

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2019**

**Barbora Beranová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Barbora Beranová**

Studijní obor: Všeobecná sestra

**ROLE SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI  
O PACIENTKU PO REKONSTRUKCI PRSU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípová

PLZEŇ 2019

**Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Simoně Šípové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Děkuji své rodině za trpělivost a podporu při studiu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Barbora Beranová

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Role sestry jako edukátorky v péči o pacientku po rekonstrukci prsu

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípová

Počet stran – číslované: 111

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 31

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, edukace, ošetrovatelský proces, karcinom prsu, mastektomie, rekonstrukce prsu, komunikace

Souhrn:

V teoretické části bakalářské práce popisujeme anatomii prsu, důležitost samovyšetření prsu, diagnostický screening a zejména možnosti rekonstrukčních operací, kterým se na oddělení věnujeme. Nedílnou součástí tohoto koloběhu je sestra. Sestra edukátorka. Sestra ošetrovatelka. Sestra rádce a přítelkyně.

V praktické části bakalářské práce jsme se zaměřili na konkrétní, anonymní pacientky, kde jsme zmapovali nejčastější ošetrovatelské problémy a nezapomínáme na psychickou podporu pacientek. Ve vytvořeném edukačním plánu se věnujeme edukaci v péči o ránu a o jizvy.

## **Annotation**

Surname and name: Barbora Beranová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing care of patient with reconstructive breast surgery, the role of a nurse

Consultant: Mgr. Simona Šípová

Number of pages – numbered: 111

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 31

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 30

Keywords: nursing care, education, nursing care, breast cancer, mastectomy, breast reconstruction, communication

### Summary:

In the theoretical part of the bachelor thesis we describe the breast anatomy, the importance of the breast self-examination, diagnostic screening and especially the possibilities of reconstruction operations that we devote at our hospital ward. An integral part of this cycle is the nurse. Nurse as a mentor. Nurse as a sister. Nurse as an adviser and friend.

In the practical part of the bachelor thesis we focused on the specific, anonymous patients. We registered the most typical nursing problems and at the same time did not forget about the factor of psychological patients' support. In the created educational plan we pay attention to learning how to treat the wound and scars.

# OBSAH

ÚVOD .....	14
TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1 ANATOMIE PRSU.....	15
1.1 Vývoj prsu .....	15
1.2 Anatomie prsu .....	15
1.3 Vnímání ženského prsu v historii.....	17
2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU.....	18
2.1 Smysl samovyšetřování .....	18
2.2 Kdy a jak často vyšetřovat prsa .....	18
2.3 Technika samovyšetřování prsů.....	18
3 KARCINOM PRSU .....	20
3.1 Karcinom prsu.....	20
3.1.1 Příznaky prsního karcinomu.....	20
3.1.2 Stadia onemocnění.....	21
3.2 Rizikové faktory karcinomu prsu.....	22
3.2.1 Fakta a mýty o rakovině prsu .....	23
4 DIAGNOSTICKÉ METODY KARCINOMU PRSU .....	24
4.1 Mamografie.....	24
4.1.1 Mamografie screeningová a diagnostická.....	24
4.2 Ultrasonografie .....	24
4.2.1 USG jako doplňující metoda k mamografii .....	25
4.2.2 USG u pacientky s implantátem.....	25
4.2.3 USG axily .....	25
4.3 Magnetická rezonance prsu .....	25
4.4 Duktografie .....	26
4.5 Počítačová tomografie .....	26
4.6 Cílená punkční biopsie .....	26
4.6.1 Aspirace tenkou jehlou .....	26
4.6.2 Tkáňová punkční biopsie .....	26
4.6.3 Vakuová biopsie (mamotomie) .....	27
4.7 Označování nehmatných lézí .....	27
4.7.1 Zakreslení na kůži.....	27
4.7.2 Lokalizační drát .....	27
4.7.3 Lokalizační mikroklip.....	27
4.7.4 Barevné látky.....	28

