

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: ergoterapie



Štěpánka Pilařová

**Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu
ergoterapeuta**

*Menstruation after spinal cord injury and its impact on woman's life from the perspective of
an occupational therapist*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Bc. Iva Hradilová

Konzultant: MUDr. Karla Kotková

Praha, 2024

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Bc. Ivě Hradilové za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky a podněty, ochotu, věnovaný čas, a trpělivost.

Ráda bych také poděkovala paní MUDr. Karle Kotkové za odborný pohled, cenné připomínky, rady a podněty při tvorbě této práce.

Děkuji také Centru Paraple, o.p.s. za poskytnutí možnosti psaní bakalářské práce pod jejich záštitou a za cenné rady při tvorbě dotazníkového šetření.

Poděkování patří i všem ženám, které se dotazníkového šetření účastnily a poskytly tak cenné informace.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 27. 4. 2024

Štěpánka Pilařová

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

PILAŘOVÁ, Štěpánka. *Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta. [Menstruation after spinal cord injury and its impact on woman's life from the perspective of an occupational therapist]*. Praha, 2024. 118 s., 8 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Bc. Iva Hradilová.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Štěpánka Pilařová

Vedoucí práce: Bc. Iva Hradilová

Konzultant práce: MUDr. Karla Kotková

Název bakalářské: Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta

Abstrakt bakalářské práce:

Tato bakalářská práce, která byla psána pod záštitou Centra Paraple, se zabývá problematikou menstruace u žen s míšním poškozením z perspektivy ergoterapeuta. Cílem práce je zkoumat vliv menstruace na všední denní činnosti této skupiny žen a navrhnout možnosti, jak ergoterapie může přispět k řešení menstruačního managementu u žen s poškozením míchy.

Teoretická část práce přináší přehled poznatků o míšním poškození, menstruaci a vzájemném vztahu mezi nimi. Dále popisuje možnosti ergoterapeutické intervence v oblasti menstruačního managementu u žen s míšním poškozením.

V praktické části byl proveden výzkum pomocí online dotazníkového šetření, které bylo realizováno na platformě survio.com. Tato metoda poskytla užitečné informace o zkušenostech a potřebách žen s míšním poškozením v oblasti menstruačního managementu. Na dotazník odpovědělo celkem 34 respondentek, a všechny odpovědi byly pečlivě zpracovány a analyzovány především kvantitativní analýzou.

Cílem práce bylo porovnat stav žen s poškozením míchy při menstruaci a mimo ni a identifikovat oblasti života, kde se menstruace projevuje. Práce také zkoumá bariéry, které musí ženy s poškozením míchy překonávat v důsledku své disability během menstruace.

Výsledky ukazují, že menstruace má vliv na výkon všedních denních činností u žen s poškozením míchy. Ženy s nižší úrovní míšního poškození jsou méně negativně ovlivňovány ve výkonech všedních denních činností během menstruace než ženy s vyššími úrovněmi míšního poškození.

Práce navrhuje, aby se menstruační management stal běžnou součástí rehabilitační péče u žen s míšním poškozením, a aby se zvýšilo povědomí a znalosti zdravotnického personálu o této problematice. Další výzkum v této oblasti může vést k lepšímu porozumění potřeb této specifické skupiny pacientek a k dalšímu zlepšení poskytované péče.

Klíčová slova:

Míšní poškození, Menstruace, Ergoterapie, Bariéry

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Name: Štěpánka Pilařová

Supervisor: Bc. Iva Hradilová

Consultant: MUDr. Karla Kotková

Title: Menstruation after spinal cord injury and its impact on woman's life from the perspective of an occupational therapist

Abstract:

This bachelor thesis, written under the auspices of the Paraple Center, addresses the issue of menstruation in women with spinal cord injuries from the perspective of an occupational therapist. The aim of the thesis is to examine the impact of menstruation on the daily activities of this group of women and to propose ways in which occupational therapy can contribute to addressing menstrual management in women with spinal cord injuries.

The theoretical part of the thesis provides an overview of knowledge about spinal cord injuries, menstruation, and their interrelationship. It also describes the possibilities of occupational therapy intervention in the area of menstrual management in women with spinal cord injuries.

In the practical part, research was conducted using an online questionnaire survey, which was carried out on the survio.com platform. This method provided valuable information about the experiences and needs of women with spinal cord injuries in the area of menstrual management. A total of 34 respondents completed the questionnaire, and all responses were carefully processed and analyzed, mainly through quantitative analysis.

The aim of the thesis was to compare the condition of women with spinal cord injuries during menstruation and outside of it and to identify areas of life where menstruation manifests itself. The thesis also explores the barriers that women with spinal cord injuries must overcome due to their disability during menstruation.

The results indicate that menstruation affects the performance of daily activities in women with spinal cord injuries. Women with lower levels of spinal cord injury are less negatively affected in the performance of daily activities during menstruation than women with higher levels of spinal cord injury.

The thesis suggests that menstrual management should become a standard part of rehabilitation care for women with spinal cord injuries and that the awareness and knowledge of healthcare professionals about this issue should be increased. Further research in this area could lead to a better understanding of the needs of this specific group of patients and further improvement in the care provided.

Keywords:

spinal cord injury, menstruation, occupational therapy, barriers

OBSAH

1. Úvod.....	- 1 -
2. Teoretická část	- 3 -
2.1. Poškození míchy.....	- 3 -
2.1.1. Etiologie a epidemiologie.....	- 3 -
2.1.2. Dopady míšního poranění na jednotlivce.....	- 4 -
2.2. Menstruační cyklus.....	- 9 -
2.2.1. Normální menstruační cyklus.....	- 9 -
2.2.2. Problémy menstruačního cyklu.....	- 10 -
2.3. Vliv poškození míchy na menstruační cyklus	- 11 -
2.4. Podpora ergoterapeuta v oblasti menstruačního managementu u žen s míšním poškozením.....	- 13 -
2.4.1. Personální všední denní činnosti (pADL)	- 14 -
2.4.2. Instrumentální všední denní činnosti (iADL).....	- 16 -
2.4.3. Funkce horních končetin	- 17 -
2.4.4. Kompenzační pomůcky.....	- 18 -
2.4.5. Další oblasti podpory ergoterapeuta.....	- 21 -
3. Praktická část	- 23 -
3.1. Cíle a předpoklady.....	- 23 -
3.2. Metody zpracování bakalářské práce.....	- 23 -
3.2.1. Úkoly práce	- 23 -
3.2.2. Metodologie	- 23 -
3.2.3. Etické hledisko bakalářské práce	- 24 -
3.3. Dotazníkové šetření	- 25 -
3.3.1. Časový horizont a distribuce	- 25 -
3.3.2. Kritéria výběru respondentů.....	- 25 -
3.3.3. Popis dotazníku	- 26 -
3.3.4. Vyhodnocení dotazníku.....	- 27 -
4. Diskuze	- 54 -
5. Závěr	- 61 -
6. Seznam použité literatury.....	- 63 -
7. Seznam obrázků, tabulek a grafů	- 70 -
7.1. Seznam obrázků.....	- 70 -

7.2. Seznam tabulek.....	- 70 -
7.3. Seznam grafů	- 72 -
8. Seznam použitých zkratk	- 74 -
9. Přílohy.....	- 75 -
9.1. Příloha č. 1 – Dotazník	- 75 -
9.2. Příloha č. 2 – Informovaný souhlas	- 82 -
9.3. Příloha č. 3 – Propagační leták	- 84 -
9.4. Příloha č. 4 – tabulky souhrnné výsledky.....	- 85 -
9.5. Příloha č. 5 tabulky Výsledky pro ženy s paraplegií/parézou	- 92 -
9.6. Příloha č. 6 tabulky Výsledky pro ženy s tetraplegií/parézou	- 98 -
9.7. Příloha č. 7 Otázky č. 9, 25, 26, 27 ženy s paraplegií/paraparézou.....	- 104 -
9.8. Příloha č. 8 Otázky č. 9, 25, 26, 27 ženy s tetraplegií/tetraparézou	- 106 -

1. ÚVOD

V rámci bakalářské práce, která byla psána pod záštitou Centra Paraple, o.p.s. byl proveden výzkum problematiky menstruace u žen s míšním poškozením z pohledu ergoterapeuta. Cílem práce je zkoumat vliv menstruace na aktivity této skupiny žen a posoudit možnosti, jak ergoterapie může přispět k řešení těchto problémů.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část shrnuje poznatky o míšním poškození, menstruaci, vliv míšního poškození na menstruaci a možnosti ergoterapeutické podpory žen s míšním poškozením v rámci menstruačního managementu.

V praktické části byl proveden výzkum pomocí online dotazníkového šetření, které bylo realizováno prostřednictvím platformy survio.com. Tato metoda výzkumu poskytla užitečné informace o zkušenostech a potřebách žen s míšním poškozením v oblasti menstruačního managementu. Celkově na dotazník zodpovědělo 34 respondentek a všechny jejich odpovědi jsou zpracovány v této práci.

Menstruace byla historicky brána jako nečistá. Z hlediska některých náboženství (židovství, křesťanství) je menstruace brána jako trest za první hřích. (Bible svatá, 2004) Například u ortodoxních Židů je žena brána jako nečistá. Dodnes bývá v období krvácení a sedm dní po něm odloučena od svého manžela a nemůže podstupovat rituální lázeň mikve. (Alejchem, 2020) V dnešní době se však menstruace stále více diskutuje v médiích a ve společnosti. Tento trend je důsledkem zvýšené otevřenosti vůči tělesným a reprodukčním funkcím, stejně jako rostoucí informovanosti o problematice menstruační chudoby a posilujícího feministického hnutí (Gaybor, 2022).

Menstruace je neoddelitelnou součástí ženy ve fertilním období a ovlivňuje menší či větší mírou život všech žen a jejich okolí. O to více je důležité zjistit vliv menstruace na život žen s nějakou disabilitou, protože ta může negativně ovlivnit funkční potenciál ženy a na základě toho snížit její soběstačnost. U žen s míšním poškozením nenastávají u menstruačního krvácení markantní změny, které by na sebe mohly poutat pozornost. Ve většině případů po poškození míchy nastane amenorea, která však v horizontu měsíců odezní a menstruační cyklus probíhá relativně jako před morbidním obdobím. Alespoň tak je to uvedeno v mnoha odborných publikacích například od profesora Kříže (2019) nebo profesorky Štětkářové (2019).

Jak ale menstruační cyklus a zejména menstruační krvácení ovlivňuje život žen po poškození míchy z praktického pohledu? Z pohledu ergoterapeuta, který na věci pohlíží holisticky a chce znát subjektivní zvládání činností, které žena provozuje, je důležité nezapomínat na soběstačnost a kvalitu života. Ergoterapeut, díky svým kompetencím

a nástrojům, může během rehabilitace ženám poskytnout „*poradenské služby a instruktáže v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění*“. (Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání ergoterapeut, 2020)

Pro ženy s poškozením míchy může menstruace představovat problémy, které mohou mít významný vliv na jejich každodenní aktivity. Bariéry, kterým ženy s míšním poškozením čelí při zvládnání svého menstruačního cyklu mohou být finanční (větší míra osobních asistencí, pracovní neschopnost), fyzické (náročnost výměny menstruačních pomůcek, slabší svalová síla nebo únava vlivem cyklu, autonomní dysreflexie, spasmy) či psychologické (obavy z nehody jako protečení menstruační krve, premenstruační syndrom). Tyto bariéry mohou omezit jejich schopnosti účastnit se různých aktivit a mohou ovlivnit jejich kvalitu života. Bohužel menstruační management není častou součástí rehabilitačního programu u spinálních pacientek. Centrum Paraple, o.p.s. se snaží o osvětu a jeho zaměstnanci napsaly pro české zájemce publikaci *Žena intimně*. Zde kloubí teorie s praxí z pohledu odborníků – zdravotní sestry, ergoterapeutky, fyzioterapeutky, psychologičky a pohybové terapeutky. (Hradilová, 2021)

Ergoterapie má za cíl u osob s poškozením míchy návrat do produktivního života. K dílčím aktivitám při plnění hlavního cíle patří analýza činností, které jsou pro člověka důležité: nácvik každodenních aktivit (ADL), optimalizace horních končetin, správný sed, doporučení kompenzačních pomůcek, hodnocení bariér, řešení volnočasových aktivit nebo například podporují jedince k vytvoření vztahů důvěrných či sexuálních. (Kříž, 2019; Occupational Therapy Practice Framework, 2020)

Hlavní otázkou, která bude tuto práci vést, je: „Jaký je dopad menstruace na aktivity žen s poškozením míchy a jak může ergoterapie pomoci řešit tyto problémy?“ Doufáme, že výsledky této práce přispějí k lepšímu porozumění oblasti ergoterapie a podpoří větší ohled na potřeby žen s míšním poraněním v oblasti menstruačního managementu.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Poškození míchy

2.1.1. Etiologie a epidemiologie

Míšní poranění vznikají dvěma způsoby. Jedná se buď o léze traumatické nebo netraumatické. Mezi traumatické léze patří zejména nehody na pozemních komunikacích – autonehody, nehody autobusů, nehody na motorkách nebo sražení cyklisté a chodci. Druhým nejčastějším traumatem jsou stavy po pádu – pády z výšky (pracovní úrazy, pády ze žebříků, pokusy o sebevraždu), pády ze schodů nebo na rovné ploše. V neposlední řadě stojí za zmínku sportovní úrazy, ke kterým např. v USA dochází nejčastěji v červenci a v sobotu. (Chen, 2013) A ani u nás tomu není jinak. V letních měsících lidé nejčastěji provozují sporty, při kterých dochází k míšním lézím (paragliding, letectví, parkour). (Kříž, 2017)

Netraumatickou příčinou bývá nejčastěji míšní ischemie, která dle Kříže (2019) může vzniknout na základě změny pozice těla, zdvihnutím zátěže nebo u určitých operacích. Zároveň udává, že k ischemii může docházet i bez zjevného důvodu. Další netraumatickou příčinou je krvácení do míchy, což je méně obvyklý jev, který mohou způsobit některé lékařské zákroky při operaci páteře nebo koagulopatie.

Co se týče pohlaví, muži jsou postiženi míšními lézemi častěji než ženy. V konkrétních číslech v roce 2022 na spinálních rehabilitačních jednotkách v České republice bylo hospitalizováno 89 žen a 189 mužů. Je zajímavé, že podle statistik České společnosti pro míšní léze se mění poměr traumatických a netraumatických příčin. Dříve byly častější traumatické léze. V roce 2022 to bylo téměř vyrovnané - 141 traumatických a 137 netraumatických příčin. (Česká společnost pro míšní léze, 2022)

V roce 2022 byl průměrný věk pacientů na spinálních rehabilitačních jednotkách 57 let, v roce 2021 ještě o trochu vyšší.

Z celkových dat vyplývá, že žen v reprodukčním věku s ohledem na nástup menopauzy (45–55 let), nepřibývá v České republice velké množství. Ale celosvětově ročně přibude 250 000 až 500 000 osob se spinálním poraněním a z toho je 18 % žen v reprodukčním věku. (Robertson, 2022). Proto je podstatné se touto problematikou zabývat.

2.1.2. Dopady míšního poranění na jednotlivce

Míra fyzických dopadů na jednotlivce je ovlivněna výškou a kompletností léze. Nicméně je velice důležité si uvědomit, že jsou míšním poraněním postiženy všechny orgánové soustavy pod i nad výškou léze. Mícha kromě toho, že je součástí centrální nervové soustavy, má ve své blízkosti také periferní a autonomní nervový systém. Většina míšních lézí ovlivňuje nejen oblast v místě léze a příslušného míšního segmentu, ale také motorické, senzitivní a autonomní dráhy pod úrovní míšního poranění. (Růžička, 2019)

Mícha má za úkol vedení a některá připojení vzruchů z periferie do mozku a naopak. Štětkářová (2019) uvádí, že je mícha ústředím, ve kterém probíhá řada důležitých reflexních dějů – posturální, obranné, vyprazdňovací. Na základě klinického obrazu, znalosti etiologie zranění a obtíží nemocného, lze tedy přibližně určit topiku a míru poškození míchy.

Ačkoliv existuje mnoho proměnných, na kterých místech se může mícha poškodit, k pochopení problematiky této bakalářské práce bude stačit rozdělení úrovně výšky léze na paraplegii, tetraplegii a pentaplegii, syndrom míšního konu a syndrom kaudy equiny. V dotazníku jsou použity pojmy jako vysoká a nízká para a tetra plegie/paréza a pentaplegie/paréza. Níže jsou zmíněny klinické obrazy podle úrovně míšního poranění. Míšní poranění jsou typická svou jedinečností na základě rozsahu míšní léze. Pokud nedojde ke kompletní lézi je klinický obraz různorodý a tím pádem i funkční schopnosti nemocného.

Rozdělení míšních poškození podle výšky lézí

Pentaplegie

Pokud dojde k porušení míchy v cervikokraniálním přechodu nad čtvrtým krčním míšním segmentem, tak se používá výraz pentaplegie. Inervačně jsou zasaženy všechny čtyři končetiny, a navíc dojde k paréze bránice. Proto jsou tyto lidé odkázáni na připojení na umělou plicní ventilaci. (Kříž, 2019) Dle Štětkářové (2019) dalšími symptomy mohou být také nystagmus a další kmenové příznaky.

Tetraplegie

Tetraplegie (kvadruplegie) je paréza trupu a všech čtyř končetin v míšních segmentech C4 až C8. Přičemž se dá rozdělit na nízkou (C6 – C8) a vysokou (C4 – C5) tetraplegii. Rozdíl v tomto členění je hlavně ve funkčnosti jedince.

U nízké tetraplegie jedinec zvládne unést tíhu vlastní ruky a flektuje paži nad úroveň ramen. V ramenním kloubu a ve flexorech lokte je zachována plná síla a jde provést radiální extenze zápěstí. Díky tomu lze vytrénovat náhradní úchop. (CZEPA, Poškození míchy)

Vysoká tetraplegie se vyznačuje tím, že je úplně ztracena motorika trupu a dolních končetin. Horní končetiny jsou méně motoricky zdatné než u nízké tetraplegie. Kromě toho se k symptomům také přidává obtížné dýchání a hlavně vykašlávání.

Předchozí popis se týká kompletní transversální léze ve výši těchto míšních segmentů. Pokud je míšní léze inkompletní, projevuje se jiný míšní syndrom. Kvadruplegik může mít např. motoricky hybné končetiny. (Spinal Cord, 2020)

Kromě postižení končetin je také postižena funkce trupu a pánevních orgánů. Proto se může stát, že dojde ke ztrátě nebo poškození kontroly střev a močového měchýře, sexuálních funkcí, trávení, dýchání a dalších autonomních funkcí jako je třeba termoregulace. Může být také snížena citlivost, která se projevuje anestezií, hypostezii nebo neuropatickou bolestí.

Stejně jako pentaplegici mají kvadruplegici výrazně sníženou funkci mobility, a proto jsou náchylní k dekubitům, osteoporóze, zlomeninám, spasticitě, infekcím, autonomní dysreflexii nebo kardiovaskulárním onemocněním. (Physiopedia, Tetraplegia)

Paraplegie

Paraplegie se vyznačuje úplnou či částečnou ztrátou senzitivní a motorické inervace v důsledku poranění míchy v hrudních, bederních nebo křížových míšních segmentů. Horní končetiny bývají zcela hybné, dolní končetiny jsou paretické, díky spastické centrální paraparéze. Z důvodu porušení sympatiku jsou přítomné poruchy mikce a defekace. Také jsou ovlivněny pánevní orgány jako u tetraplegie. (Štětkářová, 2019; Kříž, 2019)

Paraplegie se může rozdělit na nízkou (míšní segmenty Th10/L) a vysokou (míšní segmenty Th1/6). Osoba s nízkou paraplegií má citlivost zachovalou od břicha nahoru, a navíc může mít zachovalé cití na dolních končetinách. Osoba s vysokou paraplegií má senzitivu zachovanou od hrudi výš a pohyblivost těla může být omezená. Navíc se přidávají částečně problémy s dýcháním a kašláním. (CZEPA, Poškození míchy)

K paraplegii se dle Kříže (2019) také řadí syndrom míšního konu (míšní segmenty S3-S5) a syndrom kaudy equiny (míšní kořeny L2-S5). Syndrom konu je typický pro svou sedlovitou podobu poruchy citlivosti v perianogenitální oblasti a vnitřních a zadních steh. Motoricky mohou být postiženy flexory prstů dolních končetin a svalů pánevního dna. Nastává

bublokavernózní a anální areflexie. Jsou také postižené sexuální funkce jako erekce a ejakulace a funkce mikční – smíšený typ neurogenního močového měchýře. Na rozdíl od syndromu kaudy equiny nejsou přítomny výrazné bolesti. (Kříž, 2019) Syndrom kaudy equiny je brán jako urgentní stav, který se správnou a včasnou léčbou může být reverzibilní. (Trávníček, 2011) Je typický tím, že ho doprovází palčivá bolest se sfinkterovými a sexuálními obtížemi. Postižen je pouze periferní motoneuron. (Štětkářová, 2019)

Časté komplikace po vzniku poškození míchy

Autonomní dysreflexie

Autonomní dysreflexie představuje závažnou komplikaci, která se vyskytuje u více než poloviny pacientů s poškozením míchy nad šestým hrudním segmentem. Při poruše autonomního nervového systému dochází k podráždění pod úrovní míšní léze, což vyvolává intenzivní vazokonstrikci, vedoucí k paroxysmální hypertenzi. Tento stav je často doprovázen bradykardií, intenzivní pulsující bolestí hlavy, nadměrným pocením a zarudnutím nad úrovní poškození a také úzkostí. Ignorování této komplikace může mít závažné následky, jako jsou krvácení do mozku, krvácení do sítnice, respirační nebo kardiální potíže a v extrémních případech může vést až k úmrtí. (Kříž, 2019)

Léčba autonomní dysreflexie spočívá v rychlé vertikalizaci, která ortostaticky snižuje krevní tlak. Zásadní je též okamžité řešení příčiny podráždění.

Nejčastějšími triggerů autonomní dysreflexie jsou stimuly, které ovlivňují močový měchýř, střeva nebo kůži. Nejčastějšími triggerů močového měchýře, které způsobují až 85 % případů, jsou spasmy močového měchýře, močové kameny, infekce močových cest nebo vyšetření močových cest. Co se týče triggerů střev, tak se jedná o rychlé pohyby, zácpu, plynatost, vykonávání velké potřeby, klystýr, nevolnost, hemoroidy, Crohnovu nemoc a další. Pokud dojde k vyvolání autonomní dysreflexie přes kůži, pravděpodobně došlo k tlakovému zranění (např. dekubity), k poranění celistvosti kůže, k hematomu, k vyrážce nebo nevhodně zvolenému oblečení. (Cleveland Clinic, 2022) Dalším možným spouštěčem může být nevhodně vložená menstruační pomůcka. (Jeffery, 1997)

Spasticita, spasmy

Spasticita je jev, který vzniká po poškození centrálního motoneuronu. Vyznačuje se abnormálním zvýšením svalového napětí svalů způsobených nadměrnou excitabilitou napínacích reflexů. (Spasticita - Národní zdravotnický informační portál, 2024) Svaly jsou

pasivně protažitelné, pokud je pohyb prováděn pomalu. Pokud je pasivní pohyb prováděn rychle, dochází dříve či později k zárazu („catchy“). Spasticita kromě některých výjimek není viditelná a pokud nedochází ve svalu k pohybu, tak ani nenastávají mimovolní pohyby. Výjimkou může být hyperreflexie napínacích reflexů, která jde vidět. (Jech, 2015)

U míšních poškození se nejčastěji podle Jecha (2015) setkáváme s flekčními a extenčními spasmy. Ty jsou vyvolány dostředivými vlivy. Tyto podněty mohou být relativně nenápadné (lehký dotyk, neurogenní nebo plný močový měchýř, kožní iritace), dle Phadkeho (2013) může spasticitu také způsobovat těhotenství, cirkadiální rytmy a menstruační cyklus. To stačí k projevům pomalu narůstající tonické křeče přelévající se i do okolních segmentů. Tendují k šíření se na druhostrannou končetinu. Jejich důsledkem je bolest, omezení sedu, stoje či polohování končetin.

Občasným problémem abnormálního svalového tonu je také spastická dystonie, která je podmíněna mimovolní kontrakcí paretických svalů v klidu. Způsobuje očividné neobvyklé držení segmentů těla a způsobuje funkční disabilitu. Primárně vzniká na základě chybných odstředivých signálů. (Jech, 2015)

Dekubity

Dekubity jsou místa na lidském těle, kde dochází k poruše mikrocirkulace a hypoxii. Na základě těchto faktorů vzniká buněčné poškození různé hloubky. Dekubity vznikají v místech, kde dochází k tlaku na kožní kryt a měkké tkáně, např. při nevhodném nebo nedostatečném polohování, při nevhodném sedacím polštáři na invalidním vozíku. (Mikšová, 2006)

Každá třetí osoba s míšním poškozením má zkušenost s dekulibity. U dekulibitů je nejdůležitější prevence, protože pokud dekulibit vznikne, může to způsobit vážné zdravotní komplikace a dokonce i snížit kvalitu života jedince. (Shiferaw, 2020)

Infekce močových cest

Infekce močových cest jsou časté u osob s míšním poškozením kvůli poruchám močení (neurogennímu močovému měchýři) a katetrizaci. Tyto faktory vytvářejí ideální prostředí pro šíření patogenů. Příznaky infekce močových cest u osob s míšním poraněním zahrnují zhoršení spasticity, pálení při močení, časté močení, zkalenou moč s příměsí krve, úniky moči a autonomní dysreflexii. Infekce močových cest mají negativní vliv na kvalitu života. (Infekce močových cest u klientů po poškození míchy, 2021)

Neurogenní močový měchýř

Neurogenní močový měchýř je častým problémem u osob s míšním poraněním a vyplývá z poruch nervové kontroly močového měchýře. Míšní poranění narušuje komunikaci mezi mozkiem a močovým měchýřem, což může vést k dysfunkci, jako je hyperreflexie nebo hyporeflexie.

Typické příznaky neurogenního močového měchýře u osob s míšním poraněním zahrnují časté močení, nemožnost úplného vyprázdnění močového měchýře, inkontinenci, infekce močových cest a možná i autonomní dysreflexii. Léčba spočívá ve farmakoterapii k regulaci funkce močového měchýře, techniky katetrizace pro vyprazdňování močového měchýře a fyzioterapii k posílení svalů pánevního dna. (Zachoval, 2004)

Psychické dopady

Míšní poranění často změní život jinak zdravému člověku ze dne na den. Proto je v rámci rehabilitace a celkovém povědomí o tomto novém životním stavu brát v potaz také psychické dopady na nemocného jedince a jeho blízké.

V prvotním šoku může mít osoba s míšním poškozením pocit, že ztratila všechny své role, které zastávala. Že už nezvládne být matkou, že již nebude moci být kapitánkou volejbalového týmu. Proto je velice důležitá psychologická intervence u těchto osob a nejlépe psychologická intervence i u jejich blízkých, která jim pomůže se adaptovat na danou situaci a zároveň připraví vhodné prostředí pro adaptaci osoby s míšním poraněním.

Míšní poranění je rizikovým faktorem pro psychické problémy oproti běžné populaci. Kromě toho, že je třeba se vypořádat se změněním náplně (nebo opuštěním) svých rolí, či zájmů, osoby s míšním poraněním opouští své domovy kvůli dlouhodobé rehabilitaci, která je plná nových informací, dovedností, ale také neúspěchů, což může být emočně vyčerpávající a stresující.

Přijmutí také faktu, že budu opravdu pravděpodobně někdy potřebovat větší či menší pomoc od svých blízkých nebo budu odkázán celkově na asistenci druhých, je další stresující faktor, který vede k pocitu bezmocnosti. „*Bezmocnost, a to i přechodná, vede snadno k pocitu zahanbení a k pocitu méněcennosti, či dokonce pohrdáním sebou samým.*“ (Kříž, 2019)

Výše zmíněné skutečnosti (změna rolí, zájmů, dlouhodobá rehabilitace, odkázání na pomoc druhých) zvyšují výskyt depresivního nebo úzkostného syndromu. U osob s míšním

poraněním se také zvyšuje suicidalita. Navíc se k emočním problémům může přidat také kognitivní deficit spojený s úrazem hlavy při vzniku míšního poranění. (Kříž, 2019)

V průběhu rehabilitace je důležité nemocnému sdělovat potřebné informace, psychoedukovat, trénovat s ním uvolňování stresu a strachu, zároveň mu poskytnout řešení problémů. (Kříž, 2019)

Sociální dopady

Stejně jako všechny dopady, i ty sociální jsou vysoce individuální. Záleží jak na funkčnosti osoby po míšním poranění, tak na předchozím životě před poraněním a na sociální situaci celé rodiny.

Hlavním sociálním dopadem je určitě ztráta zaměstnání, které nebude možné vykonávat po delší dobu. V některých případech zaměstnání nebude možno vykonávat ani po skončení rehabilitace. Je tedy důležité řešit otázky jako příspěvky na péči, mobilitu, invalidní důchod nebo minimálně dlouhodobou pracovní neschopnost. Toto vše řeší posudkový lékař. Zároveň je velice důležité informovat svého praktického lékaře o změně zdravotního stavu osoby s poraněním míchy.

