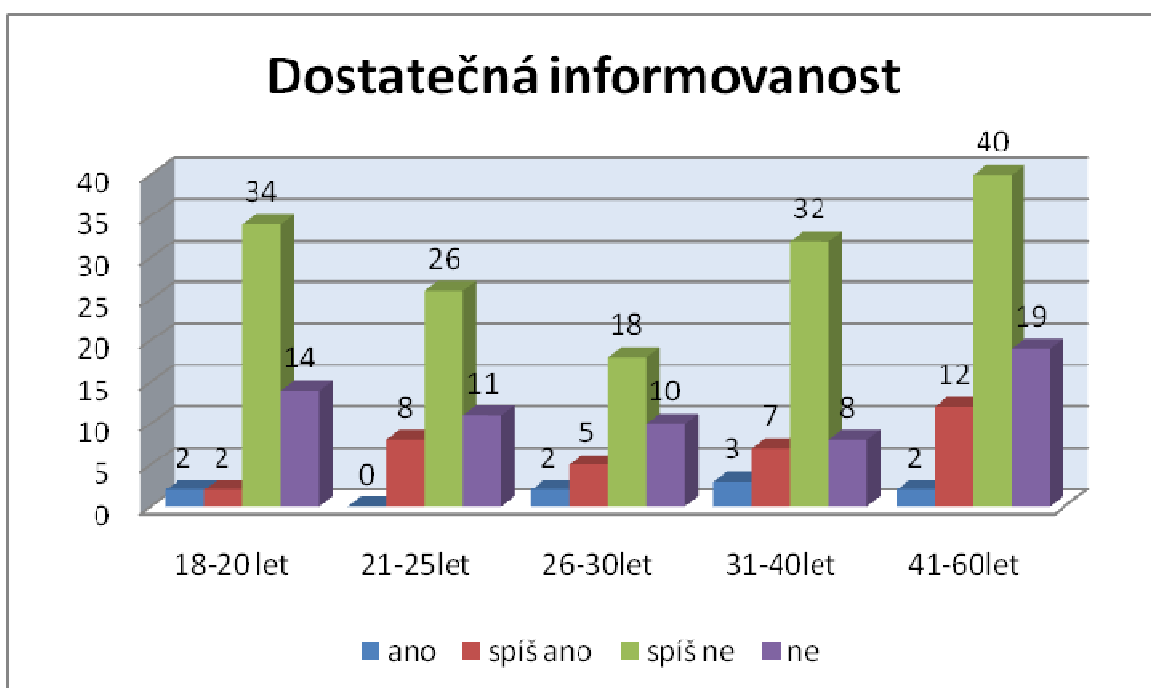


Tabulka 5 - nádory varlat u respondenta

prodělané onemocnění varlat	n	%
ano	1	0
ne	254	100
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Je dle Vašeho názoru informovanost o nádorech varlat dostatečná?**“ odpovědělo z 255 dotazovaných mužů ano 9 (4%) mužů, spíše ano 34(13%), spíše ne 150 (59%) mužů a ne odpovědělo 62(24%) mužů.

Graf 6 – dostatečná informovanost



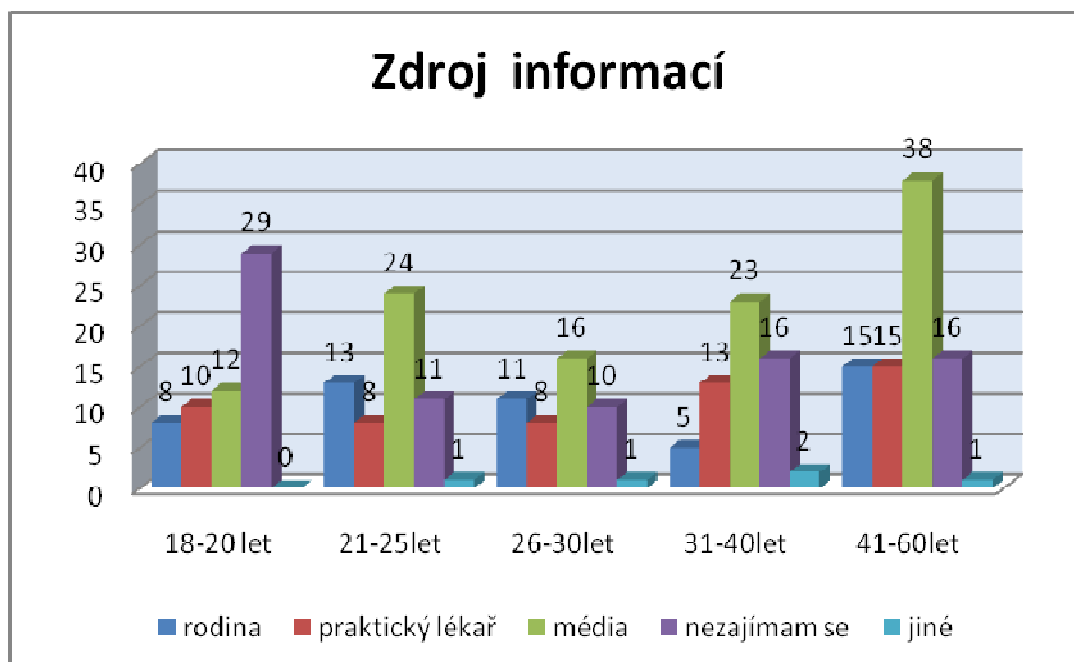
Tabulka 6 – dostatečná informovanost

Informovanost	n	%
ano	9	4
spíše ano	34	13
spíše ne	150	59
ne	62	24
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Odkud získáváte informace o nádorech varlat a včasném záchytu tohoto onemocnění?**“ mohli muži vybírat více možností.

Rodina, známí byla označena v 52 (20,40%) případech, praktický lékař byl vybrán v 54(21,17%) případech, sdělovací prostředky ve 113(44,30%), jiné v 5 (1,96%) případech. 82 (31,54%) mužů se o tuto problematiku nezajímá vůbec.

Graf 7 – zdroj informací

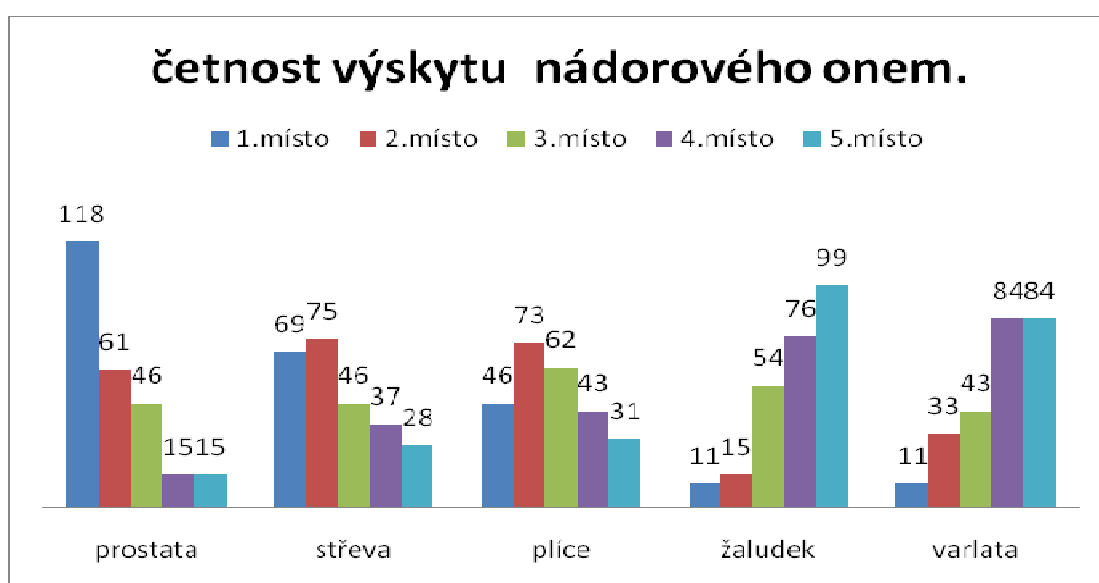


Tabulka 7 – zdroj informací

zdroj informací	n	%
rodina,známí	52	20,40
praktický lékař	54	21,17
sdělovací prostředky	113	44,30
nezajímám se	82	31,54
jiné	5	1,96

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Seřadte nádorová onemocnění u mužů podle četnosti výskytu**“ uvádělo 118 mužů na 1. místo nádorové onemocnění prostaty, na 2. místo uvedlo 75 mužů onemocnění střev , 73 mužů uvádí onemocnění plic na 3. místo, na 4. místo určilo 84 mužů onemocnění varlat a nádorové onemocnění žaludku uvádělo na poslední 5. místo 99 mužů.

Graf 8 - četnost výskytu nádorového onemocnění

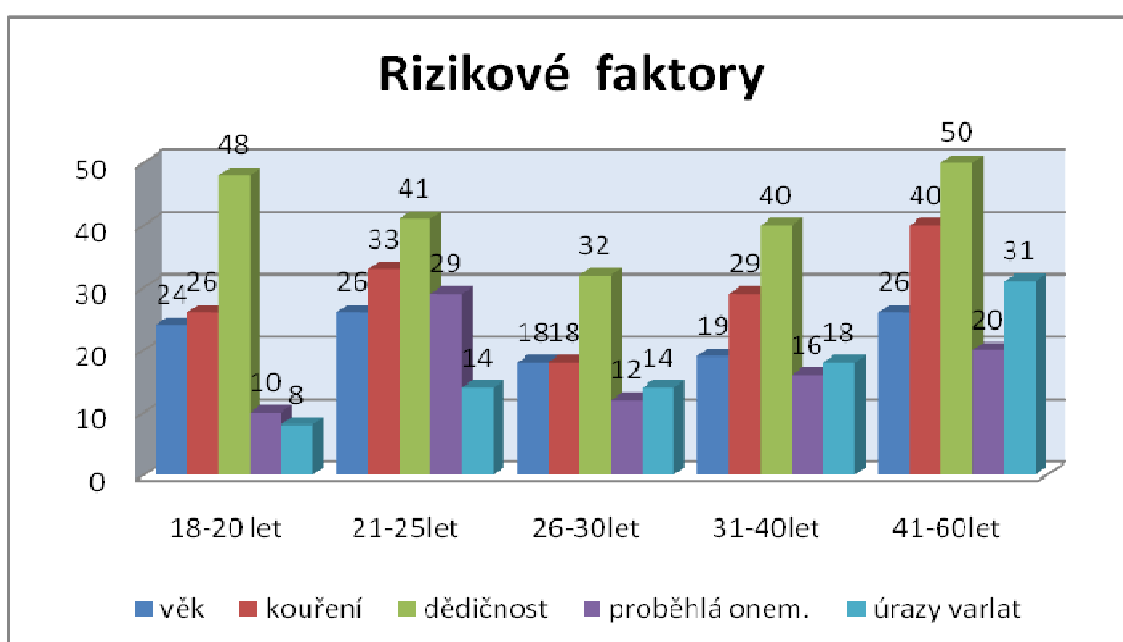


Tabulka 8 - četnost výskytu nádorového onemocnění

	prostaty	střeva	plíce	žaludek	varlata
1.místo	118	69	46	11	11
2.místo	61	75	73	15	33
3.místo	46	46	62	54	43
4.místo	15	37	43	76	84
5.místo	15	28	31	99	84

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Jaké jsou podle Vás rizikové faktory pro vznik nádoru varlat?**“ považuje 113(44,31%) mužů za rizikové faktory věk, 146 (57,25%) uvádí kouření, 211(82,74%) mužů uvádí dědičnost, 87(34,11%) mužů považuje za rizikový faktor onemocnění varlat v dětství a 88 (33,33%) mužů uvádí úrazy varlat.

Graf 9 – rizikové faktory

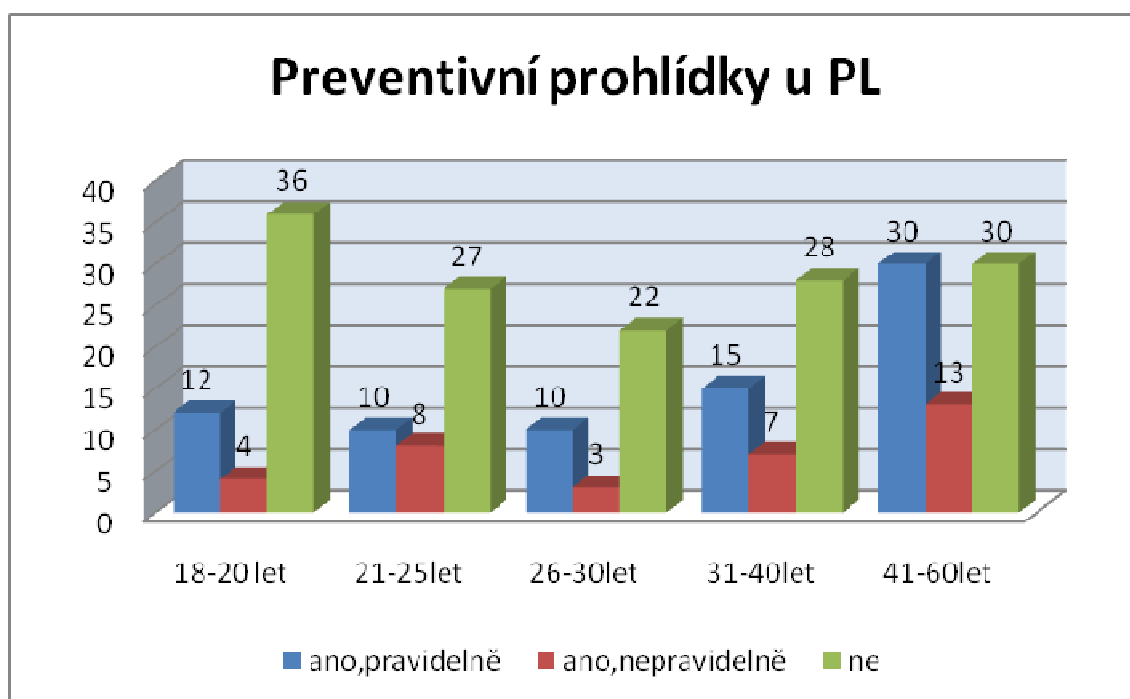


Tabulka 9 – rizikové faktory

rizikové faktory	n	%
věk	113	44,31
kouření	146	57,25
dědičnost	211	82,74
onem.varlat v dětství	87	34,11
úrazy varlat	85	33,33

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Chodíte na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?**“ Pravidelně chodí na prohlídky 77 (30%) mužů, nepravidelně 35 (14%) mužů a vůbec nechodí na prohlídky 143 (56%) mužů.