4.7.5	Radionavigovaná detekce okultní léze.....	28
5	LÉČEBNÉ METODY KARCINOMU PRSU.....	29
5.1	Neoadjuvantní léčba.....	29
5.1.1	Indikace k neoadjuvantní léčbě.....	29
5.1.2	Výhody neoadjuvantní léčby.....	29
5.1.3	Nevýhody neoadjuvantní léčby.....	29
5.2	Adjuvantní léčba.....	30
5.2.1	Radioterapie.....	30
5.2.2	Hormonální léčba.....	30
5.2.3	Chemoterapie.....	30
5.2.4	Biologická léčba.....	30
6	CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU.....	31
6.1	Klasická parciální mastektomie.....	31
6.1.1	Indikační kritéria k parciální mastektomii.....	31
6.1.2	Kosmetické výsledky parciální mastektomie.....	31
6.1.3	Korekce deformit po parciální mastektomii.....	32
6.2	Totální mastektomie.....	32
6.2.1	Indikační kritéria k totální mastektomii.....	32
6.2.2	Výhody a nevýhody totální mastektomie.....	33
6.2.3	Typy mastektomií.....	33
7	REKONSTRUKCE PRSU.....	34
7.1	Historie rekonstrukce prsu.....	34
7.1.1	Historie rekonstrukce prsu implantáty.....	34
7.1.2	Historie rekonstrukce prsu lalokem.....	34
7.1.3	Historie rekonstrukce prsu břišním lalokem.....	34
7.2	Rekonstrukce prsu v současnosti.....	35
7.2.1	Technické řešení rekonstrukce prsu.....	35
7.3	Autologní rekonstrukce.....	36
7.3.1	TRAM lalok.....	36
7.3.2	DIEP lalok.....	37
7.3.3	Rizika při autologních rekonstrukcích.....	38
7.4	Aloplastické rekonstrukce.....	38
7.4.1	Rekonstrukce s tkáňovou expanzí.....	39
7.4.2	Rekonstrukce implantát/expandér typu Becker.....	39
7.4.3	Rekonstrukce bez tkáňové expanze.....	41
7.4.4	Rizika při aloplastických rekonstrukcích.....	41
7.5	Kombinované rekonstrukční metody.....	42



7.6	Rekonstrukce aerolomamilárního komplexu .....	42
7.7	Korekční zákroky .....	42
7.8	Časování rekonstrukce .....	43
8	ROLE SESTRY JAKO EDUKÁTORKY .....	44
8.1	Edukace .....	44
8.1.1	Formy edukace .....	44
8.1.2	Realizace edukace.....	45
8.1.3	Faktory ovlivňující edukaci.....	45
8.1.4	Zásady správné edukace.....	45
8.1.5	Bariéry v edukaci.....	46
8.1.6	Cíle edukace .....	46
8.2	Edukační proces .....	47
8.2.1	Fáze edukačního procesu .....	47
8.2.2	Požadavky na sestru v roli edukátorky .....	48
8.3	Komunikace sestra – pacient .....	48
8.3.1	Oblasti komunikace zdravotní sestry .....	48
8.3.2	Komunikace verbální a neverbální .....	49
8.3.3	Kompetence sestry.....	50
8.3.4	Kompetence sestry podle vyhlášky 55/2011 Sb. ....	51
9	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....	54
9.1	Ošetřovatelský proces podle Virginie Henderson.....	54
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	55
	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKY PO REKONSTRUKČNÍ OPERACI PRSU	
	.....	55
	Formulace problému.....	55
	Cíl práce .....	55
	Metodika práce .....	55
	Výběr pacientek.....	55
	Údaje pacientky JV .....	55
	Identifikační údaje .....	55
	Anamnéza.....	56
	Fyzikální vyšetření sestrou.....	57
	Ošetřovatelská péče dle modelu V. Hendersonové .....	58
	Vyšetření pacientky .....	60
	Předoperační péče o pacientku .....	61
	Pooperační péče o pacientku .....	62
	Ošetřovatelské diagnózy a intervence u pacientky JV .....	71