Po poranění míchy je prognóza nejistá, proto se o invalidní důchod nežádá ihned. Tyto záležitosti se řeší po ustálení zdravotního stavu. Aby se zhodnotil funkční stav z dlouhodobého hlediska. A na základě toho určit stupeň invalidního důchodu, který bude osoba s míšním poraněním pobírat. Také je zde snaha najít po ustálení stavu vhodné zaměstnání, které může vzhledem ke své funkčnosti a zkušenostem zvládat. (Kříž, 2019)

2.2. Menstruační cyklus

2.2.1. Normální menstruační cyklus

Menstruace je fyziologický děj, který je součástí ženského reprodukčního systému. Cílem menstruace je příprava děložní sliznice a prostředí k oplodnění vajíčka. Kromě menstruačního cyklu probíhá v ženě také ovariální cyklus, který je spjatý s fází menstruační, ale má za úkol přípravu vajíčka, aby mohlo být oplodněno. (Smetanová, 2016) Pro účely bakalářské práce se stačí nadále věnovat pouze menstruačnímu cyklu.

Jak již název „cyklus“ napovídá, jedná se o cyklický děj se čtyřmi fázemi jdoucích po sobě trvající 25 až 35 dní (Poruchy menstruačního cyklu – Národní zdravotnický informační portál, 2023), zdroje se ale v tomto případě různí, proto je v dotazníku užito 23 až 35 dní jako průnik

z více zdrojů. Menstruační cyklus je ovlivněn mnoha faktory vnějšími i vnitřními. Vnější faktory mohou být například stres, medikace, komorbidity, podnebí nebo malnutrice. Mezi vnitřní vlivy se řadí hlavně hormonální regulace (Kolářová, 2003).

Menstruační cyklus začíná fází menstruační (3–7 dní), poté následuje proliferační (10–14 dní), sekreční (10–14 dní) a končí ischemickou (cca 1 den). Přičemž nejspeciřičtější je fáze menstruační, při které dochází k odloučení děložní sliznice v podobě menstruačního krvácení, během kterého žena během jednoho menstruačního krvácení přijde o 30–50 ml krve. (Dylevský, 2009)

2.2.2. Problémy menstruačního cyklu

Problémy s menstruačním cyklem mohou zahrnovat různé nepravidelnosti, bolesti a další komplikace. Je důležité se jim věnovat, všimat si jich, protože mohou značit zdravotní obtíže nebo mohou ženy omezovat v běžném životě. V této podkapitole jsou shrnuty nejpodstatnější a nejčastější komplikace menstruace. (Hrdonková, 2011; Poruchy menstruačního cyklu – Národní zdravotnický informační portál, 2023)

Premenstruační syndrom

Premenstruační syndrom (PMS) je nejčastěji se vyskytujícím menstruačním problémem. Je to soubor fyzických a psychických symptomů, které mohou nastat u některých žen před nástupem menstruace. Během sekreční a ischemické fáze, které předchází menstruaci, dochází k výkyvům hormonů, zejména estrogeneru a progesteronu.

Psychické symptomy PMS zahrnují náladové výkyvy, podrážděnost, úzkost či deprese. Fyzické symptomy mohou zahrnovat bolesti hlavy, bolesti prsou, nadýmání, otoky, únava a svalové bolesti. PMS může ovlivnit kvalitu života některých žen, ale pro většinu žen nejde o závažný stav. Individuální projevy PMS se liší, a každá žena může mít odlišný soubor symptomů. (Sveinsdóttir, 2018; Schoep, 2019; Gaybor, 2022)

Dysmenorea

Dysmenorea, známá také jako bolestivá menstruace, je stav charakterizovaný bolestivými křečemi v podbřišku během menstruace, nastávající tři dny před začátkem krvácení a trvá ještě tři dny po začátku krvácení. Tento stav se vyskytuje až u 50 % žen.

Bolest může být mírná až intenzivní a obvykle začíná před nástupem menstruace a může trvat několik dní. Příznaky dysmenorey zahrnují bolesti v dolní části břicha, které se mohou šířit do dolní části zad, nevolnost, únava a podrážděnost. (Iorno, 2008; Jo, 2018)

Primární dysmenorea je spojena s přirozeným menstruačním cyklem, zatímco sekundární dysmenorea může být způsobena jinými gynekologickými problémy, jako jsou fibroidy či endometrióza. (Národní zdravotní informační portál, 2023)

Dysmenorea negativně ovlivňuje běžný den žen, které kvůli ní vykonávají běžné úkony v nepohodlí nebo je nevykonávají vůbec. (Kolář, 2009) Například v USA až 57,8 % dívek nechodí do školy a 21,5 % nechodí v tomto období na společenské akce. (Schoep, 2019)

Nepravidelný cyklus

Nepravidelný menstruační cyklus je charakterizován nepravidelným časovým rozestupem mezi obdobími menstruace. Když se cyklus výrazně liší od normy, nazýváme ho nepravidelným.

Mezi příčiny nepravidelného menstruačního cyklu patří hormonální nerovnováha, stres, změna hmotnosti, nevhodná dieta, nadměrné cvičení nebo jiné gynekologické onemocnění, jako je polycystický vaječník.

Nepravidelný menstruační cyklus může ovlivňovat kvalitu života. Ženy musí být neustále ve střehu i mimo krvácení, aby nedocházelo k nehodám, kdyby náhodou začala krvácet. Nemůže si plánovat aktivity podle svého menstruačního cyklu, což může následně ovlivnit výkon při těchto aktivitách. (Nieczuja-Dwojacka, 2019)

Pravidelnost menstruačního cyklu hraje roli při managementu menstruace a má vliv na kvalitu života. V České republice nelze dohledat, kolik žen má nepravidelnou menstruaci. Studie z roku 2017 (How many women are affected by menstrual irregularities?) však popisuje, že v USA trpí nepravidelnou menstruací až 25 % žen.

2.3. Vliv poškození míchy na menstruační cyklus

Míšní poranění může ovlivnit menstruaci různými způsoby. Hned po míšním poraněním může dojít k amenorei, a menstruace se vrací po 3-6 měsících (Kříž, 2019). Je důležité uvést, že většina ostatních vlivů jsou potencionální, protože neexistují přímo studie na tuto problematiku pro evropskou populaci. Existují však zdroje, které nepřímě popisují možné problémy. A Charls (2022) popisuje, že se ženám po vzniku míšního poranění menstruace vrátila mezi 2. a 3. měsícem po vzniku poškození a u 22,5 % žen amenorea nenastala. Tato

studie byla provedena v Indii na 40 ženách. Ženám se snížila délka krvácení na 2-5 dní, premorbidní délka krvácení byla 3-5 dní a také se snížila intenzita menstruačního krvácení.

Níže jsou uvedeny některé možné vlivy míšního poranění na menstruační cyklus.

Regulace hormonů

Míšní poranění může mít vliv na vztah mezi nervovým systémem a hormonálním systémem (blízká poloha autonomního nervového sympatického vlákna u míchy), což může ovlivnit produkci a regulaci hormonů odpovědných za menstruační cyklus. (Růžička, 2019)

Dysfunkce autonomního nervového systému

Poranění míchy může ovlivnit autonomní nervový systém, který reguluje řadu tělesných funkcí. A to včetně těch, které jsou spojeny s menstruací. To může mít vliv na pravidelnost cyklu. (Naňka, 2009)

Senzorická a motorická dysfunkce

Míšní poranění může ovlivnit senzorické a motorické funkce v pánevní oblasti, což může mít dopad na svaly a nervy spojené s reprodukčním systémem. (Růžička, 2019; Kříž, 2019)

Ovlivnění reprodukčních orgánů

Poranění míchy může mít vliv na fungování reprodukčních orgánů, zejména pokud jsou postiženy nervy nebo svaly spojené s dělohou, vaječníky nebo vagínou. (Kříž, 2019)

Omezení pohybu

Omezený pohyb nebo paralýza v dolní části těla může mít vliv na celkovou pohyblivost a aktivitu, což může ovlivnit krevní oběh a tělesnou kondici. To může mít následně vliv na menstruační cyklus. (Růžička, 2019)

Fyzická závislost

Pro ženy s míšním poraněním může být menstruace spojena s fyzickou závislostí na péči ostatních, což může ovlivnit pocit autonomie a soukromí. (Kříž, 2019)

Nevolnost a bolest

Některé ženy s míšním poraněním mohou zažívat zvýšenou nevolnost a bolest během menstruace, což může ovlivnit jejich pohodu a kvalitu života. (Schoep, 2019)

Omezená pohyblivost

Omezená pohyblivost spojená s míšním poraněním může způsobit výzvy při zvládnání menstruační hygieny a péči o sebe, což může přinášet další psychosociální stres.

Sociální tlak a stigmatizace

Sociální normy a tlak mohou vést k pocitu nejistoty a stigma spojenému s menstruací u žen s míšním poraněním, zejména pokud vyžadují pomoc od ostatních. (Kříž, 2019)

Sexualita a vztahy

Problémy spojené s menstruací mohou ovlivnit intimní vztahy a sexualitu. Některé ženy mohou mít obavy ohledně své tělesné integrity nebo se mohou stydět za změny v těle v období menstruace. Erotogenní zóny zůstávají pouze v oblastech, kde nedošlo k porušení inervace. (Šrámková, 1998)

Psychické výkyvy

Hormonální změny během menstruace mohou ovlivnit psychické výkyvy u žen s míšním poraněním, což může zesilovat stávající psychosociální výzvy. (Kříž, 2019)

2.4. Podpora ergoterapeuta v oblasti menstruačního managementu u žen s míšním poškozením

Ergoterapeut je nepostradatelnou součástí multidisciplinárního týmu, který poskytuje rehabilitační péči u osob po míšním poškození. Doprovází pacienty od akutního stádia na spinálních jednotkách, následné rehabilitaci v rehabilitačních ústavech a poté i v ambulantních a sociálních službách. Primárním cílem ergoterapie je dosáhnout soběstačnosti v největší míře relevantně k funkčnosti pacienta, potažmo klienta. (Kříž, 2019)

Menstruační management je součástí pADL a řadí se do kategorie toaleta a hygiena na WC (AOTA, 2014). Menstruace může mít dopad např. na výběr povolání a soběstačnost celkově u všech žen U žen s disabilitami se tento dopad může znásobit. Proto je důležité, aby byla ergoterapie se svými nástroji a možnostmi zahrnuta v řešení této problematiky (Menstrual Health and Occupational Therapy).

V následujících kapitolách budou uvedeny jednotlivé domény, kterým se ergoterapeut v rámci svých kompetencí a nástrojů může věnovat a podpořit tak ženy s míšním poškozením ve zvládnání jejich menstruačního managementu.

2.4.1. Personální všední denní činnosti (pADL)

Personální všední denní činnosti (dále jen pADL) jsou bazální dovednosti každého člověka. AOTA (2014) do základních ADL zahrnuje: koupaní a sprchování, toaleta a hygiena na WC (včetně menstruačních potřeb), oblékání, polykání, jezení, pití, funkční mobilitu (přesun z jednoho místa na druhé, mobilita na lůžku, mobilita na invalidním vozíku, přesuny), používání osobních kompenzačních pomůcek (brýle ortézy, protézy, sexuální pomůcky...), osobní hygienu a péče a sexuální aktivity. U osob s míšním poškozením dochází ke ztrátě schopnosti tyto činnosti provádět stejně kvalitně jako před vznikem poškození. Nicméně vhodnou terapií, nácvikem, kompenzačními strategiemi nebo úpravou prostředí lze dosáhnout v nejlepším případě znovunabytí dovedností nebo zlepšením stavu. (Kříž, 2019) Všechny ženy měly před vznikem poškození svůj způsob jak tyto činnosti prováděly, proto je třeba v terapii dbát na jejich předchozí zkušenosti a preferencích, ale zároveň edukovat o relevantnějších možnostech řešení této problematiky.

Menstruační krvácení může ovlivňovat víceméně všechny vyjmenované oblasti pADL. Primárně však je třeba brát v potaz (v rámci menstruačního krvácení u žen s míšním poškozením) při užívání toalety a provádění hygieny na WC výměnu menstruačních pomůcek, možnou katetrizaci, očistu po malé i velké potřebě, přesun na záchodovou místu a ze záchodové mísy. Menstruační pomůcky si žena může ale vyměňovat i jinde než přímo na záchodové míse. Může to být například na posteli nebo na vozíku. (Hradilová, 2021) V Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (2020) v doméně menstruační funkce je zahrnuto právě používání menstruačních pomůcek, což potvrzuje důležitost řešení v rámci soběstačnosti.

Dalšími pADL ovlivněnými menstruačním krvácením mohou být přesuny, koupání, oblékání nebo mobilita na lůžku. Problémem je možnost „volné“ menstruační krve, která není nijak zachytávána a může docházet k zakrvácení okolních objektů. Tyto aktivity mohou být také ovlivněny menstruačními symptomy jako bolestivá menstruace, zvýšená spasticita, zvýšená únava nebo nevolnost.

Ergoterapeut nejprve determinuje jednotlivé problematické oblasti a následně na nich může společně s pacientem/klientem pracovat. U spinálních pacientů je třeba provádět nácvik

všech domén pADL. Typ nácviku se odvíjí od úplnosti léze a výšky léze. V rámci menstruačního managementu je vhodné zařadit poradenství o typech menstruačních pomůcek, o možnostech výměny menstruačních pomůcky (v jaké poloze, na jakém místě, jak často), o možnostech prevence úniku menstruační krve a případně zábraně či snížení míry zašpinění okolního prostředí nebo asistující osoby.

Strategie výměny menstruačních pomůcek a její specifika

Každá žena má svou jedinečnou strategii, jak zvládá menstruaci. Je důležité dbát na její preference. Zároveň je ale také vhodné edukovat o možných komplikacích spojenými s míšním poškozením, které žena premorbidně nezažívala. Je nutné dodržovat bazální hygienické zásady. (Kříž, 2019) Může docházet k častějším infekcím močových cest a vaginálním infekcím kvůli katetrizaci. Hygiena rukou a intimních partií je nezbytná jak při výměně menstruačních pomůcek, tak i před a po zavedení močového katetru.

Může se stát, že žena bude muset po míšním poškození změnit menstruační pomůcku, na kterou byla zvyklá, protože je třeba dosáhnout bezpečnosti (defekty, infekce) a soběstačnosti (samostatné zavedení, náročnost údržby).

Oba tyto faktory ovlivňuje pozice, při které žena menstruační pomůcky zavádí. Mezi pozice, ve kterých lze tento úkon provádět je pozice vpolosedě na vozíku s vysunutou pánví. Tuto polohy volí ženy, které jsou trupově stabilní a používají vložné menstruační pomůcky (vločky, menstruační kalhotky, pleny...).

Pozice vpolosedě na posteli, na boku s opřenou dolní končetinou před tělem je specifická tím, že je vhodné použít inkontinenční podložku, aby se zabránilo potřísnění lůžkovin krví. Opět je tato pozice vhodnější pro extravaginální menstruační pomůcky. Velkou nevýhodou této pozice je, že pokud žena používá pouze tuto pozici, je fixována na výměnu menstruační pomůcky na lehátko/lůžko, které není vždy dostupné.

Menstruační pomůcky lze vyměnit přímo na WC nebo ve sprše. To jsou hygienicky nejvhodnější místa, ale jsou závislé na dostupnosti bezbariérových toalet. Pokud má žena méně stabilní trup, je možné pozici modifikovat opřením o madlo nebo vozík.

Jelikož jsou některé úkony zkrátka náročné je možná asistence druhé osoby. Je důležité si uvědomit, že hygienické úkony v rámci periody mohou být časové a asistenčně náročnější.

Je proto třeba brát ohled na pocity, respektující prostředí jak ženy, tak i asistenta/asistentky. Nejdůležitější v tomto ohledu je nastavení správné otevřené komunikace.

(Hradilová, 2021)

Přehled menstruačních pomůcek

Trh menstruačních pomůcek se neustále rozrůstá a díky tomu ženy mohou mít období menstruace pohodlnější. Mezi klasické menstruační pomůcky se řadí menstruační vložky, tampony a vložné pleny, které jsou na jedno použití, jsou všude dostupné a na jeden balíček jsou finančně výhodnější (v dlouhodobém horizontu se ceny podobají nebo vyjdou některé alternativní menstruační pomůcky výhodněji). (Liberty, 2023) Mezi alternativní pomůcky patří menstruační kalíšek, menstruační kalhotky nebo menstruační houba.

Při výběru vhodné menstruační pomůcky je nutné zvážit finanční náročnost, dostupnost umyvadel na toaletách mimo domov (vhodné při výměně menstruačního kalíšku nebo menstruační houby), způsobu užití (vnější vložení nebo vnitřní zavedení), sílu menstruačního krvácení a také enviromentální zátěž. (Golemová, 2023)

Je také důležité neopomíjet schopnost ženy výměny menstruační pomůcky. Některé pomůcky mohou být náročné na zavedení nebo použití. U žen s míšním poraněním by tedy vhodnost menstruační pomůcky měla být z části určena také mírou soběstačnosti, které chce žena dosáhnout při menstruačním managementu.

2.4.2. Instrumentální všední denní činnosti (iADL)

Instrumentální všední denní činnosti (dále jen iADL) nejsou přímo ovlivněny menstruačním krvácením. Nicméně položky v nich mohou být ovlivněny symptomy menstruačního cyklu. Do iADL se řadí aktivity, které vyžadují komplexnější dovednosti a často i používání složitějších nástrojů.

AOTA (2014) řadí mezi iADL péči o ostatní, což zahrnuje i supervizi a výběr asistující osoby), péči o zvířata, výchovu dětí, komunikační dovednosti (užívání komunikačních kanálů, přijímání a vysílání informace), řízení dopravního prostředku, využívání hromadné dopravy, finanční gramotnost, péči o zdraví a o domácnost.

Tyto položky jsou také nepřímo ovlivňovány menstruačním cyklem (změny nálady, bolestivá menstruace) a přímo menstruačním managementem (plánování výměny menstruační pomůcky, plánování dovolených, pracovní neschopnost). V kapitole 2.2.2 Problémy menstruačního cyklu jsou shrnuty menstruační symptomy, které mohou mít vliv na každodenní činnosti během menstruace.

U žen po míšním poškození se ergoterapie v rámci iADL a menstruačního managementu může věnovat nácviku a edukaci o komunikaci intimních záležitostí s asistující osobou, finanční náročnosti menstruačního managementu (možnosti alternativních levnějších menstruačních pomůcek, snížení potřebné placené osobní asistence), managementu únavy (jak naplánovat den, aby byl méně náročný a zároveň bylo provedeno vše potřebné, pokud je žena ovlivněna některými částmi menstruačního cyklu a je více unavená), a v rámci péče o domácnost – nácvik údržby (praní menstruačních kalhotek, vyvařování menstruačního kalíšku) nebo likvidace (jednorázových) menstruačních pomůcek.

U menstruačního managementu je celkově důležité plánování – výměna menstruačních pomůcek, osobní asistence, katetrizace, volného času, přehled o tom kdy žena bude menstruuovat. A to vše může pomoci naplánovat ergoterapeut společně s ženou a třeba i jejími blízkými. (Hradilová, 2021) Mezi všeobecně známé strategie plánování menstruačního cyklu je menstruační kalendář, který lze nahrát i do chytrých hodinek a díky tomu žena neztratí přehled o svém menstruačním cyklu a měla by být připravena na další krvácení.

Komunikace s asistující osobou může probíhat na různých úrovních. Žena může sdělit své potřeby před začátkem úkonu, během úkonu nebo ženy, které jsou připojeny na plicní ventilaci mohou komunikovat své potřeby např. pomocí komunikačních kartiček, což zlepšuje jejich subjektivní vnímání při pečujících úkonech (Hosseini, 2018). Žena se s ergoterapeutem může domluvit, jakou cestu komunikace preferuje a mohou ji poté společně modelově nacvičovat. A to může mít příznivý vliv na pocit ženy a kvalitu poskytované péče asistující/pečující osobou. (Kwame, 2021)

2.4.3. Funkce horních končetin

Ruce a celé paže jsou důležitou součástí sebeobsluhy většiny populace a pro ženy jsou samozřejmě podstatné při menstruačním managementu. Pokud však dojde k úplné nebo částečné ztrátě funkčnosti je nutné zahájit rehabilitační intervenci. Funkce horních končetin u osob s míšním poškozením je postihnuta u osob s krční lézí (u tetraparetiků) nebo ovlivněna

komorbiditami na horních končetinách. (Kříž, 2019) Nemělo by se zapomínat na vliv trupu na funkci horních končetin. Pokud je snížena stabilita trupu (vysoká paraplegie/paréza), je snížena oblast, kam horní končetiny dosáhnou.

K zvýšení funkčnosti horních končetin je opět třeba přesně definovat komponenty pohybu, které mají vliv na jemnou a hrubou motoriku a především úchopy.

Ergoterapie k zvýšení funkčnosti horních končetin se snaží udržet nebo zvýšit fyziologický rozsah ve všech kloubech, zvyšovat svalovou sílu, uvolnit měkké tkáně. Používá metody na neurofyziologickém podkladu. Nacvičuje izolovaně úchopy nebo funkční rozsahy horních končetin. (Kolář, 2020)

U osob s míšním poškozením s parézou na horních končetinách je časté modelování náhradního úchopu, který využívá přirozené biomechaniky extenze zápěstí, kdy dojde spontánně k mírné flexi prstů. Při tomto náhradní úchopu se často používají dlaňové pásky, které zvýší množství funkcí ruky. (Kříž, 2019) Díky náhradnímu úchopu se ženy mohou stát i soběstačnější v sebeobsluze během menstruačního krvácení.

U nižších lézí se musí dbát na to, aby nedocházelo k přetěžování horních končetin. K přetěžování dochází při repetitivních častých úkonech na každodenní bázi. Menstruace nevyžaduje takto časté úkony, takže se spíše jedná o kvalitu provedení nikoliv kvantitu. (Kříž, 2019)

2.4.4. Kompenzační pomůcky

Do kompetencí ergoterapeuta spadá poradenství o kompenzačních pomůckách a nácvik jejich použití. (AOTA, 2014) Při menstruačním krvácení se mohou využívat dlaňové pásky nebo rozšířený úchop u aplikátoru menstruačního tamponu či jiné úpravy aplikací menstruačních pomůcek. Také existují různé organizéry menstruačních pomůcek, které usnadňují jejich skladování a použití. Nebo existují autokatetrizační pomůcky pro tetraplegiky (paretiky). V rámci menstruačního managementu ženy mohou používat nástroj k vymačkávání pilulek hormonální antikoncepce.

V posledních pár letech se čím dál častěji používá k výrobě kompenzačních pomůcek 3D tisk, který poskytuje rychlejší, levnější a často individualizovanou možnost zisku kompenzačních pomůcek. Právě předchozí vyjmenované pomůcky (organizéry, vytlačovač léků, autokatetrizační pomůcky) lze vytisknout na 3D tiskárnách. Jejich možná podoba viz

Obrázek 2.4.4.1-2.4.4.4. Na Obrázku 2.4.4.5 lze vidět zavaděč tamponů, který byl vytvořen v USA hlavně pro ženy s disabilitami.

Obrázek 2.4.1 Vytlačovač léků (IvyB, 2016)



Obrázek 2.4.2 Organizér tamponů (SEXYCYBORG, 2020)



Obrázek 2.4.3 Organizér na tampony a vložky (Vimkat, 2023)



Obrázek 2.4.4 Autokatetrizační pomůcka – Quadriplegic Ergohand (Tupý, 2020)



Obrázek 2.4.5 zavaděč tamponů (TINA, 2024)



2.4.5. Další oblasti podpory ergoterapeuta

V této podkapitole budou povrchově popsány další možnosti podpory ergoterapeutem při menstruaci u žen s míšním poškozením.

Ergoterapeut může evaluovat prostředí a na základě zjištěných skutečností navrhnout úpravy domácnosti, okolí domova a třeba i pracovní prostředí. Může pomoci navrhnout úpravy na toaletách (bezbariérovost, madla, protiskluzové podložky, omyvatelné povrchy), v ložnicích (madla, dosažitelnost potřebných pomůcek třeba z lůžka, omyvatelné povrchy), v odpočinkových místnostech (omyvatelné lehátko, možnost zamknutí a soukromí) a v dostupnosti bezbariérových toalet. (Kříž, 2019)

Další možnou ergoterapeutickou intervencí můžou být terapie zaměřené na snížení symptomů menstruace u žen s míšním poškozením jako je bolestivá menstruace (kineziotaping; Kobrová, 2012), náladovost (relaxace), zvýšená spasticita (antispastický program) nebo prevence vzniku dekubitů (edukace, výběr sedáku, polohování). Ergoterapeut také může

poskytovat psychologickou podporu, aby měla žena efektivní strategii zvládnání svých cílů nebo aby se účastnila sociálních interakcí. (Cogley, 2022)

Důležitým aspektem úspěšné terapie a rehabilitace je spolupráce více profesí, které dokážou obsáhnout potřeby ženy. Proto je více než vhodné pracovat v týmu s ostatními zdravotnickými (fyzioterapeut, zdravotní sestra, lékař – gynekolog/spinální, nutriční terapeut, klinický psycholog) i nezdravotnickými odborníky (peer mentoři, sociální pracovník, speciální pedagog, pohybový terapeut, instruktoři soběstačnosti). (Kříž, 2019)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíle a předpoklady

Bakalářská práce se zaměřuje na porovnání stavu ženy s poškozením míchy při menstruaci a mimo menstruaci, a zjištění vlivu menstruace na život ženy s poškozením míchy. Cílem práce je také identifikovat oblasti života, kde se menstruace projevuje, a jaké bariéry musí ženy s poškozením míchy překonávat v důsledku své disability v jejím průběhu.

K tvorbě dotazníku byly vytvořeny pracovní předpoklady, které vycházejí z faktů v teoretické části a zkušeností z praxe vedoucí bakalářské práce.

Předpoklad 1: Menstruace u žen s poškozením míchy omezuje provedení všedních denních činností.

Předpoklad 2: Ženy s poškozením míchy potřebují větší časovou dotaci na úkony spojené s osobní hygienou během menstruace oproti období mimo menstruaci.

Předpoklad 3: Ženy s nižší úrovní míšního poškození jsou méně negativně ovlivňovány ve výkonech všedních denních činností, komplikacích spojených se spinálním poškozením menstruací než ženy s vyššími úrovněmi míšního poškození.

3.2. Metody zpracování bakalářské práce

3.2.1. Úkoly práce

V rámci bakalářské práce bylo třeba získat podrobný přehled o problematice míšního poškození, menstruačním managementu a jejich syntéza. Na základě získaných dat bylo možné vytvořit online dotazník, který bude i nadále sloužit Centru Paraple, o.p.s. k získávání dat k této problematice.

Aby bylo možné vytvořit závěry z výzkumu, bylo nutné udělat detailní hlavně kvantitativní analýzu většiny dat a minoritně také kvalitativní analýzu dat pomocí analýzy obsahu. (Hendl, 2008) Data byla analyzována souhrnně a zvlášť pro paraplegiky (paraparetiky) a tetraplegiky (tetraparetiky).

3.2.2. Metodologie

Tato bakalářská práce je teoreticko-praktická. V teoretické části jsou shrnuté poznatky o problematice míšního poškození, menstruačního managementu a celé to uzavírá syntéza

těchto dvou témat a možné bariéry a facilitátory. Základem praktické části je online dotazníkové šetření (celá podoba dotazníku viz Příloha č. 1 – dotazník). Po uzavření dotazníkového šetření byla provedena analýza kvalitativních i kvantitativních dat a vytvořen report. Součástí reportu jsou grafická znázornění, podrobné tabulky a uvedené korelace mezi daty.

Pro vyhledávání relevantních zdrojů a literatury bylo použito internetové databáze jako EBSCOhost, PubMed, Google Scholar, UKAŽ a internetové vyhledávače Google a Bing. Jako klíčová slova byla zvolena míšní poškození (spinal cord injury), menstruace (menstruation, menstrual cycle), menstruace u žen s disabilitami (menstruation in women with disabilities), menstruační pomůcky (menstrual products, menstrual accesories), menstruační management (menstrual management).

V rámci citační etiky byly citovány všechny zdroje, ze kterých byly čerpány informace. Citace byly vytvořeny dle české státní normy ČSN ISO 690. Některé citace byly vygenerovány pomocí citačního manažeru citace.com.

Pro co nejvíce kvalitní a přesnou práci z důvodu jazykové bariéry byl občasně použit překladač translate.google.cz. Také byly využité moderní technologie jako Copilot od Bingchatu a chatgpt.com, které fungují na bázi umělé inteligence. Copilot dohledá zdroje ze kterých čerpal informace a na základě toho může být provedena rešerše a prostřednictvím chatgpt.com jsem mohla překládat cizojazyčné texty nebo ho používat v rámci zpětné vazby – pravopis, ucelenost informace a v počátcích tvorby je to skvělý nástroj pro brainstorming (nabídne velké množství možností, ze kterých si pak můžeme vybrat, kterým se chceme věnovat).

3.2.3. Etické hledisko bakalářské práce

Jelikož je bakalářská práce psaná pod záštitou Centra Paraple, o.p.s. bylo nutné požádat o souhlas etické komise Centra Paraple, o.p.s. Souhlas etické komise byl udělen 30.1.2024. Dále poté byl vytvořený informovaný souhlas, který obsahoval jméno studentky, typ práce, název práce, krátký popis práce s uvedením, čím se práce zabývá. Zapojení respondentek bylo zcela dobrovolné a nedostaly žádnou finanční či jinou odměnu. Podoba informovaného souhlasu je doložena v Příloze č. 2 – informovaný souhlas. Nakonec ho ale nebylo třeba respondentkám dávat vyplňovat osobně. Všechny informace byly zahrnuté na začátku online dotazníkového řešení a účastí v něm ženy respondentky souhlasily se všemi náležitostmi a se

získanými daty bylo nakládáno na základě schválení etické komise z Centra Paraple, o.p.s. Data byla zpracována pro potřeby bakalářské práce, ze které bude následně vycházet prezentace vedoucí bakalářské práce na International Spinal Cord Society Annual Scientific Meeting 2024 v Antverpách.