Graf 10 – pravidelné prohlídky

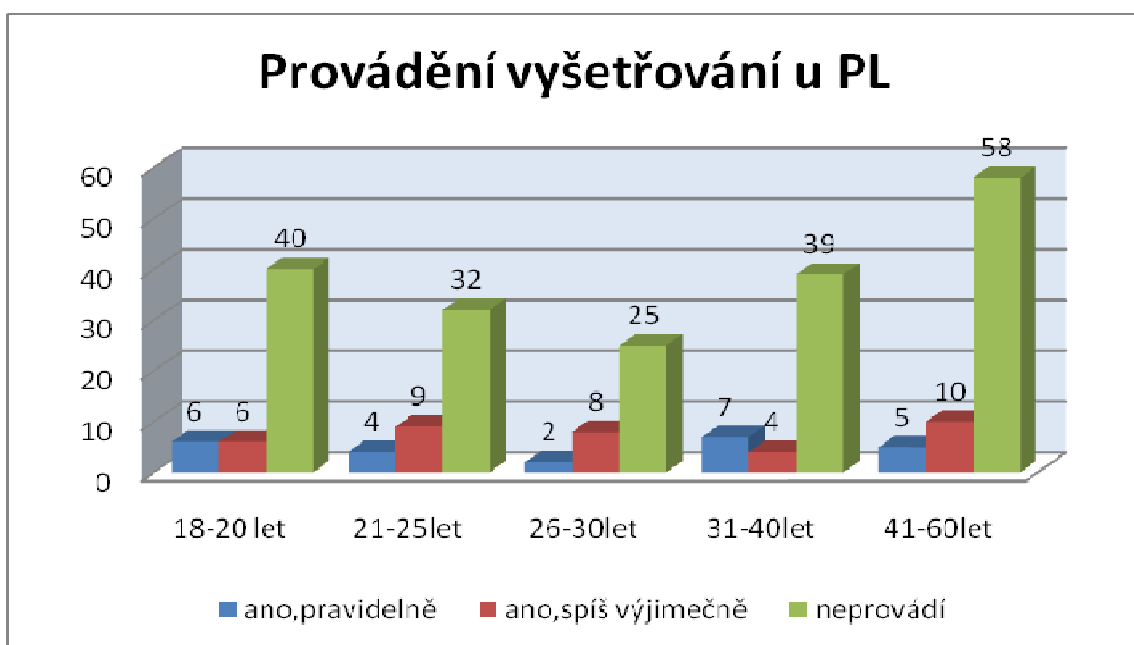


Tabulka 10 – pravidelné prohlídky

	n	%
Ano-pravidelně	77	30
Ano -nepravidelně	35	14
Ne	143	56
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Provádí Vám váš praktický lékař při preventivní prohlídce vyšetření varlat?**“ odpovídalo z 255 dotazovaných 24 mužů (9%), že lékař jim pravidelně provádí vyšetření varlat, 37 (15%) mužům provádí spíše výjimečně, 194 mužů (76%) odpovídalo, že lékař vyšetření varlat neprovádí.

Graf 11 – preventivní prohlídky

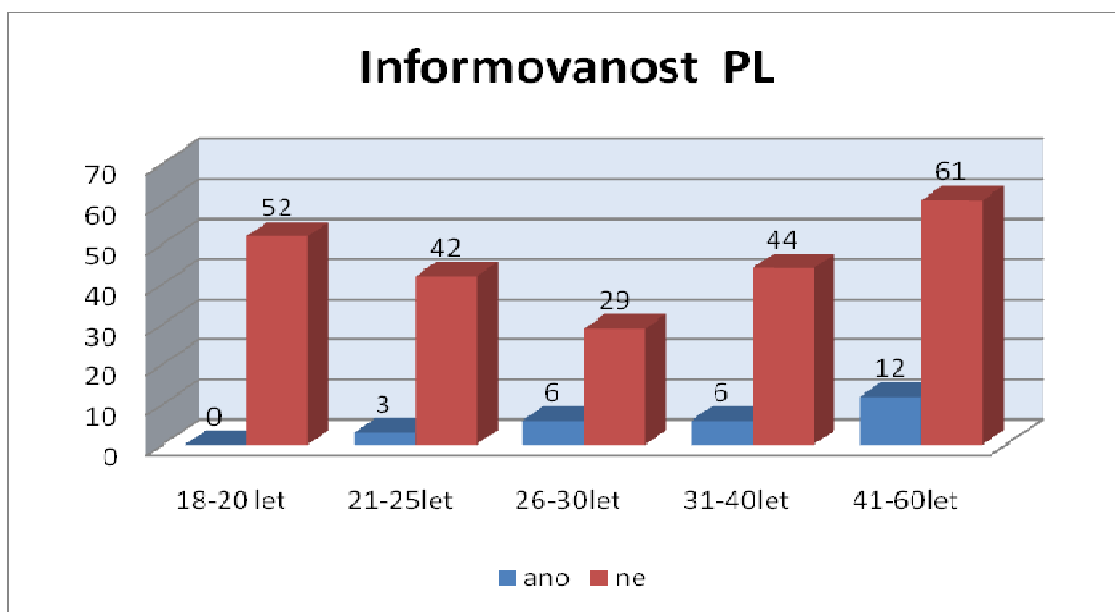


Tabulka 11 – preventivní prohlídky

	n	%
ano, pravidelně	24	9
ano, spíše výjimečně	37	15
neprovádí	194	76
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Informuje Vás Váš praktický lékař o provádění samovyšetření varlat?**“ odpovědělo 27 (11%) mužů ano a 228(89%) mužů odpovědělo ne.

Graf 12 – informace o samovyšetřování varlat

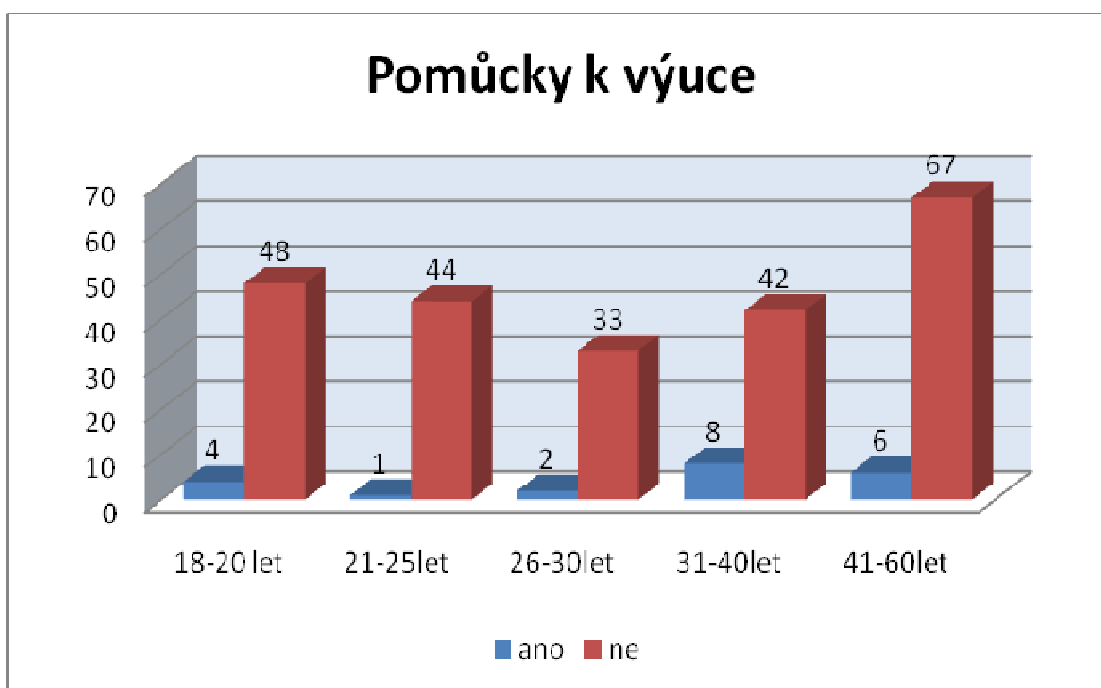


Tabulka 12 – informace o samovyšetřování varlat

	n	%
ano	27	11
ne	228	89
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „Víte, že existují pomůcky k výuce samovyšetřování varlat?“ odpovědělo ano 21 (9%) mužů, ne 234 (91%) mužů ze všech 255 dotazovaných.

Graf 13 – pomůcky k výuce samovyšetřování varlat

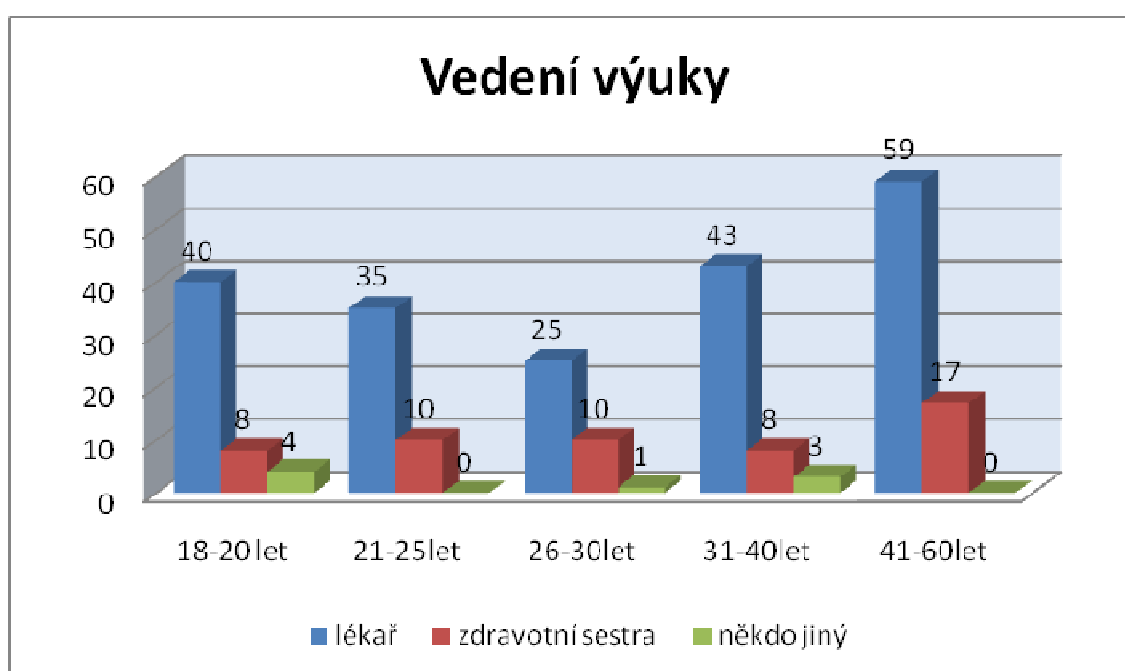


Tabulka 13 – pomůcky k výuce samovyšetřování varlat

	n	%
ano	21	9
ne	234	91
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Kdo si myslíte, že by měl vést výuku samovyšetřování varlat?**“ mohli muži vybírat více možností. 202(79,21%) odpovědí bylo, že by měl edukaci vést lékař, 53 (20,78%) zdravotní sestra a 8(3,13%) odpovědí bylo, že edukaci by měl vést někdo jiný(přítekyňě, rodič).

Graf 14 – vedení výuky samovyšetřování varlat



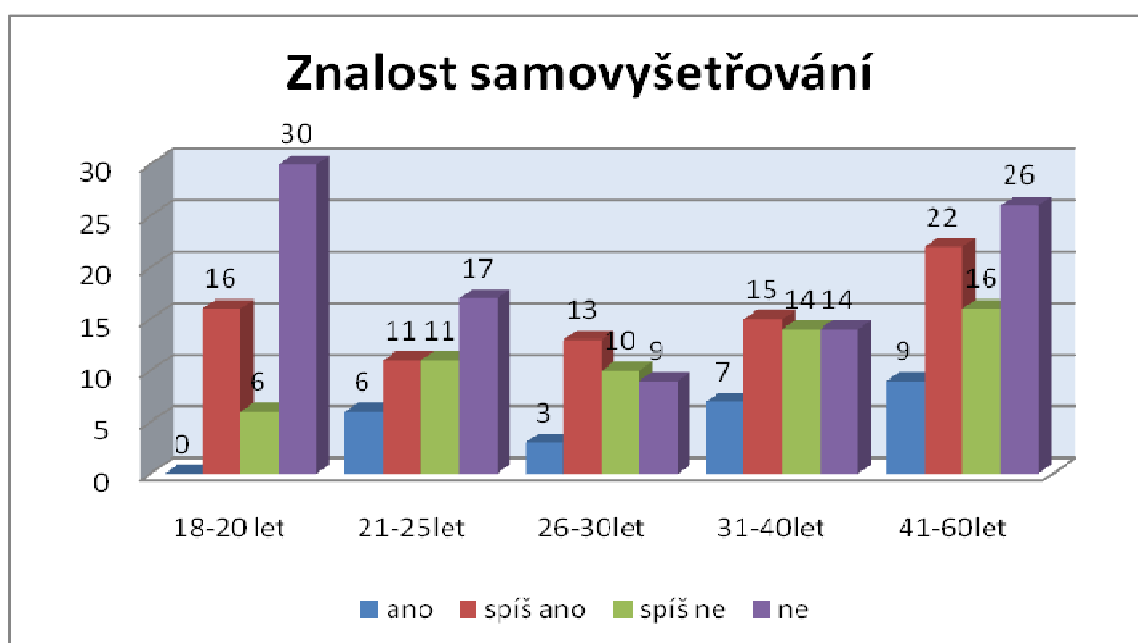
Tabulka 14 – vedení výuky samovyšetřování varlat

	N	%
lékař	202	79,21
zdravotní sestra	53	20,78
někdo jiný	8	3,13

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „Víte, jak se provádí samovyšetřování varlat?“ 25(10%) mužů odpovědělo ano, 77(30%) spíše ano, 57 (22%) spíše ne a 96 mužů (38%) odpovědělo ne.