Akutní bolest .....	71
Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru.....	72
Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání.....	73
Strach .....	73
Riziko vzniku infekce v důsledku zavedení permanentního močového katétru .....	74
Edukační plán u pacientky JV .....	74
Zhodnocení ošetrovatelské péče u pacientky JV .....	75
Údaje pacientky PC .....	76
Identifikační údaje .....	76
Anamnéza.....	76
Fyzikální vyšetření sestrou.....	77
Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové .....	78
Vyšetření pacientky .....	80
Předoperační péče o pacientku .....	81
Pooperační péče o pacientku .....	82
Ošetrovatelské diagnózy a intervence u pacientky PC .....	87
Strach .....	87
Akutní bolest .....	87
Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru.....	88
Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání.....	88
Retence moči v důsledku vlivu anestezie, nevhodné polohy, studu a bolesti ..	89
Zvracení a nauzea v souvislosti s podáním celkové anestezie .....	89
Edukační plán u pacientky PC .....	90
Zhodnocení ošetrovatelské péče u pacientky PC .....	91
Údaje pacientky MJ .....	91
Identifikační údaje .....	91
Anamnéza.....	92
Fyzikální vyšetření sestrou.....	93
Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové .....	94
Vyšetření pacientky .....	96
Předoperační péče o pacientku .....	97
Pooperační péče o pacientku .....	98
Ošetrovatelské diagnózy a intervence u pacientky MJ .....	103

Riziko vzniku tromboembolické nemoci .....	103
Akutní bolest .....	103
Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání.....	104
Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru.....	104
Deficit tělesných tekutin související s operačním zákrokem .....	105
Edukační plán u pacientky MJ .....	105
Zhodnocení ošetrovatelské péče u pacientky MJ .....	106
DISKUZE.....	108
ZÁVĚR .....	110
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	112
SEZNAM ZKRATEK.....	115
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	116
SEZNAM PŘÍLOH.....	117

## ÚVOD

Pracuji na Oddělení plastické chirurgie a toto téma jsem si vybrala proto, že rakovina prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen a může potkat kohokoliv z nás. V České republice onemocní každá osmá žena vzácně před dvacátým rokem, prudký vzestup onemocnění je mezi 40.–45. rokem.

Ve Fakultní nemocnici v Plzni se jednou týdně schází odborné konzilium, tzv. „mammo tým“, který zastupuje onkolog, chirurg, radiologický pracovník a plastický chirurg. Tento tým má dostatek informací o každé pacientce, diskutují spolu a domluví se na dalším postupu léčby. Návrh léčby konzultují s pacientkou a ta musí s léčbou souhlasit. Pokud pacientka s léčbou souhlasí, následuje chirurgická léčba – operace karcinomu a dle nálezu léčba onkologická – ozařování, chemoterapie. S odstupem času a na přání samotné pacientky, přijde na řadu samotná rekonstrukce prsu na plastické chirurgii.

Po velice psychicky i fyzicky náročném období, které žena prodělala, tak získává pacientka naději, že bude mít opět prsa. Cílem je doplnění odstraněné tkáně a vytvoření co nejvíce symetrického prsu, což je náhrada kůže, rekonstrukce tvaru prsu, dvorce a bradavky, korekce asymetrie a modelace prsu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE PRSU