S osobními údaji bylo nakládáno v souladu s platnými legislativními postupy, které zajišťují ochranu osobních údajů. Ze všech získaných informací byla provedena analýza a data byla celkově vyhodnocena.

3.3. Dotazníkové šetření

3.3.1. Časový horizont a distribuce

Na začátku roku 2024 došlo k vytvoření online dotazníkového šetření prostřednictvím webu survio.com. Aby byl dotazník co nejvíce relevantní, funkční a uživatelsky přívětivý na jeho vytvoření a vyzkoušení pilotní verze se podílelo 15 osob – autorka, vedoucí a konzultantka bakalářské práce, ale mimo ně také zástupkyně z Centra Paraple a dalších 11 osob, které jsou mimo obor a snažily se najít nejasnosti a pro běžného uživatele nepříznivá místa jako nevhodně zvolený typ uzavřených otázek (single choice, multiple choice).

31. 1. 2024 se spustilo online dotazníkové šetření, které bylo ukončeno 14. 3. 2024. Šíření dotazníku bylo zajištěno pomocí tematických skupin na sociálních sítích (FB skupiny: Nejen Toalety pro všechny, vozíčkáři a handicapovaní lidé, Vozejkov), pomocí webu Vozejkov.cz a přímo v Centru Paraple dostávaly ženy letáčky (viz Příloha č. 3 – Propagační leták).

Dotazníkové šetření bylo ukončeno 14. 3. 2024. Sběr dat tedy probíhal 44 dnů.

3.3.2. Kritéria výběru respondentů

Na základě teoretických znalostí byla určena kritéria výběru respondentů, respektive respondentek. Nejprve byla určena zastřešující diagnóza, a to poškození míchy v jakémkoliv rozsahu a jakékoliv výši léze. Také jsme určili minimální dobu po vzniku poškození, a to jeden rok z důvodu, že většinu osob po vzniku onemocnění čeká dlouhá rehabilitační péče a trvá zhruba právě rok, než se dostanou do svého domácího prostředí. A amenorea po vzniku poškození míchy může trvat 3-6 měsíců. (Kříž, 2019)

Dalším kritériem byla spodní věková hranice, a to 18 let. I zde jsou dva aspekty, které zohledňujeme. Prvním je stabilizace menstruace po menarche. Podle Hrdonkové (2011) nastává menarche mezi 10 a 16 rokem dívky a stabilizace může trvat až dva roky.

A aby byla dostupná kurentní data doplnili jsme informaci, že ženy musí mít zkušenost s menstruací v posledních třech letech. Trh s menstruačními pomůckami zažívá relativně velký boom a dochází také ke značné destigmatizaci menstruace jako sociálního pojmu. Touto časovou hranicí jsme chtěli eliminovat ženy, které z jakéhokoliv důvodu nemenstruují delší dobu.

3.3.3. Popis dotazníku

Dotazník měl 30 otázek, které se dají rozdělit do šesti kategorií. Celý dotazník je v Příloze č. 1 – dotazník. Byly použity otevřené i uzavřené otázky. Otevřené otázky byly spíše doplňovací – co by respondentky ještě rády uvedly, uzavřené otázky nabízely několik možností a byly kombinovány možnosti volby (multiple-choice, single-choice, matice).

První kategorií byly obecné otázky zjišťující věk respondentek, velikost obce/města, ve kterém respondentky bydlí, zda respondentky dochází někam pravidelně. Tyto otázky měly za úkol přibližně zmapovat a klasifikovat složení respondentek. Věk respondentek může např. korelovat s užívanými menstruačními pomůckami. (Menstrual hygiene products: pads and tampons are the go-to choice, 2024) Velikost místa bydliště může určit dostupnost bezbariérových toalet a zda respondentky někam dochází pravidelně je důležité při řešení menstruačního managementu.

Další kategorií bylo zjištění stavu poškození míchy. Ptali jsme se, jak dlouho jsou ženy po poškození a jakou mají výšku léze. Ve vyhodnocení dotazníku budeme respondentky rozdělovat právě podle výšky léze.

Třetí kategorie otázek byla zaměřená na menstruační cyklus žen. Kde se zjišťovalo, zda je jejich cyklus pravidelný, jestli je něčím specifický. Poté bylo věnováno několik otázek komplikacím během menstruace, kam jsme zahrnuli jak „běžné“ menstruační obtíže (nauzea, změny nálady, bolest hlavy), tak i ty, které mohou být spojeny s míšním poraněním (autonomní dysreflexie, spasticita, dekubity). Otázka byla také položena na to, zda ženy užívají antikoncepční metody nebo jiné léky, které mají vliv na jejich menstruační cyklus, a zda je užívají právě kvůli vlivu na menstruaci.

Ve čtvrté kategorii byla položena otázka na typ menstruačních pomůcek, které ženy používají a kde si je vyměňují. Díky těmto otázkám lze zjistit, zda využívají jednorázové pomůcky, které jsou např. jednodušší na údržbu nebo zda používají takové, aby si nemusely nic měnit mimo domov.

V páté kategorii jsme chtěli zjistit, jak se žena po poškození míchy pravděpodobně seznamuje s managementem menstruace, a kdo jí touto problematikou provází a zjistit, jakou roli v tomto procesu hrál ergoterapeut.

V poslední, šesté, kategorii jsme zjišťovali, jak se liší jejich běžný den mimo menstruaci s dnem během menstruace a na věci týkající se dopomoci od druhých. Pokládali jsme otázky na časovou dotaci, na míru asistence, na placenou asistenci, na finanční náročnost asistence, anebo kdo jim s úkony spojenými s menstruačním managementem asistuje.

3.3.4. Vyhodnocení dotazníku

Všechny grafy a tabulky jsou dílem autora. Grafy a tabulky byly vytvořené v tabulkovém editoru Excel.

Některé otázky jsou vyhodnoceny pouze souhrnně, protože nebylo třeba dělat porovnání vzhledem k předpokladu 3. V otázkách, které jsou vyhodnocovány pro ženy s paraplegií/parézou a pro ženy tetraplegií/parézou, jsou v grafech použité pojmy “para” a “tetra” z důvodu zkrácení nadměrného množství textu v grafech. V této podkapitole jsou všechny výsledky porovnávány v relativních procentuálních hodnotách, aby bylo možné výsledky porovnávat.

Všechny otázky vyhodnocené pomocí kvantitativní analýzy jsou vypracované v absolutních číslech pomocí tabulek v Přílohách č. 4-6.

V souhrnných výsledcích jsou podrobně zanalyzovány všechny otázky z dotazníkového šetření. Jsou použity všechny vyplněné dotazníky (n=34), všechny vyplněné byly také validní. Byla provedena statistická analýza a popis všech otázek. V diskuzi poté jsou data zanalyzována kvantitativně (korelačním šetřením a popisem skutečností). (Sebera, 2012)

Další součástí této podkapitoly je statistická analýza vybraných otázek u žen s paraplegií (paraparézou), které mohou být užitečné při potvrzení či vyvrácení předpokladu 3: Ženy s nižší úrovní míšního poškození jsou méně negativně ovlivňovány ve výkonech všedních denních činností, komplikacích spojených se spinálním poškozením menstruací než ženy

s vyššími úrovněmi míšního poškození. Celkově v tomto vzorku je zpracováno 20 vyplněných dotazníků. V Příloze č. 5 jsou přiložené tabulky s absolutními hodnotami respondentů, kromě otázek č. 25, 26 a 27. Ty jsou společně s grafy v Příloze č. 7.

Poslední analýza byla provedena v kategorii u žen s tetraplegií (tetraparézou) a jedné ženy s pentaplegií, která ve svém dotazníku uvedla, že má Brown-Sequardův syndrom – hemisekce míšni na úrovni krční páteře. Z důvodu nedostatku respondentek a poměrně velké funkčnosti osob s Brown-Sequardovým syndromem například dle Shams (2022) je až 90 % osob s hemisekcí míšni schopno chodit, byla tato odpověď zařazena do této kategorie.

V Příloze č. 6 jsou přiložené tabulky s absolutními hodnotami respondentů, kromě otázek č. 25, 26 a 27. Ty jsou společně s grafy v Příloze č. 8.

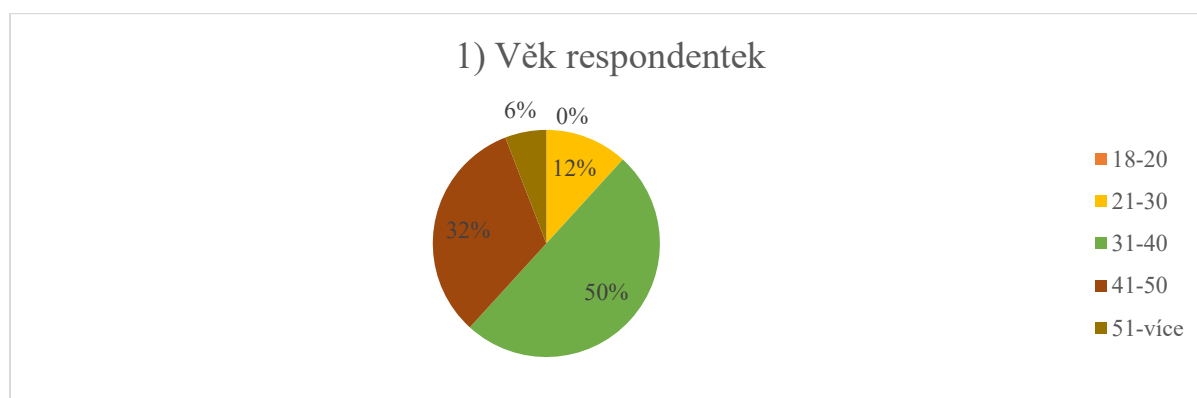
Celkově jsou v těchto výsledcích zanalyzovány odpovědi 14 respondentek.

Otázky vychází z předpokladů, ale pro přesné pochopení je u některých otázek přesněji vysvětleno, proč byly položeny.

Otázka č. 1

Kolik Vám je let?

Graf 3.3.1 Otázka č. 1, zdroj: vlastní

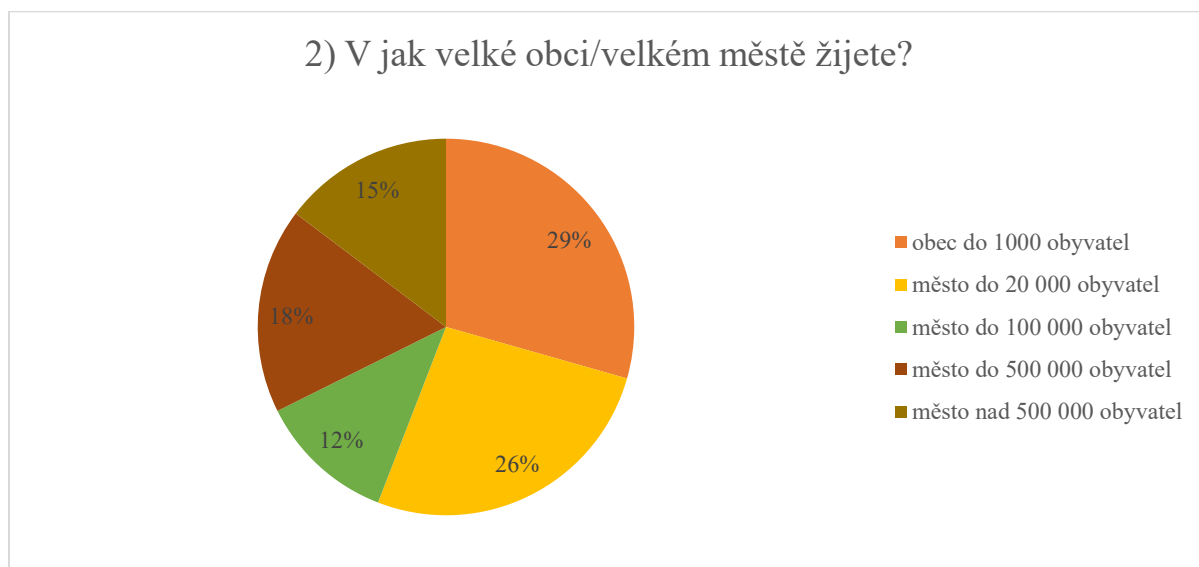


Nejčetnější věková skupina je 31-40 let (n=17). Naopak dotazníku se neúčastnily žádné respondentky od 18 do 20 let.

Otázka č. 2

V jak velké obci/velkém městě žijete?

Graf 3.3.2 Otázka č. 2; zdroj: vlastní



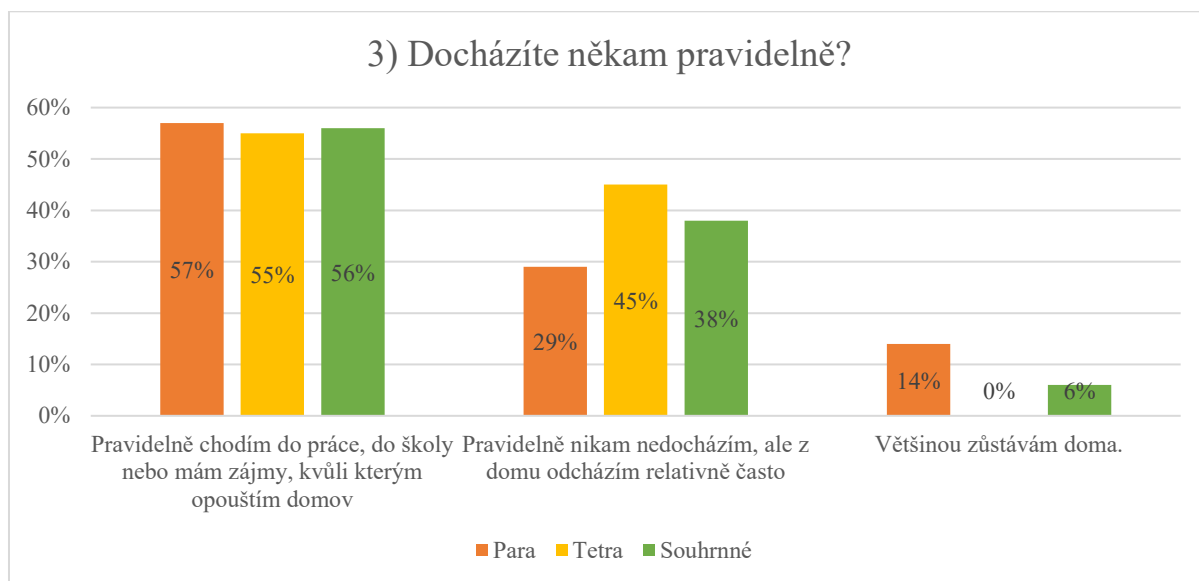
Tato otázka byla použita s cílem zkoumat možnou souvislost mezi velikostí obce, kde respondentky žijí, a dostupností bezbariérového prostředí. Dále jsme se zaměřili na zkoumání potenciální korelace mezi tímto faktorem a frekvencí, s jakou ženy opouštějí svůj domov. Tuto otázku jsme zvolili kvůli tomu, že menší obce mívají více bariér než velká města (Mapy bez bariér, 2024).

Nejvíce žen ($n=10$) bydlí v obci do 1000 obyvatel (29,4%), o jednu ženu méně bydlí ve městě do 20 000 obyvatel (26,5 %), 6 žen bydlí v městě do 500 000 obyvatel (17,6 %), 5 žen bydlí ve městě nad 500 000 (14,7 %) a nejméně žen ($n=4$) bydlí v městě do 100 000 obyvatel (11,8 %).

Otázka č. 3

Docházíte někam pravidelně?

Graf 3.3.3 Otázka č. 3; zdroj: vlastní



Více jak polovina všech žen (56 %) opouští pravidelně domov z důvodu zaměstnání, koníčků nebo školy. 45 % žen s tetraplegií/parézou pravidelně nikam nedochází, ale z domu odchází relativně často, ani jedna žena nezůstává většinou doma. Nicméně 14 % žen s paraplegií/parézou doma většinou zůstává, 29 % žen neodchází z domova pravidelně, ale odchází jinak relativně často.

Otázka č. 4

Jak dlouho jste poškození míchy?

Graf 3.3.4 Otázka č. 4; zdroj: vlastní

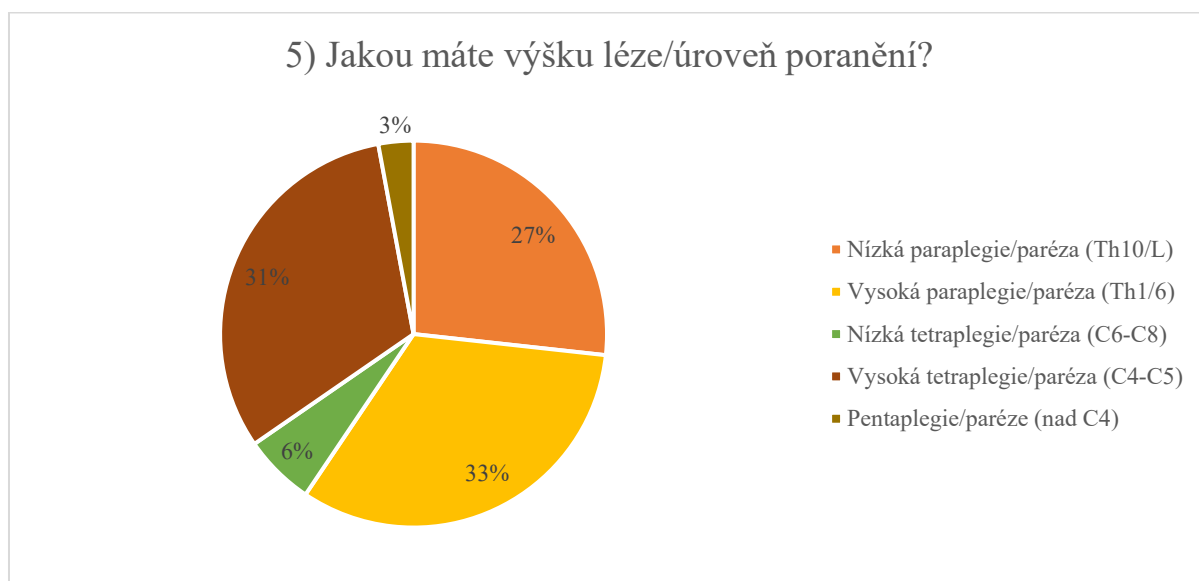


88,2 % žen (n=30) je po poškození míchy již tři roky a více. Zbýlých 11,8 % jsou ženy po poškození míchy v rozmezí 1-3 roky. Porovnání žen s paraplegií/parézou a tetraplegií/parézou v této otázce nehraje roli, protože není velký rozdíl v poměru odpovědí a tato otázka nekoresponduje s předpokladem 3.

Otázka č. 5

Jakou máte výšku léze/úroveň poranění?

Graf 3.3.5 Otázka č. 5; zdroj: vlastní



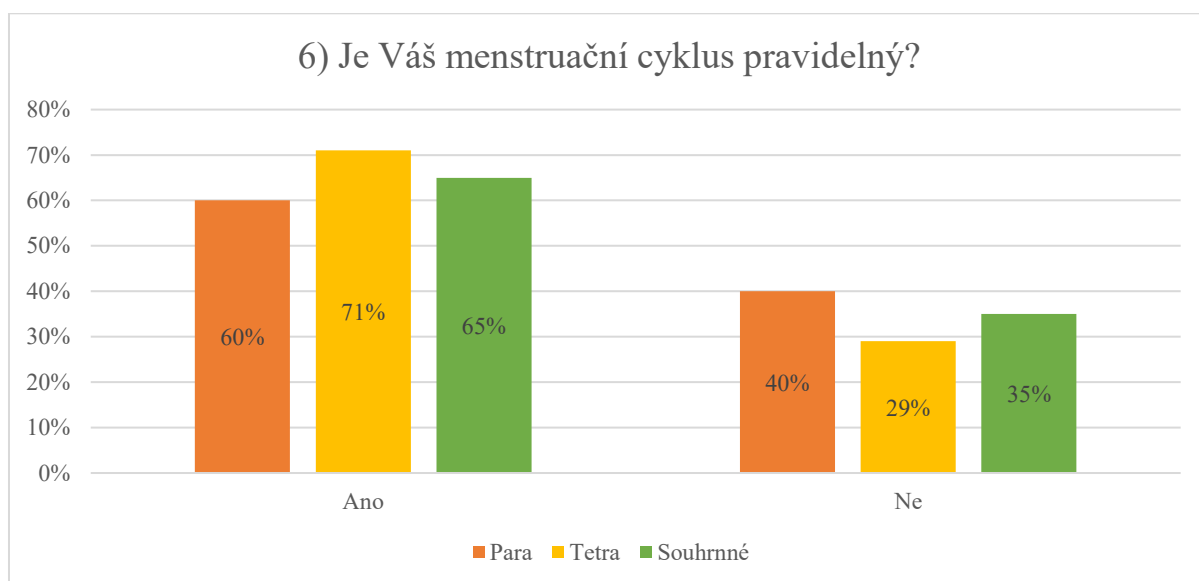
V dotazníku byla výška léze ještě konkrétněji specifikovaná. V případě velkého zájmu o vyplnění dotazníku by mohlo proto dojít k detailnějšímu rozdělení do kategorií.

Dotazník vyplnilo nejvíce žen s vysokou paraplegií/parézou (33 %) a s vysokou tetraplegií/parézou (31 %). 27 % žen má nízkou paraplegii/parézu, 6 % žen má nízkou tetraplegii/parézu a pouze jedna žena (3 %) má pentaplegii/parézu.

Otázka č. 6

Je Váš menstruační cyklus pravidelný?

Graf 3.3.6 Otázka č. 6; zdroj: vlastní

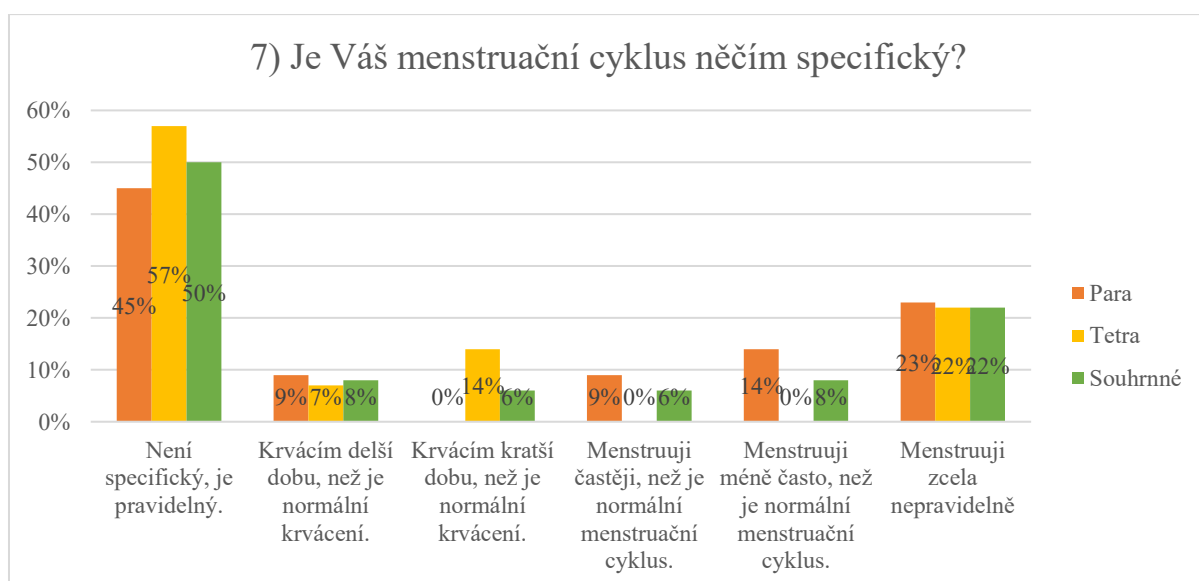


65 % žen s míšním poškozením uvádí, že je jejich menstruační cyklus pravidelný. Však rozdíl mezi ženou s paraplegií/parézou a tetraplegií/parézou je relativně významný. Ženy s tetraplegií/parézou mají subjektivně více pravidelný menstruační cyklus (71 % z nich), než mají subjektivně ženy s paraplegií/parézou (60 % z nich).

Otázka č. 7

Je Váš menstruační cyklus něčím specifický?

Graf 3.3.7 Otázka č. 7; zdroj: vlastní



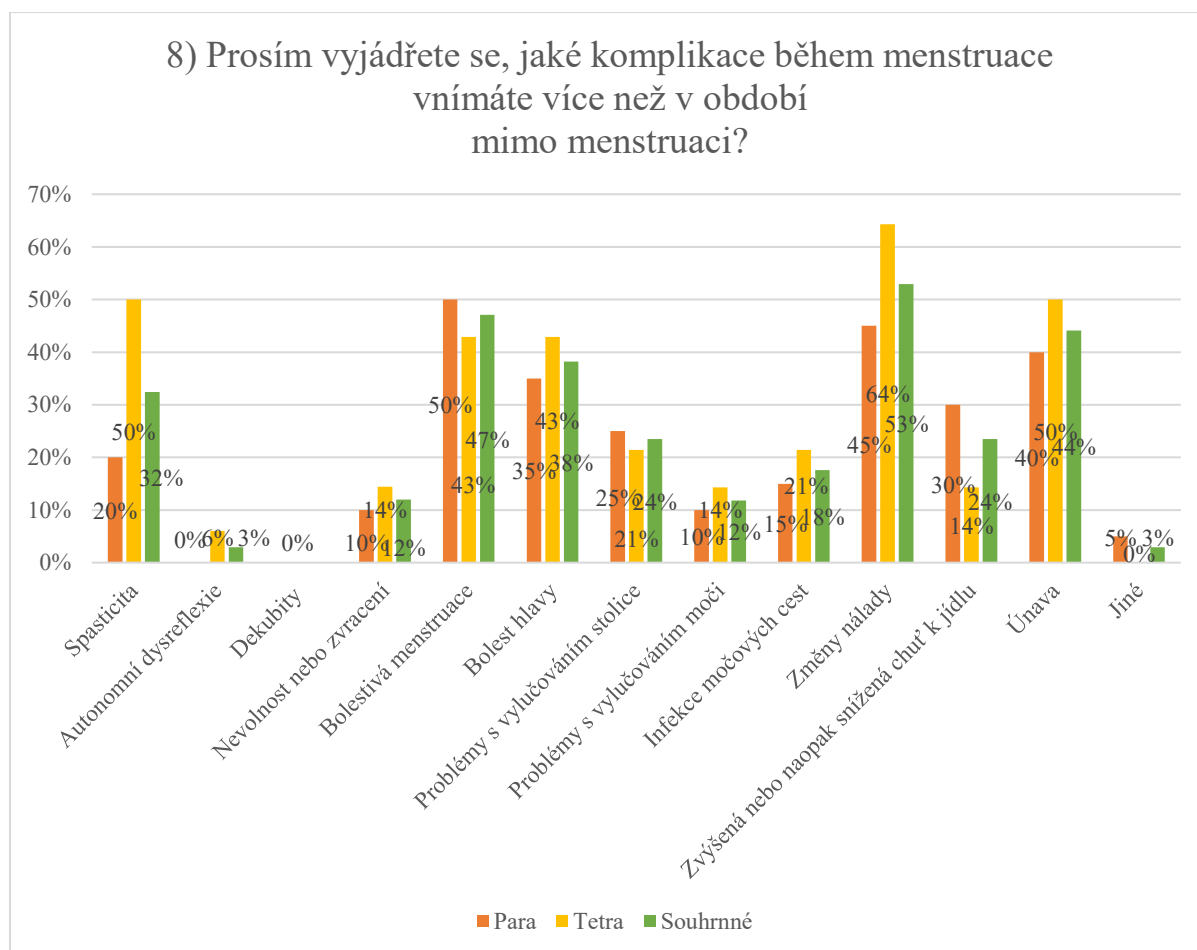
V této otázce byla přesněji definována pravidelná menstruace (viz Příloha č. 1 Otázka

č. 7 a podkapitola 2.2.1 Normální menstruační cyklus). Oproti předchozí otázce – Otázce č. 6 došlo k přehodnocení u některých žen. Pouze polovina žen menstruuje pravidelně, přičemž ženy s tetraplegií/parézou menstruuji i tak pravidelněji než ženy s paraplegií/parézou. 22 % žen menstruuje zcela nepravidelně. 14 % žen s tetraplegií menstruuje kratší dobu, žádná žena s paraplegií/parézou toto nevedla. 8 % žen krvácí delší dobu, než je normální doba krvácení. Ženy s paraplegií/parézou v 9 % menstruuji častěji a ve 14 % menstruuji méně často, žádná žena tetraplegií/parézou problémy s frekvencí menstruačního krvácení problémy nevedla.

Otázka č. 8

Prosím vyjádřete se, jaké komplikace během menstruace vnímáte více než v období mimo menstruaci?