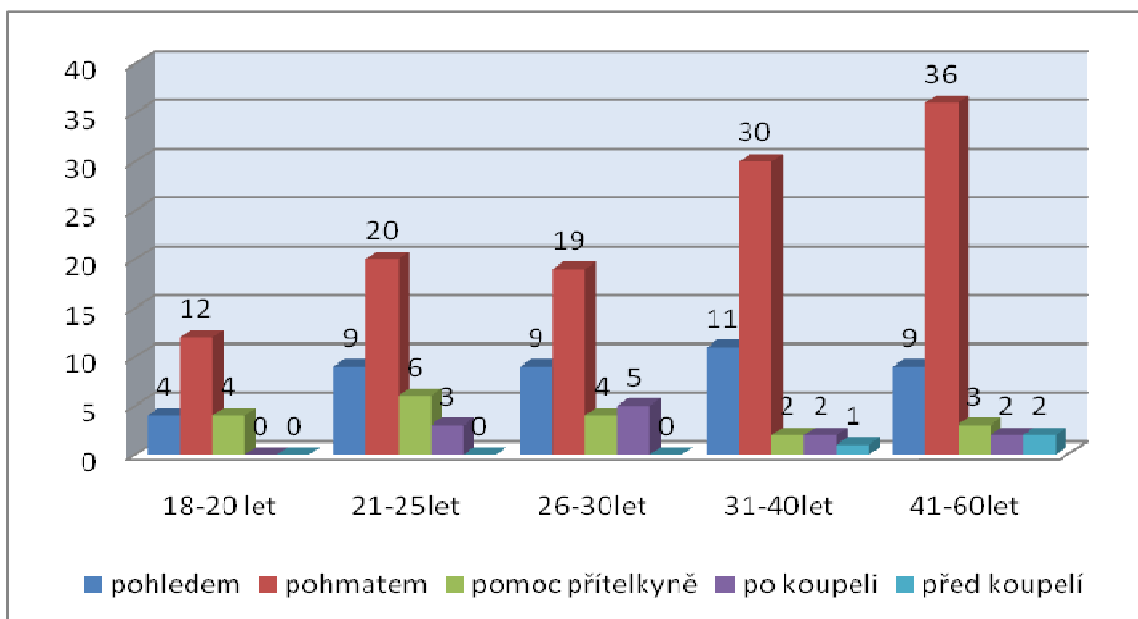
Muži, kteří odpovídali, že ví jak se provádí samovyšetřování varlat odpověděli ve 47(18,43%) případech, že pohledem, 117(45,90%) pohmatem, 19(7,45%) za pomoci přítelkyně, 12(4,70%) po koupeli a ve 3(1,17%) případech před koupelí.

Graf 15 – znalost samovyšetřování varlat



Tabulka 15 – znalost samovyšetřování varlat

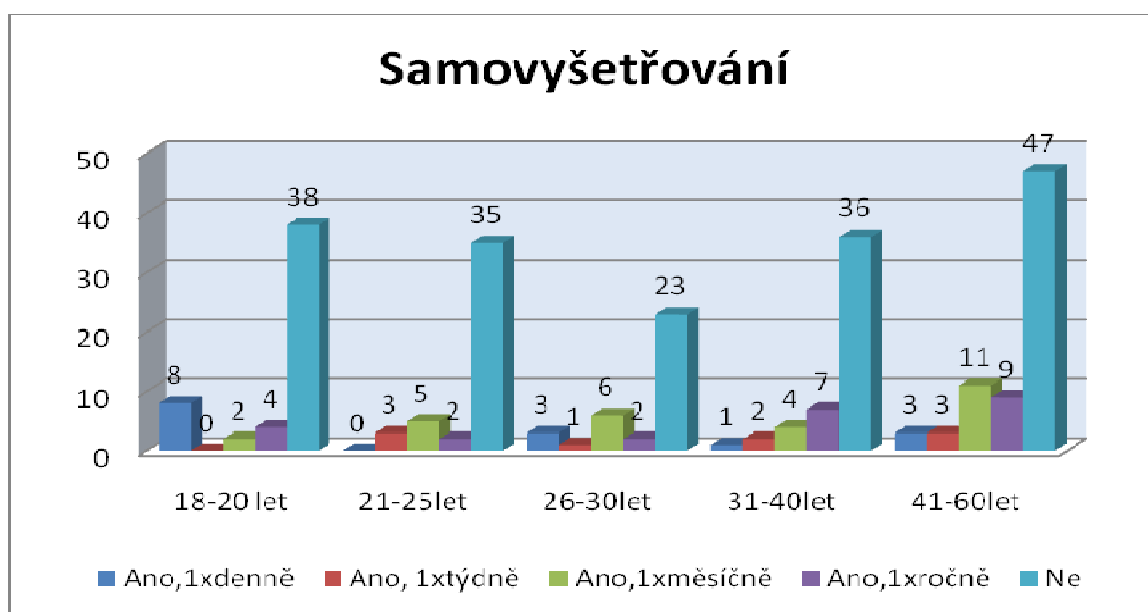
	n	%
ano	25	10
spíše ano	77	30
spíše ne	57	22
ne	96	38
celkem	255	100



	n	%
pohledem	47	18,43
pohmatem	117	45,90
přítelkyně,přítel	19	7,45
po koupeli	12	4,70
před koupelí	3	1,17

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Provádíte si samovyšetřování varlat?**“ (Pokud ano, jak často?) odpovědělo 15(6%) mužů, že si provádí vyšetření 1x denně, 9(4%) mužů 1x týdně, 28(11%) 1x měsíčně, 24 (9%) 1x ročně a 179 (70%) mužů si neprovádí vyšetření varlat vůbec.

Graf 16 – samovyšetřování varlat

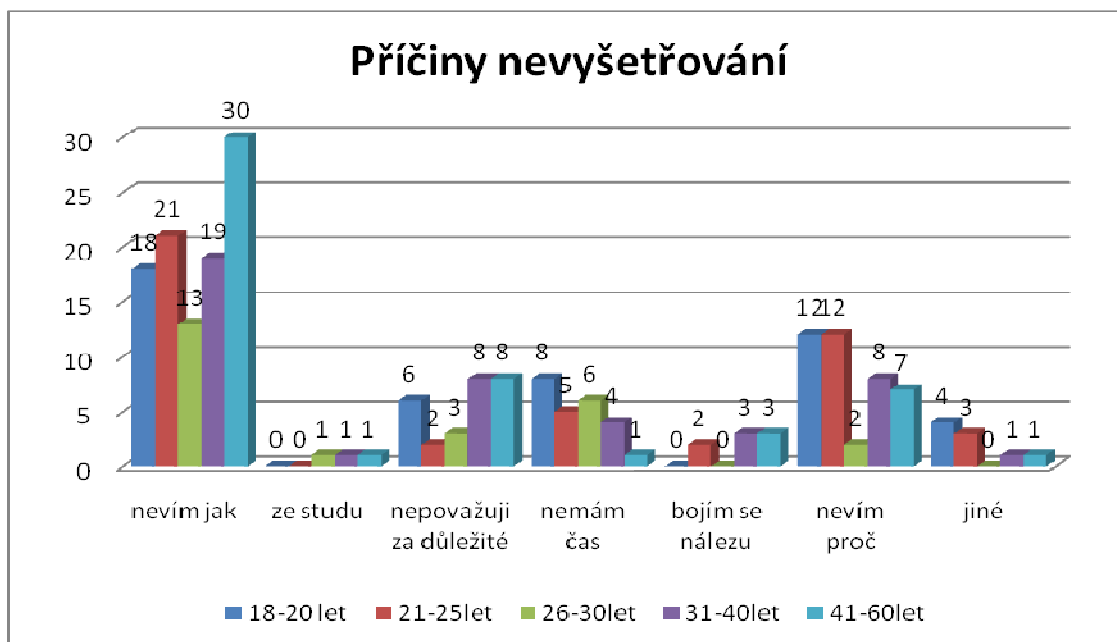


Tabulka 16 – samovyšetřování varlat

	n	%
ano, 1x denně	15	6
ano, 1x týdně	9	4
ano, 1x měsíčně	28	11
ano, 1x ročně	24	9
ne	179	70
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Pokud neprovádíte samovyšetřování varlat, uveďte příčiny proč?**“ 101(56,42) mužů uvedlo, že neví jak si vyšetření provádět, odpovídali i ti, co si samovyšetřování provádí. 3(1,67%) muži ho neprovádí ze studu, 27(15,00%) mužů to nepovažuje za důležité, 24(13,40%) mužů na to nemá čas, 8(4,50%) mužů se bojí případného nálezu, 41 (23,00%) mužů neví proč samovyšetřování provádět a 3(1,67%) muži uvádí jinou příčinu (nezajímají se o problematiku samovyšetřování varlat).

Graf 17 – příčiny nevyšetřování varlat

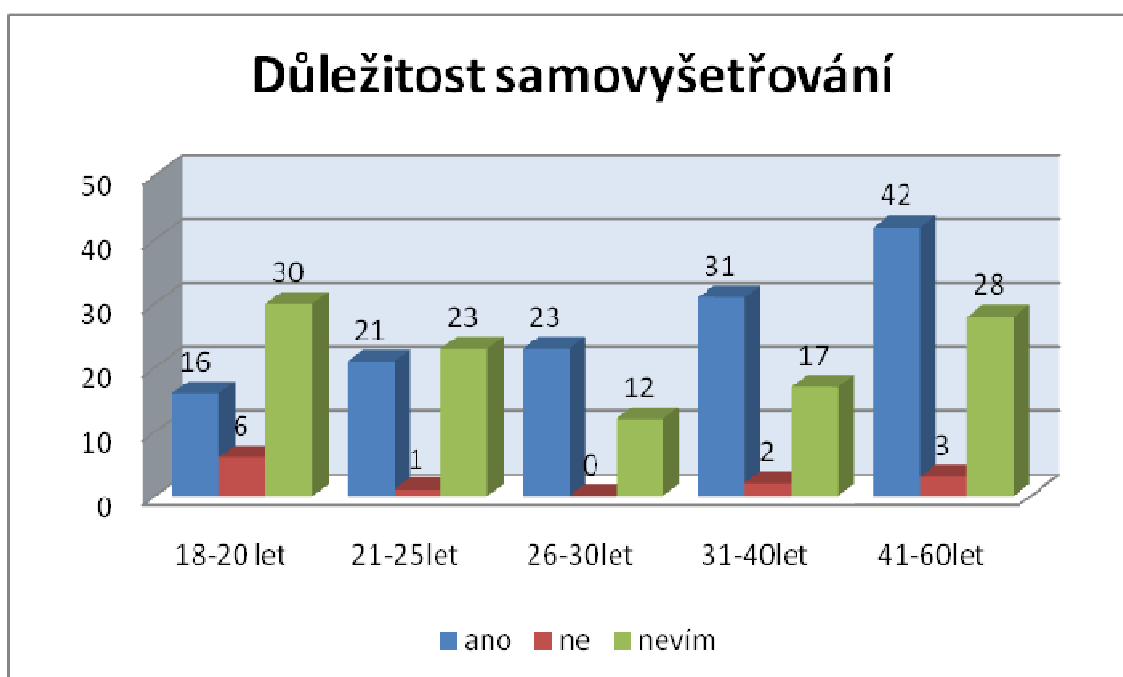


Tabulka 17 – příčiny nevyšetřování varlat

	n	%
nevím jak	101	56,42
stud	3	1,67
nepovažuji za důležité	27	15,00
nemám čas	24	13,40
bojím se nálezu	8	4,50
nevím proč	41	23,00
jiné	9	3,52

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Myslíte si, že je důležité provádět samovyšetřování varlat?**“ považuje 133(52%) mužů samovyšetřování za důležité, 12 (5%) mužů neví a 110(43%) mužů odpovědělo, že nepovažují samovyšetřování varlat za důležité.

Graf 18 – důležitost samovyšetřování varlat

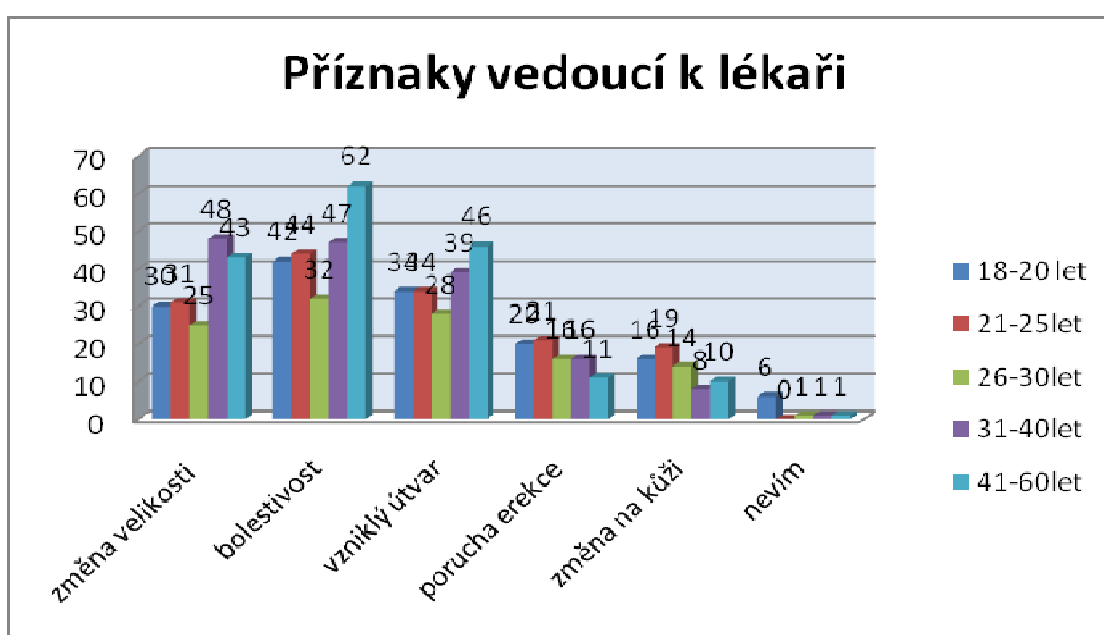


Tabulka 18 – důležitost samovyšetřování varlat

	n	%
ano	133	52
nevím	12	5
ne	110	43
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „Které příznaky by vás vedly k návštěvě lékaře?“ mohli muži vybírat z více možností. 177 (69,41%) mužů vybralo za příznak změnu velikosti varlete, 227 (89%) bolestivost, 181(71%) mužů vybralo útvar ve varleti, 87 (34,11%) poruchu erekce, 67(36,27%) označilo za příznak změnu na kůži šourku a 9(3,52%) mužů nevědělo, které příznaky by ho vedly k lékaři.