### 1.1 Vývoj prsu

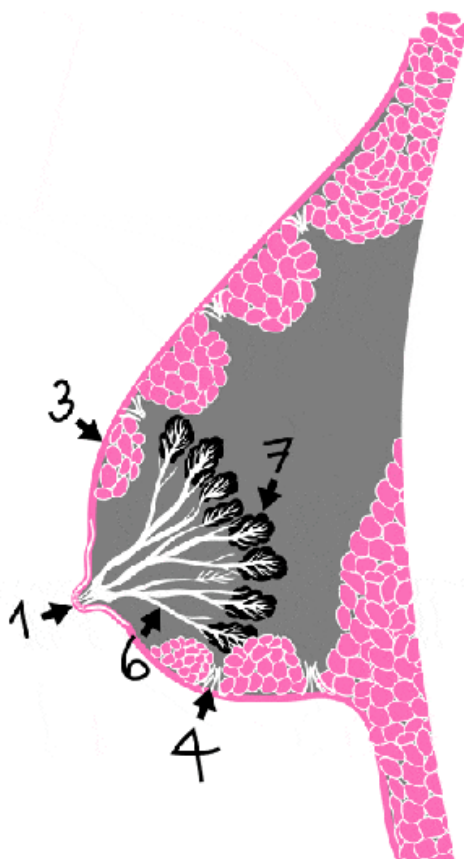
V embryonální době se u člověka (u obou pohlaví) zakládá pruh epitelového ztlustění – mléčná lišta. Ta probíhá od podpaží k tříslům a vytváří se v ní základy apokrinních žláz, z nichž se nakonec vyvine mléčná žláza, obvykle jako párový orgán. Další vývoj prsu v dětství a během dospívání probíhá tak, že se nejprve nad úroveň kůže zdvihá areola s bradavkou – infantilní mamma, potom prs nabývá pupencového tvaru a je nízký – areolomamma a nakonec se vytváří klenutý, i když nízký prs se zřetelnou bradavkou – mamma papilata. Během života procházejí prsa změnami, které jsou podmíněny hormony. Nejvýrazněji se prsa mění v období puberty, kdy dochází k růstu a větvení ductů a zvětšuje se objem tkáně, v období těhotenství – žláznatá část zmohtní a tvoří převážnou část prsu, po skončení kojení – žláznatá část postupně zaniká, prs se zmenšuje a převažuje pojivová tkáň a po přechodu – markantně se snižuje počet lalůček, vazivová tkáň se redukuje a je nahrazena tukem. Prs v plném vývoji zasahuje od 3. do 6. žebra, v horizontální rovině od okraje hrudní kosti do střední čáry podpaží. Záleží však na velikosti prsů, větší mohou přesahovat uvedené hranice. Na vrcholu prsu je dvorec – areola mammae, v jehož středu je bradavka – mamilla, na jejímž vrcholu ústí mlékovody – ductus lactiferi. Bradavka má mazové žlázy, ve dvorcí jsou drobné hrbolky, které podmiňují glandulae areolares (Montgomeryi). V areole a v mamille je hladká svalovina, která reaguje na dotykové dráždění smrštěním dvorce a vyzdvižením bradavky. (Čihák, 2002) (Abrahámová, 2009)

### 1.2 Anatomie prsu

Mléčná žláza – glandulae mammae – horními dvěma třetinami naléhá na velký prsní sval, dolní třetinou potom na povázku břišních svalů. Mléčná žláza má tvar okrouhlý, pouze v zevním horním kvadrantu je uložen její mohutnější výběžek směřující k podpaží. Nejvlastnějším fyziologickým úkonem prsu je produkce mléka. Prs se skládá z 15–20 laloků, které jsou uspořádány jako lístky kopretiny. Tyto laloky se dále větví v lalůčky mléčné žlázy, složené ze žláznových alveolů. Z lalůček vychází mlékovody, které se spojují

vždy z jednoho laloku žlázy ve společný mlékovod. V době laktace se na nich objevují dutiny, kde se hromadí mléko před odchodem z mamilly. Prostor mezi lalůčky, kůží a lalůčky a mezi lalůčky a hrudní stěnou je vyplněn pojivovou tkání a tukem. Nervy prsu přicházejí z mezižebních nervů II.–VI. žebra. Pro citlivost centrální části prsu, včetně dvorce a bradavky, je nejdůležitější 4. mezižební nerv. Mízní cévy prsu vytvářejí pleteně pod dvorcem a pod kůží a potom sbírají další síť ze žlázy a odtékají do hlubokých lymfatických pletení a dále do regionálních uzlin. Udává se, že více než 75 % lymfatické drenáže prsu směřuje do podpažních lymfatických uzlin. Prs dělíme na pomyslné čtyři kvadranty – horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. (Čihák, 2002) (Abrahámová, 2009)