Graf 3.3.8 Otázka č. 8; zdroj: vlastní



Tato otázka shrnuje komplikace menstruace jak u běžné populace, tak u žen s míšním poškozením. Mezi komplikace u běžné populace lze zahrnout položky nevolnost nebo zvracení,

bolestivá menstruace, bolest hlavy, problémy s vylučováním stolice, změny nálady, zvýšená nebo naopak snížená chuť k jídlu a únava. Z těchto položek nejvíce žen (52,9 %) uvedlo změny nálady, druhou nejčastější zvolenou položkou (47,1 %) byla bolestivá menstruace, následována s 44,1 % únavou, 32,4 % žen mají bolesti hlavy, 23,6 % žen má obtíže s vylučováním stolice (průjem, zácpa), stejně tak 23,6 % žen pociťují změny v chuti k jídlu (zvýšená i snížená chuť) a nejméně četná byla odpověď nevolnost a zvracení (11,7 %).

Komplikace, s kterými se potýkají ženy s míšním poškozením jsou spasticita, autonomní dysreflexie, dekubity, problémy s vylučováním stolice a moči a infekce močových cest. Spasticitu zažívá během menstruace více než mimo menstruaci 32 % žen a je to nejčastější komplikace, druhou nejčastější komplikací je vylučování stolice (23,6 %), třetí infekce močových cest (17,7 %), poté problémy s vylučováním moči (14,7 %), autonomní dysreflexie s 2,9 % a nakonec dekubity, kterými netrpí kvůli menstruaci více žádná žena.

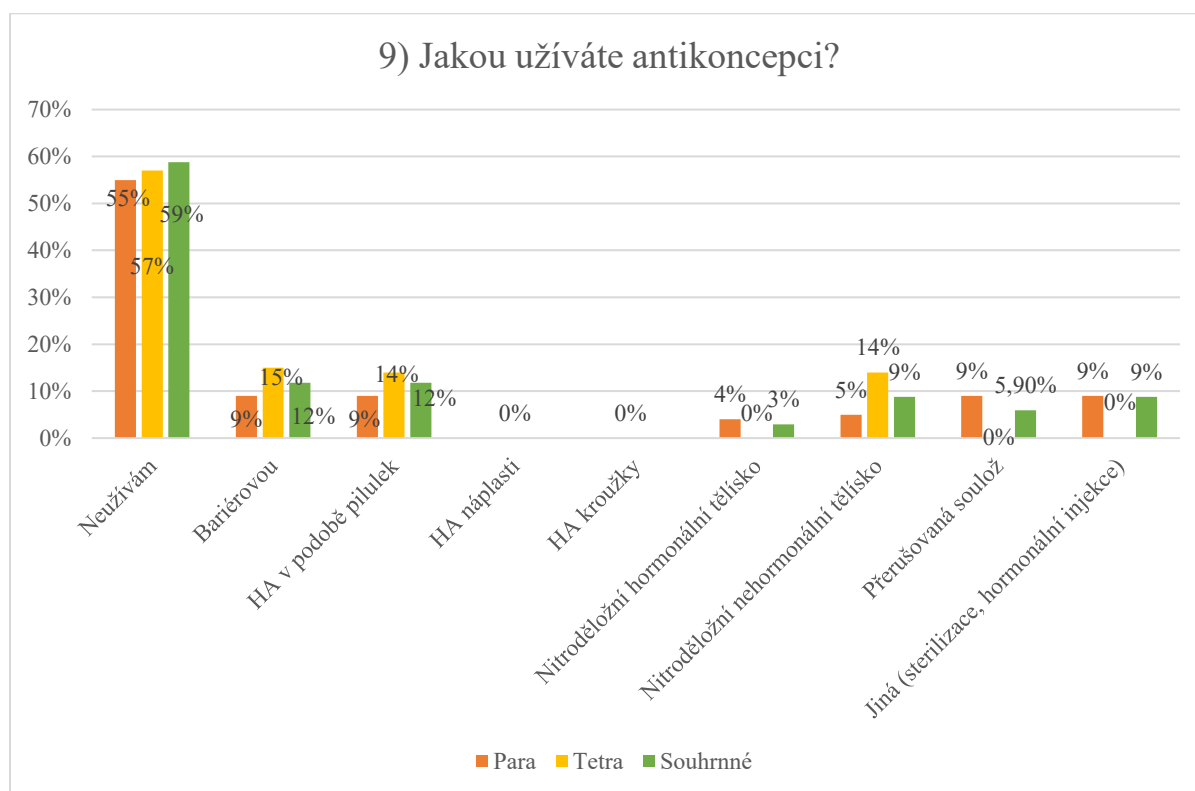
Mezi markantní rozdíly u žen s paraplegií/parézou a u žen s tetraplegií/parézou rozhodně patří zvýšená spasticita u žen s tetraplegií/parézou a to o 30 % - tento jev popisuje 50 % těchto žen. Větší rozdíl je také zaznamenaný u změn nálady, kde změny nálady popisuje 45 % žen paraplegií/parézou a 64 % žen s tetraplegií/parézou. Ženy s tetraplegií/parézou také jsou také více unavené.

Ženy s paraplegií/parézou mají více problémů s bolestivou menstruací a popisují častější změny chuti k jídlu oproti ženám s tetraplegií/parézou.

Otázka č. 9

Jakou užíváte antikoncepci?

Graf 3.3.9 Otázka č. 9; zdroj: vlastní



Otázka č. 9 měla za úkol zjistit, zda ženy používají antikoncepční metodu, která má vliv na jejich menstruační cyklus a jaké další antikoncepční metody používají. 58,8 % žen neužívá žádnou antikoncepci.

Mezi metody ovlivňující menstruační cyklus se řadí hormonální typy antikoncepce jako hormonální náplasti, hormonální kroužky, hormonální injekce, hormonální antikoncepce v podobě pilulek, a nakonec hormonální nitroděložní tělísko. (Koliba, 2014) Například Creinin (2023) uvádí, že nitroděložní hormonální tělísko s hormonem levonorgostrel snižuje sílu menstruačního krvácení až o 90 %. Levonorgostrel je hormon využívaný i v ostatních formách hormonální antikoncepce (Levonorgostrel – Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Nejčastější využívanou antikoncepční hormonální metodou u žen s míšním poškozením je antikoncepce v podobě pilulek celkem u 11,8 % žen (n=4). Nitroděložní hormonální tělísko využívala jedna žena z celého vzorku (tj. 2,9 %), nehormonální používají 3 ženy (8,8 %). V dotazníku také jedna žena vyplnila (2,9 %), že chodí na hormonální injekce.

Dalšími antikoncepčními metodami jsou bariérové, přerušovaná soulož, nehormonální nitroděložní tělísko nebo sterilizace. Přičemž první tři zmíněné jsou reverzibilní (Koliba, 2014). Bariérovou antikoncepci využívá 11,8 % žen (n=4) a přerušovanou soulož provozuje 5,9 % žen

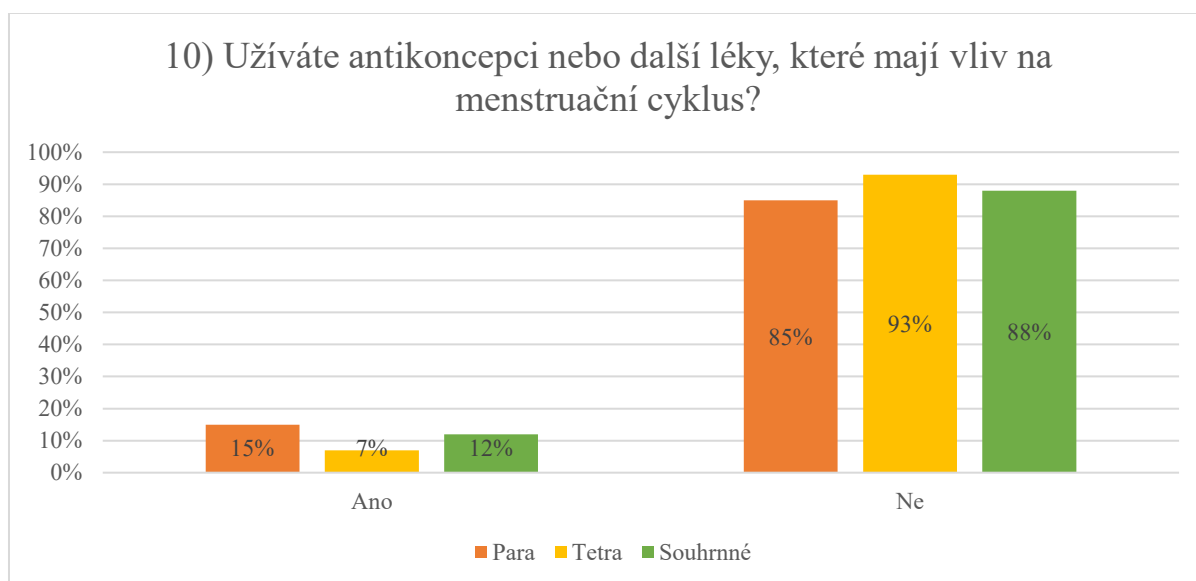
(n=2). Nehormonální nitroděložní tělísko mají 3 ženy (8,8 %) Sterilizace je ireverzibilní metoda a podstoupila ji jedna žena (2,9 %).

Porovnání kategorií dle výšky léze nepřináší žádné velké rozdíly.

Otázka č. 10

Užíváte antikoncepci nebo další léky, které mají vliv na menstruační cyklus?

Graf 3.3.10 Otázka č. 10; zdroj: vlastní

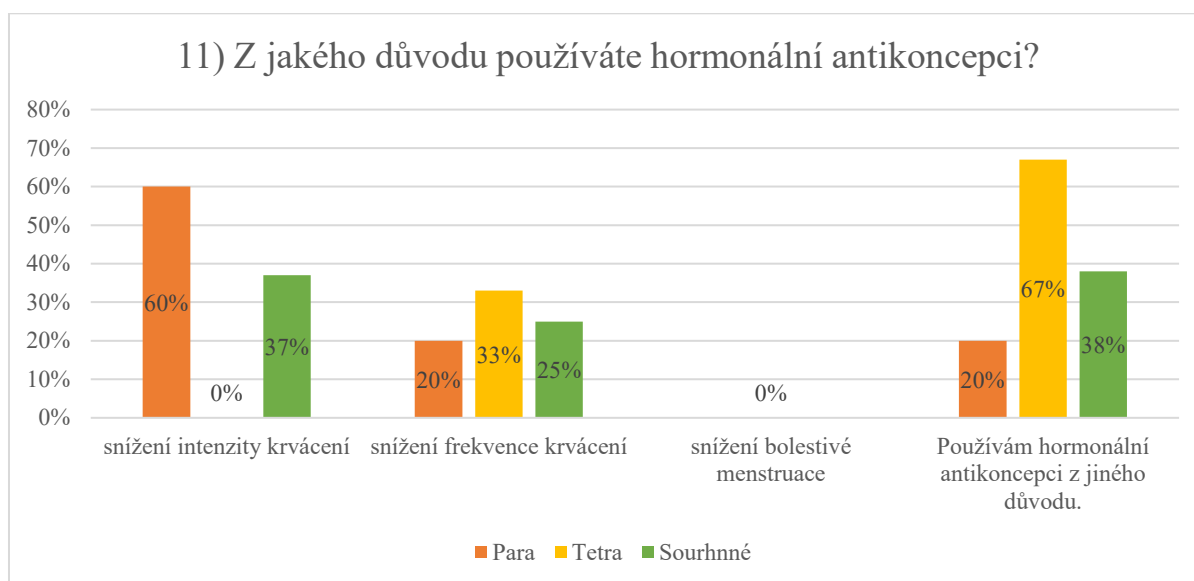


Pouze 12 % žen odpovědělo, že užívá léky, které mají vliv na menstruační cyklus. Tyto odpovědi nekorrespondují s otázkou č. 9, kde přes 20 % žen užívá nějakou podobu hormonální antikoncepce. Nicméně může být problém v zavádějícím znění otázky (“léky” měly být více specifikované – přípravky, léčiva...).

Otázka č. 11

Z jakého důvodu používáte hormonální antikoncepci?

Graf 3.3.11 Otázka č. 11; zdroj: vlastní



Jak již bylo řečeno většina žen hormonální antikoncepci nevyužívá. Vzhledem k povaze dotazníku nebylo možné některé otázky možné přeskočit, proto zde opakujeme dotaz, zda užívají hormonální antikoncepci v Grafu 3.3.4.11 jsou pouze responze týkající se žen, které užívají hormonální antikoncepci.

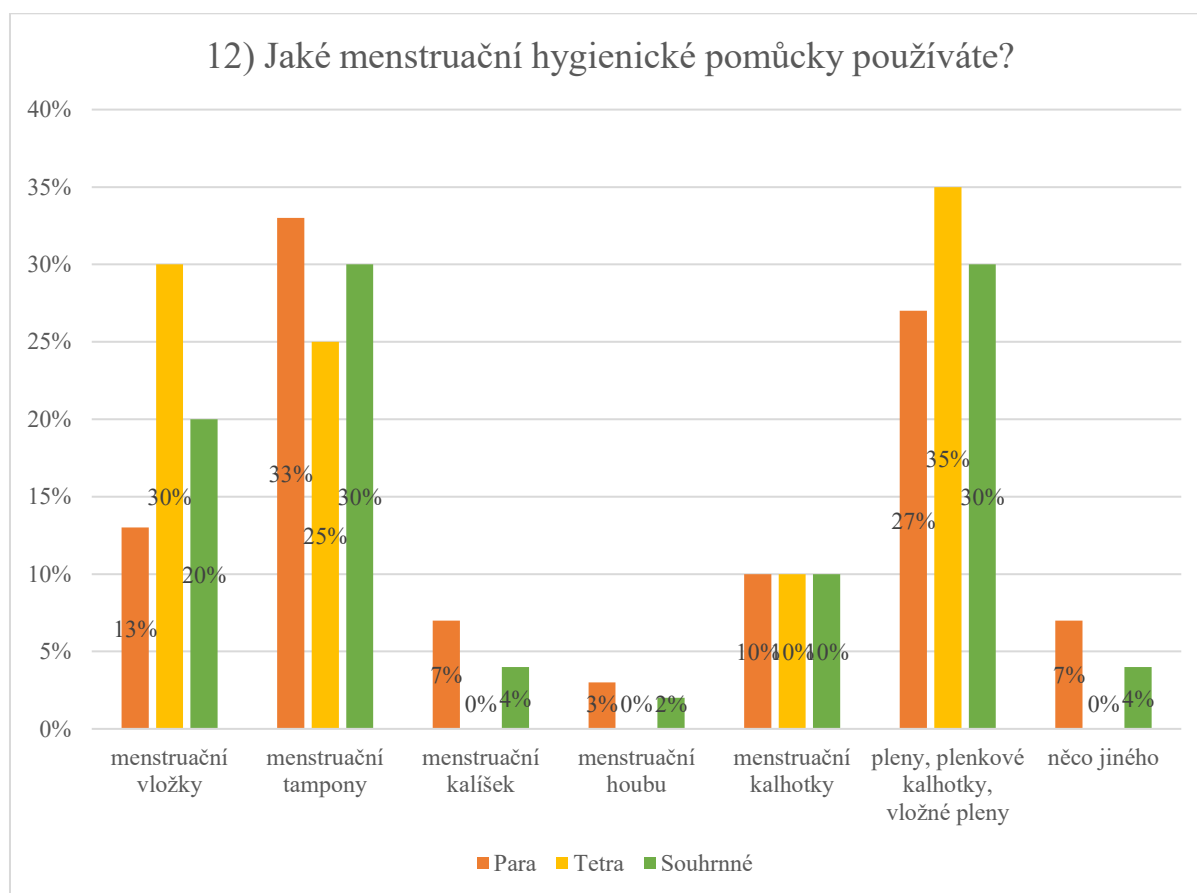
Otázka je doplněna dotazem na to, z jakého důvodu ji používají. 3 ženy užívají hormonální antikoncepci z důvodu snížení intenzity (37 % žen ze vzorku žen, které užívají hormonální antikoncepci), 2 ženy užívají hormonální antikoncepci z důvodu snížení frekvence krvácení (25 %) a 3 ženy využívají menstruaci z jiného důvodu, a to z antikoncepčního.

60 % žen s paraplegií/parézou potřebuje korigovat intenzitu krvácení, žádná žena s tetraplegií/parézou tuto možnost nezvolila. Ženy s tetraplegií/parézou potřebují naopak více (o 13 %) ovlivňovat frekvenci krvácení, než ženy s paraplegií/parézou.

Otázka č. 12

Jaké menstruační hygienické pomůcky používáte?

Graf 3.3.12 Otázka č. 12; zdroj: vlastní



Ženy v celkovém vzorku (n=34; „souhrnné“) nejčastěji používají menstruační tampony (30 %) a vložné pleny (30 %), poté následují s 20 % menstruační vložky, s 10 % menstruační kalhotky, s 4 % menstruační kalíšek, s dalšími 4 % jiné menstruační pomůcky (nejsou v dotazníku zahrnuty) a jedna žena (2 %) používá menstruační houbu.

Nejčastěji tedy ženy používají jednorázové menstruační pomůcky, které v dlouhodobém hledisku vyjdou finančně náročněji, ale nevyžadují žádnou údržbu. (Liberty, 2023) Co se týče extravaginálních (menstruační vložky, kalhotky, vložné pleny) a menstruačních pomůcek k zavedení (menstruační kalíšek, houbu, tampony), 62,5 % je extravaginálních pomůcek a 37,5 % je pomůcek k zavedení.

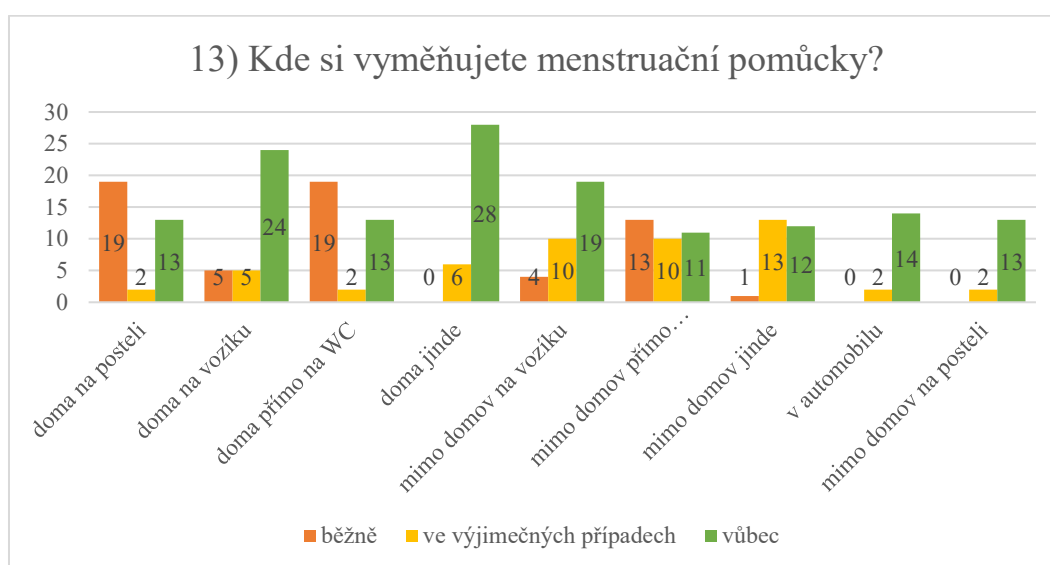
Nejčastější menstruační pomůckou u žen s paraplegií/parézou jsou menstruační tampony (33 %), druhou nejčastější pomůckou jsou a vložné pleny (27 %), poté následují s 13 % menstruační vložky, s 10 % menstruační kalhotky, s 7 % menstruační kalíšek, s dalšími 7 % jiné menstruační pomůcky (n=2 – inkontinenční vložky) a jedna žena (3 %) používá menstruační houbu.

50 % žen s tetraplegií/parézou používá pleny, plenkové kalhotky, vložné pleny. Následují menstruační vložky, které používá 43 % respondentek (n=6). Menstruační tampony jsou používány 36 % respondentek (n=5). Menstruační kalhotky jsou používány 14 % respondentek (n=2). Žádná respondentka nepoužívá menstruační kalíšek, menstruační houbu, ani jiné menstruační pomůcky.

Otázka č. 13

Kde si vyměňujete menstruační pomůcky?

Graf 3.3.13 Otázka č. 13 - souhrnné; zdroj: vlastní



V grafu 3.3.4.13 jsou zobrazeny absolutní čísla responzí na jednotlivá místa možné výměny menstruačních pomůcek. Tento graf popisuje pouze souhrnné výsledky dotazníkového šetření. Ženy mohly zvolit, v jakém prostředí si vyměňují menstruační pomůcky, jak často a zdali vůbec.

Aby se zjistilo, zda jsou ženy více omezovány prostředím při výměně menstruačních pomůcek, položila se otázka na to, kde si je vyměňují a jak často k těmto situacím dochází. Nejčastěji si ženy po míšním poškození menstruační pomůcky vyměňují v domácím prostředí.

19 respondentek uvádí, že si běžně vyměňují menstruační pomůcky doma na posteli, 2 respondentky uvádějí, že si ve výjimečných případech vyměňují menstruační pomůcky doma na posteli a 13 respondentek si na posteli menstruační pomůcky nevyměňují vůbec.

5 respondentek uvádí, že si běžně vyměňují menstruační pomůcky doma na vozíku. 5 respondentek uvádí, že si ve výjimečných případech vyměňují menstruační pomůcky doma na vozíku, 24 respondentek uvedlo, že vůbec nepoužívají doma vozík k výměně menstruačních pomůcek.

19 respondentek uvádí, že si běžně vyměňují menstruační pomůcky doma přímo na WC. 2 respondentky uvádějí, že si ve výjimečných případech vyměňují menstruační pomůcky doma přímo na WC. 13 respondentek uvedlo, že vůbec nepoužívají doma WC k výměně menstruačních pomůcek.

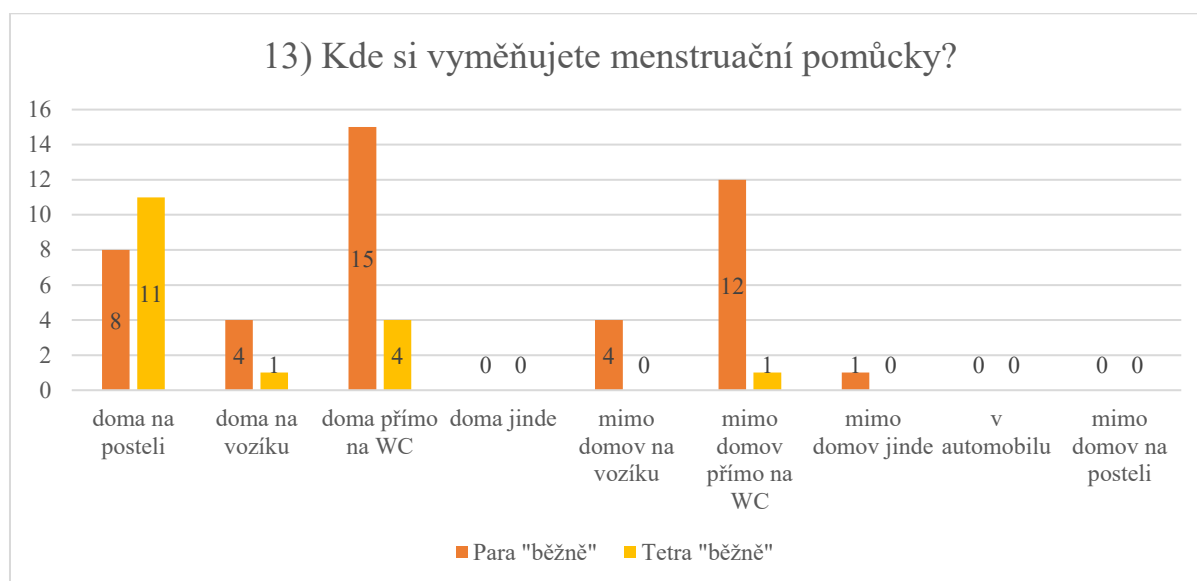
Žádná respondentka ne zvolila žádné další místo k výměně menstruačních pomůcek doma jako běžné, 6 respondentek uvádí, že si ve výjimečných případech vyměňují menstruační pomůcky doma jinde a zbývajících 28 respondentek si doma jinde si vůbec menstruační pomůcky nevyměňují.

Mimo domov si ženy menstruační pomůcky vyměňují méně často než doma. 4 respondentky uvádějí, že si běžně vyměňují menstruační pomůcky mimo domov na vozíku. 11 respondentek si ve výjimečných případech vyměňuje menstruační pomůcky mimo domov na vozíku. 19 respondentek si na vozíku mimo domov menstruační pomůcky nevyměňuje vůbec.

13 respondentek uvádí, že si běžně vyměňují menstruační pomůcky mimo domov přímo na WC. 10 respondentek si ve výjimečných případech vyměňuje menstruační pomůcky mimo domov přímo na WC. 11 respondentek si na WC mimo domov menstruační pomůcky nevyměňuje vůbec.

1 respondentka uvádí, že si běžně vyměňuje menstruační pomůcky mimo domov. 12 respondentek si ve výjimečných případech vyměňuje menstruační pomůcky mimo domov. 21 respondentek si menstruační pomůcky mimo domov nevyměňuje vůbec.

Graf 3.3.14 Otázka č. 13 - porovnání "para X tetra"; zdroj: vlastní



V Grafu 3.3.4.15 je detailněji popsán rozdíl žen s paraplegií/parézou a tetraplegií/parézou. Zanalyzována byla odpověď “běžně”. Ženy s tetraplegií/parézou si běžně vyměňují menstruační pomůcky doma (na posteli nejčastěji), pouze jedna žena uvedla, že si je běžně vyměňuje mimo domov přímo na WC. Ženy s paraplegií/parézou vyměňují menstruační pomůcky jak v domácím prostředí, tak i mimo domov. V domácím prostředí si menstruační pomůcky vyměňují nejčastěji přímo na WC a to stejné platí i pro výměnu mimo domov.

Otázka č. 14

Pokud jste v předchozí otázce zvolili, že si běžně měníte menstruační pomůcky "doma jinde" nebo "mimo domov jinde", napište prosím kde:

Tato otázka nebyla povinná, nejspíš proto není adekvátní množství odpovědí k množství responzí “doma jinde” a “mimo domov jinde” otázky č. 13.

Dvě ženy si vyměňují menstruační pomůcky mimo domov na posteli, například na hotelu nebo na návštěvě v jiné domácnosti. Další dvě ženy si vyměňují v případě nutnosti menstruační pomůcky v automobilu. A jedna respondentka uvedla: “Mimo domov jen velmi výjimečně a pouze pokud mám možnost si někde lehnout v soukromí.”

Otázka č. 15

Jakým způsobem jste se seznamovala problematikou menstruace po poškození míchy?

Graf 3.3.15 Otázka č. 15; zdroj: vlastní



Tato otázka slouží k tomu, aby se mohlo zjistit, kdo nejvíce v současné době u nás s ženami probírá menstruační management po vzniku poškození míchy. Sekundárním cílem bylo zjištění role ergoterapeuta v této problematice.

Bohužel bylo zjištěno, že pouze dvě ženy (4 %) tuto problematiku s ergoterapeuty řešily. Ani jedna respondentka nebyla informována skrze časopis a peer mentoring. Nejvíce byly ženy informovány přes internet, od dalších žen s poškozením míchy, od gynekologa a spinálních lékařů. Každý způsob má celkem 15 % responzí. Další lékaři seznamovali s menstruací po míšním poškození v 12 %. Zdravotní sestry tuto roli zastaly u 6 % respondentek. Další zdravotnický personál podával informace o problematice menstruace u 4 % žen. 14 % žen se seznamovalo s problematikou menstruace jinými způsoby, než které jsou uvedeny v možnostech otázky č. 15.

Tato otázka není třeba vyhodnocovat k potvrzení či vyvrácení předpokladu 3, proto hodnotí pouze souhrnná data.

Otázka č. 16

Jaké další informace byste případně uvítala vědět dříve, než jste se s nimi setkala v běžném životě?

- Spasticita se s menstruací zvyšuje.

- Po amenoree kvůli vzniku poškození mohou vznikat neadekvátní projevy cyklu.
- Během menstruace je větší inkontinence.
- Možnost hygieny při menstruaci inkontinentní ženy.
- Amenorea vznikající po poškození míchy.
- Úraz může zvýšit sílu menstruačního krvácení.
- Jak zabránit menstruaci.
- Informace o vhodnosti a bezpečnosti menstruačního kalíšku.
- Možnost sebeobsluhy a zkušenosti dalších žen po poranění míchy.
- Jak vyměňovat menstruační pomůcky.

Z této otázky byla vytvořena sumarizace všech odpovědí. Celkově se jednalo o informace, které jsou subjektivní a nemusí být pravidlem u všech žen po míšním poškození. Nicméně to jsou také fakta, ke kterým může dojít. Proto je vhodné se jimi v budoucnu zabývat.

Tato otázka není třeba vyhodnocovat k potvrzení či vyvrácení předpokladu 3, proto hodnotí pouze souhrnná data.

Otázka č. 17

Pokud s Vámi ergoterapeut řešil některé oblasti menstruace, jaké to byly?

Na tuto otázku odpověděly pouze dvě respondentky. S jednou z nich ergoterapeut trénoval komunikaci a s druhou koordinaci rukou.

Tato otázka není třeba vyhodnocovat k potvrzení či vyvrácení předpokladu 3, proto hodnotí pouze souhrnná data.

Otázka č. 18

Jaké informace byste ještě případně uvítala?