Graf 19 – příznaky vedoucí k lékaři

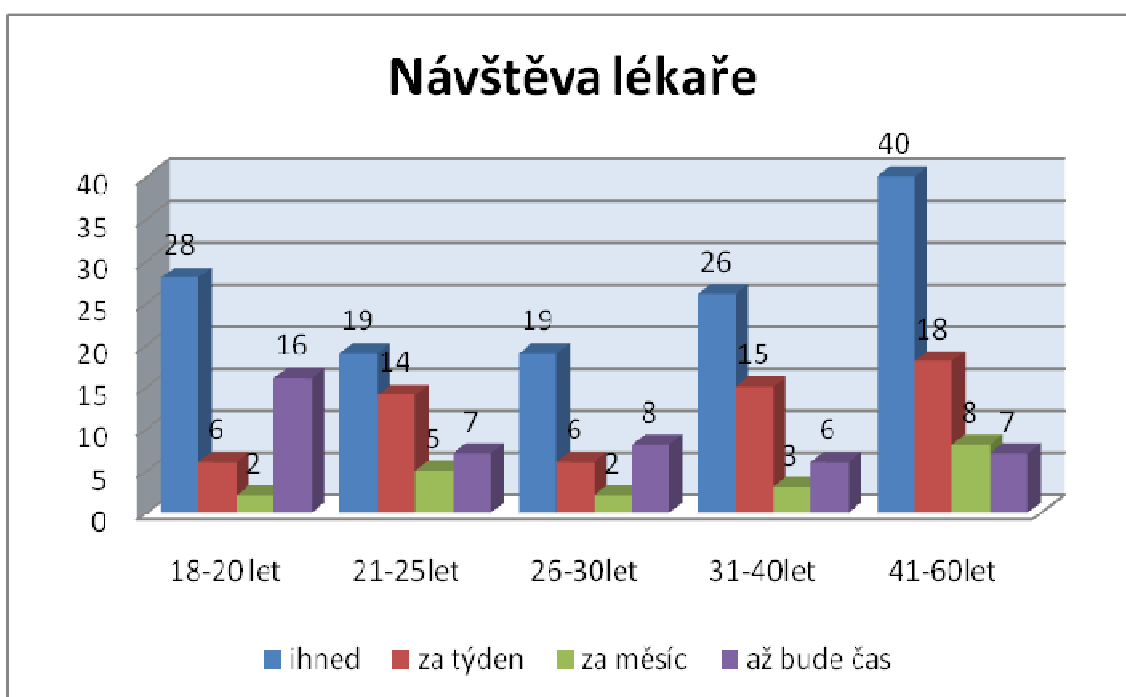


Tabulka 19 – příznaky vedoucí k lékaři

	n	%
změna velikosti	177	69,41
bolestivost varlete	227	89
útvar ve varleti	181	71
porucha erekce	87	34,11
změna na kůži šourku	67	36,27
nevím	9	3,52

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Za jak dlouho po objevení příznaků onemocnění navštívíte lékaře?**“ **odpovědělo** z 255 mužů 132 (52%), že by navštívilo lékaře ihned, 59(23%) by šlo za týden, 20(8%) za měsíc, 44 (17%) mužů by navštívilo lékaře až bude mít čas.

Graf 20 – návštěva lékaře po objevení příznaků

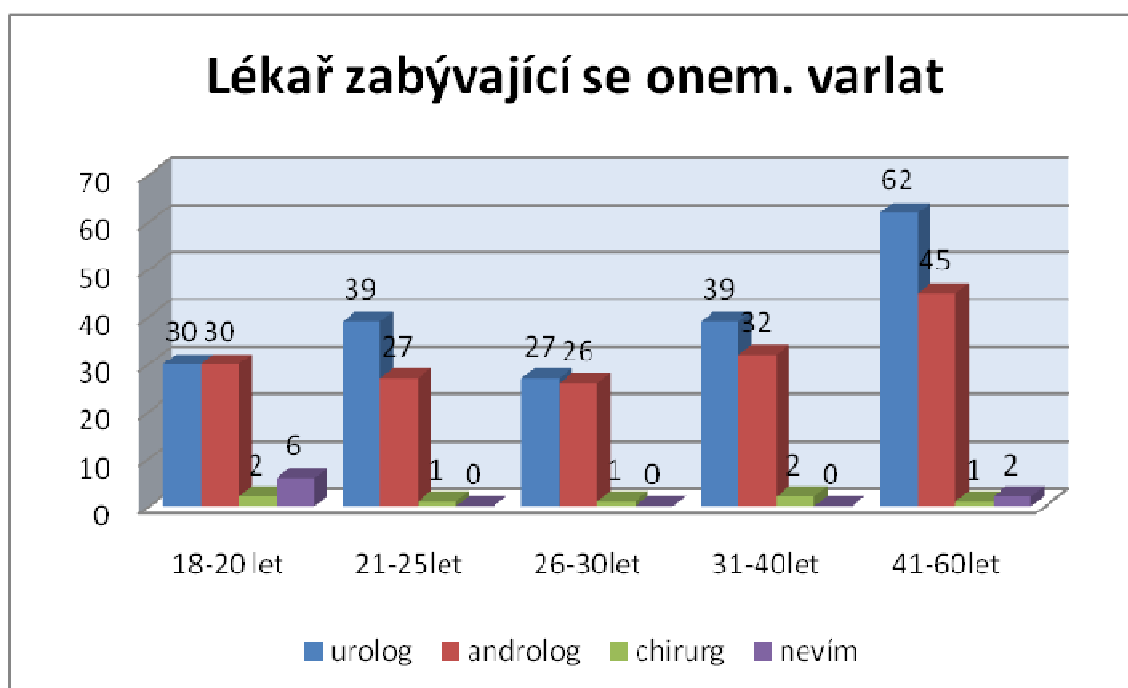


Tabulka 20 – návštěva lékaře po objevení příznaků

	n	%
ihned	132	52
za týden	59	23
za měsíc a více	20	8
až budu mít čas	44	17
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „Víte který lékař se zabývá onemocněním varlat?“ označuje 197(77,25%) urologa, 160 (62,74%) androloga, 7(2,74%) mužů označuje chirurga a 8 (3,14%) mužů neví, který lékař se zabývá onemocněním varlat.

Graf 21 – lékař zabývající se onemocněním varlat

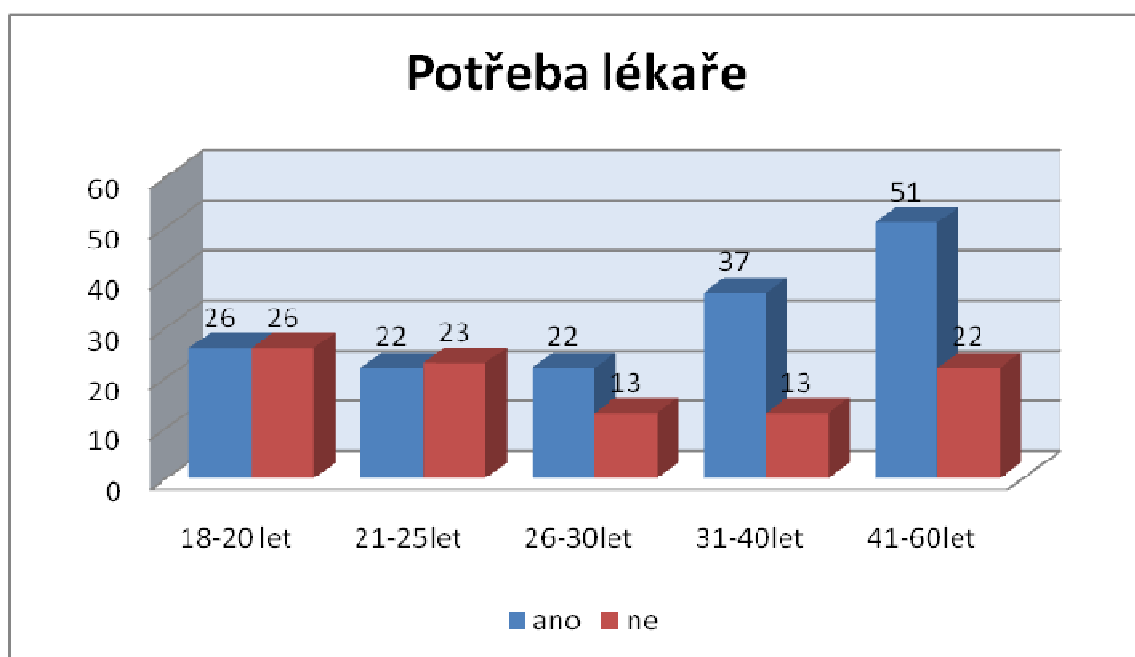


Tabulka 21 – lékař zabývající se onemocněním varlat

	n	%
urolog	197	77,25
androlog	160	62,74
chirurg	7	2,74
nevím	8	3,13

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Měli by mít muži svého lékaře-androloga, jako ženy mají svého gynekologa?**“ z 255 dotazovaných odpovědělo 158 (62%) ano a 97 (38%) odpovídá ne.

Graf 22 – potřeba lékaře androloga

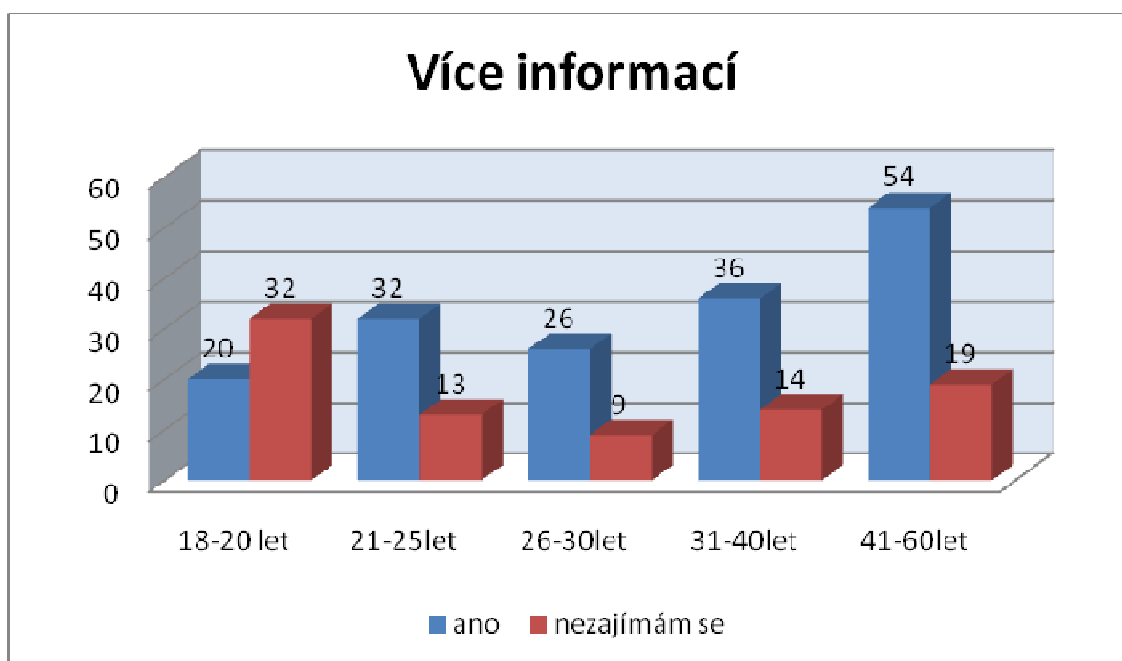


Tabulka 22 - potřeba lékaře androloga

	n	%
ano	158	62
ne	97	38
celkem	255	100

Při výzkumném šetření byly zjištěny následující data/informace: Na otázku „**Máte zájem o více informací o problematice tohoto onemocnění?**“ bylo zjištěno, že 168 (66%) mužů má zájem o více informací a 87(34%) zájem nemá.

Graf 23 – zájem o informace



Tabulka 23 – zájem o informace

	n	%
ano	168	66
ne	87	34
celkem	255	100

5.4 Ověření hypotéz

Hypotéza 1

70% mužů neví proč, jak a kdy se provádí samovyšetřování varlat

Vyhodnocení: Četnost odpovědi z dotazníku u otázky č. 13 je 96 (38%) mužů z celkového počtu 255 (viz tab. č. 15 a graf č. 15), kteří odpověděli, že neví proč, jak a kdy samovyšetřování varlat provádět.

Hypotéza se nepotvrdila, myslela jsem si, že více mužů neví proč a jak samovyšetřování varlat má provádět. Ale když připočítám odpovědi 57 (22%) mužů, že spíše neví jak samovyšetřování provádět, tak se procento neznalosti mužů o samovyšetřování zvýšilo.

Hypotéza 2

60% mužů a více, bude chtít získat více informací o nádorovém onemocnění varlat

Vyhodnocení: Četnost odpovědí „Ano“ z dotazníku u otázky č. 21 je 168(66%) z celkového počtu 255 (viz tab. č. 23 a graf č. 23):

Hypotéza se potvrdila, opravdu většina mužů má zájem, aby mohli získat více informací o tomto onemocnění.

Nulová hypotéza H_0 :

Odpověď na otázku č. 21 a věk muže jsou nezávislé.

Alternativní hypotéza H_A :

Odpověď na otázku č. 21 a věk muže nejsou nezávislé.

Vyhodnocení:

		ot22					
ot21	a	b	c	d	e	součet	
0	32	13	9	14	19	87	
1	20	32	26	36	54	168	
součet	52	45	35	50	73	255	

Testová statistika χ^2 testu nezávislosti kategoriálních veličin $\chi^2=21.9998$ a p-hodnota=0.0002004 pro uvedenou kontingenční tabulku, z čehož plyne, že nulovou hypotézu na hladině významnosti 0.05 zamítáme ve prospěch alternativy, tj. odpověď na otázku č. 21 a věk muže nejsou nezávislé.