*Obrázek 1: Anatomie prsu*



*Anatomie mléčné žlázy: Základní jednotkou je lobulus (lalok), který se skládá z acinů (lalůček). Lobuly tvoří segmenty a subsegmenty, lalůčky ústí do vývodů duktů, které se spojují v dukty segmentální a subsegmentální a posléze v mlékovody ústící v bradavce. 1 - bradavka, vyústění mlékovodu, 3 - lalůček tuku, 4 - podkožní vazivo, 6 - segmentální duktus, 7 - mléčný lalok skládající se z jednotlivých lalůček.*

*Zdroj <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/anatomie-prsu/>.*

### **1.3 Vnímání ženského prsu v historii**

Ženský prs dnes představuje jeden z nejdůležitějších atributů ženské krásy. Pro to, jak dalece představovala prsa symbol ženské krásy, svědčí i značné příklady z počátku našeho letopočtu a středověku, kdy byly ženy trestány za různá provinění zohavením prsu nebo dokonce jejich odříznutím. (Dražan, 2006)

#### **Prsa blahobytná**

V historii byly ženy nejdříve uctívány jako bohyně plodnosti, bohyně matky a bohyně živitelky. To dokazuje i nalezená soška bohyně Venuše, stará 23000 let, kde je Venuše znázorněna jako žena s bujným poprsím, vyjadřující naději blahobytu. Podobu kojící bohyně měla také ve starém Egyptě zachovaná soška Isis. Tato bohyně je ztvárněna jak kojí syna Hóra. Dominantním znakem těchto božstev byla vždy prsa zajišťující potravu pro zachování nově narozeného života. (Dražan, 2006)

#### **Prsa erotická**

Z pohledu dějin představují další významný prvek prsa erotická. Bohyně lásky Afrodita byla počínaje 4. stol. př. Kristem znázorňována s jasně se rýsujícími nebo zcela obnaženými prsy. Také v Bibli, ve sbírce milostných veršů Písně krále Šalamouna, představují prsa symboliku tělesné touhy. (Dražan, 2006)

#### **Prsa posvátná**

Křesťanství a jiná náboženská vyznání potlačovala prsa jako kult ženskosti. Křesťané dávali najevo, že neklamným znakem svátosti je neexistence prsů. (Dražan, 2006)

#### **Prsa neexistující**

Z historie nesmíme zapomenout ani na klan Amazonek. Tyto ženy žily výhradně v ženské společnosti ovládané královnou. Podle legendy si nechávaly uříznout pravý prs, aby tím usnadnily napínání luku. Prs byl odstraňován již v dětství, aby veškerá síla přešla do pravého ramene a paže. Jedno ňadro bylo zachováno kvůli kojení potomků – dcer. (Dražan, 2006)

## **2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU**

Nejjednodušší metodou včasného zachytu karcinomu prsu je samovyšetřování prsu, tzn., že vyšetřování si provádí žena sama, pravidelně každý měsíc. Samovyšetření je doplňkem mamografického screeningu, na který má každá žena v ČR nárok zdarma jednou za dva roky od 45 let až do konce života. (Mamma Help, 2014)

### **2.1 Smysl samovyšetřování**

Obecně platí, že ženy, které dobře a pravidelně provádějí samovyšetřování, objeví bulku nebo jiný příznak rakoviny dříve. Samovyšetřování ale nemá vliv na délku přežití ani na úmrtnost. Přesto by samovyšetřování nemělo být podceňováno a měly by ho provádět všechny ženy. (Mamma Help, 2014)

### **2.2 Kdy a jak často vyšetřovat prsa**

Prsa by se měla vyšetřovat pravidelně každý měsíc, druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy v prsou není žádné napětí. Ženy, které nemenstruují, si mohou zvolit kterýkoliv den v měsíci. Ženy, které se samovyšetřením začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsa každý den, aby dobře poznaly jejich anatomii a mohly tak zaregistrovat každou změnu. (Mamma Help, 2014)