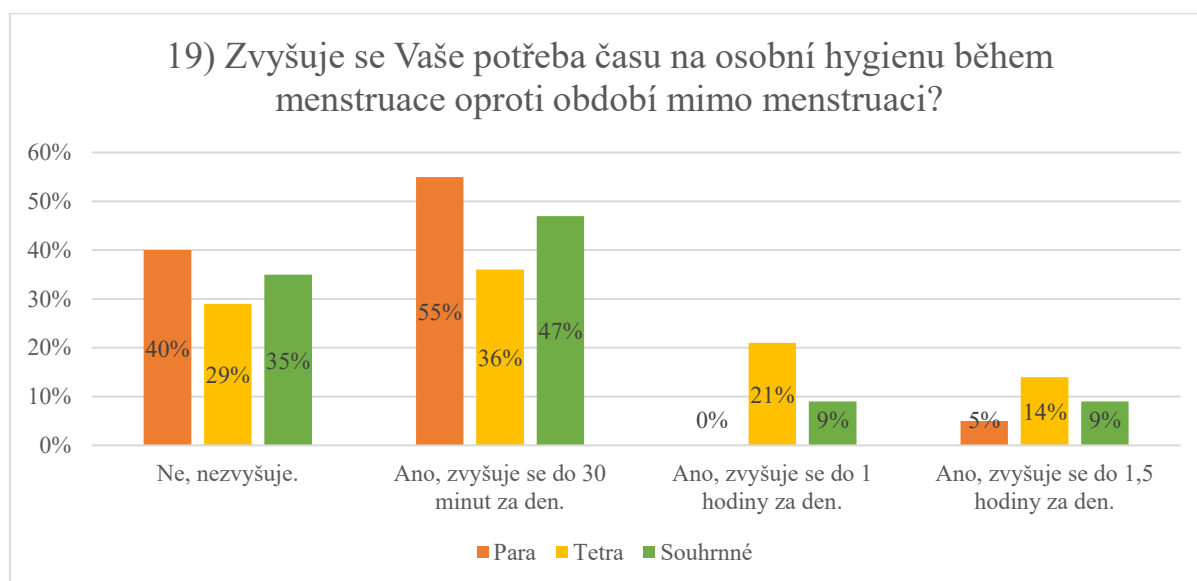
- podrobnější informace o změnách ženských reprodukčních orgánů po míšním poškození
- sexualita žen po míšním poškození
- vychytávky a tipy týkající se sebeobsluhy
- “nenapadlo mě to s ergoterapeutem řešit”

Tato otázka není třeba vyhodnocovat k potvrzení či vyvrácení předpokladu 3, proto hodnotí pouze souhrnná data.

Otázka č. 19

Zvyšuje se Vaše potřeba času na osobní hygienu během menstruace oproti období mimo menstruaci?

Graf 3.3.16 Otázka č. 19; zdroj: vlastní



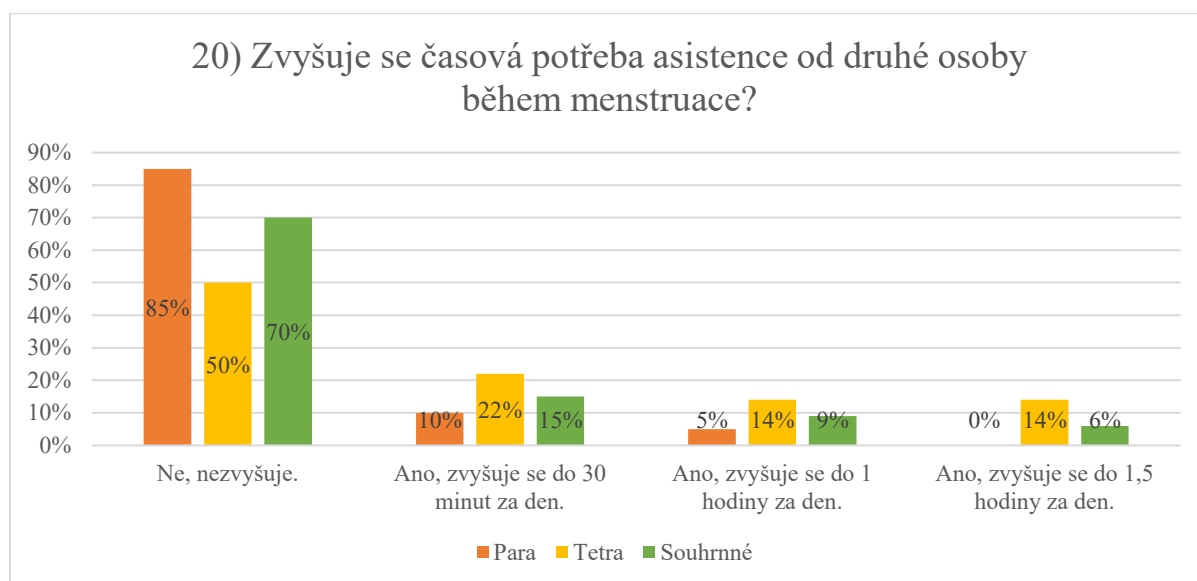
Tato otázka byla položena, aby se zjistilo, zda a o kolik se zvyšuje časová dotace potřebná k osobní hygieně v období menstruace mimo období menstruace. U 35 % respondentek se časová dotace na osobní hygienu nezvyšuje vůbec. U 47 % se časová dotace zvýší maximálně o 30 minut na den. U 9 % žen se časová dotace zvýší od 30 minut do 1 hodiny a u dalších 9 % žen se potřeba času zvýší o 1 hodinu až hodinu a půl.

U žen s paraplegií/parézou se časová dotace na osobní hygienou zvyšuje v nižších jednotkách času. Více než u poloviny žen dojde o navýšení do 30 minut na den. U žen s tetraplegií/parézou dochází k navýšení potřeby vyšší časové dotace u 2/3 a v 35 % do 1 hodiny a ve 14 % dokonce do 1,5 hodiny denně.

Otázka č. 20

Zvyšuje se časová potřeba asistence od druhé osoby během menstruace?

Graf 3.3.17 Otázka č. 20; zdroj: vlastní



Některé ženy po poškození míchy nejsou plně soběstačné a potřebují asistenci druhé osoby. Tato otázka se ptá na zvýšení časové dotace na osobní asistenci během menstruace.

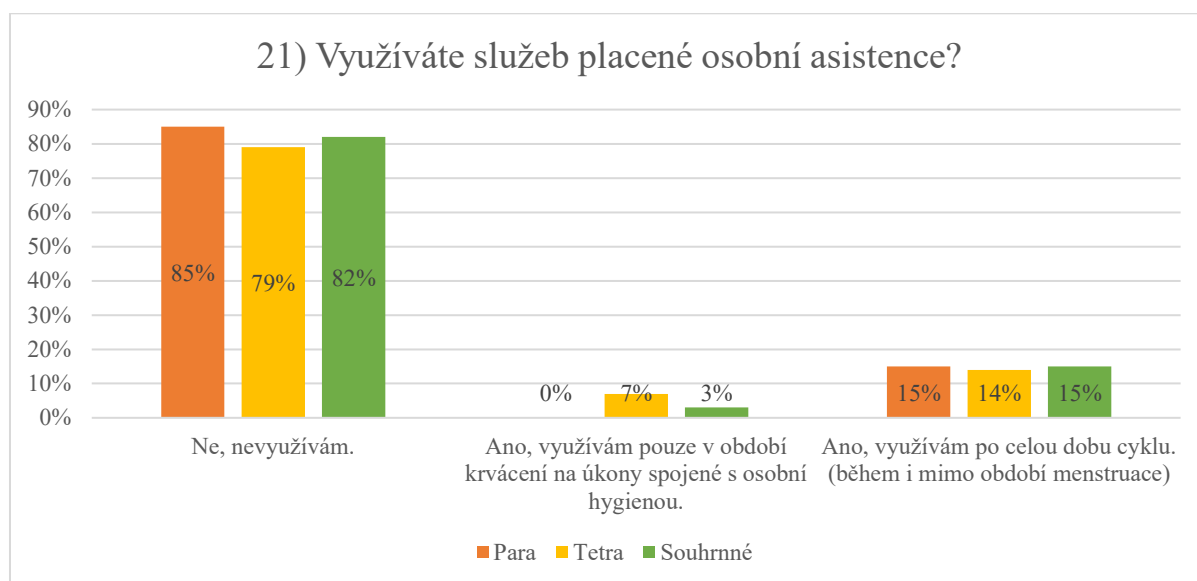
U 70 % respondentek nedochází k navýšení časové dotace asistence druhé osoby. Nicméně u zbylých 30 % žen k navýšení dochází: u 15 % do 30 minut na den, u 9 % do 1 hodiny za den a u 6 % respondentek do 1,5 hodiny za den.

Ženy s paraplegií/parézou jsou méně závislé o 30 % na asistenci druhé osoby během období menstruace oproti ženám s tetraplegií/parézou, 15 % žen potřebuje více času osobní asistence. 50 % žen s tetraplegií/parézou jsou odkázané na asistenci druhé osoby. Ve 22 % se časová dotace zvýší do 30 minut na den, ale u 14 % žen dochází ke zvýšení potřeby do 1 hodiny a u 14 % je navýšení až do 1,5 hodiny na den.

Otázka č. 21

Využíváte služeb placené osobní asistence?

Graf 3.3.18 Otázka č. 21; zdroj: vlastní



Placená osobní asistence je finančně náročná, proto se zjišťovalo, zda některé ženy využívají tyto služby pouze během menstruace.

28 respondentek (82 %) nevyužívá placené osobní asistence vůbec, 5 respondentek (15 %) využívá placenou asistenci nezávisle na menstruačním cyklu a 1 respondentka (3 %) využívá placené osobní asistence pouze v období krvácení na úkony spojené s osobní hygienou.

Placené služby osobní asistence více využívají ženy s tetraplegií/parézou (21 % z nich), než ženy s paraplegií/parézou (15 % z nich).

Otázka č. 22

Pokud využíváte osobní placené asistence, kolik Vás stojí v průměru jedna hodina této služby?

V otázce č. 21 bylo zjištěno, že 6 žen využívá placené osobní asistence. Průměrně respondentky platí 165 Kč. Nejméně platí jedna respondentka 130 Kč a nejvíce 280 Kč.

Otázka č. 23

Kolik činí případné zvýšení ceny osobní asistence za den během menstruace oproti období mimo menstruaci?

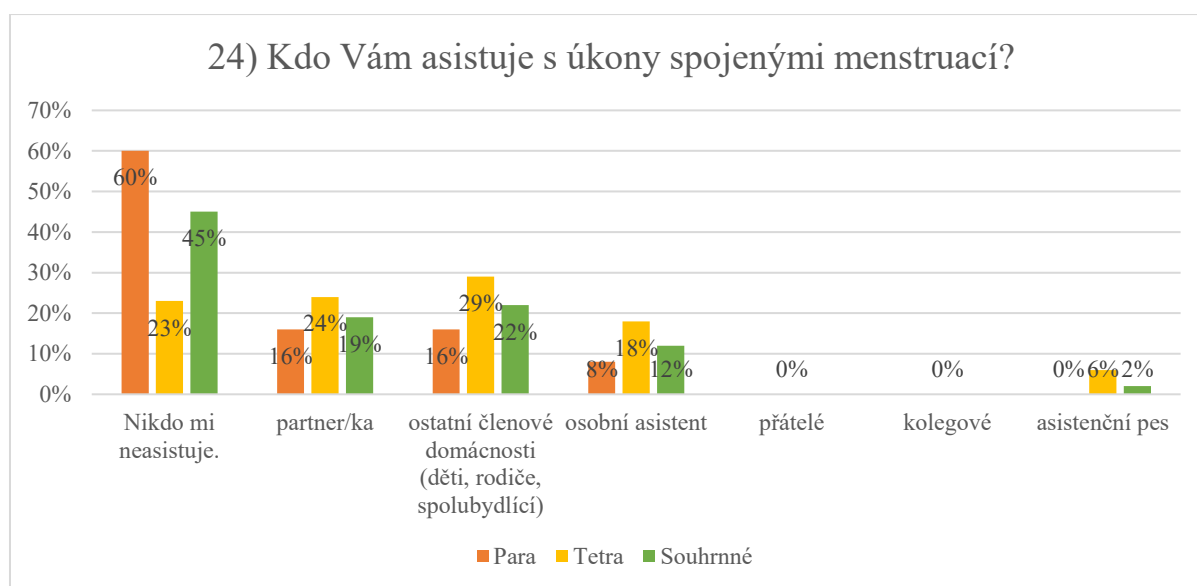
K porovnání období mimo menstruace a období během menstruace je důležité zjistit, zda, a případně o kolik, se zvýší cena osobní asistence. Polovině respondentkám, které

využívají placené osobní asistence, se finanční náklady nezvyšují vůbec, jedné ženě o 75 Kč na den a dvěma o 300 Kč na den.

Otázka č. 24

Kdo Vám asistuje s úkony spojenými s menstruací?

Graf 3.3.19 Otázka č. 24; zdroj: vlastní



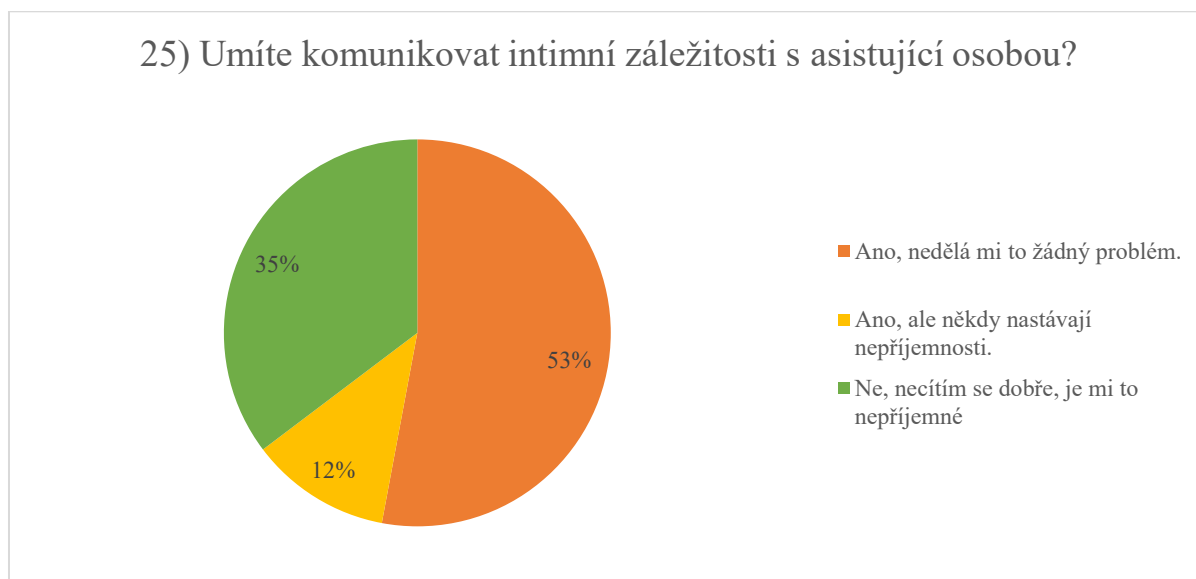
19 žen (45 %) nepotřebuje žádnou asistenci, 8 (19 %) ženám asistuje partner/ka, 9 ženám (22 %) asistují ostatní členové domácnosti, 5 ženám (12 %) osobní asistent a 1 ženě (2 %) asistenční pes, žádným ženám neasistují přátelé a kolegové.

Ženy s tetraplegií/parézou potřebují asistenci s úkony spojenými s menstruací více, než ženy s paraplegií/parézou. 23 % žen s tetraplegií/parézou žádnou asistenci nevyžaduje, ale zbylým ¾ asistuje nejčastěji ostatní členové domácnosti (29 %), poté partner/ka (24 %), osobní asistent (18 %) a jedné asistuje asistenční pes. Celých 60 % žen paraplegií/parézou žádnou asistenci nevyžaduje, nejčastěji jim asistuje partner/ka (16 %) a ostatní členové domácnosti (16 %), osobní asistent asistuje 8 % z nich.

Otázka č. 25

Umíte komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou?

Graf 3.3.20 Otázka č. 25; zdroj: vlastní

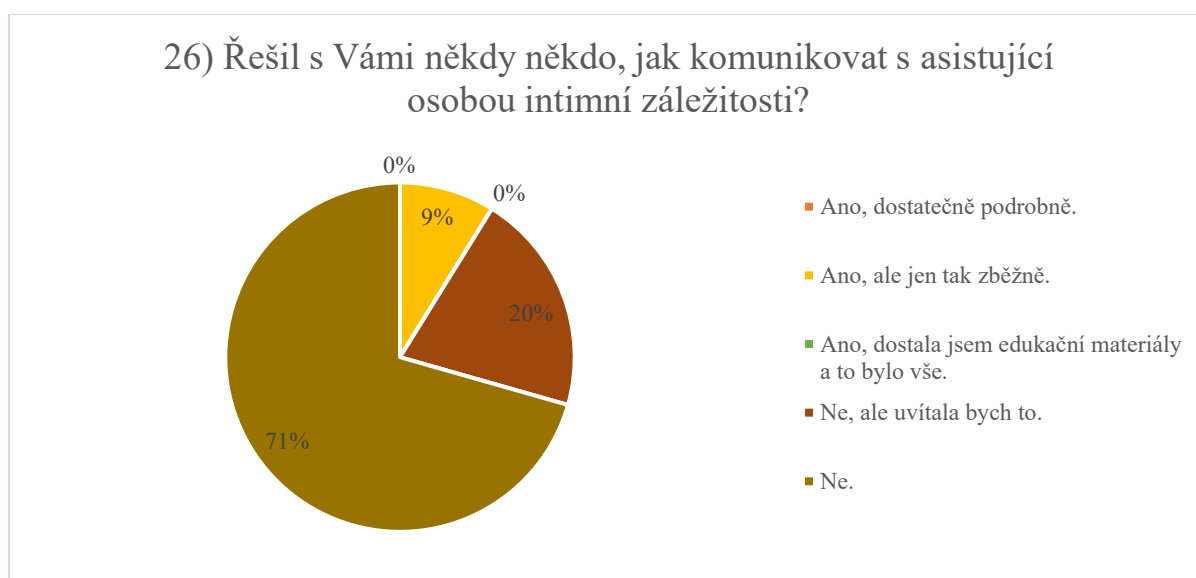


53 % respondentek uvádí, že si jsou v komunikaci jisté a nedělá jim to žádný problém. U 12 % respondentek nastávají při komunikaci někdy nepříjemnosti, ale přesto uvádí, že si jsou v komunikaci jisté. A 35 % respondentek uvádí, že neumí komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou, necítí se při tom dobře a je jim to nepříjemné.

Otázka č. 26

Řešil s Vámi někdy někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?

Graf 3.3.21 Otázka č. 26; zdroj: vlastní



V rámci nabytí co největší soběstačnosti by měl být i nácvik komunikace s asistující osobou, samozřejmě i intimních záležitostí. Tato otázka měla vyzkoumat, v jaké míře k nácviku dochází.

S 91 % respondentek nikdo neřešil, jak komunikovat intimní záležitosti. 20 % respondentek by byly rády, kdyby to s nimi někdo komunikoval. Pouze s 9 % respondentek někdo řešil, jak komunikovat intimní záležitosti, ale pouze zběžně. S žádnou respondentkou to nikdo nekomunikoval dostatečně a žádná nedostala edukační materiály.

Otázka č. 27

Vnímáte nějaký další rozdíl mezi asistencí v období mimo menstruaci a během menstruace?

Tato otázka byla zařazena, aby se respondentky mohly vyjádřit k dalším rozdílům v asistenci v období mimo menstruaci a během menstruace. Odpověděly čtyři ženy. Jejich odpovědi jsou zde citovány.

„Sama vnímám že v období menstruace udržuji větší čistotu třeba při přesunech ze sprchy na vozík, z WC na vozík.“

„Stud, horší komunikace“

„Určitě, v období menstruace se stydím.“

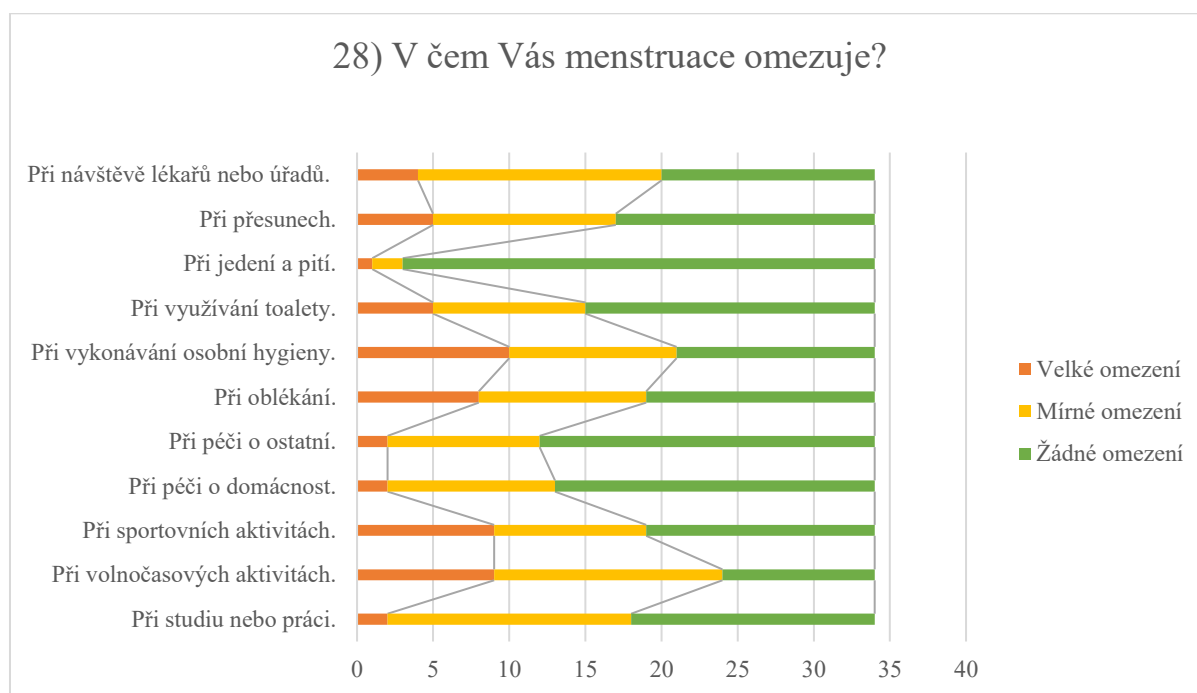
„V období menstruace musím řešit pomoc pouze od osobní asistentky. Bylo by mi trapné to řešit s asistentem. A jelikož běžně využívám i asistenta, musíme vždy řešit přehození služeb tak, aby na menstruaci asistovala děvčata“

(Pilařová – Survio, 2024)

Otázka č. 28

V čem Vás menstruace omezuje?

Graf 3.3.22 Otázka č. 28 - souhrnné; zdroj: vlastní

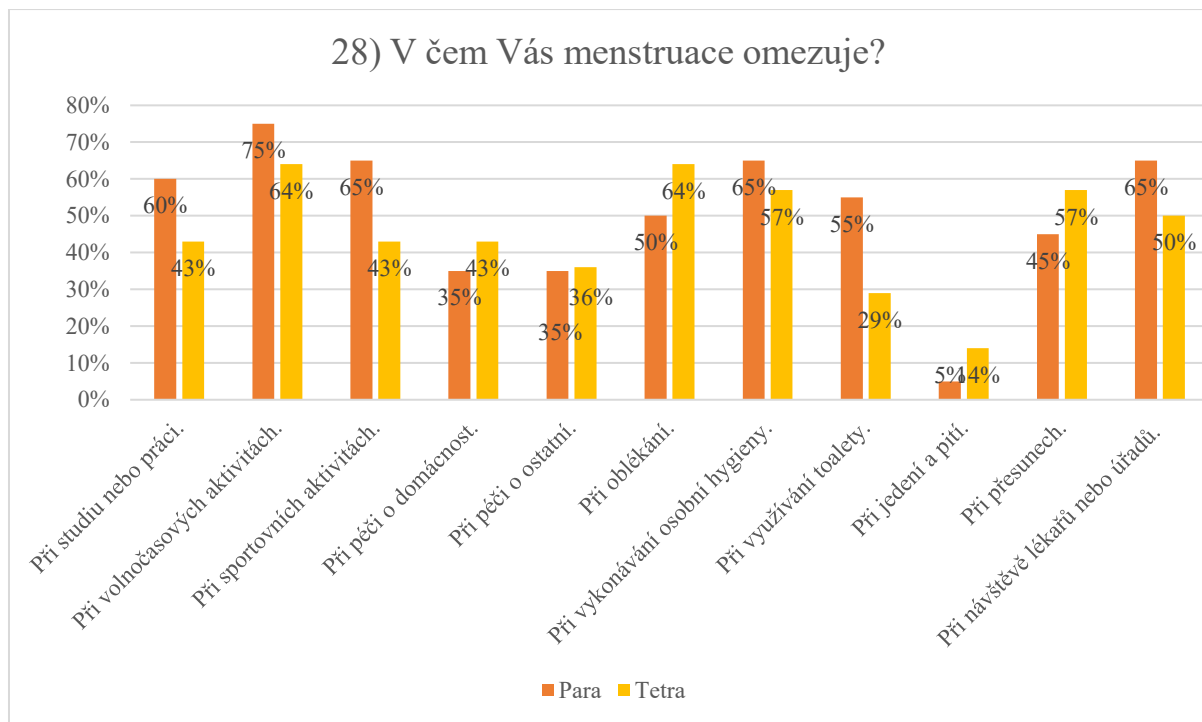


Aby se stanovilo, v čem respondentky menstruace omezuje, byla zahrnuta tato otázka a zároveň byly nabídnuty činnosti vycházející z oblastí ADL podle Jelínkové (2009).

- Při **studiu a práci** vnímá velké omezení 6 % respondentek, mírné omezení 47 % respondentek a žádné omezení nevnímá 47 %.
- Během **volnočasových aktivit** vnímá velké omezení 27 % respondentek, mírné omezení 44 % a žádné omezení 29 %.
- Při **sportovních aktivitách** popisuje velké omezení 27 % respondentek, mírné omezení 29 % a žádné omezení 44 %.
- Při **péči o domácnost** vnímá velké omezení 6 % respondentek, mírné omezení 32 % a žádné omezení 62 %.
- Při **péči o ostatní** popisuje velké omezení 6 % respondentek, mírné omezení 30 % a žádné omezení 65 %.
- Během **oblékání** cítí velké omezení 24 % respondentek, mírné omezení 32 % a žádné omezení 44 %.
- Při **vykonávání osobní hygieny** vnímá velké omezení 29 % respondentek, mírné omezení 32 % a žádné omezení 38 %.
- Při **využívání toalety** vnímá velké omezení 15 % respondentek, mírné omezení 29 % a žádné omezení 56 %.

- Během **jedení a pití** popisuje velké omezení 3 % respondentek, mírné omezení 6 % a žádné omezení 91 %.
- U **přesunů** popisuje velké omezení 15 % respondentek, mírné omezení 35 % a žádné omezení 50 %.
- Při **návštěvě lékařů** nebo úřadů vnímá velké omezení 12 % respondentek, mírné omezení 47 % a žádné omezení 41 %.

Graf 3.3.23 Otázka č. 28 - "para X tetra"; zdroj: vlastní

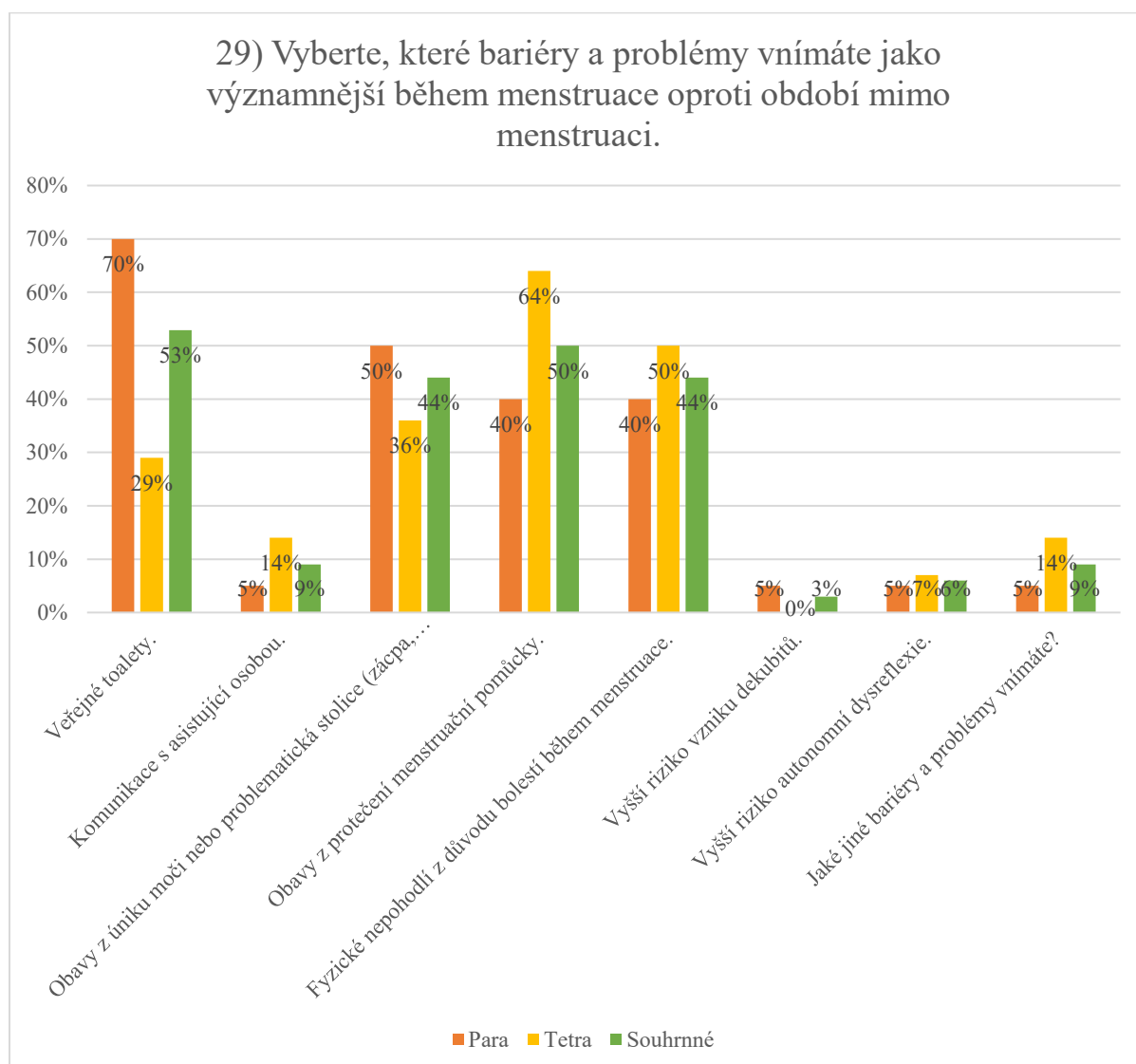


V Grafu 3.3.4.24 jsou syntetizovány responze “velké omezení” a “mírné omezení” a zaneseny v oddělených kategoriích “para” a “tetra”. Rozdíly v jednotlivých úkonech nejsou příliš velké. Nicméně ženy s paraplegií/parézou vnímají větší omezení při studiu/práci, volnočasových a sportovních aktivitách, vykonávání osobní hygieny, využívání toalety a při návštěvě lékařů nebo úřadů oproti ženám s tetraplegií/parézou. Ženy s tetraplegií/parézou popisují větší omezení při péči o domácnost, při oblékání, při jedení a pití a při přesunech oproti ženám s paraplegií/parézou.