Hypotéza 3

75% praktických lékařů neprovádí při preventivních kontrolách vyšetření varlat

Vyhodnocení: Četnost odpovědi z dotazníku u otázky č. 9 je 194 (76%) mužů z celkového počtu 255 (viz tab. č. 11 a graf č. 11), kteří odpovídali, že jim praktický lékař neprovádí vyšetření varlat. Hypotéza se potvrdila, praktický lékař u většiny mužů vyšetření varlat neprovádí.

Hypotéza 4

60% mužů nechodí na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři

Vyhodnocení: Četnost varianty odpovědí z dotazníku na otázku č. 8 je 143 (56%) mužů z celkového počtu 255 (viz tab. č. 10 a graf č. 10), kteří odpovídali, že nechodí na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři.

Nelze jednoznačně říct, že se hypotéza potvrdila nebo ne. Je zde jen malé procento rozdílu, spíš si myslím, že se potvrdila a většina mužů na pravidelné kontroly nechodí.

Hypotéza 5

70% mužů získává nejvíce informací o nádorech varlat z médií

Vyhodnocení: Četnost varianty odpovědí z dotazníku na otázku č. 5 je 113 (44,30%) mužů z celkového počtu 255 (viz tab. č. 7 a graf č. 7), kteří odpovídali, že informaci získávají z médií.

Hypotéza se nepotvrdila, významně odlišné procento (44,30%) mužů v populaci než 70% získává znalosti o nádorech varlat z médií. Myslela jsem si, že pro většinu mužů je nejrychlejší se podívat na internet a zde si najít potřebné informace, nebo sáhnout po nějakém časopise. Přesto je to největší procento ze všech dotazovaných, odkud muži informace získávají.

Hypotéza 6

80% mužů a více neví, že existují pomůcky k nácviku samovyšetřování varlat

Vyhodnocení: Četnost odpovědí u otázky z dotazníku č. 11 je 234 (91%) mužů z celkového počtu 255 (viz tab. č.13 a graf č. 13), kteří odpověděli, že neví o existenci pomůcek k nácviku samovyšetřování varlat.

Hypotéza se potvrdila, významně větší procento mužů než 80% a to 91% neví, že existují pomůcky k nácviku samovyšetřování varlat.

Nulová hypotéza H_0 :

Odpověď na otázku č. 11 nezávisí na odpovědi na otázku č. 10.

Alternativní hypotéza H_A :

Odpověď na otázku č. 11 a odpověď na otázku č. 10 nejsou nezávislé.

Vyhodnocení:

		ot11		
ot10	0	1	součet	
0	213	15	228	
1	21	6	27	
součet	234	21	255	

Testová statistika χ^2 testu nezávislosti kategoriálních veličin $\chi^2=5.8844$ a p-hodnota=0.01528 pro uvedenou kontingenční tabulku, z čehož plyne (p-hodnota<0.05), že nulovou hypotézu na hladině významnosti 0.05 zamítáme ve prospěch alternativy, tj. odpověď na otázku č. 11 a odpověď na otázku č. 10 nejsou nezávislé.

Hypotéza 7

50% mužů by navštívilo lékaře ihned po objevení příznaků onemocnění varlat

Vyhodnocení: Četnost odpovědí z dotazníku u otázky č. 18 je 132(52%) mužů z celkového počtu 255 (viz tab. č. 20 a graf č. 20):

Hypotéza se potvrdila, opravdu polovina mužů ze všech dotazovaných by navštívila lékaře ihned po objevení příznaku, což je potěšující a je to dobré pro včasnou diagnostiku a následnou léčbu.

Hypotéza 8

Uváděné rizikové faktory nezávisí na věkové kategorii, do které muž spadá.

Vyhodnocení: Četnost varianty odpovědí u otázky z dotazníku č. 7 (viz tabulka č. 9 a graf č.9)

věk	varianta					součet
	a	b	c	d	e	
a	24	26	47	10	8	115
b	26	33	41	29	14	143
c	18	18	32	12	14	94
d	19	29	40	16	18	122
e	26	40	50	20	31	167
součet	113	146	210	87	85	64

Hypotéza se potvrdila, uváděné rizikové faktory nezávisí na věkové kategorii, do které respondent spadá.⁴⁴

⁴⁴ ZVÁROVÁ, J. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*

6 DISKUZE

Diplomová práce by měla vést k zjištění, jak jsou muži informováni o nádorovém onemocnění varlat, zda znají pojem samovyšetřování varlat a zda si toto vyšetření provádí. Jestli chodí na preventivní prohlídky a jestli jim lékař provádí vyšetření varlat.

Výzkumu se zúčastnilo 255 mužů, kteří byli zařazeni do 5 věkových skupin, kdy ve věku 18-20 let bylo 52 mužů, ve věku 21-25 let bylo 45 mužů, 35 mužů bylo ve věku 25-30 let, ve skupině 31-40 let bylo 50 mužů a ve věkové skupině 41-60 let bylo 73 mužů. V každé věkové skupině bylo zastoupeno dost respondentů, aby se odpovědi mohly porovnávat a sledovat, zda se názory na problematiku s onemocněním varlat se zvyšujícím se věkem mění. Z šetření vyplynulo, že muži ve vyšší věkové skupině jsou více zodpovědní ke svému zdraví, chodí na preventivní prohlídky.

Se základním vzděláním odpovídalo 21 mužů, nejvíce jich bylo ve věku 18-20 let, protože oslovení byli studenti na středních školách s dosud nedokončeným středoškolským vzděláním. 52 mužů je vyučeno v oboru, nejvíce je jich ve věku 41-60 a to 23 mužů, středoškolské vzdělání mělo 99 mužů, v každé věkové skupině zastoupeno přibližně stejně, vysokoškolské vzdělání mělo 83 mužů, opět kromě věkové hranice 18-20 byl počet mužů zastoupený stejně. Při zpracovávání dotazníků nebyly žádné rozdíly v odpovědích, které by naznačovaly, že více znalostí má vysokoškolsky vzdělaný člověk na rozdíl od muže se základním vzděláním.

Většina mužů odpovídala ano v každé věkové skupině na otázku, zda ví jakou funkci mají varlata. Ve věku 18-20 let to bylo 42 mužů (80,76%), ve věku 21-25 let to bylo 40 mužů (88,9%), ve 26-30 letech jich bylo 28 (80%), ve 31-40 letech odpovídalo 48 mužů (96%) a ve věkové skupině 41-60 let odpovídalo ano 65 mužů

(89,41%). Spíše ne odpovídalo celkem 28 mužů a ne celkem 4 muži. Nejvíce odpovídali, že varlata slouží ke tvorbě spermií a to ve 227 případech (89%), v 77(30,2%) případech slouží k tvorbě hormonu testosteronu a jen v 19(7,45%) odpovědích se objevilo, že varlata slouží na okrasu. Z výsledků vyplývá, že muži ví jakou funkci mají varlata.

Nádorové onemocnění varlat v rodině respondenta se vyskytlo v 10 případech (4%) z 255 mužů, 49(19%) mužů nevědělo, zda se onemocnění vyskytlo a u 196(77%) mužů se onemocnění v rodině nevyskytlo. Při srovnávání odpovědí mužů, kde se v rodině nádorové onemocnění vyskytlo s těmi ostatními vyšlo, že jsou informovanější, chodí na prohlídky, považují samovyšetřování za důležité.

U respondenta samotného se toto onemocnění vyskytlo jen v jednom případě ve věkové kategorii 41-60 let. Odpověď doplnil poznámkou, že onemocnění prodělal před 10 lety, nyní je vyléčen, Z dalších odpovědí pak vyplývalo, že chodí na pravidelné prohlídky a sám si provádí samovyšetřování 1x za měsíc, informovanost je nejen pro něho důležitá a prevenci považuje za nutnou.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že informovanost o nádorovém onemocnění varlat není dostatečná, muži se o informace zajímají většinou až se vyskytne problém v podobě onemocnění varlat a tyto informace pak vyhledávají nejvíce na internetu a pomocí jiných médií. Jen 9(4%) mužů odpovědělo ano, informovanost je dostatečná a až 150(59%) jich uvedlo, že informovanost dostatečná není. Muži ani neví, že existují pomůcky k nácviku samovyšetřování varlat. Z 255 mužů odpovědělo 234 (91%), že neví o existenci pomůcek k samovyšetřování varlat. Pokud rozeberu jednotlivé věkové skupiny, tak opět odpovídají stejně, většina mužů označila odpověď ne.

Informace získávají nejvíce ze sdělovacích prostředků a to ve 113 (44,30%) případech. Hodně mužů 82(31,54%) se o danou problematiku nezajímá vůbec. Lékař informuje jen v 54 (21,17%)

případech, což je velmi málo. Měl by informovat již rodiče malých chlapců. Když rozebereme jednotlivé věkové kategorie, tak zjistíme, že ve věku 18-20 let se respondenti ve 30 (57,7%) případech nezajímají o problematiku vůbec. Je to logické, v tomto věku si mladý muž říká, proč zrovna on jako mladý by měl onemocnět nádorovým onemocněním, ale neví, že je v té nerizikovější skupině a informací by měl mít nejvíc.

K podobnému výsledku došla ve svém výzkumu Pomlková, která zjistila, že 62 (50%) mužů získává informace z médií. Je to dané asi tím, že v dnešní době má přístup k televizi, tisku a internetu prakticky každý. Na internetu se dají snadno a rychle vyhledat potřebné informace.

Jako rizikový faktor uváděli muži nejvíce dědičnost a to ve 211(82,74%) případech. Pak určili kouření ve 146 (57,25%) odpovědích, věk ve 113(44,31%) odpovědích, onemocnění a úrazy varlat umístili na poslední místo a to skoro stejným počtem odpovědí 85 a 87 což je asi 34%. Kdyby byli více informováni v problematice nádorového onemocnění varlat, uvedli by před kouření proběhlá onemocnění varlat v dětství a úrazy. Nebyly velké rozdíly v odpovědích v jednotlivých věkových kategoriích.

Prevencí nádorového onemocnění varlat jsou pravidelné prohlídky u lékaře. 143 (56%) mužů z 255 nechodí na prohlídky, jde k lékaři za jiným účelem než je preventivní prohlídka (potvrzení, chřipka aj.). 35 (14%) mužů chodí nepravidelně a 77(30%) dotazovaných chodí pravidelně na prohlídky, z toho 18 mužů 1x za půl roku, 36 mužů 1x ročně a 23 mužů 1x za dva roky. Když se podíváme na jednotlivé věkové kategorie, vidíme, že nechodí k lékaři muži z kategorie 18-20 let a to ve 36(69,23%) případech a to ukazuje opět na tvrzení, že muži v tomto věku nemají potřebu chodit k lékaři. Čím se věková kategorie zvyšuje, na pravidelné prohlídky chodí více mužů, ve věku 41-60 let je to již 30(41%) dotazovaných mužů. Ti muži co nechodí na prohlídky nebo jen nepravidelně uváděli důvody proč nechodí jako je nedostatek času, nebo pokud je nic nebolí, proč by chodili k lékaři.

Muži co chodí pravidelně, ale i nepravidelně k lékaři odpovídali ve 194 (76%) případech, že jim lékař neprovádí vyšetření varlat, 37 (15%) mužům provádí spíš výjimečně a pravidelně prohlídku provádí jen ve 24(9%) případech. V jednotlivých věkových kategoriích odpovídají muži téměř stejně a to v 70 - 80% lékaři vyšetření varlat neprovádí a je to chyba, protože včasný záchyt tumoru je vždy naděje na vyléčení. Ke stejnému výsledku došla i doktorka Bajčiová, která se svým týmem prováděla výzkum u adolescentů na téma význam praktického lékaře pro děti a dorost pro prevenci a časnou diagnostiku nádorů varlat.

Velmi zajímavá byla i otázka, zda praktický lékař informuje a upozorňuje na samovyšetřování varlat. Z 255 mužů odpovědělo 228 (89%) mužů, že je neinformuje. A stejně tak je to i v jednotlivých věkových skupinách. Dokonce ve věku 18-20 let, kde je to hodně důležité neinformoval lékař ani v jednom případě. Možná je to dané tím, že mladí lidé chodí k lékaři málo a nepravidelně nebo i lékař to u mladých mužů nepovažuje za důležité.

Nácvik samovyšetřování varlat má určitá pravidla, edukaci by měl vést ve 202 (79,21%) případech lékař, těm muži důvěřují nejvíce a nemají před nimi takový stud jako před zdravotními sestrami. Přesto 53 (20,78%) mužů uvedlo jako edukátorku zdravotní sestru a jen 8 (3,13%) jich uvedlo jinou osobu – většinou to byla přítelkyně. I v jednotlivých věkových kategoriích udávali muži lékaře jako hlavního edukátora, sestru uváděli málo, ve věku 41-60 let ji uvedli muži v 17(23,30%) případech. Bude to tím, že starší muži již nemají takový pocit studu, jako mladší muži.

Z 255 mužů jich 96(38%) neví, jak se samovyšetřování provádí, 57(22%) spíš neví, jen tuší. Spíše ano odpovídalo 77(30%) mužů a znalost o tom jak provádět samovyšetřování má jen 25(10%) mužů. V jednotlivých věkových kategoriích muži ve věku 18-20 let neznají postup samovyšetřování ve 30(57,70%) případech, v ostatních kategoriích muži již jednoznačně ne neodpovídali. Ve 117 (45,90%) případech uvádí muži, že se

varlat vyšetřují pohmatem a ve 47(18,43%) případech se vyšetřují pohledem. Ostatní odpovědi jako po koupeli, před koupelí nebo za pomoci přítelkyně byly označeny jen ve 3 až 19 případech což je jen od 1-8%. I v jednotlivých věkových kategoriích převyšovala odpověď pohmatem nad ostaními.

Ve své bakalářské práci uvádí Pomlková, že 88% mužů neví, jak se samovyšetřování varlat provádí, výsledky jsou shodné s výsledkem z našeho výzkumu.