### **2.3 Technika samovyšetřování prsů**

Žena stojí před zrcadlem s rukama podél těla, pak současně pomalu zvedá ruce nad hlavu. Otáčí tělem ze strany na stranu a to jak s rukama podél těla, tak se zdvihajícími se. Je důležité prohlédnout si oba prsy zepředu, z obou stran, shora i zdola. Podezřelé je zatažení nebo propadlinka kůže. Kůže obou prsů musí mít stejnou barvu bez zarudnutí nebo bez ztlustění, které by připomínalo pomerančovou kůži. Zdravé bradavky jsou stejně velké, bez výtoků a mají stejnou barvu, kůže dvorců je bez ekzému a symetrická. (Mamma Help, 2014)

Součástí prsu je i podpažní jamka. V podpaží jsou přítomny uzliny, které obvykle nejsou hmatné. Zdravé uzlina je přibližně 1 cm velká a může být hmatná v případě infekčního onemocnění nebo chřipky. Pokud dosahuje hmatná uzlina velikosti menší švestky (cca 2 cm), je třeba provést ultrazvukové vyšetření. (Mamma Help, 2014)



Technika samovyšetření je jednoduchá – třemi prsty naplocho, krok za krokem, krouživými pohyby vyšetřujeme prsa kousek po kousku. Na každém místě zakroužíme třikrát. První kroužek zcela bez tlaku, tak si vyšetřujeme podkoží, při druhém kroužku trochu přitlačíme, prsty se tak dostanou k vlastní žláze. Je obvykle hrbolatá, plná uzlíků a propadlinek. Při třetím kroužku zatlačíme ještě víc a to už cítíme žebra, která jsou pod žlázou. (Mamma Help, 2014)

Každá žena má jiný tvar prsou, jinou velikost, celkově jiný objem, proto je důležité vyšetřovat prs vleže. Ruku nad vyšetřovaným prsem zvedáme nad hlavu. Při vyšetření levého prsu vytočíme tělo doprava a vyšetřuje pravá ruka. Při vyšetření pravého prsu je to naopak. Jakmile se dostaneme k bradavce, vrátíme se k poloze na záda, prs se sám přesune a vnitřní části se stanou lépe přístupné. Poloha vleže se velmi hodí pro vyšetření oblasti pod bradavkou, prs se rozloží jinak než ve stoje. Ve všech polohách i ve všech oblastech prsu se vyšetřuje stejně: tři prsty naplocho a tři kroužky. (Mamma Help, 2014)

Při samovyšetření se nesmí vynechat ani jediné místo. Každý prs musíme procházet pravidelně dolů a zase nahoru. Zevní horní kvadranty obou prsů musíme vyšetřit obzvlášť pečlivě, v těchto místech vzniká nádor prsu nejčastěji. (Mamma Help, 2014)

## 3 KARCINOM PRSU

### 3.1 Karcinom prsu

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny a tím vlastně do celé společnosti. Čím je nižší věk ženy v době diagnózy, tím jsou důsledky závažnější. (Abrahámová, 2009)

Karcinom prsu není onemocnění moderní doby, jde o onemocnění se starobytlou historií. Chorobou se zabýval už Hippokrates, později Galén. Novější historie, zejména druhá polovina 20. století byla ve znamení komplexní všestranné léčby, přichází snaha o časně rozpoznání choroby, snížení úmrtnosti a zlepšení kvality života. Jednadvacáté století se zaměřuje na screenigové programy a biologickou léčbu. (Abrahámová, 2009)

#### 3.1.1 Příznaky prsního karcinomu

Zpočátku je zhoubný nádor nebolestivý, nehmatný, nezpůsobuje žádné potíže a odhalit ho může jedině mamograf nebo ultrazvuk. Jak ale nádor roste, zanechává na prsu určité stopy, které jsou viditelné pouhým okem a zjistitelné samovyšetřením.

**Vtahování kůže** – bulka nebo uzlík jsou v prsu fixované, při zvednutí paží odolávají pohybu a to se projevuje vtažením kůže.