Otázka č. 29

Vyberte, které bariéry a problémy vnímáte jako významnější během menstruace oproti období mimo menstruaci.

Graf 3.3.24 Otázka č. 29; zdroj: vlastní



Graf 3.3.4.25 poskytuje hodnocení různých bariér a problémů spojených s menstruací ve srovnání s obdobím mimo menstruaci. Z výsledků lze vyčíst následující:

Veřejné toalety zvolilo jako větší bariéru během menstruace 53 % žen (18 responzí). Obavy z protečení menstruační pomůcky zvolilo 50 % respondentek (17 responzí). Možnost obavy z úniku moči nebo problematická stolice zvolilo taktéž 44 % žen (15 responzí). Fyzické nepohodlí z důvodu bolestí během menstruace zažívá 44 % žen (15 responzí). Komunikace s asistující osobou je uvedena jako bariéra u 9 % žen (3 responze). Riziko autonomní dysreflexie se zvyšuje u 6 % žen (2 responze). Vyšší riziko dekubitů popisuje jedna respondentka (3 %). Jako další bariéry jedna žena uvedla vyšší riziko spasticity (3 %) a dvě ženy uvedly (6 %), že nepocítují žádné další nebo významnější bariéry během menstruace.

70 % žen s paraplegií/parézou vnímá větší bariéry veřejné toalety v období menstruace, ženy s tetraplegií/parézou tuto možnost zvolily pouze v 29 %. Dalším velkým rozdílem těchto kategorií rozhodně je rozdíl v obavách z protečení menstruační pomůcky – 64 % žen s tetraplegií/parézou vnímá tento problém jako významnější, na druhé straně pro paraplegičky je tento problém relevantní pro 40 % z nich. Fyzické nepohodlí z důvodu bolesti během menstruace uvádí 40 % žen s paraplegií/parézou a polovina žen s tetraplegií/parézou. Obavy z úniku moči nebo problematickou stolicí popisuje polovina žen s paraplegií/parézou a 36 % žen s tetraplegií/parézou.

Otázka č. 30

Napadá Vás něco dalšího, v čem by Vás menstruace omezovala? Pokud ano, napište co, prosím.

Na tuto otázku odpovědělo 15 respondentek. Zde je kvalitativní analýza zmiňovaných omezení spojených s menstruací.

Respondentky uváděly problémy:

- s usínáním a kvalitou spánku způsobené spasticitou a bolestmi
- obtíže při intermitentní katetrizaci (obtížnější zavedení cévky s použitím tamponů může způsobit nepohodlí a zdržení při péči o močový měchýř)
- s výměnou menstruačních pomůcek mimo domov je obtížná a nepohodlná, zejména pokud jsou spojeny s bolestí a zvýšenou bariérovostí prostředí
- s častější návštěvou toalet a tím se pojí bariérovostí prostředí a nedostupnost toalet; se sexuálním životem (negativní vliv na intimní život k omezení sexuální aktivity)
- s nedostatkem bezbariérových toalet (mimo domov, na výletech)
- protečení v noci
- s plánováním cest a dovolených (nutnost plánovat dovolené a výlety kolem menstruačního cyklu, omezení flexibility při plánování aktivit a cestování)

4. DISKUZE

Aby se mohl porovnat život žen s poškozením míchy během menstruace a v období mimo menstruaci, bylo třeba získat dostatečné množství vyplněných dotazníků. Neexistují žádné veřejně přístupné databáze, které by uváděly kolik je v České republice žen poškození míchy ve fertilním věku. Vzhledem k epidemiologii tohoto onemocnění – poškození míchy častěji postihuje muže ve věku průměrně 57 let. Nakonec se podařilo získat 34 vyplněných dotazníků, což je o 14 více, než bylo stanoveno na začátku práce. Kde bylo zvoleno relativně nízké minimální množství adekvátních odpovědí.

Dotazníkového šetření se účastnilo 34 žen s poškozením míchy ve věku od 20 let do menopauzy. Všechny odeslané odpovědi byly validní. 56 % z nich pravidelně dochází do práce, do školy nebo za zájmy, 38 % žen pravidelně nikam nedochází, ale z domu odchází relativně často, 6 % žen zůstává většinou doma.

Na základě zjištěných dat byla identifikována skupina žen, která jak nasvědčuje pilotní šetření, může potřebovat služby ergoterapeuta. Ze získaných dat se zjistilo, že pouze 4 % žen (viz Graf 3.3.4.15) řešilo menstruační management s ergoterapeutem. Autorka se domnívá, že to může být způsobené i tím, že 88 % respondentek je po poškození míchy více jak 3 roky (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 4) a v době vzniku jejich disability nebyla menstruace brána jako součást intervence ergoterapeuta a zároveň byla větší tabu než dnes. Chybovým faktorem dotazníkového šetření je závislost na subjektivní odpovědi, která nemusí vždy popisovat přesnou skutečnost. Autorka z vlastní zkušenosti ví, že pacienti nebo klienti někdy oslovují ergoterapeutky jako zdravotní sestry nebo lékařky. Podobný problém může být u toho, že žádná žena tyto věci neřešila s peer mentorem. Peer mentoring je relativně nová služba. V České republice jsou peer mentoři sdružováni organizací CZEPA a tato služba je poskytována až od roku 2021 (CZEPA, Peer mentoring). Výrazným faktorem je i to, jak je žena schopná celkově oblast menstruace řešit. Jestli ona sama je schopná a ochotná o ní otevřeně mluvit.

Bohužel není přesně zřejmé z výsledku dotazníku, kolik let jsou ženy po vzniku poškození míchy. Proto nelze potvrdit či vyvrátit časové hledisko zkušenosti s ergoterapeuty a peer mentory. Bylo by vhodnější položit otevřenou otázku „Kolik let jste po poškození míchy?“, nikoliv uzavřenou (viz Příloha č. 1, Otázka č. 4).

Další zdánlivě nevhodně zvolenou kategorizací žen bylo pouhé rozdělení podle výšky léze bez ohledu na klinický obraz a kompletnost léze. Nicméně vzhledem k počtu respondentek by nemělo výpovědní hodnotu vytvořit více kategorií. Například podle kompletnosti léze (Brown-Sequardův syndrom, syndrom arterie spinalis anterior/posterior, syndrom míšní šedi...) a výšky léze. Mohlo by se totiž stát, že by měla každá žena svou kategorií. Autorka si je vědoma, že se klinický obraz a funkčnost může u rozdělení podle výšky léze lišit. Toto rozdělení bylo zvoleno pro jednoduché rozpoznání a také kvůli tomu, že si většina osob s míšním poškozením pamatuje, jakou výšku léze mají než jiné detailnější informace. Toto autorka vyzorovala na praktické stáži v Centru Paraple, o.p.s.

V dotazníku by navíc mohly být další otázky na finanční náročnost menstruace. Dala by se zařadit cena menstruačních pomůcek používaných specificky u žen s míšním poškozením nebo zda tyto ženy využívají možnosti pracovní neschopnosti. Oba tyto aspekty mohou mít vliv na finanční rozpočet ženy.

Problematika menstruace u žen s míšním poškozením není v české literatuře často rozebírána. Nejčastěji je popsán pouze objektivní klinický obraz – Kříž (2019), Štětkářová (2019). Zahraniční literatura tuto problematiku zmiňuje častěji. Nicméně autorka nedohledala žádnou studii, která by byla vhodná k porovnání s jejím výzkumem. Většina otázek vycházela z poznatků z praxe vedoucí bakalářské práce, z postřehů autorky získaných během praktické stáže v Centru Paraple, o.p.s. a připomínek ergoterapeutky z Centra Paraple, o.p.s. V Centru Paraple, o.p.s. bude dotazník dále používán pro další výzkum. Otázky budou upraveny podle výše uvedených poznatků a změní se platforma, na které se bude online dotazník vyplňovat. Tato bakalářská práce je pilotním průzkumem v České republice. Proto některá číselná data nelze porovnávat. Ani zahraniční data nejsou k dispozici.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo porovnání stavu života ženy s poškozením míchy při menstruaci a mimo menstruaci. V dotazníku byly položeny otázky č. 8., 9., 20., 21., 23., 27., 28., které měly za úkol porovnat tyto dvě období. V následujících odstavcích bude také pracováno s pracovními předpoklady 1 a 2 (viz 3.1. Cíle a předpoklady), které sloužily k tvorbě dotazníku.

Komplikace, které primárně souvisí s premenstruační a menstruační fází cyklu vnímá většinou více než 40 % žen. Nejvýraznějšími komplikacemi jsou změny nálady (53 % žen), bolestivá menstruace (47 % žen) nebo únava (44 %). Mezi komplikace spojenými s míšním poškozením se řadí spasticita, kterou více vnímá v období menstruace 32 % žen, infekce

močových cest uvádí 18 % žen, problémy s vylučováním moči popisuje 12 % žen, 3 % žen popisují častější výskyt autonomní dysreflexie. Žádná žena nevnímá více dekubity. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 8)

Pracovní předpoklad 2 pracoval s teorií, že ženy s poškozením míchy potřebují větší časovou dotaci na úkony spojené s osobní hygienou během menstruace oproti období mimo menstruaci. Časová dotace potřebná na osobní hygienu se zvyšuje u 65 % žen s poškozením míchy. U 9 % žen se potřeba času zvýší až o 1,5 hodiny na den. 47 % žen potřebuje více času do 30 minut. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 19) Časová potřeba asistence druhé osoby se během menstruace zvýší u 30 % žen. Do 1,5 hodiny se potřeba zvýší u 6 % žen, 15 % žen asistuje druhá osoba do 30 minut. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 20) 18 % žen v dotazníkovém šetření využívá služeb placené osobní asistence. 3 % žen využívá služeb placené asistence pouze v období menstruace. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 21.) 9 % žen se cena osobní asistence zvýší o 75–300 Kč na den. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 23.)

Ženy také uvedly, že musí více řešit čistotu během osobní hygieny a přesunech, také je pro ně důležité správně komunikovat své potřeby s asistenční službou, některé vyžadují pouze ženskou asistenci. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 27.)

Otázka č. 28 (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku) zahrnovala některé oblasti ADL, které jsou součástí předpokladu 1. Předpokládalo se, že menstruace u žen s poškozením míchy omezuje provedení všedních denních činností.

V rámci ADL ženy vnímají nejčastěji velké omezení při vykonávání osobní hygieny – celkem 29 % žen. Mírné omezení popisuje 32 % žen. Při sportovních a volnočasových aktivitách vnímá velké omezení celkem 27 % respondentek. Přičemž při volnočasových aktivitách vnímá omezení (jak velké, tak mírné) nejvíce žen - 71 %. Velké omezení vnímá 24 % respondentek během oblékání, mírné 32 %. Při péči o domácnost uvedlo velké omezení 6 % žen, ale mírné celých 32 %. Podobně na tom je péče o ostatní – 6 % velké omezení, 30 % mírné omezení. Při studiu a práci vnímá velké omezení 6 % respondentek, mírné 47 %. V každé položce alespoň 1 žena odpověděla, že vnímá velké omezení.

Ze získaných dat je zřejmé, že menstruace má vliv na provedení všedních denních činností u žen s poškozením míchy. V oblasti studia a práce, během volnočasových aktivit, sportovních aktivit, péče o domácnost i ostatní, oblékání, osobní hygieny, používání toalety, při přesunech

a návštěvách lékařů či úřadů se projevuje různá míra omezení. Tato data potvrzují předpoklad, že menstruace může významně ovlivnit životní situaci žen s poškozením míchy a může být determinantem v jejich schopnosti provádět běžné denní úkony.

Dalším cílem bakalářské práce bylo zjistit, kde se menstruace projevuje, a jaké bariéry musí ženy s poškozením míchy překonávat z důvodu své disability. Touto problematikou se zabývaly otázky č. 6, 7, 10, 11, 13, 14, 25, 26 a 29.

Nepravidelnost menstruace může být bariérou, která má významný vliv na kvalitu života. (Nieczuja-Dwojacka, 2019) 35 % žen v dotazníkovém šetření uvedlo, že je jejich menstruační cyklus nepravidelný. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 6.) Stejně tak může ovlivnit kvalitu života i specifika menstruace jako krvácení delší/kratší dobu, než je běžné, menstruování (méně)častěji, než je běžné - 50 % žen tyto stavy popisují, 22 % žen dokonce uvádí, že menstrují zcela nepravidelně.

Možným facilitátorem, ale i bariérou (např. pravidelné užívání v případě HA v podobě pilulek) této problematiky mohou být léky a další přípravky, které mají vliv na menstruační cyklus. 12 % žen v dotazníkovém šetření zvolilo, že takovéto přípravky používá. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 10) Z vlastní zkušenosti autorka ví, že častým doporučovaným lékem gynekology na problémy s menstruačním cyklem je hormonální antikoncepce. Z žen, které užívají hormonální antikoncepci v jakékoliv podobě, 37 % ji užívá z důvodu snížení intenzity krvácení a 25 % z důvodu snížení frekvence krvácení. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 11)

Výzkumná data naznačují, že ženy s poškozením míchy nejčastěji vyměňují menstruační pomůcky v domácím prostředí. Nejfrekventovanějšími místy pro výměnu jsou postel, vozík a toaleta v domácnosti. Mimo domov ženy menstruační pomůcky vyměňují méně často, důvodem může být zvýšená bariérovost prostředí, které není uzpůsobené všem potřebám konkrétní ženy. Mimo domov, přičemž některé z nich uvádějí, že si je vyměňují na vozíku nebo na toaletě mimo domov, často ve výjimečných situacích. Tyto údaje mohou poukazovat na to, že každá žena vnímá jako bariérové různé prostředí. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 13) Kromě již zmíněných míst si ženy menstruační pomůcky vyměňují také mimo domov na posteli (hotel, u známých) nebo v automobilu. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 14)

Důležité je umět komunikovat své potřeby. Komunikace má vliv na kvalitu poskytnutých služeb. (Kwame, 2021) Pokud vznikne komunikační bariéra mezi asistující osobou a ženou

s míšním poškozením, může se stát, že žena bude čelit dalším bariérám, které by nemusely vůbec vzniknout. 53 % respondentek si je v komunikaci intimních záležitostí jistá, 12 % žen umí komunikovat své potřeby, ale ne vždy jim to je příjemné a 35 % žen z dotazníkového šetření své potřeby komunikovat neumí. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 25) Se 71 % žen nikdo neřešil, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti, 21 % respondentek by uvítalo, aby to s nimi někdo řešil. A s pouze 9 % žen to někdo řešil, ale pouze zběžně. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 26) V nácviku komunikace s asistující osobou by mohl velkou roli sehrát ergoterapeut, je to jeho kompetence. (AOTA, 2014) Ženy by o jeho služby v tomto ohledu stály a tím pádem by se zvýšila kvalita poskytované asistence a předcházelo by se nepříjemnostem.

53 % žen s poškozením míchy popisuje jako bariéru veřejné toalety a 9 % uvedlo komunikaci s asistující osobou. Dalšími problematickými oblastmi jsou obavy z úniku moči nebo problematické stolice (44 % žen), obavy z protečení menstruační pomůcky (50 % žen), fyzické nepohodlí z důvodu bolesti během menstruace (44 % žen). (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 29)

Posledním předpokladem (3) bylo, že ženy s nižší úrovní míšního poškození jsou méně negativně ovlivňovány ve výkonech všedních denních činností, komplikacích spojených se spinálním poškozením menstruací než ženy s vyššími úrovněmi míšního poškození. Ženy s míšním poškozením byly rozděleny do dvou kategorií podle výšky léze – na ženy s paraplegií/parézou (n=20) a ženy s tetraplegií/parézou (n=14). V následujících odstavcích budou shrnuty významné rozdíly mezi oběma kategoriemi.

Komplikace spojené s poškozením míchy během menstruace (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 8) se nejvíce různí u spasticity, kterou popisuje 50 % žen s tetraplegií/parézou a 30 % žen s paraplegií/parézou. Autonomní dysreflexii (AD) popisují pouze ženy s tetraplegií/parézou, což koresponduje s výskytem AD u míšní léze od segmentu Th6. (Kříž, 2019). Infekce močových cest jsou opět častější o 6 % u žen s tetraplegií/parézou. Tentokrát to může být způsobeno sníženou sebeobsluhou díky paretickým (plegickým) horním končetinám. (Kříž, 2019)

Další oblastí, ve které lze pozorovat odlišnosti jsou používané menstruační pomůcky. Obě kategorie žen častěji volí vložné menstruační pomůcky. Nicméně nejčastější menstruační pomůckou žen s tetraplegií/parézou jsou pleny, plenové kalhotky a vložné pleny (35 %). Ženy s paraplegií/parézou nejčastěji volí jako menstruační pomůcky menstruační tampon (33 %).

(3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 12) Pro lepší vhléd do četnosti užití jednotlivých menstruačních pomůcek by bylo vhodnější položit otázku na frekvenci užití jednotlivých menstruačních pomůcek a na možnosti jejich kombinace.

Běžná výměna menstruačních pomůcek u žen s paraplegií probíhá častěji v domácím prostředí, ale probíhá i mimo domov. Ženy s tetraplegií si běžně menstruační pomůcky vyměňují v drtivé většině pouze doma. Což vede k zamyšlení, že jsou ve svých aktivitách v období menstruace vázány na domácí prostředí. A to by mohl být indikátor, že se jedná o sociální izolaci. Ženy s paraplegií/parézou mají stabilnější trup (Kříž, 2019), proto jsou schopné výměny přímo na WC, které je dostupnější ve veřejných prostorech než lůžko. Ženy s tetraplegií/parézou častěji vyměňují menstruační pomůcky na lůžku, proto volí domov pro výměnu. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 13)

Ženy s tetraplegií/parézou vyžadují více času na úkony osobní hygieny spojenými s menstruací než ženy s paraplegií/parézou. Nicméně v obou kategoriích se zvýšení časové dotace týká 65 % žen. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 19) Ženy s tetraplegií/parézou potřebují také o 35 % více času při asistenci druhou osobou. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 20) Nejčastěji ženám s tetraplegií/parézou asistují s úkony spojenými s menstruací ostatní členové domácnosti – 29 %, poté partner/ka – 24 % a osobní asistent – 18 %. Ženám s paraplegií/parézou nejčastěji asistuje partner/ka a ostatní členové domácnosti – 16 %, osobní asistent asistuje v 8 % případů. Ženy paraplegií potřebují menší míru asistence s úkony spojenými s menstruací. (3.3.4. Vyhodnocení dotazníku, Otázka č. 24)

Z těchto poznatků vyplývá, že ženy s tetraplegií/parézou mají větší náchylnost ke komplikacím jako je spasticita a autonomní dysreflexie, které mohou být závažnými komplikacemi během menstruace. Tyto ženy také častěji vyžadují pomoc druhé osoby při osobní hygieně a výměně menstruačních pomůcek.

Naopak ženy s paraplegií/parézou potřebují méně času na úkony osobní hygieny a asistenci druhé osoby v porovnání s ženami s tetraplegií/parézou. Je pro ně také snazší výměna menstruačních pomůcek.

Tyto rozdíly naznačují, že úroveň míšního poškození může mít vliv na soběstačnost žen během menstruace.

Dotazníkové šetření potvrdilo všechny pracovní předpoklady. Autorka věří, že vhodná ergoterapeutická intervence může významně přispět k zvýšení soběstačnosti a kvality života

těchto žen, což může pozitivně ovlivnit jejich návrat do běžného života. Autorka by velmi uvítala, kdyby dotazník v rámci Centra Paraple, o.p.s., vyplnilo co nejvíce žen. Tím by bylo možné získat ještě více cenných dat, které by pomohly k vytvoření komplexního obrazu menstruace u žen s míšním poškozením.

Dále autorka doufá, že přínos této práce pomůže k postupné detabuizaci menstruace jako tématu ve společnosti. Je si vědoma, že ergoterapeut není zázračný lék na všechny obtíže, proto věří, že je důležité vnímat disability a menstruaci jako běžnou součást života a je potřebné adekvátně společensky přizpůsobit veřejné a společné prostory, aby se optimalizovaly výkony a zlepšila kvalita života co nejvíce jedinců.

5. ZÁVĚR

Ženám s míšním poškozením se dostává velké podpory v rámci rehabilitace, nicméně existují tabuizovaná intimní témata, která nejsou vždy příjemné konverzační náměty. Je třeba vybudování kvalitního, důvěrného vztahu mezi ergoterapeutem a klientkou. Menstruace patří mezi ně. Některé ženy ani nenapadne, že to je něco, co by měly s někým řešit. Poté se ale může stát, že nebude naplněn jejich potenciál soběstačnosti nebo budou zacházet do rizikových poloh, které nebudou bezpečné pro klouby nebo budou hrozit rizikem pádů. Proto by se měl menstruační management stát běžným předmětem rehabilitací u žen s míšním poškozením.

Menstruace má vliv na život všech žen ve fertilním věku. Pro ženy s míšním poškozením však může přinášet více bariér a komplikací spojených s poškozením míchy. Menstruace je záležitostí každého měsíce, proto ženy potřebují najít a naučit se vhodné a bezpečné strategie, které jim budou fungovat. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že venkovní prostředí mimo domov se stává více bariérovým než domácí prostředí. Ženy raději volí k zavedení menstruačních pomůcek právě domov. Důvodem může být nedostatečné vybavení veřejných prostor bezbariérovými toaletami. Autorka se odvažuje říct, že by mohlo být přínosné, kdyby byly bezbariérové toalety standardně vybavené lehátkem. Lehátko by mohly využívat jak ženy při výměně menstruačních pomůcek, tak ostatní lidé při potřebě převlečení, či očištění. Bohužel je tato představa zatím utopie. Nicméně vybavení lehátkem na místech, kde se žena běžně pohybuje – na pracovišti, ve škole, by mohlo být o něco více reálné.

Ženy s míšním poškozením popisují, že se komplikace spojené s centrální poruchou a míšním poškozením jako spasticita, autonomní dysreflexie, či problémy s vylučováním moči, během menstruace stávají čtenějšími. Což může způsobit jejich pracovní neschopnost nebo snížit míru jejich soběstačnosti.

U žen s tetraplegií/parézou se tyto komplikace projevují ještě častěji než u žen s paraplegií/parézou. Ženy s tetraplegií/parézou upřednostňují také mnohem více výměnu menstruačních pomůcek v domácím prostředí a potřebují více času na osobní hygienu během menstruace oproti období mimo menstruace více než ženy s paraplegií/parézou.

Autorka by byla ráda, kdyby se řešení menstruačního managementu stalo běžně řešenou problematikou v rámci rehabilitace žen s míšním poškozením.

Bylo by ale vhodné, aby menstruaci u žen s míšním poškozením neřešili pouze ergoterapeuti a zdravotní sestry. Ostatní zdravotnický personál by minimálně měl vědět, jak

s ženou komunikovat její potřeby a nebrat menstruaci jako stigma. Zároveň by měl vědět, jak o ni v případě pečovatelské a asistenční pozice manipulovat, aby to bylo respektující a nestresové prostředí.

Znalost různorodosti menstruačních pomůcek by měla být základní dovedností zdravotnického personálu, aby nedocházelo k nedorozuměním a možným odsuzování novějších metod nebo naopak odsuzování za užívání jednorázových menstruačních pomůcek. Personál by měl být otevřený všem možnostem. K tomu by mohlo přispět speciální školení ergoterapeutem, zdravotní sestrou, lékařem nebo např. fyzioterapeutem, který se v této problematice vyzná.

Další možností edukace této problematiky by mohl být informační leták, který by mohl být vyroben na základě této bakalářské práce. Pokud bude dotazník „Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta“ vyplněn ještě větším množstvím žen, bude vhodným nástrojem pro výrobu edukačních materiálů.

Problematika menstruace u žen s míšním poškozením by se mohla stát více známou a mohly by se na základě toho vyrábět např. nové kompenzační pomůcky pro zavedení menstruačních pomůcek. V USA sice existuje TINA – zavaděč tamponů, ale není kompatibilní s evropskými značkami menstruačních tamponů. (TINA, 2024)

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEJCHEM, Šalom. V době menstruace se ortodoxní židovské ženy mají vyvarovat fyzického kontaktu s manželem. In: *Český rozhlas* [online]. 2020 [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://temata.rozhlas.cz/v-dobe-menstruace-se-ortodoxni-zidovske-zeny-maji-vyvarovat-fyzickeho-kontaktu-s-8360660>

AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). Online. *The American journal of occupational therapy*. 2014, roč. 68, č. Supplement_1, s. S1-S48. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.68S1>. [cit. 2024-04-08].

AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2020, 2020-08-01, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87 [cit. 2024-02-05]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: [doi:10.5014/ajot.2020.74S2001](https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001)

Autonomic Dysreflexia (AD). In: *Cleveland Clinic* [online]. 2022 [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24378-autonomic-dysreflexia-ad>

Bible svatá, aneb, Všecka svatá písmena Starého i Nového zákona: podle posledního vydání králického z roku 1613. [Praha]: Levné knihy KMa, 2004. ISBN 978-807-3091-385.

COGLEY, Clodagh, Paul D'ALTON, Maeve NOLAN a Eimear SMITH. “You were lying in limbo and you knew nothing”: a thematic analysis of the information needs of spinal cord injured patients and family members in acute care. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2022, 2022-10-23, 44(22), 6804-6814 [cit. 2024-04-08]. ISSN 0963-8288. Dostupné z: [doi:10.1080/09638288.2021.1970259](https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1970259)

CREININ, Mitchell D., Kurt T. BARNHART, Lori M. GAWRON, David EISENBERG, R. Garn MABEY a Jeffrey T. JENSEN. *Heavy Menstrual Bleeding Treatment With a Levonorgestrel 52-mg Intrauterine Device* [online]. 2023, 141(5), 971-978 [cit. 2024-04-01]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: [doi:10.1097/AOG.00000000000005137](https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000005137)

ČESKÁ SPOLEČNOST PRO MÍŠNÍ LÉZE. *Statistika počtu pacientů na SRJ* [online]. 2022 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.spinalcord.cz/statistiky/>

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

GAYBOR, Jacqueline. Everyday (online) body politics of menstruation. *Feminist Media Studies* [online]. 2022, 2022-05-19, **22**(4), 898-913 [cit. 2024-02-05]. ISSN 1468-0777. Dostupné z: doi:10.1080/14680777.2020.1847157

GEOFFROY, Cédric a Warren ALILAIN. *Pathophysiology of Spinal Cord Injury (SCI)*. MDPI, 2022. ISBN 978-3-0365-5887-5.

GOLEMOVÁ, Ivana. *Přehledně: menstruační pomůcky a jak si je vybrat* [online]. 2023 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.pilulka.cz/menstruacni-pomucky-prehledne>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-486-4.