K podobným výsledkům, že muži nejsou informováni o samovyšetřování varlat došli při výzkumném šetření, které proběhlo v Pákistánu. Častý výskyt rakoviny se rychle množí ve všech částech světa a Pákistán není žádnou výjimkou. Prevence je nejlepší způsob, jak bojovat s tímto takřka epidemickým růstem a vyšetření (screening), včasná detekce (nález) a rozšiřování povědomí o této problematice jsou v tomto ohledu základními kameny. Z tohoto důvodu zde byla provedena intervenční studie na obecní úrovni, s cílem vyhodnotit účinek zprostředkované výchovy ke zdraví s ohledem na znalosti a praxi v provádění samovyšetření varlat (TSE) u mužů. Zahrnuto bylo, po informovaném souhlasu, 57 mužů dospělých (tedy 18 let a starších) z městské populace v Karachi (v Pákistánu). Vzdělávání zahrnovalo jak faktografické vzdělání, tak snahu o rozšiřování povědomí o problematice, prostřednictvím sympózií, přednášek a praktických cvičení TSE. Součástí byly také informační letáky. Zhodnocení stavu před zprostředkováním vzdělání ukázalo, že 4% mužů vědělo TSE a tento stav se významně zvýšil ($p < 0.001$) po intervenci o 72%. Podobně byl významný pointervenční nárůst zaznamenán i u samotného provádění TSE ($p < 0.001$). Výsledky nasvědčují tomu, že zprostředkování vzdělání na obecní úrovni vede ke zvýšení povědomí o problematice a provádění samovyšetřování varlat.⁴⁵

⁴⁵ Shallwani K., Ramji R., Ali TS, Khuwaja AK. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 11, 2010, 145-8

To, že muži neznají, jak provádět samovyšetřování varlat vede k tomu že z 255 mužů jich 179(70%) vyšetření neprovádí vůbec. 1x ročně ho provádí 24(9%), 1x měsíčně 28(11%), 1x týdně 9(4%) a 1x denně 15(6%) dotazovaných. I v jednotlivých věkových kategoriích muži odpovídají ve většině, že samovyšetření varlat neprovádí a to v 64-77%.

K podobnému výsledku došla ve svém výzkumu Pomlková, která uvádí, že 95,96% neprovádí samovyšetřování varlat.

Za příčiny, proč si muži neprovádí samovyšetřování varlat uvádí, že neví jak vyšetření provádět a to ve 101(56,42%) případech, neví proč vyšetření provádět uvádí ve 41(23%) odpovědích, další odpovědi pak byly, že samovyšetřování nepovažují za důležité nebo nemají čas. Stejně tak odpovídali muži v jednotlivých věkových kategoriích.

Ke stejným výsledkům došla ve své bakalářské práci Pomlková, kde 53,04% mužů odpovídalo, že neví jak samovyšetřování varlat provádět.

Přesto většina mužů samovyšetřování varlat považuje za důležité a to ve 133 (52%) případech a spíše odpovídali muži ve vyšší věkové kategorii.

Příznivé je, že muži ví, které příznaky by ho vedly k návštěvě lékaře, ve 227(89%) případech by to byla bolestivost varlete, ve 181(71%) útvar na varleti a ve 177(69,41%) případech změna velikosti varlete. Jen 9(3,52%) mužů nevědělo, který z příznaků by ho vedl k návštěvě lékaře. I v jednotlivých věkových kategoriích měli muži stejný názor.

Po objevení těchto příznaků by šlo k lékaři ihned z 255 dotazovaných 132 (52%) mužů, za týden 59 (23%), za měsíc a více 20 (8%) a 44 (17%) mužů by šlo k lékaři až bude mít čas. I v jednotlivých věkových kategoriích muži volili možnost jít k lékaři ihned a nečekat. Ve věku 18-20 let v 16 (30,66%) případech byla odpověď až budou mít čas, což mě u mladých lidí velmi překvapilo.

Muži mají zájem získat více informací jak o nádorovém onemocnění, tak o samovyšetřování varlat. Z 255 dotázaných mužů chce získat více informací 168(66%). Ale když rozeberu jednotlivé věkové kategorie tak zjistíme, že ve věku 18-20 let se 32(61,53%) mužů o tuto problematiku nezajímá, pak už odpověď ano stoupá, nejvíce informací chtějí muži ve věku 41-60let a to v 54(74%) případech.

Při výzkumném šetření v zahraničí mají stejné problémy a výsledky jako u nás. Účastníci tohoto výzkumu (N=178) byli velice špatně informováni o rizikových faktorech, varovných příznacích a samovyšetřovacích postupech při dvou nejběžnějších typech rakoviny u mladších mužů, tedy rakoviny varlat. Ve srovnání s ženami, kdy výzkumné šetření bylo zaměřeno na nádorové onemocnění prsu u žen, pak muži častěji nevěděli o samovyšetřování, neznali jeho důležitost a ani praktické postupy.⁴⁶

⁴⁶ Katz RC, Meyers K, Walls J., Cancer awareness and self-examination practices in young men and women.

7 DOPORUČENÍ DO PRAXE

- Pomocí edukačního materiálu bych vedla pacienty k obohacování jejich informací o dané nemoci.
- Lékaři by měli více diskutovat o tomto onemocnění, jako první by měli začít vést hovor, protože se muži mohou stydět a sami se nezeptají, nebo ani neví, že by se měli zajímat a klást otázky.
- Nástěnky na odděleních a v čekárnách je třeba často obměňovat, snažit se o zprostředkování nových a aktuálních témat
- Zajistit dostatek osvětového materiálu na oddělení a čekáren
- Informovat rodiče, aby brali vážně upozornění lékaře o nesestouplém varletu u jejich dítěte. Doporučuje se řešit stav do dvou let dítěte, jinak se může zvýšit riziko pozdějšího zhoubného nádoru
- Na základní škole v sexuální výchově informovat žáky o vhodnosti samovyšetřování varlat
- Dodat osvětový materiál na SZŠ a při výuce somatologie, ošetřovatelství (urologie, pohlavní ústrojí), výchova ke zdraví připomínat možnost vzniku nádoru a jeho prevence
- Aktivní zapojení škol do zdravotní výchovy formou přednášek a diskusí.
- Na oddělení zavést sestru edukátorku, která bude informovat nejen muže a nejen o nádorovém onemocnění

ZÁVĚR

Nádorové onemocnění varlat je jedno z častých zhoubných onemocnění u mladších mužů. Důsledná prevence vede k včasnému zachytu nádoru, včasné diagnóze a tím se zvýší šance na úplné vyléčení. Cílem bylo zjistit, zda jsou muži o tomto onemocnění dostatečně informováni.

Všechny cíle které byly stanoveny na začátku výzkumu, byly splněny.

- **Zjistit jaká je informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat** – nedostatečná, neví jak provádět samovyšetření varlat, že existují pomůcky k nácviku samovyšetřování varlat. Je potřeba informovanost zvýšit, zajistit tak dostatečnou primární prevenci
- **Zjistit míru znalosti mužů o samovyšetřování varlat** – nedostatečná, je důležité, aby lékaři při prohlídkách vyšetřovali varlata a edukovali muže nebo rodiče malých chlapců, jak si vyšetření provádět
- **Zjistit, zda muži mají zájem o více informací o nádorovém onemocnění varlat** – z výzkumu vyšlo, že většina mužů by více informací uvítala, proto byl vytvořen edukační leták, v říjnu roku 2010 byla spuštěna kampaň na samovyšetřování varlat
- **Vytvořit jednoduchý a srozumitelný informační materiál** – „Co by měli nejen muži vědět o nádorech varlat“ – byl vytvořen
- **Přispět ke zlepšení výuky edukace budoucích nelékařských pracovníků na danou problematiku** – po domluvě s vyučující profesorkou na SZŠ Olomouc, budeme provádět edukaci studentů i na jiných školách o samovyšetřování varlat, předávat informace o nádorovém onemocnění varlat.

Studiem výskytu zhoubných novotvarů v naší populaci a srovnáváním s výskytem v jiných evropských zemích se zabývá v Masarykově onkologickém ústavu tým odborníků. Zpracovávají údaje nádorové epidemiologie.

Existuje Liga proti rakovině Praha, byla založena v roce 1990. Je dobrovolnou neziskovou organizací s humanitním posláním sdružující laiky i zdravotníky. Její snahou je snížit výskyt nádorových onemocnění propagováním prevence, přispívat ke zlepšené kvalitě života onkologických pacientů a podporovat onkologický výzkum.

Vydává řadu letáků a brožur s informacemi o příčinách rakoviny a rad pro nemocné. Zabezpečuje rekondiční pobyty onkologických nemocných. A jako člen UICC (Mezinárodní unie proti rakovině) a ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) propaguje programy skríningu nádorových onemocnění a pořádá celostátní akce propagující zdravý životní styl (Květinový den, Běh Terryho Foxe).⁴⁷

Na koni října 2010 byla spuštěna kampaň s názvem „Máš koule?“ na popud primářky dětské onkologie MUDr. Viery Bajčiové, CSc.

Organizačně, personálně a také finančně kampaň probíhá pod záštitou Nadačního fondu KDO FN Brno Krtek. Kromě zdravotních profesionálů se na kampani výrazně podílí parta nadšenců, ale i pacienti s vyléčeným nádorem varlete.

Zkušenost, kdy stále více pacientů s tímto typem onemocnění dochází na vyšetření pozdě, tzn. v již velmi pokročilém stadiu choroby, přivedlo lékaře a Nadační fond Krtek na myšlenku spustit tuto kampaň.

Cílem kampaně je zjednodušeně řečeno přimět mladé muže, aby nepodceňovali příznaky a neotáleli s návštěvou lékaře, má zvýšit informovanost o problematice nádorů varlat a dostat ji do širšího povědomí mezi teenagery, ale i mezi rodiče a učitele. Dále

⁴⁷ DIENSTBIER, Z., Nádory varlat

má vést hlavně mladé muže, které toto onemocnění ohrožuje nejvíce, k provádění samovyšetřování, což by se zároveň mělo stát samozřejmou a pravidelnou součástí hygieny. Kampaň se proto také snaží nenásilnou a poutavou formou představit samovyšetření varlat. Dalším cílem je, aby se muži, kteří zjistí změny na svém těle, nebáli či nestyděli vyhledat odbornou pomoc, protože čím dříve se problém začne řešit, tím snáze je léčitelný.

Díky kampani se na problematiku upozorní v tisku určeném jak teenagerům, tak i jejich učitelům a rodičům. Vybrané kanály budou směřovat diváky na připravený web: www.maskoule.cz, který bude vedle informací o příznacích choroby a podrobných informacích o preventivním samovyšetřování obsahovat diskusi moderovanou samotnou paní primářkou kliniky dětské onkologie FN v Brně, MUDr. Vierou Bajčiovou, CSc. Dále zde návštěvníci najdou obě výše zmíněná videa a kontakty na místa, kde se lze nechat vyšetřit a získat doplňující informace.

Ke kampani je navíc využito propojení se známými osobnostmi – na kampani Máš koule? a její propagaci se podílí např. Jirka Mádl, Kryštof Michal (Support Lesbiens), Rae Tomášek (Clou), DJ ROBOT, DJ TRAFIK, DJ Indy (Indy& Wich), Michal Nohejl(MODS)⁴⁸

Je dobře, že tato kampaň probíhá, zvýší se tak informovanost mužů, snad si muži zvyknou chodit pravidelně na preventivní prohlídky k praktickému lékaři nebo urologovi, tak jako žena chodí ke svému gynekologovi, snad si budou muži provádět samovyšetřování varlat, jako si ženy provádí samovyšetřování prsu.

⁴⁸ [http://: www.maskoule.cz](http://www.maskoule.cz)

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J. A KOL. *Speciální onkologie*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9

ABRAHÁMOVÁ, J., POVÝŠIL, C., DUŠEK, L., a kol., *Nádory varlat*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2349-5

ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J., *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*,

BABJUK, M., *Doporučené diagnostické a léčebné postupy u urologických nádorů*, Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-233-1

BAJČIOVÁ, V., ŠTĚRBA, J., KADLECOVÁ, V., *Význam praktického lékaře pro děti a dorost pro prevenci a včasnou diagnostiku nádoru varlat u adolescentů*, Postgraduální medicína, 2006, 8, č. 3

BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IPVZ, 2000. ISBN 80-7013-311-2

BASTL P., ŠVEC V., *Zdravotník lektorem*, Brno: IPVZ, 1997, ISBN 80-7013-251-5

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. Praha : Avicem, 1988. ISBN 88-9040

DIENSTBIER, Z., *Nádory varlat*. Praha: Liga proti rakovině, 2000. ISBN 80-239-3629-8

DVOŘÁČEK, J., BABJUK M., *Onkourologie*, Praha: Galén 2005, ISBN 80-7262-349-4

DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie I*, Praha: ISV nakladatelství 1998. ISBN 80-85866-30-7

DVOŘÁČEK, J. a kol., *Urologie II*, Praha: ISV nakladatelství 1998. ISBN 80-85866-30-7

HAVLÍK J., VURM V., *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*

HORŇÁK, M., *Samovyšetřování semeníků*, Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1991. LPS 1107/1990-B/11-V

HORŇÁKOVÁ, A., MAGUROVÁ, D., Využití edukačních metod při výuce komunikace budoucích zdravotnických pracovníků, *Sestra* 2010, č. 1, ISSN 1210-0404

HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Onkologický ústav, 2001. ISBN 80-238-7618-X

JUŘENÍKOVÁ P., *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, Praha: Grada Publishing 2010. ISBN 978-80-247-2171-2

Katz RC, Meyers K, Walls J. , Cancer awareness and self-examination practices in young men and women., J Behav Med. 1995 Aug;18(4):377-84.

KAWACIUK, I., *Urologie*, Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-627-7

KEBZA, V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia 2005. ISBN 80-200-1307-5

KELNEROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. Ročník*, Praha: Grada Publishing, a.s., 1. Vydání , 2009. ISBN 978-80-247-2831-5

KUDLOVÁ,P., TOMANOVÁ, D., *Didaktická vybavenost edukační lekce* <http://zsf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/kudlova.pdf>

KUTNOHORSKÁ,J. *Etika v ošetrovatelství*,Praha:Grada 2007. 978-80-247-2069-2

MALACH, J., *Pedagogika jako obecná teorie edukace*, Ostrava:Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-291-0

MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*,2. dotisk prvního vydání, Praha: UK, Karolinum, 2008, 270s. ISBN 978-80-7184-867-7

NAŇKA,O., ELIŠKOVÁ, M., *Přehled anatomie*, Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-612-0

NEZU, A. M. a kol., *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*. 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. ISBN 80-7364-000-7

NOVÁK, J., *Nádory varlat, Urologie pro praxi*, 2001, č.1 ISSN - 1213-1768

ONDRUŠ, D., CUNINKOVÁ, M., *Nádory testis, Urologie pro praxi*, 2005, č.1 ISSN - 1213-1768

OSTŘÍŽKOVÁ, L., *Co potřebujete vědět o nádorech varlat*, Masarykův onkologický ústav 2003

POMKLOVÁ, M., *Problematika prevence nádorového onemocnění varlat mužů reprodukčního věku*, Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009

Shallwani K, Ramji R, Ali TS, Khuwaja AK, *Self-examination for breast and testicular cancers: a community-based intervention study*. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(1):145-8.

ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion s. r. o., 2003. 477. s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠTUDENT, V., ZÁŽURA, F., MUCHA Z., *Základy urologické andrologie*, Praha: Galén, spol.s.r.o, 2003. ISBN 80-7262-224-2

VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H., *Klinická onkologie pro sestry*, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247/1716-6

WASSERBAUER, S., a kol., *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*, Praha: Státní zdravotnický ústav, 2001. ISBN 80-7071-172-8

ZVÁROVÁ, J. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1998. 218 s. ISBN 80-7184-786-0.

Učební dokumenty, *Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent*, 2004

http://www.uroweb.cz/res/file/terapeutickepostupy/postup_C62_varle.pdf

<http://www.prevencenadoru.cz>

<http://www.maskoule.cz>

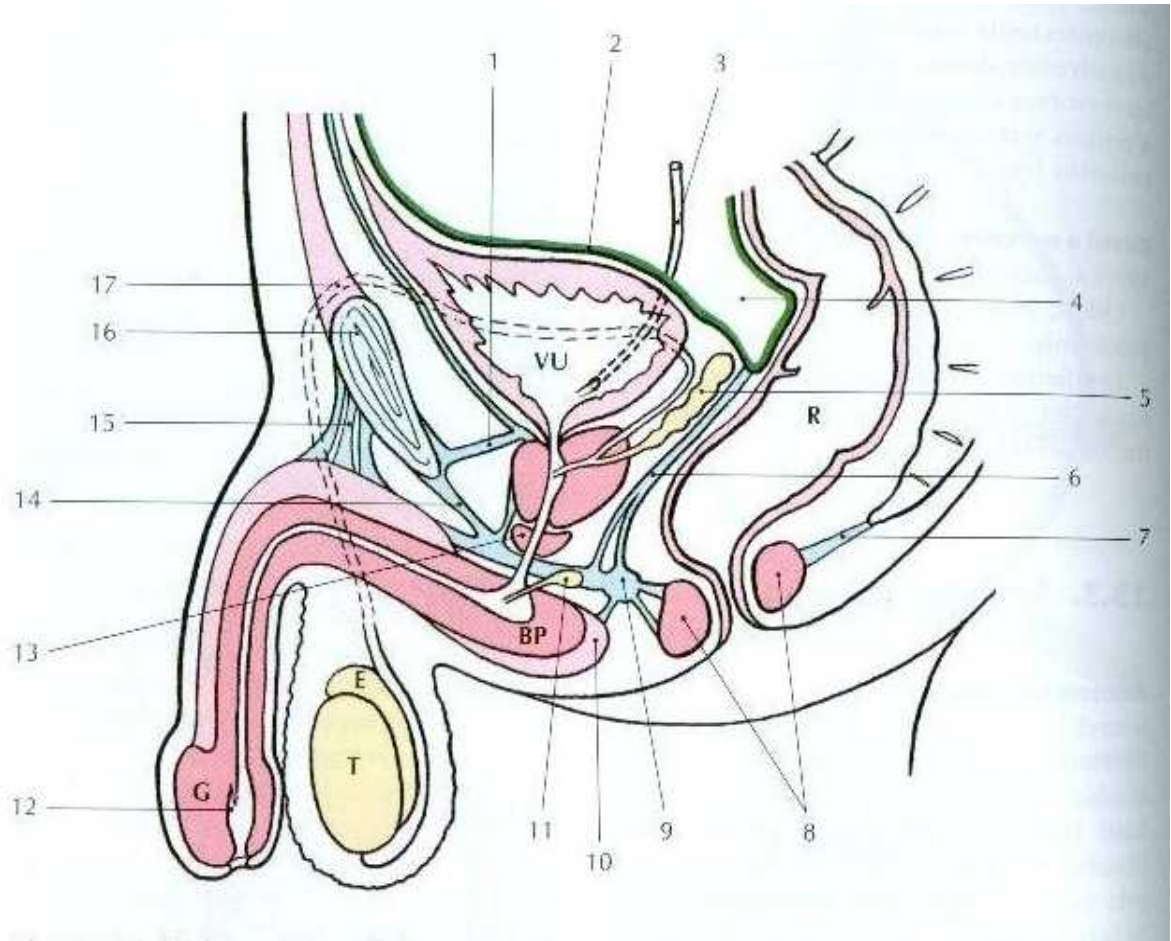
SLOVNÍČEK POJMŮ A ZKRATEK

- **Karcinom** – zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovatelně množí
- **Maligní** – zhoubný
- **Biopsie** – odběr malého kousku tkáně k mikroskopickému vyšetření
- **Chemoterapie** – léčba nádorového onemocnění pomocí protinádorových léků (chemoterapeutik)
- **Radioterapie** - se využívá především k léčbě zhoubných nádorů citlivých na záření.
- **Metastáza** - je druhotné ložisko nádorových buněk nebo infekce, které vzniklo odtržením části nádorových buněk či infekčního agens od primárního ložiska a následným šířením krevními, lymfatickými cestami nebo přímým rozsevem po organismu.
- **Prognóza** – pravděpodobný vývoj nemoci
- **Lymfatické uzliny** - vytváří součást lymfatického systému, jsou filtry, které se snaží zachytávat škodlivé látky, zajišťují hlavní obranu proti cizorodým látkám. Při nádorovém onemocnění se mohou zvětšovat
- **Mortalita** - úmrtnost je demografický ukazatel, udávající podíl zemřelých z určité skupiny za určité časové období
- **FSH** – folikuly stimulující hormon
- **HCG** – lidský choriový gonadotropin (u mužů při léčbě neplodnosti)
- **AFP** – alfa-fetoprotein, nádorový marker
- **CT** – počítačová tomografie, vyšetření jednotlivých částí těla, podobné rentgenovému
- **NMR** – nukleární magnetická resonance, vyšetření jednotlivých částí těla, podobné rentgenovému
- **OUP** – oddělení urgentního příjmu
- **KPS** – kalichopánvičkový systém

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 - Sagitální řez mužskou pánví
- Příloha 2 - Varle a nadvarle
- Příloha 3 - Sestup varlete
- Příloha 4 - Testikulární protéza
- Příloha 5 - Instruktažní video
- Příloha 6 - Edukační plán
- Příloha 7 - Modely varlat k edukaci
- Příloha 8 - Dotazník pro muže

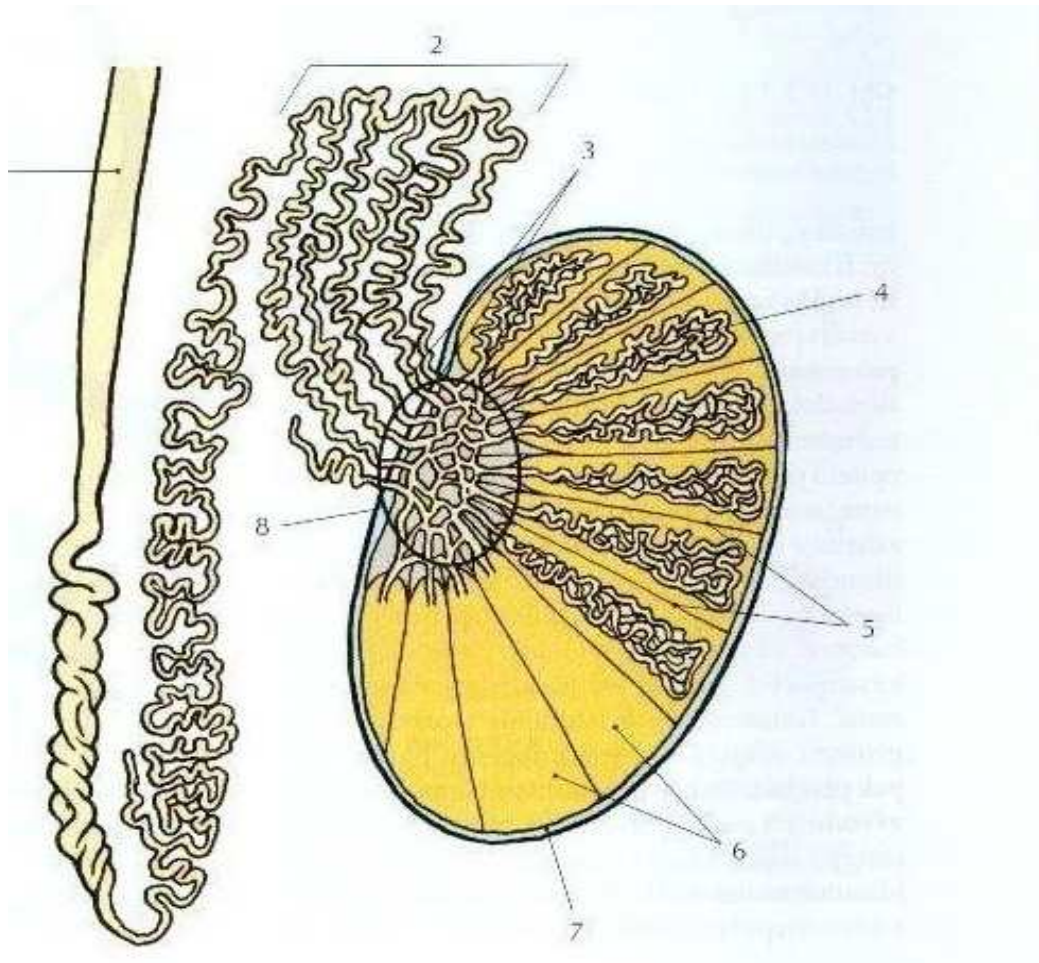
PŘÍLOHA 1 – Sagitální řez mužskou pávní



- 1 - lig. pubovesicalis
- 2 - peritoneum
- 3 - ureter
- 4 - excavatio retrovesicalis
- 5 - vesicula seminalis
- 6 - septum praerectale
- 7 - lig. Anococcygeum
- 8 - m. sphincter ani ext.
- 9 - centrum tendineum perinei
- 10 - m. bulbospongiosus
- 11 - gl. bulbourethralis
- 12 - fossa navicularis
- 13 - m. sphincter urethrae ext.
- 14 - diafragma urogenitale
- 15 - lig. Suspensorium penis
- 16 - symphysis pubica
- 17 - ductus deferens

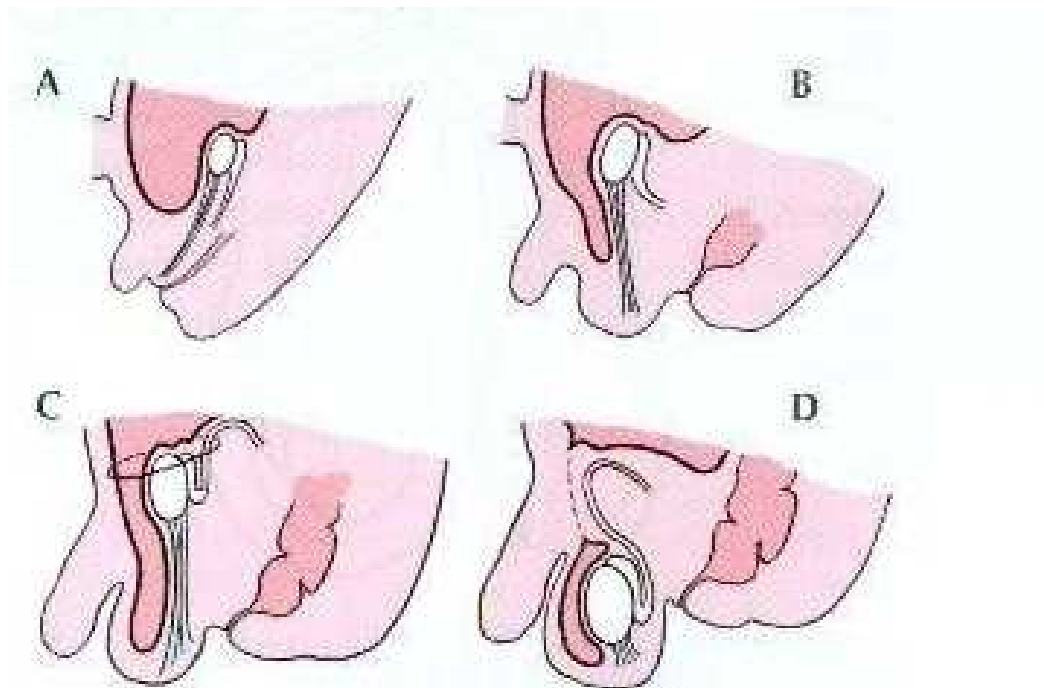
- G - glans penis
- T - testis
- E - epididymis
- VU - vesica urinaria
- R - rectum
- BP - bulbus penis

PŘÍLOHA 2 – Varle a nadvarle



- 1- Ductus deferens
- 2- Ductus epididymidis
- 3- Ductuli efferentes
- 4- Tubuli seminiferi contorti
- 5- Septula testis,
- 6- Lobuli testis
- 7- Tunica albuginea
- 8- Rete testis (označena kroužkem)

PŘÍLOHA 3 – Sestup varlete



- A- 3. embryonální měsíc - varle ve fossa iliaca
- B- 4. embryonální měsíc - zakládá se processus vaginalis peritonei
- C- 7. embryonální měsíc - varle v inguinálním kanálu
- D- 8. až.10 měsíc – varle ve skrotu, obliterace processus vaginalis peritonei, oddělení cavum serosum scroti

PŘÍLOHA 4 – Testikulární protéza



<http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/implantace-testikularnich-protez>