HOSSEINI, Seyed-Roghayeh, Mohammad-Amin VALIZAD-HASANLOEI a Aram FEIZI. The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2018, **23**(5) [cit. 2024-04-08]. ISSN 1735-9066. Dostupné z: doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_68_17

How many women are affected by menstrual irregularities? In: *US Department of Health and Human Services* [online]. 2017 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/menstruation/conditioninfo/affected#f1>

HRADILOVÁ, Iva, 2021. Žena intimně Jak na to? Co na to? *Magazín Paraple* [online]. Paraple, **2**.(červenec), 58-61 [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.paraple.cz/magazin/2021/>

HRDONKOVÁ, Eliška a Zdeněk ROKYTA. Dospívání z pohledu gynekologa. *Pediatric pro praxi* [online]. 2011, **12**(3), 167-170 [cit. 2024-02-01]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201103-0006_Dospivani_z_pohledu_gynekologa.php

CHARLS, Anit C., Nidhi RAWAT a Kurian ZACHARIAH. Menstrual changes after spinal cord injury. *Spinal Cord* [online]. 2022, **60**(8), 712-715 [cit. 2024-03-31]. ISSN 1362-4393. Dostupné z: doi:10.1038/s41393-022-00765-2

CHEN, Yuying, Ying TANG, Lawrence VOGEL a Michael DEVIVO. Causes of Spinal Cord Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation* [online]. 2013, **19**(1), 1-8 [cit. 2024-02-05]. ISSN 1082-0744. Dostupné z: doi:10.1310/sci1901-1

Infekce močových cest u klientů po poškození míchy. *Magazín Paraple* [online]. 2021, 3(3), 85 [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: https://issuu.com/centrumparaple/docs/magazin_2021-03_rijen

IORNO, V., R. BURANI, B. BIANCHINI, E. MINELLI, F. MARTINELLI a S. CIATTO, 2008. Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 5(2), 227-230 [cit. 2019-03-21]. DOI: 10.1093/ecam/nem020. ISSN 1741-427X. Dostupné z: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2008/810568/>

IVYB. Pill Puncher. In: *Thingiverse* [online]. 2016 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.thingiverse.com/thing:1630353>

JEFFERY, Douglas R. The Role of the Menstrual Cycle in Chronic Disorders of the Nervous System. *Sexual and Reproductive Neurorehabilitation* [online]. Totowa, NJ: Humana Press, 1997, 65-72 [cit. 2024-02-05]. ISBN 978-1-61737-018-2. Dostupné z: doi:10.1007/978-1-4757-2576-6_4

JECH, Robert. Klinické aspekty spasticity. *Neurologie pro praxi* [online]. 2015, 16(1), 14-19 [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/neu-201501-0004_Klinicke_aspekty_spasticity.php

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

JO, Junyoung a Sun Haeng LEE, 2018. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Scientific Reports* [online]. 8(1) [cit. 2019-04-02]. DOI: 10.1038/s41598-018-34303- z. ISSN 2045-2322. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-34303- z>

KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. *Terapeutické využití kinesio tapu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4294-6.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072626120.

KOLÁŘOVÁ, Milena. *Bolestivá menstruace I*. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-725-4315-6.

KOLIBA, Peter. Antikoncepce u mladistvých. *Pediatric pro praxi* [online]. 2014, **15**(6), 348-351 [cit. 2024-04-01]. ISSN 1213-0494. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/06.pdf>

KŘÍŽ, J, M KULAKOVSKA, H DAVIDOVA, M SILOVA a A KOBESOVA. Incidence of acute spinal cord injury in the Czech Republic: a prospective epidemiological study 2006–2015. *Spinal Cord* [online]. 2017, **55**(9), 870-874 [cit. 2024-02-05]. ISSN 1362-4393. Dostupné z: doi:10.1038/sc.2017.20

KŘÍŽ, Jiří. *Poranění míchy: příčiny, důsledky, organizace péče*. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-807-4924-248.

Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání ergoterapeut: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2020, s. 4 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/06/KS-Ergoterapeut.pdf>

KWAME, Abukari a Pammla M. PETRUCKA. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing* [online]. 2021, **20**(1) [cit. 2024-03-29]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-021-00684-2

Levonorgestrel. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. c2024 [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/4330>

LIBERTY, Abigail, Bethany SAMUELSON BANNOW, Kristen MATTESON, Alison EDELMAN a Alyssa COLWILL. *Menstrual Technology Innovations and the Implications for Heavy Menstrual Bleeding* [online]. 2023, **141**(4), 666-673 [cit. 2024-03-25]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: doi:10.1097/AOG.0000000000005126

LÜLLMANN-RAUCH, Renate. *Histologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3729-4.

Mapy bez bariér. *Konto Bariéry* [online]. 2024 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://mapybezbarier.cz/cs>

Menstrual Health and Occupational Therapy [online]. [cit. 2024-04-08]. Dostupné z: <https://menstrualhealthandot.org/why-is-this-important/>

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. 2. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020. ISBN 978-80-7472-187-8.

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ, Renáta HERNOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1443-4.

NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2626-120.

NIECZUJA-DWOJACKA, Joanna, Beata BOROWSKA, Agata JANISZEWSKA a Sławomir KOZIEŁ. Socioeconomic factors and lifestyle affecting the variability of menstrual cycle characteristics in women from Central Poland. *Anthropological Review* [online]. 2019, 2019-12-30, **82**(4), 327-338 [cit. 2024-02-05]. ISSN 2083-4594. Dostupné z: doi:10.2478/anre-2019-0024

Peer mentoring. In: CZEPA. *Czepa.cz* [online]. [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://czepa.cz/peermentoring/>

PHADKE, Chetan P., Chitralakshmi K. BALASUBRAMANIAN, Farooq ISMAIL a Chris BOULIAS. *Revisiting Physiologic and Psychologic Triggers that Increase Spasticity* [online]. 2013, **92**(4), 357-369 [cit. 2024-02-05]. ISSN 0894-9115. Dostupné z: doi:10.1097/PHM.0b013e31827d68a4

PILAŘOVÁ, Štěpánka. CENTRUM PARAPLE, O. P. S. Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta. *Survio* [online]. 2024 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://www.survio.com/survey/d/U8F1A5X2R7A9S4P3N?preview=1>

PILAŘOVÁ, Štěpánka. *Informovaný souhlas pro účastníky výzkumné činnosti v rámci studentské práce*. Centrum Paraple, o.p.s., 2024.

PILAŘOVÁ, Štěpánka. *Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta: Propagační leták*. 2024.

Poruchy menstruačního cyklu. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. 2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/404-poruchy-menstruacniho-cyklu>

Poškození míchy. In: CZEPA. *Czepa.cz* [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://czepa.cz/poskozeni-michy/>

ROBERTSON, Katherine a Felicity ASHWORTH. Spinal cord injury and pregnancy. *Obstetric Medicine* [online]. 2022, **15**(2), 99-103 [cit. 2024-02-05]. ISSN 1753-495X. Dostupné z: doi:10.1177/1753495X211011918

RŮŽIČKA, Evžen, Karel ŠONKA, Petr MARUSIČ a Robert RUSINA. *Neurologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-681-5.

SEBERA, Martin. *Vybrané kapitoly z metodologie* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2012 [cit. 2024-04-01]. ISBN 978-80-210-5964-1. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/emuni/data/reader/book-8/Impresum.html>

SEXYCYBORG. Tampon magazine. In: *Cults*. [online]. 2020 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://cults3d.com/en/3d-model/home/tampon-magazine>

SHAMS, Saadia a Abdul ARAIN. Brown-Sequard Syndrome. In: NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. *National Library of Medicine* [online]. 2022 [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538135/>

SHIFERAW, Wondimeneh Shibabaw, Tadesse Yirga AKALU, Henok MULUGETA a Yared Asmare AYNALEM. The global burden of pressure ulcers among patients with spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders* [online]. 2020, **21**(1) [cit. 2024-03-16]. ISSN 1471-2474. Dostupné z: doi:10.1186/s12891-020-03369-0

SCHOEP, Mark E., Theodoor E. NIEBOER, Moniek VAN DER ZANDEN, Didi D.M. BRAAT a Annemiek W. NAP. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. 2019, **220**(6), 569.e1-569.e7 [cit. 2024-02-05]. ISSN 00029378. Dostupné z: doi:10.1016/j.ajog.2019.02.048

SMETANOVÁ, Šarlota. Menstruace u dospívajících dívek a mladých žen. Olomouc, 2016. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta

Spasticita. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. ©2024 [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5047>

SVEINSDÓTTIR, Herdís. Menstruation, objectification and health-related quality of life: A questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, **27**(3-4) [cit. 2024-02-05]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14049

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Edice Paraple, 1998. ISBN 80-239-1454-5.

ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana. *Spinální neurologie*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-626-9.

Tetraplegia. In: *Physiopedia* [online]. [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: <https://www.physiopedia.com/Tetraplegia>

TINA tampon insertion aid. In: *TINA* [online]. c2024 [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <https://www.tinahealthcare.com/products/tina-tampon-insertion-aid?variant=42795585372391>

TRÁVNÍČEK, Ivan a Milan HORA. Akutní stavy v urologii. *Urologie pro praxi* [online]. 2011, **12**(9), 44-49 [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/01/09.pdf>

TUPÝ, Ondřej. Quadriplegic Ergohand. In: *Thingiverse* [online]. 2020 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.thingiverse.com/thing:3499952>

VIMKAT. Sanitary Dispenser. In: *Printables* [online]. 2023 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.printables.com/en/model/503864-sanitary-dispenser>

What Everyone Should Know about Quadriplegia/Tetraplegia. In: SPINALCORD. *SpinalCord.com* [online]. 2020, [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: www.spinalcord.cz

ZACHOVAL, Roman a Michael URBAN. *Causae mortis v urologii*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0452-8.

7. SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

7.1. Seznam obrázků

1. Obrázek 2.4.1 Vytlačovač léků (IvyB, 2016)
2. Obrázek 2.4.2 Organizér tamponů (SEXYCYBORG, 2020)
3. Obrázek 2.4.3 Organizér na tampony a vložky (Vimkat, 2023)
4. Obrázek 2.4.4 Autokatetrizační pomůcka – Quadriplegic Ergohand (Tupý, 2020)
5. Obrázek 2.4.5 zavaděč tamponů (TINA, 2024)
6. Obrázek 9.3.1 Propagační leták; zdroj: Pilařová (2024)

7.2. Seznam tabulek

1. Tabulka 9.4.1 Otázka č. 1, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
2. Tabulka 9.4.2 Otázka č. 2, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
3. Tabulka 9.4.3 Otázka č. 3, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
4. Tabulka 9.4.4 Otázka č. 4, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
5. Tabulka 9.4.5 Otázka č. 5, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
6. Tabulka 9.4.6 Otázka č. 6, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
7. Tabulka 9.4.7 Otázka č. 7, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
8. Tabulka 9.4.8 Otázka č. 8, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
9. Tabulka 9.4.9 Otázka č. 9, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
10. Tabulka 9.4.10 Otázka č. 10, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
11. Tabulka 9.4.11 Otázka č. 11, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
12. Tabulka 9.4.12 Otázka č. 12, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
13. Tabulka 9.4.13 Otázka č. 13, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
14. Tabulka 9.4.14 Otázka č. 15, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
15. Tabulka 9.4.15 Otázka č. 19, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
16. Tabulka 9.4.16 Otázka č. 20, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
17. Tabulka 9.4.17 Otázka č. 21, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
18. Tabulka 9.4.18 Otázka č. 24, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
19. Tabulka 9.4.19 Otázka č. 25, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
20. Tabulka 9.4.20 Otázka č. 26, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
21. Tabulka 9.4.21 Otázka č. 28, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
22. Tabulka 9.4.22 Otázka č. 29, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní
23. Tabulka 9.5.1 Otázka č. 3, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
24. Tabulka 9.5.2 Otázka č. 4, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

25. Tabulka 9.5.3 Otázka č. 5, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
26. Tabulka 9.5.4 Otázka č. 6, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
27. Tabulka 9.5.5 Otázka č. 7, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
28. Tabulka 9.5.6 Otázka č. 8, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
29. Tabulka 9.5.7 Otázka č. 9, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
30. Tabulka 9.5.8 Otázka č. 10, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
31. Tabulka 9.5.9 Otázka č. 11, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
32. Tabulka 9.5.10 Otázka č. 12, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
33. Tabulka 9.5.11 Otázka č. 13, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
34. Tabulka 9.5.12 Otázka č. 19, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
35. Tabulka 9.5.13 Otázka č. 20, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
36. Tabulka 9.5.14 Otázka č. 21, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
37. Tabulka 9.5.15 Otázka č. 24, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
38. Tabulka 9.5.16 Otázka č. 28, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
39. Tabulka 9.5.17 Otázka č. 29, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní
40. Tabulka 9.6.1 Otázka č. 3, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
41. Tabulka 9.6.2 Otázka č. 4, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
42. Tabulka 9.6.3 Otázka č. 5, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
43. Tabulka 9.6.4 Otázka č. 6, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
44. Tabulka 9.6.5 Otázka č. 7, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
45. Tabulka 9.6.6 Otázka č. 8, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
46. Tabulka 9.6.7 Otázka č. 9, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
47. Tabulka 9.6.8 Otázka č. 10, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
48. Tabulka 9.6.9 Otázka č. 11, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
49. Tabulka 9.6.10 Otázka č. 12, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

50. Tabulka 9.6.11 Otázka č. 13, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
51. Tabulka 9.6.12 Otázka č. 19, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
52. Tabulka 9.6.13 Otázka č. 20, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
53. Tabulka 9.6.14 Otázka č. 21, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
54. Tabulka 9.6.15 Otázka č. 24, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
55. Tabulka 9.6.16 Otázka č. 28, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
56. Tabulka 9.6.17 Otázka č. 29, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní
57. Tabulka 9.7.1 Otázka č. 25 - "para"; zdroj: vlastní
58. Tabulka 9.7.2 Otázka č. 26 - "para"; zdroj: vlastní
59. Tabulka 9.8.2 Otázka č. 25- "tetra"; zdroj: vlastní
60. Tabulka 9.8.3 Otázka č. 26- "tetra"; zdroj: vlastní

7.3. Seznam grafů

1. Graf 3.3.1 Otázka č. 1, zdroj: vlastní
2. Graf 3.3.2 Otázka č. 2; zdroj: vlastní
3. Graf 3.3.3 Otázka č. 3; zdroj: vlastní
4. Graf 3.3.4 Otázka č. 4; zdroj: vlastní
5. Graf 3.3.5 Otázka č. 5; zdroj: vlastní
6. Graf 3.3.6 Otázka č. 6; zdroj: vlastní
7. Graf 3.3.7 Otázka č. 7; zdroj: vlastní
8. Graf 3.3.8 Otázka č. 8; zdroj: vlastní
9. Graf 3.3.9 Otázka č. 9; zdroj: vlastní
10. Graf 3.3.10 Otázka č. 10; zdroj: vlastní
11. Graf 3.3.11 Otázka č. 11; zdroj: vlastní
12. Graf 3.3.12 Otázka č. 12; zdroj: vlastní
13. Graf 3.3.13 Otázka č. 13 - souhrnné; zdroj: vlastní

14. Graf 3.3.14 Otázka č. 13 - porovnání "para X tetra"; zdroj: vlastní
15. Graf 3.3.15 Otázka č. 15; zdroj: vlastní
16. Graf 3.3.16 Otázka č. 19; zdroj: vlastní
17. Graf 3.3.17 Otázka č. 20; zdroj: vlastní
18. Graf 3.3.18 Otázka č. 21; zdroj: vlastní
19. Graf 3.3.19 Otázka č. 24; zdroj: vlastní
20. Graf 3.3.20 Otázka č. 25; zdroj: vlastní
21. Graf 3.3.21 Otázka č. 26; zdroj: vlastní
22. Graf 3.3.22 Otázka č. 28 - souhrnné; zdroj: vlastní
23. Graf 3.3.23 Otázka č. 28 - "para X tetra"; zdroj: vlastní
24. Graf 3.3.24 Otázka č. 29; zdroj: vlastní
25. Graf 9.7.1 Otázka č. 25 - "para"; zdroj: vlastní
26. Graf 9.7.2 Otázka č. 26 - "para"; zdroj: vlastní
27. Graf 9.8.1 Otázka č. 25- "tetra"; zdroj: vlastní
28. Graf 9.8.2 Otázka č. 26- "tetra"; zdroj: vlastní

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AD – autonomní dysreflexie

ADL – activities of daily living – činnosti všedního života

C – krční segment míchy

HA – hormonální antikoncepce

iADL – instrumental activities of daily living – instrumentální činnosti všedního života

L – bederní segment míchy

pADL – personal activities of daily living – personální činnosti všedního života

PMS – premenstruační syndrom

Th – hrudní segment míchy

USA – The United States of America – Spojené státy americké

9. PŘÍLOHY

9.1. Příloha č. 1 – Dotazník

Celý dotazník je vytvořen autorkou bakalářské práce. (Pilařová - Survio, 2024) Jednotlivé otázky jsou označeny číselně.

Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta

Milé respondentky,

s očekáváním Vás zvu k účasti na online dotazníkovém průzkumu, který tvoří nedílnou součást mé bakalářské práce. K vyplnění dotazníku je třeba být **žena nad osmnáct let s míšním poraněním, která menstruuje nebo menstruovala v posledních třech letech již s míšním poraněním**. Téma mého výzkumu je "**Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta**". Jsem studentkou třetího ročníku tohoto oboru a ráda bych přispěla k porozumění vlivu menstruace na každodenní život ženy s poškozením míchy.

Cílem mé práce je uvést podrobný pohled na rozdíly mezi obdobím mimo menstruaci a obdobím během menstruačního krvácení u žen s poškozením míchy, s důrazem na identifikaci oblastí, které menstruace může ovlivňovat. Vaše odpovědi nám pomohou lépe chápat, jakým bariérám čelíte v důsledku své disability a menstruace.

Vaše účast je velmi cenná a vyplnění dotazníku Vám zabere **přibližně 15 minut**. Vaše odpovědi přispějí k posunu terapeutického přístupu v této oblasti a pomohou určit, na kterých místech je třeba zapracovat v rehabilitaci míšních poškození. Děkuji za Vaši ochotu a podporu v této výzkumné iniciativě. Do výzkumu budou zahrnuty Vaše odpovědi a dotazník je zcela anonymní.

S úctou, Štěpánka Pilařová, studentka ergoterapie, 3. ročník

V případě dotazů mě prosím neváhejte kontaktovat na můj mail: stepka.pilar@seznam.cz

1. Kolik Vám je let? (single-choice)

- a. 18-20
- b. 21-30

- c. 31-40
 - d. 41-50
 - e. 51 – více
2. V jak velké obci/velkém městě žijete? (single-choice)
- a. Obec do 1000 obyvatel
 - b. Město do 20 000 obyvatel
 - c. Město do 100 000 obyvatel
 - d. Město do 500 000 obyvatel
 - e. Město nad 500 000 obyvatel
3. Docházíte někam pravidelně? (single-choice)
- a. Pravidelně chodím do práce, do školy nebo mám zájmy, kvůli kterým opouštím domov.
 - b. Pravidelně nikam nedocházím, ale z domu odcházím relativně často.
 - c. Většinou zůstávám doma.
 - d. Jiná, doplňte
4. Jak dlouho jste po poškození míchy? (single-choice)
- a. Méně než 1 rok
 - b. 1 rok – 3 roky
 - c. 3 roky a více
5. Jakou máte výšku léze/úroveň poranění? (single-choice)
- (Paraplegie znamená postižení dolní části těla. Nízká paraplegie ovlivňuje končetiny a trup, ale horní část těla zůstává neovlivněná. Vysoká paraplegie ovlivňuje tělo na vyšší úrovni, zahrnující třeba hrud' a horní část zad. Tetraplegie, známá také jako kvadruplegie, ovlivňuje všechny čtyři končetiny. U nízké tetraplegie mohou být zachovány některé funkce v horní části těla. Vysoká tetraplegie postihuje všechny čtyři končetiny a také oblast krku, což může ovlivnit dýchání. Pentaplegie se vztahuje k postižení všech čtyř končetin, trupu a obličejových svalů.)
- a. Nízká paraplegie/paréza (Th10/L)
 - b. Vysoká paraplegie/paréza (Th1/6)
 - c. Nízká tetraplegie/paréza (C6-C8)
 - d. Vysoká tetraplegie/paréza (C4-C5)
 - e. Pentaplegie/paréza (nad C4)
6. Je Váš menstruační cyklus pravidelný? (single-choice)
- a. Ano
 - b. Ne
7. Je Váš menstruační cyklus něčím specifický? (multiple-choice)

(Pravidelný menstruační cyklus trvá 23-35 dní a samotné krvácení trvá 3-7 dní.)

- a. Není specifický, je pravidelný.
 - b. Krvácím delší dobu, než je normální krvácení.
 - c. Krvácím kratší dobu, než je normální krvácení.
 - d. Menstruuji častěji, než je normální menstruační cyklus.
 - e. Menstruuji méně často, než je normální menstruační cyklus.
 - f. Menstruuji zcela nepravidelně.
8. Prosím vyjádřete se, jaké komplikace během menstruace vnímáte více než v období mimo menstruaci? (multiple-choice)
- a. Změny nálady
 - b. Bolestivá menstruace
 - c. Únava
 - d. Spasticita (spasmy)
 - e. Bolest hlavy
 - f. Problémy s vylučováním stolice
 - g. Zvýšená nebo naopak snížená chuť k jídlu
 - h. Infekce močových cest
 - i. Problémy s vylučováním moči
 - j. Nevolnost nebo zvracení
 - k. Autonomní dysreflexie
 - l. Dekubity
 - m. Jiné, doplňte
9. Jakou užíváte antikoncepci? (multiple-choice)
- a. Neužívám
 - b. Bariérovou (kondomy, pesary)
 - c. Hormonální antikoncepci v podobě pilulek
 - d. Hormonální antikoncepční náplasti
 - e. Hormonální antikoncepční kroužky
 - f. Nitroděložní hormonální tělísko
 - g. Nitroděložní nehormonální tělísko
 - h. Přerušovaná soulož
 - i. Jiné, doplňte
10. Užíváte antikoncepci nebo další léky, které mají vliv na menstruační cyklus? (single-choice)

(oddálení menstruace, snížení intenzity krvácení...)

- a. Ano
- b. Ne

11. Pokud užíváte hormonální antikoncepci, z jakého důvodu? (multiple-choice)

(Hormonální antikoncepce může být ve formě pilulek, hormonálního nitroděložního tělíska, hormonálních kroužků, náplastí...)

- a. Snížení intenzity krvácení
- b. Snížení frekvence krvácení
- c. Snížení bolestivé menstruace
- d. Neužívám
- e. Používám hormonální antikoncepci z jiného důvodu, doplňte prosím jakého.

12. Jaké menstruační hygienické pomůcky používáte? (multiple-choice)

- a. Menstruační vložky
- b. Menstruační tampony
- c. Menstruační kalíšek
- d. Menstruační houbu
- e. Menstruační kalhotky
- f. Pleny, plenkové kalhotky, vložné pleny
- g. Tampoliner
- h. Něco jiného, doplňte prosím co.

13. Kde si vyměňujete menstruační pomůcky? (matice, single-choice)

běžně ve výjimečných případech vůbec

Doma na posteli

Doma na vozíku

Doma přímo na WC

Doma jinde

Mimo domov na vozíku

Mimo domov přímo na WC

Mimo domov jinde

14. Pokud jste v předchozí otázce zvolili, že si běžně měníte menstruační pomůcky "doma jinde" nebo "mimo domov jinde", napište prosím kde: (otevřená otázka, doplnění informace)
15. Jakým způsobem jste se seznamovala s problematikou menstruace po poškození míchy? (multiple-choice)
- a. Internet
 - b. Peer mentorka
 - c. Ženy s poškozením míchy
 - d. Ergoterapeuti
 - e. Lékaři
 - f. Další zdravotnický personál
 - g. Časopis
 - h. Gynekolog
 - i. Spinální lékaři
 - j. Zdravotní sestry
 - k. Jinde, doplňte
16. Jaké další informace byste případně uvítala vědět dříve, než jste se s nimi setkala v běžném životě? (otevřená otázka, doplnění informace)
17. Pokud s Vámi ergoterapeut řešil některé oblasti menstruace, jaké to byly? (otevřená otázka, doplnění informace)
18. Jaké informace byste ještě případně uvítala? (otevřená otázka, doplnění informace)
19. Zvyšuje se Vaše potřeba času na osobní hygienu během menstruace oproti období mimo menstruaci? (single-choice)
- a. Ne nezvyšuje.
 - b. Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.
 - c. Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.
 - d. Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den.
 - e. Doplňte, pokud se jedná o jiné časové rozmezí
20. Zvyšuje se časová potřeba asistence od druhé osoby během menstruace?
- a. Ne, nezvyšuje.
 - b. Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.
 - c. Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.
 - d. Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den.

- e. Doplňte, pokud se jedná o jiné časové rozmezí
21. Využíváte služeb placené osobní asistence?
- Ne, nevyužívám.
 - Ano, využívám pouze v období krvácení na úkony spojené s osobní hygienou.
 - Ano, využívám po celou dobu cyklu. (během i mimo období menstruace)
22. Pokud využíváte osobní placené asistence, kolik Vás stojí v průměru jedna hodina této služby? (otevřená otázka, zkonkretizování předešlé otázky)
23. Kolik činí případné zvýšení ceny osobní asistence za den během menstruace oproti období mimo menstruaci? (otevřená otázka, zkonkretizování předešlé otázky)
24. Kdo Vám asistuje s úkony spojenými s menstruací? (multiple-choice)
- Nikdo mi neasistuje.
 - Partner/ka
 - Ostatní členové domácnosti (děti, rodiče, spolubydlíci)
 - Osobní asistent
 - Přátelé
 - Kolegové
 - Asistenční pes
 - Jiná, doplňte
25. Umíte komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou?
- Ano, nedělá mi to žádný problém.
 - Ano, ale někdy nastávají nepříjemnosti.
 - Ne, necítím se dobře, je mi to nepříjemné
26. Řešil s Vámi někdy někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?
- Ano, dostatečně podrobně.
 - Ano, ale jen tak zběžně.
 - Ano, dostala jsem edukační materiály, a to bylo vše.
 - Ne, ale uvítala bych to.
 - Ne
27. Vnímáte nějaký další rozdíl mezi asistencí v období mimo menstruaci a během menstruace? (otevřená otázka, doplňující informace)
28. V čem Vás menstruace omezuje? (matice, single-choice)

velké	mírné	žádné	nedělám
omezení	omezení	omezení	nikdy

Při studiu nebo práci.

Při volnočasových aktivitách.

Při sportovních aktivitách.

Při péči o domácnost.

Při péči o ostatní.

Při péči o ostatní.

Při oblékání.

Při vykonávání osobní hygieny.

Při využívání toalety.

Při přesunech.

Při návštěvě lékařů nebo úřadů.

29. Vyberte, které bariéry a problémy vnímáte jako významnější během menstruace oproti období mimo menstruaci. (multiple-choice)

- Veřejné toalety.
- Komunikace s asistující osobou.
- Obavy z úniku moči nebo problematická stolice (zácpa, průjem vlivem estrogenů).
- Obavy z protečení menstruační pomůcky.
- Fyzické nepohodlí z důvodu bolestí během menstruace.
- Vyšší riziko dekubitů.
- Vyšší riziko autonomní dysreflexie.
- Jaké jiné problémy a bariéry vnímáte?

30. Napadá Vás něco dalšího, v čem by Vás menstruace omezovala? Pokud ano, napište, co prosím. (otevřená otázka, doplnění informací)

9.2. Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pro účastníky výzkumné činnosti v rámci studentské práce

Název studentské práce:	Menstruace po poškození míchy a její dopady do života ženy z pohledu ergoterapeuta
Řešitel/autor práce:	Štěpánka Pilařová

Vlastní informace o studii a průběhu výzkumu:

- **(Co má práce a její praktická část řešit – účel, cíl)** Bakalářská práce se bude zaměřovat na porovnání stavu ženy s poškozením míchy při menstruaci a mimo menstruaci, a zjištění vlivu menstruačního cyklu na život ženy s poškozením míchy. Cílem práce je také identifikovat oblasti života, kde se menstruace projevuje, a jaké bariéry musí ženy s poškozením míchy překonávat v důsledku své disability a menstruace.
- **(Kdo je oslovován, na základě čeho)** Všechny účastnice budou seznámeny se zaměřením studentské práce a s jejich zapojením, které bude dobrovolné na základě informovaného souhlasu. Předpokládaný počet účastnic je 20 žen, věk účastnic není relevantní kritérium pro zařazení do výzkumu. Účastnice by měly spadat do kategorie žen s míšním poraněním, které mají zkušenost s menstruací po poranění v posledních třech letech.
- **(Kdy a kde bude výzkum probíhat, kolik času, kolikrát...)** Výzkum bude probíhat v Centru Paraple během Vašeho třítydenního pobytu sociální rehabilitace, případně osobního nebo online setkání mimo program. Je naplánované dotazníkové šetření s následným možným semistrukturovaným rozhovorem.

- **(Na čem budete spolupracovat – popis zapojení účastníka)** Účastnice vyplní anonymní dotazník online nebo osobně po domluvě. Po vyhodnocení dotazníků proběhnou se čtyřmi vybranými účastnicemi rozhovory.
- **(Předpokládaná výsledek, využití dat)** Na základě výsledků bude určeno, zda je menstruace sociální problém, a jaké jsou možnosti ergoterapeutické intervence u menstruuujících žen s míšní lézí.
- **(Popis zacházení se získanými daty, které se týkají účastníka)** Získaná data budou zpracovávána a bezpečně uchována v anonymní podobě a publikována ve studentské práci (případně v odborných časopisech a prezentována na konferencích). Během výzkumu nebudou pořizovány žádné fotografie ani videozáznam.
- **(Popis rizik, odměny...)** S výzkumem v rámci studentské práce nejsou spojena žádná rizika. Vzhledem k charakteru práce Vám nemohu nabídnout za účast ve výzkumu finanční odměnu.

Výslovný souhlas s účastí ve výzkumu v rámci studentské práce

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Zařazení pod číslem:	

Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let a byl jsem seznámen se studií, které se účastním dobrovolně a jsem si vědom, že od ní mohu kdykoliv bez udání důvodů odstoupit. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky a na všechny jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

Moje osobní data budou uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být

osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů.