PŘÍLOHA 5 – Instruktažní video



<http://www.maskoule.cz>

PŘÍLOHA 6 – Edukační plán

EDUKAČNÍ PLÁN

Téma 1. lekce : Nádorové onemocnění varlat

Téma 2 lekce: Samovyšetřování varlat

Edukátor: vyučující na SZŠ, VŠ, sestra – podle toho, kdo je edukován

Cíl:

- Klient zná anatomii mužských pohlavních orgánů
- Klient zdůvodní význam pravidelného samovyšetřování varlat
- Klient umí vyjmenovat příznaky nádorového onemocnění varlat
- Klient ovládá techniku samovyšetřování varlat na modelu i sám na sobě

Pomůcky pro klienta:

- Psací potřeby, poznámkový blok
- Pracovní listy s obrázky - anatomie mužských pohlavních orgánů, s názvy a popisy k čemu slouží
- Model varlat v životní velikosti s nádorem v jednom varletu
- Deska s modelem, je oboustranná, kdy na jedné straně je mužská pánev a na druhé straně 3 stupně nádoru varlete
- Edukační a instruktážní DVD s ukázkou samovyšetřování varlat
- Letáčky s informacemi pro muže o nádorovém onemocnění varlat

Prostory k edukaci:

- Odborná učebna se standardním vybavením a zařízením pro reprodukci audiovizuálních pomůcek (DVD přehrávač, počítač) – pro výuku studentů nebo více klientů
- Nemocniční pokoj, bude-li si klient zkoušet samovyšetřování na modelu nebo sám na sobě (zachování intimity, soukromí)

Organizace výuky, forma:

- Hromadná výuka – výuka studentů, výuka anatomie mužských pohlavních orgánů, výuka na modelu
- Individuální – výuka, kdy si klient zkouší samovyšetřování sám na sobě za dohledu zkušeného edukátora

Sebereflexe klienta:

Vyhodnocení vlastních pocitů, obav na začátku, v průběhu a na konci programu

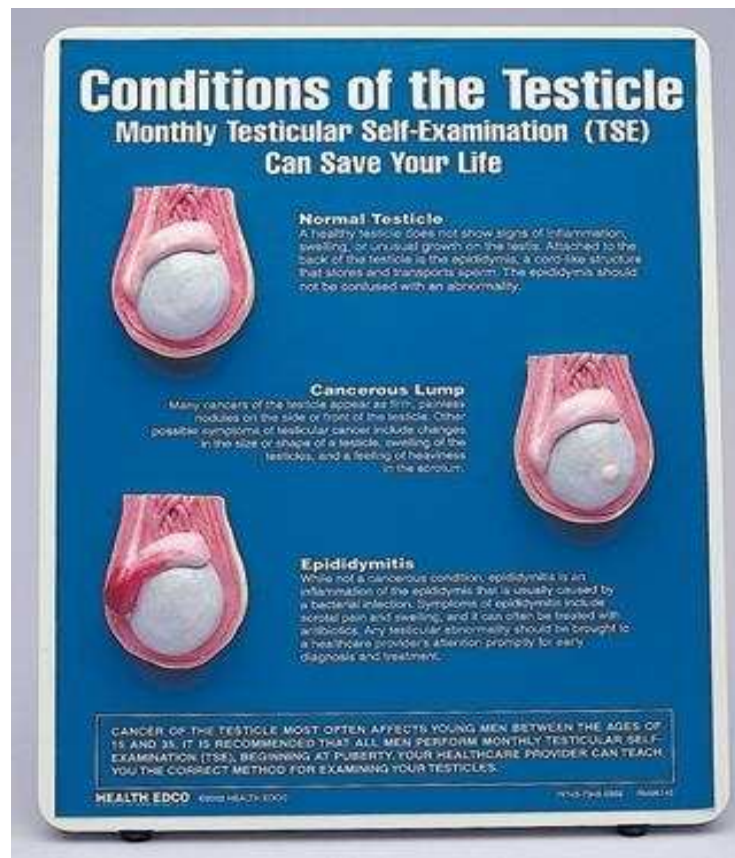
Úkoly pro sebereflexi:

- Zkontrolujte zda bylo vyplněno Vaše očekávání, které jste si napsal/a na začátku této lekce
- Zkontrolujte zda Vám byly v průběhu lekce účinně (efektivně) zodpovězeny otázky
- Které nejistoty, pocity a pochybnosti u Vás vyvstaly (vyvstanou) v průběhu a po odchodu z lekce? Napište si je a zeptejte se sestry...

Otázky pro klienta:

- Vyjmenujte mužské pohlavní orgány, kde jsou uloženy a k čemu slouží?
- K čemu slouží samovyšetřování varlat?
- Jaké jsou příznaky na varletu, které by Vás vedli k návštěvě lékaře
- Jak se provádí samovyšetřování varlat na modelu, na sobě?
- Co potřebujete ještě vědět pro zvýšení svojí jistoty

PŘÍLOHA 7 – Modely varlat k nácviku vyšetřování

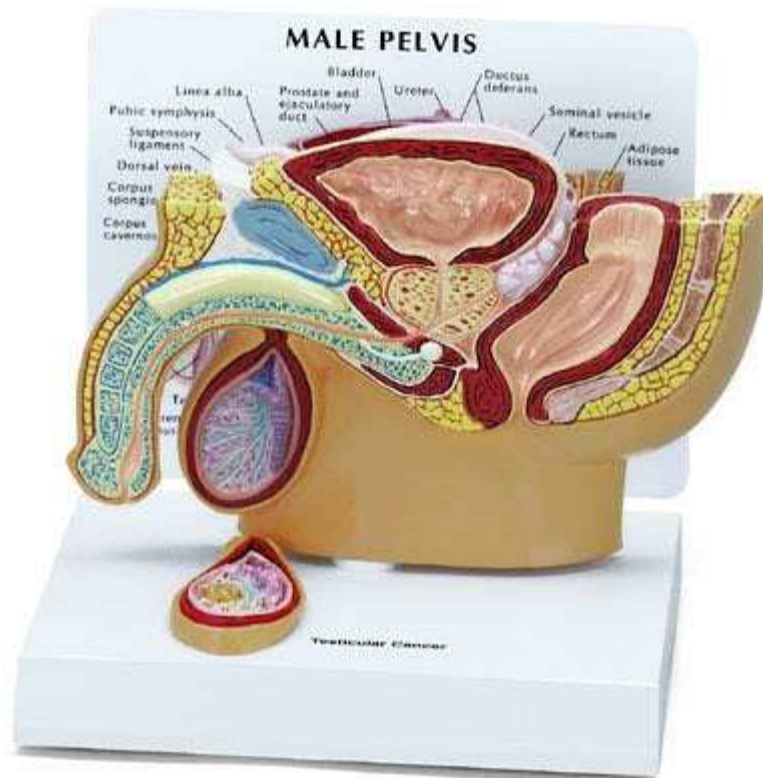


Na trojrozměrném modelu upevněném na stojanu je popis anatomie normálního varlete, varlete s nádorem a se zánětem nadvarlete



Model skróta a varlat, vyrobený z měkkého materiálu s vloženým jedním tumorem v každém varleti

<http://www.helago-cz.cz/catalog/testikularni-vysetreni/>



Středosagitální řez mužské pánve zobrazující anatomii pánve a varlete s nádorem . Oboustranná deska vyobrazuje na jedné straně mužskou pánev a na druhé straně 3 stupně nádoru varlete.

PŘÍLOHA 8 - Dotazník

Vážený pane,

jmenuji se Nataša Sochorová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě University Palackého v Olomouci.

Do rukou se Vám dostává dotazník, který je součástí diplomové práce a tématem je informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat.

Dotazník je anonymní, dobrovolný a bude použit jako podklad ke zvýšení informovanosti mužů o dané problematice.

Prosím o laskavé vyplnění a předem děkuji za spolupráci, Vaši ochotu a čas, který jste vyplnění dotazníku věnoval.

Nádorové onemocnění varlat je jedno z častých zhoubných onemocnění u mladších mužů. Důsledná prevence vede k včasnému zachytu nádoru, včasné diagnóze a tím se zvýší šance na úplné vyléčení.

1. Víte, jakou funkci mají varlata? (pokud ano, jakou?)

- Ano
- Spíše ne
- Ne

na okrasu	
tvorba spermií	
tvorba hormonu testosteronu	
jiné	

2. Vyskytlo se ve Vaší rodině nádorové onemocnění varlat?

- Ano
- Ne
- Nevím

3. Prodělal jste Vy sám nádorové onemocnění varlat?

- Ano
- Ne

4. Je dle Vašeho názoru informovanost o nádorech varlat dostatečná?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

5. Odkud získáváte informace o nádorech varlat a včasném zachytu tohoto onemocnění?

- Rodina, známí
- Praktický lékař

- Sdělovací prostředky (noviny, časopisy, internet..)
- Nezajímám se o tuto problematiku
- Jiné, uveďte.....

6. Seřad'te nádorová onemocnění u mužů podle četnosti výskytu (označte od 1-5)

- Nádorové onemocnění prostaty
- Nádorové onemocnění střev
- Nádorové onemocnění plic
- Nádorové onemocnění žaludku
- Nádorové onemocnění varlat

7. Jaké jsou podle Vás rizikové faktory pro vznik nádoru varlat? (můžete označit i více odpovědí)

- Věk
- Kouření
- Dědičnost
- Proběhlá onemocnění varlat v dětství
- Úrazy varlat

8. Chodíte na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?

- Ano, pravidelně, uveďte jak často.....
- Ano, nepravidelně, uveďte, z jakých důvodů.....
- Ne

9. Provádí Vám váš praktický lékař při preventivní prohlídce vyšetření varlat?

- Ano, pravidelně
- Ano, spíše výjimečně
- Neprovdádí

10. Informuje Vás Váš praktický lékař o provádění samovyšetření varlat?

- Ano
- Ne

11. Víte, že existují pomůcky k výuce samovyšetřování varlat?

- Ano
- Ne

12. Kdo si myslíte, že by měl vést výuku samovyšetřování varlat?

- Lékař
- Zdravotní sestra
- Někdo jiný, uveďte kdo.....

13. Víte, jak se provádí samovyšetřování varlat? (pokud ano, vyberte z nabídky, možno i více odpovědí)

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Pohledem	
Pohmatem	
Za pomoci přítelkyně (přítele)	
Po koupeli	
Před koupelí	
Nevím	

14. Provádíte si samovyšetřování varlat.? (Pokud ano, jak často?)

- Ano, 1xdenně
- Ano, 1xtýdně
- Ano, 1xměsíčně
- Ano, 1xročně
- Ne

15. Pokud neprovádíte samovyšetřování varlat, uveďte příčiny proč?

- Nevím jak vyšetření provádět
- Ze studu
- Nepovažuji to za důležité
- Nemám čas
- Bojím se případného nálezu
- Nevím proč vyšetření provádět
- Jiné.....

16. Myslíte si, že je důležité provádět samovyšetřování varlat?

- Ano
- Ne
- Nevím

17. Které příznaky by vás vedly k návštěvě lékaře? (možnost i více odpovědí)

- Změna velikosti varlete
- Bolestivost varlete
- Vzniklý útvar ve varleti
- Porucha erekce
- Změna na kůži šourku
- Nevím

18. Za jak dlouho po objevení příznaků onemocnění navštívíte lékaře?

- Ihned
- Za týden
- Za měsíc a více
- Až budu mít čas

19. Víte který lékař se zabývá onemocněním varlat (možnost více odpovědí)

- Urolog-lékař zabývající se diagnostikou a léčbou onemocnění močových cest a mužských pohlavních orgánů
- Androlog - lékař zabývající se diagnostikou a léčbou onemocnění mužských pohlavních orgánů
- Chirurg
- Nevím

20. Měli by mít muži svého lékaře-androloga, jako ženy mají svého gynekologa?

- Ano
- Ne

21. Máte zájem o více informací o problematice tohoto onemocnění?

- Ano
- Ne, nezajímá mě tato problematika

22. Kolik Vám je let?

- 18-20
- 21-25
- 26-30
- 31-40
- 41-60

23. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Vyučen v oboru
- Středoškolské
- Vysokoškolské

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Nataša SOCHOROVÁ
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra VRÁNOVÁ, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat
Název v angličtině:	Mens awareness of testicular cancer
Anotace práce:	<p>Nádorové onemocnění varlat je jedno z častých zhoubných onemocnění u mladších mužů. Důsledná prevence vede k včasnému zachytu nádoru, včasné diagnóze a tím se zvýší šance na úplné vyléčení.</p> <p>Cílem práce je zjistit jak moc jsou muži informováni o nádorovém onemocnění varlat a zda ví jak, kdy a proč samovyšetřování varlat provádět.</p> <p>Mezi muži bylo provedeno výzkumné šetření pomocí rozhovoru a dotazníků, rozbořením získaných odpovědí bylo zjištěno, že muži nejsou moc informováni o nádorovém onemocnění varlat, většina z nich si neprovádí samovyšetřování varlat, protože neví proč a jak. Na preventivní prohlídky chodí spíše muži vyšší věkové kategorie, než mladí muži, kteří jsou v rizikové kategorii pro vznik zhoubného onemocnění varlat. Zájem získat více informací o nádorovém onemocnění a samovyšetřování varlat projevila většina mužů.</p>
Klíčová slova:	varlata, nádorové onemocnění, samovyšetřování varlat, prevence, edukace, komunikace

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>Testicular cancer (TC) is one of the frequent malignant tumors amongst the young adult males. Rigorous prevention leads to a timely detection and diagnosis of the tumor, that consequently lead to an increased chance of a complete recovery. The aim of (this) work is to examine into what extent are men informed about TC and whether they know when and how to practise self-examination (SE).</p> <p>The study was conducted with the use of interviews and questionnaires and the analysis of the acquired data showed that men are not well informed about TC and that most of them does not practise SE, because they do not know why and how to do it. And while young adults male are the most prone to develop TC, mostly older men undergo preventive medical examinations.</p> <p>Most of the men showed the interest to get more information about TC and testicular SE.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>testicles, cancer, self-examination testes, prevention, education, communication</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Sagitální řez mužskou pánví(obrázek), varle a nadvarle(obrázek), sestup varlete(obrázek), testikulární protéza(obrázek), instruktážní video(titulní strana videokazety), edukační plán, modely varlat k edukaci(obrázek), dotazník pro muže</p> <p>Přílohy přiložené: edukační leták, CD nosič s diplomovou prací</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>100 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>čeština</p>