Děkuji za váš zájem účastnit se studie a pomoci mi zjistit vliv menstruace na běžný život žen po míšním poranění.

Podpis účastníka:

Podpis řešitele:

Datum:

Datum:

Zdroj: Pilařová (2024), Informovaný souhlas pro účastníky výzkumné činnosti v rámci studentské práce

9.3. Příloha č. 3 – Propagační leták

Obrázek 9.3.1 Propagační leták; zdroj: Pilařová (2024)



9.4. Příloha č. 4 – tabulky souhrnné výsledky

Tabulka 9.4.1 Otázka č. 1, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Kolik Vám je let?	respondí
18-20	0
21-30	4
31-40	17
41-50	11
51 – více	2

Tabulka 9.4.2 Otázka č. 2, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

V jak velké obci/velkém městě žijete?	respondí	poměr v %
obec do 1000 obyvatel	10	29,4 %
město do 20 000 obyvatel	9	26,5 %
město do 100 000 obyvatel	4	11,8 %
město do 500 000 obyvatel	6	17,6 %
město nad 500 000 obyvatel	5	14,7 %

Tabulka 9.4.3 Otázka č. 3, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Docházíte někam pravidelně?	respondí
Pravidelně chodím do práce, do školy nebo mám zájmy, kvůli kterým opouštím domov	19
Pravidelně nikam nedocházím, ale z domu odcházím relativně často	13
Většinou zůstávám doma.	2

Tabulka 9.4.4 Otázka č. 4, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Jak dlouho jste po poškození míchy?	respondí	poměr v %
1 rok - 3 roky	4	11,8 %
3 roky a více	30	88,2 %

Tabulka 9.4.5 Otázka č. 5, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Jakou máte výšku léze?	respondí	poměr v %
Paraplegie/paraparéza	20	58,8 %
Tetraplegie/tetraparéza	13	38,2 %
Pentaplegie/pentaparéza	1	2,9 %

Tabulka 9.4.6 Otázka č. 6, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	Respondí	poměr v %
Ano	22	64,7 %
Ne	12	35,3 %

Tabulka 9.4.7 Otázka č. 7, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Je Váš menstruační cyklus něčím specifický?	respondí
Není specifický, je pravidelný.	18
Krvácím delší dobu, než je normální krvácení.	3
Krvácím kratší dobu, než je normální krvácení.	2
Menstruuji častěji, než je normální menstruační cyklus.	2
Menstruuji méně často, než je normální menstruační cyklus.	3
Menstruuji zcela nepravidelně	8

Tabulka 9.4.8 Otázka č. 8, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Prosím vyjádřete se, jaké komplikace během menstruace vnímáte více než v období mimo menstruaci?	respondí	poměr v %
změny nálady	18	52,9 %
bolestivá menstruace	16	47,1 %
únava	15	44,1 %
spasticita	11	32,4 %
bolest hlavy	11	32,4 %
problémy s vylučováním stolice	8	23,6 %
zvýšená nebo naopak snížená chuť k jídlu	8	23,6 %

infekce močových cest	6	17,7 %
problémy s vylučováním moči	5	14,7 %
nevolnost nebo zvracení	4	11,7 %
autonomní dysreflexie	1	2,9 %
jiné	1	2,9 %
dekubity	0	0 %

Tabulka 9.4.9 Otázka č. 9, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Jakou užíváte antikoncepci?	respondí	poměr v %
Neužívám.	20	58,8 %
bariérovou	4	11,8 %
HA v podobě pilulek	4	11,8 %
HA náplasti	0	0 %
HA kroužky	0	0 %
nitroděložní hormonální tělísko	1	2,9 %
nitroděložní nehormonální tělísko	3	8,8 %
přerušovaná soulož	2	5,9 %
jiná (sterilizace, hormonální injekce)	2	5,9 %

Tabulka 9.4.10 Otázka č. 10, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Užíváte antikoncepci nebo další léky, které mají vliv na menstruační cyklus?	respondí
Ano	4
Ne	30

Tabulka 9.4.11 Otázka č. 11, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Pokud užíváte hormonální antikoncepci, z jakého důvodu?	respondí
snížení intenzity krvácení	3
snížení frekvence krvácení	2
snížení bolestivé menstruace	0
Neužívám.	27
Používám hormonální antikoncepci z jiného důvodu, doplňte prosím jakého.	3

Tabulka 9.4.12 Otázka č. 12, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Jaké menstruační hygienické pomůcky používáte?	respondí
menstruační vložky	10
menstruační tampony	15
menstruační kalíšek	2
menstruační houbu	1
menstruační kalhotky	5
pleny, plenkové kalhotky, vložné pleny	15
něco jiného	2

Tabulka 9.4.13 Otázka č. 13, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Kde si vyměňujete menstruační pomůcky?	Běžně	ve výjimečných případech	Vůbec
doma na posteli	19	2	13
doma na vozíku	5	5	24
doma přímo na WC	19	2	13
doma jinde	0	6	28
mimo domov na vozíku	4	11	19
mimo domov přímo na WC	13	10	11
mimo domov jinde	1	12	21

Tabulka 9.4.14 Otázka č. 15, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Jakým způsobem jste se seznamovala s problematikou menstruace po poškození míchy?	Respondí
internet	8
peer mentorka	0
ženy s poškozením míchy	8
ergoterapeuti	2
lékaři	6
další zdravotnický personál	2
časopis	0
gynekolog	8

spinální lékaři	8
zdravotní sestry	3
jinde	7

Tabulka 9.4.15 Otázka č. 19, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Zvyšuje se Vaše potřeba času na osobní hygienu během menstruace oproti období mimo menstruaci?	respondí
Ne, nezvyšuje.	12
Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.	16
Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.	3
Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den	3

Tabulka 9.4.16 Otázka č. 20, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Zvyšuje se časová potřeba asistence od druhé osoby během menstruace?	respondí
Ne, nezvyšuje.	24
Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.	5
Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.	3
Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den.	2

Tabulka 9.4.17 Otázka č. 21, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Využíváte služeb placené osobní asistence?	respondí
Ne, nevyužívám.	28
Ano, využívám pouze v období krácení s úkony spojené s osobní hygienou.	1
Ano, využívám po celou dobu cyklu	5

Tabulka 9.4.18 Otázka č. 24, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Kdo Vám asistuje s úkony spojenými s menstruací?	respondí
nikdo mi neasistuje.	19
partner/ka	8
ostatní členové domácnosti (děti, rodiče, spolubydlíci)	9

osobní asistent	5
přátelé	0
kolegové	0
asistenční pes	1

Tabulka 9.4.19 Otázka č. 25, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Umíte komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou?	Responzí
Ano, nedělá mi to žádný problém.	18
Ano, ale někdy nastávají nepříjemnosti.	4
Ne, necítím se dobře, je mi to nepříjemné	12

Tabulka 9.4.20 Otázka č. 26, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Řešil s Vámi někdy někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?	responzí
Ano, dostatečně podrobně.	0
Ano, ale jen tak zběžně.	3
Ano, dostala jsem edukační materiály, a to bylo vše.	0
Ne, ale uvítala bych to.	7
Ne.	24

Tabulka 9.4.21 Otázka č. 28, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

V čem Vás menstruace omezuje?	Velké omezení	Mírné omezení	Žádné omezení
Při studiu nebo práci.	2	16	16
Při volnočasových aktivitách.	9	15	10
Při sportovních aktivitách.	9	10	15
Při péči o domácnost.	2	11	21
Při péči o ostatní.	2	10	22
Při oblékání.	8	11	15
Při vykonávání osobní hygieny.	10	11	13
Při využívání toalety.	5	10	19
Při jedení a pití.	1	2	31
Při přesunech.	5	12	17
Při návštěvě lékařů nebo úřadů.	4	16	14

Tabulka 9.4.22 Otázka č. 29, souhrnné výsledky; zdroj: vlastní

Vyberte, které bariéry a problémy vnímáte jako významnější během menstruace oproti období mimo menstruaci.	responzí
Veřejné toalety.	18
Komunikace s asistující osobou.	3
Obavy z úniku moči nebo problematická stolice (zácpa, průjem vlivem estrogenů).	15
Obavy z protečení menstruační pomůcky.	17
Fyzické nepohodlí z důvodu bolestí během menstruace.	15
Vyšší riziko vzniku dekubitů.	1
Vyšší riziko autonomní dysreflexie.	2
Jaké jiné bariéry a problémy vnímáte? – žádné, zvýšená spasticita	3

9.5. Příloha č. 5 tabulky Výsledky pro ženy s paraplegií/parézou

Tabulka 9.5.1 Otázka č. 3, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Docházíte někam pravidelně?	Responzí
Pravidelně chodím do práce, do školy nebo mám zájmy, kvůli kterým opouštím domov	11
Pravidelně nikam nedocházím, ale z domu odcházím relativně často	9
Většinou zůstávám doma.	0

Tabulka 9.5.2 Otázka č. 4, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Jak dlouho jste po poškození míchy?	responzí	poměr v %
1 rok - 3 roky	2	10 %
3 roky a více	18	90 %

Tabulka 9.5.3 Otázka č. 5, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Jakou máte výšku léze?	responzí	poměr v %
Nízká paraplegie/paréza	9	45 %
Vysoká paraplegie/paréza	11	55 %

Tabulka 9.5.4 Otázka č. 6, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	responzí
Ano	12
Ne	8

Tabulka 9.5.5 Otázka č. 7, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Je Váš menstruační cyklus něčím specifický?	Responzí
Není specifický, je pravidelný.	10
Krvácím delší dobu, než je normální krvácení.	2
Krvácím kratší dobu, než je normální krvácení.	0
Menstruuji častěji, než je normální menstruační cyklus.	2
Menstruuji méně často, než je normální menstruační cyklus.	3

Menstruují zcela nepravidelně	5
-------------------------------	---

Tabulka 9.5.6 Otázka č. 8, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Prosím vyjádřete se, jaké komplikace během menstruace vnímáte více než v období mimo menstruaci?	responzí	poměr v %
Spasticita	4	20 %
Autonomní dysreflexie	0	0 %
Dekubity	0	0 %
Nevolnost nebo zvracení	2	10 %
Bolestivá menstruace	10	50 %
Bolest hlavy	7	35 %
Problémy s vylučováním stolice	5	25 %
Problémy s vylučováním moči	2	10 %
Infekce močových cest	3	15 %
Změny nálady	9	45 %
Zvýšená nebo naopak snížená chuť k jídlu	6	30 %
Únava	8	40 %
Jiné	1	5 %

Tabulka 9.5.7 Otázka č. 9, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Jakou užíváte antikoncepci	Responzí
Neužívám.	8
bariérovou	2
HA v podobě pilulek	2
HA náplasti	0
HA kroužky	0
nitroděložní hormonální tělísko	0
nitroděložní nehormonální tělísko	2
přerušovaná soulož	2
jiná (sterilizace, hormonální injekce)	2

Tabulka 9.5.8 Otázka č. 10, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Užíváte antikoncepci nebo další léky, které mají vliv na menstruační cyklus?	respondí
Ano	3
Ne	17

Tabulka 9.5.9 Otázka č. 11, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Pokud užíváte hormonální antikoncepci, z jakého důvodu?	Responzí
snížení intenzity krvácení	3
snížení frekvence krvácení	1
snížení bolestivé menstruace	0
Neužívám	16
Používám hormonální antikoncepci z jiného důvodu, doplňte prosím jakého.	1

Tabulka 9.5.10 Otázka č. 12, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Jaké menstruační hygienické pomůcky používáte?	Responzí
menstruační vložky	4
menstruační tampony	10
menstruační kalíšek	2
menstruační houbu	1
menstruační kalhotky	3
pleny, plenkové kalhotky, vložné pleny	8
něco jiného (inkontinenční vložky)	2

Tabulka 9.5.11 Otázka č. 13, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Kde si vyměňujete menstruační pomůcky?	běžně	ve výjimečných případech	Vůbec
doma na posteli	8	1	11
doma na vozíku	4	3	13
doma přímo na WC	15	0	5
doma jinde	0	4	16
mimo domov na vozíku	4	8	8
mimo domov přímo na WC	12	4	4

mimo domov jinde	1	8	11
v automobilu	0	2	0
mimo domov na posteli	0	1	0

Tabulka 9.5.12 Otázka č. 19, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Zvyšuje se Vaše potřeba času na osobní hygienu během menstruace oproti období mimo menstruaci?	respondí
Ne, nezvyšuje.	8
Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.	11
Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.	0
Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den	1

Tabulka 9.5.13 Otázka č. 20, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Zvyšuje se časová potřeba asistence od druhé osoby během menstruace?	respondí
Ne, nezvyšuje.	17
Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.	2
Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.	1
Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den.	0

Tabulka 9.5.14 Otázka č. 21, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Využíváte služeb placené osobní asistence?	respondí
Ne, nevyužívám.	17
Ano, využívám pouze v období krvácení na úkony spojené s osobní hygienou.	0
Ano, využívám po celou dobu cyklu. (během i mimo období menstruace)	3

Tabulka 9.5.15 Otázka č. 24, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Kdo Vám asistuje s úkony spojenými s menstruací?	respondí
Nikdo mi neasistuje.	15
partner/ka	4
ostatní členové domácnosti (děti, rodiče, spolubydlíci)	4
osobní asistent	2
Přátelé	0
Kolegové	0

asistenční pes	0
jiná	0

Tabulka 9.5.16 Otázka č. 28, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

V čem Vás menstruace omezuje?	Velké omezení	Mírné omezení	Žádné omezení
Při studiu nebo práci.	1	11	8
Při volnočasových aktivitách.	6	9	5
Při sportovních aktivitách.	5	8	7
Při péči o domácnost.	1	6	13
Při péči o ostatní.	1	6	13
Při oblékání.	2	8	10
Při vykonávání osobní hygieny.	4	9	7
Při využívání toalety.	2	9	9
Při jedení a pití.	0	1	19
Při přesunech.	2	7	11
Při návštěvě lékařů nebo úřadů.	1	12	7

Tabulka 9.5.17 Otázka č. 29, výsledky pro ženy s paraplegií (paraparézou); zdroj: vlastní

Vyberte, které bariéry a problémy vnímáte jako významnější během menstruace oproti období mimo menstruaci.	responzí	poměr v %
Veřejné toalety.	4	20 %
Komunikace s asistující osobou.	2	10 %
Obavy z úniku moči nebo problematická stolice (zácpa, průjem vlivem estrogenů).	5	25 %
Obavy z protečení menstruační pomůcky.	9	45 %
Fyzické nepohodlí z důvodu bolestí během menstruace.	7	35 %
Vyšší riziko vzniku dekubitů.	0	0 %
Vyšší riziko autonomní dysreflexie.	1	5 %
Jaké jiné bariéry a problémy vnímáte?	1	5 %

9.6. Příloha č. 6 tabulky Výsledky pro ženy s tetraplegií/parézou

Tabulka 9.6.1 Otázka č. 3, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Docházíte někam pravidelně?	Responzí
Pravidelně chodím do práce, do školy nebo mám zájmy, kvůli kterým opouštím domov	8
Pravidelně nikam nedocházím, ale z domu odcházím relativně často	4
Většinou zůstávám doma.	2

Tabulka 9.6.2 Otázka č. 4, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Jak dlouho jste po poškození míchy?	Responzí	poměr v %
1 rok - 3 roky	2	14,3 %
3 roky a více	12	85,7 %

Tabulka 9.6.3 Otázka č. 5, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Jakou máte výšku léze?	responzí	poměr v %
Nízká tetraplegie/paréza	2	14,3 %
Vysoká tetraplegie/paréza	11	78,6 %
Pentaparéza	1	7,1 %

Tabulka 9.6.4 Otázka č. 6, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	responzí
Ano	10
Ne	4

Tabulka 9.6.5 Otázka č. 7, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Je Váš menstruační cyklus něčím specifický?	responzí
Není specifický, je pravidelný.	8
Krvácím delší dobu, než je normální krvácení.	1
Krvácím kratší dobu, než je normální krvácení.	2
Menstruuji častěji, než je normální menstruační cyklus.	0
Menstruuji méně často, než je normální menstruační cyklus.	0

Menstruují zcela nepravidelně	3
-------------------------------	---

Tabulka 9.6.6 Otázka č. 8, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Prosím vyjádřete se, jaké komplikace během menstruace vnímáte více než v období mimo menstruaci?	respondí	poměr v %
Spasticita	7	50 %
Autonomní dysreflexie	1	7 %
Dekubity	0	0 %
Nevolnost nebo zvracení	2	14,3 %
Bolestivá menstruace	6	42,9 %
Bolest hlavy	6	42,9 %
Problémy s vylučováním stolice	3	21,4 %
Problémy s vylučováním moči	2	14,3 %
Infekce močových cest	3	21,4 %
Změny nálady	9	64,3 %
Zvýšená nebo naopak snížená chuť k jídlu	2	14,3 %
Únava	7	50 %
Jiné	0	0 %

Tabulka 9.6.7 Otázka č. 9, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Jakou užíváte antikoncepci	respondí
Neužívám	8
Bariérovou	2
HA v podobě pilulek	2
HA náplasti	0
HA kroužky	0
Nitroděložní hormonální tělísko	0
Nitroděložní nehormonální tělísko	2
Přerušovaná soulož	0
Jiná (sterilizace)	0

Tabulka 9.6.8 Otázka č. 10, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Užíváte antikoncepci nebo další léky, které mají vliv na menstruační cyklus?	respondí
Ano	1
Ne	13

Tabulka 9.6.9 Otázka č. 11, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Pokud užíváte hormonální antikoncepci, z jakého důvodu?	respondí
snížení intenzity krvácení	0
snížení frekvence krvácení	1
snížení bolestivé menstruace	0
Neužívám	11
Používám hormonální antikoncepci z jiného důvodu, doplňte prosím jakého.	2

Tabulka 9.6.10 Otázka č. 12, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Jaké menstruační hygienické pomůcky používáte?	respondí
menstruační vložky	6
menstruační tampony	5
menstruační kalíšek	0
menstruační houbu	0
menstruační kalhotky	2
pleny, plenkové kalhotky, vložné pleny	7
něco jiného	0

Tabulka 9.6.11 Otázka č. 13, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Kde si vyměňujete menstruační pomůcky?	běžně	ve výjimečných případech	vůbec
doma na posteli	11	1	2
doma na vozíku	1	2	11
doma přímo na WC	4	2	8
doma jinde	0	2	12

mimo domov na vozíku	0	2	11
mimo domov přímo na WC	1	6	7
mimo domov jinde	0	5	1
v automobilu	0	0	14
mimo domov na posteli	0	1	13

Tabulka 9.6.12 Otázka č. 19, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Zvyšuje se Vaše potřeba času na osobní hygienu během menstruace oproti období mimo menstruaci?	respondí
Ne, nezvyšuje.	4
Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.	5
Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.	3
Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den	2

Tabulka 9.6.13 Otázka č. 20, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Zvyšuje se časová potřeba asistence od druhé osoby během menstruace?	respondí
Ne, nezvyšuje.	7
Ano, zvyšuje se do 30 minut za den.	3
Ano, zvyšuje se do 1 hodiny za den.	2
Ano, zvyšuje se do 1,5 hodiny za den.	2

Tabulka 9.6.14 Otázka č. 21, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Využíváte služeb placené osobní asistence?	respondí
Ne, nevyužívám.	11
Ano, využívám pouze v období krvácení na úkony spojené s osobní hygienou.	1
Ano, využívám po celou dobu cyklu. (během i mimo období menstruace)	2

Tabulka 9.6.15 Otázka č. 24, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Kdo Vám asistuje s úkony spojenými s menstruací?	respondí
Nikdo mi neasistuje.	4
partner/ka	4
ostatní členové domácnosti (děti, rodiče, spolubydlíci)	5

osobní asistent	3
Přátelé	0
Kolegové	0
asistenční pes	1
jiná	0

Tabulka 9.6.16 Otázka č. 28, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

V čem Vás menstruace omezuje?	Velké omezení	Mírné omezení	Žádné omezení
Při studiu nebo práci.	1	5	8
Při volnočasových aktivitách.	3	6	5
Při sportovních aktivitách.	4	2	8
Při péči o domácnost.	1	5	8
Při péči o ostatní.	1	4	9
Při oblékání.	6	3	5
Při vykonávání osobní hygieny.	6	2	6
Při využívání toalety.	3	1	10
Při jedení a pití.	1	1	12
Při přesunech.	3	5	6
Při návštěvě lékařů nebo úřadů.	3	4	7

Tabulka 9.6.17 Otázka č. 29, výsledky pro ženy s tetraplegií (tetraparézou); zdroj: vlastní

Vyberte, které bariéry a problémy vnímáte jako významnější během menstruace oproti období mimo menstruaci.	responzí	poměr v %
Veřejné toalety.	4	28,6 %
Komunikace s asistující osobou.	2	14,3 %
Obavy z úniku moči nebo problematická stolice (zácpa, průjem vlivem estrogenů).	5	35,7 %
Obavy z protečení menstruační pomůcky.	9	64,3 %
Fyzické nepohodlí z důvodu bolestí během menstruace.	7	50 %
Vyšší riziko vzniku dekubitů.	0	0 %
Vyšší riziko autonomní dysreflexie.	1	7,1 %

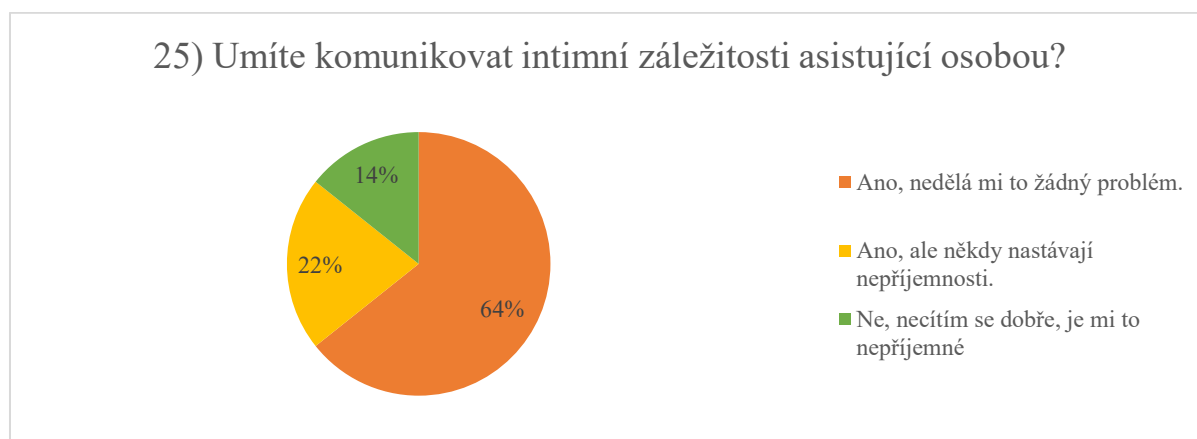
Jaké jiné bariéry a problémy vnímáte?	2	14,3 %
---------------------------------------	---	--------

9.7. Příloha č. 7 Otázky č. 9, 25, 26, 27 ženy s paraplegií/paraparézou

Otázka č. 25

Umíte komunikovat intimní záležitosti asistující osobou?

Graf 9.7.1 Otázka č. 25 - "para"; zdroj: vlastní



Tabulka 9.7.1 Otázka č. 25 - "para"; zdroj: vlastní

Umíte komunikovat intimní záležitosti asistující osobou?	responzí	poměr v %
Ano, nedělá mi to žádný problém.	9	45 %
Ano, ale někdy nastávají nepříjemnosti.	1	5 %
Ne, necítím se dobře, je mi to nepříjemné	10	50 %

45 % respondentek uvádí, že si jsou v komunikaci jisté a nedělá jim to žádný problém. U 5 % respondentek nastávají při komunikaci někdy nepříjemnosti, ale přesto uvádí, že si jsou v komunikaci jisté. A 50 % respondentek uvádí, že neumí komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou a necítí se při tom dobře a je jim to nepříjemné.

Otázka č. 26

Řešil s Vámi někdy někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?

Graf 9.7.2 Otázka č. 26 - "para"; zdroj: vlastní



Tabulka 9.7.2 Otázka č. 26 - "para"; zdroj: vlastní

Řešil s Vámi někdy někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?	responzí
Ano, dostatečně podrobně.	0
Ano, ale jen tak zběžně.	2
Ano, dostala jsem edukační materiály, a to bylo vše.	0
Ne, ale uvítala bych to.	4
Ne.	14

Se 70 % respondentkami nikdo neřešil, jak komunikovat intimní záležitosti. 20 % respondentek by bylo rádo, kdyby to s nimi někdo komunikoval. Pouze s 10 % respondentek někdo řešil, jak komunikovat intimní záležitosti, ale pouze zběžně. S žádnou respondentkou to nikdo nekomunikoval dostatečně a ani žádná nedostala edukační materiály.

Otázka č. 27

Vnímáte nějaký další rozdíl mezi asistencí v období mimo menstruaci a během menstruace?

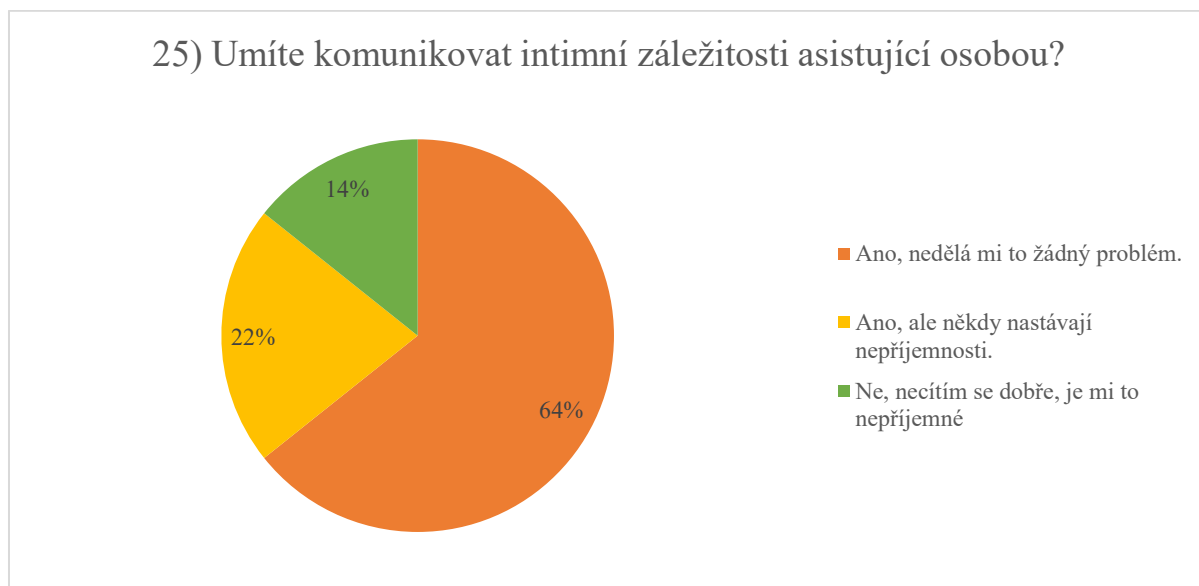
Na tuto otázku z tohoto vzorku (n=20) neodpověděla žádná žena.

9.8. Příloha č. 8 Otázky č. 9, 25, 26, 27 ženy s tetraplegií/tetraparézou

Otázka č. 25

Umíte komunikovat intimní záležitosti asistující osobou?

Graf 9.8.1 Otázka č. 25- "tetra"; zdroj: vlastní



64,3 % respondentek (n=9) uvádí, že si jsou v komunikaci jisté a nedělá jim to žádný problém. U 21,4 % respondentek (n=3) nastávají při komunikaci někdy nepříjemnosti, ale přesto uvádí, že si jsou v komunikaci jisté. A 14,3 % respondentek (n=2) uvádí, že neumí komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou a necítí se při tom dobře a je jim to nepříjemné.

Tabulka 9.8.1 Otázka č. 25- "tetra"; zdroj: vlastní

Umíte komunikovat intimní záležitosti s asistující osobou?	responzí	poměr v %
Ano, nedělá mi to žádný problém.	9	64,3 %
Ano, ale někdy nastávají nepříjemnosti.	3	21,4 %
Ne, necítím se dobře, je mi to nepříjemné	2	14,3 %

Otázka č. 26

Řešil s Vámi někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?

Graf 9.8.2 Otázka č. 26- "tetra"; zdroj: vlastní



Se 72 % respondentkami nikdo neřešil, jak komunikovat intimní záležitosti. 21 % respondentek by bylo rádo, kdyby to s nimi někdo komunikoval. Pouze s 7 % respondentek někdo řešil, jak komunikovat intimní záležitosti, ale pouze zběžně. S žádnou respondentkou to nikdo nekomunikoval dostatečně a ani žádná nedostala edukační materiály.

Tabulka 9.8.2 Otázka č. 26- "tetra"; zdroj: vlastní

Řešil s Vámi někdy někdo, jak komunikovat s asistující osobou intimní záležitosti?	responzí
Ano, dostatečně podrobně.	0
Ano, ale jen tak zběžně.	1
Ano, dostala jsem edukační materiály, a to bylo vše.	0
Ne, ale uvítala bych to.	3
Ne.	10

Otázka č. 27

Vnímáte nějaký další rozdíl mezi asistencí v období mimo menstruaci a během menstruace?

Na tuto otázku odpověděly 3 ženy. Jedna vyžaduje během asistence s úkony spojené s menstruací pouze asistenci poskytovanou ženou. Jedna žena dodává, že je třeba udržovat vyšší míru čistoty během přesunů. Dvě ženy uvádí, že cítí stud.