**Důlkovatění** – vtažením určitých částí tkáně vznikají na prsou důlky.

**Váznutí při souhybu** – při pomalém upažování a vzpažování se projevuje asymetrie prsou – zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky, zatímco u nemocného jsou vidět překážky a vtaženiny.

**Nepravidelnosti bradavky** – přichycený tumor způsobuje v určitém místě vtažení nebo zploštění bradavky, které je viditelné na první pohled.

**Pomerančová kůra** – drobné lymfatické cévy kůže prsu jsou zaplněny nádorovými buňkami a tím vzniká efekt pomerančové kůže, který je viditelný buď trvale, nebo při stisku části prsu.

**Asymetrie v objemu prsou** – podezření na nádor je tehdy, pokud se postupně jeden prs zvětšuje a tuhne.

**Sekrece z bradavky** – změny na bradavce, které připomínají ekzém, jsou velmi podezřelé. Také výtok z bradavky, zejména krvavý, signalizuje tumor.

**Zarudlá a teplá kůže** – může se jednat jak o zánět, ale také o zánětlivý karcinom.

**Rozšířená žilní pletěň** – i tento příznak může svědčit o přítomnosti tumoru. (MOU, 2004) (Rakovina prsu, 2017)

### **3.1.2 Stadia onemocnění**

Tzv. klinické stadium onemocnění vyjadřuje stupeň pokročilosti karcinomu. Na základě všech dostupných informací, mezi něž patří anamnéza, výsledky fyzikálního vyšetření, výsledky histologického rozboru a výsledky všech vyšetření na šíření nádoru, stanoví lékař klinické stadium onemocnění.

**Stadium 0** – tzv. nádor in situ, tj. zatím neinvazivní.

**Stadium I** – nádor je menší než 2 cm v průměru, nejsou postiženy lymfatické uzliny, tzn., že nádor se nešíří mimo prs.

#### **Stadium II**

Skupina IIA – nádor je menší než 2 cm, postihuje 1–3 lymfatické uzliny, jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží bez prokazatelného nádoru v prsu, nádor o velikosti 2–5 cm bez postižení lymfatických uzlin.

Skupina IIB – nádor o velikosti 2–5 cm s postižením 1–3 lymfatických uzlin, nádor větší než 5 cm bez postižení lymfatických uzlin

#### **Stadium III**

Skupina IIIA – jsou postižené lymfatické uzliny v podpaží, které jsou od sebe neoddělitelné, nebo je postižení vedle kosti hrudní bez průkazu nádoru v prsu, postižené lymfatické uzliny v podpaží jsou fixované navzájem nebo jsou postižené uzliny vedle kosti hrudní a zároveň je přítomný nádor v prsu o velikosti 2 cm, fixované postižené lymfatické uzliny v podpaží nebo postižení uzlin vedle kosti hrudní a zároveň přítomný nádor v prsu o velikosti 5 cm.

Skupina IIIB – nádor jakékoli velikosti prorůstající do stěny hrudní nebo kůže, zánětlivý karcinom, který se šíří lymfatickými cévami v kůži prsu a způsobuje otok, zarudnutí a tzv. pomerančovou kůru.

Skupina IIIC – nádor jakékoli velikosti a postižení 10 a více lymfatických uzlin v podpaží, nádor jakékoli velikosti a postižení nadklíčkových nebo podklíčkových uzlin, případně i uzlin v podpaží.

**Stadium IV** – jsou prokázány vzdálené metastázy, nejčastěji v plicích, játrech, kostech či mozku.

Klinické stadium má vztah k úspěšnosti léčby. Úplné vyléčení lze předpokládat u nádoru in situ. Šance, že se díky léčbě v následujících pěti letech od diagnózy neobjeví žádné známky karcinomu, je u I. stadia 90%, u II. stadia 86–91%, u stadia III. 56–61% a u IV. stadia 20%. (Rakovina prsu, 2017)

### 3.2 Rizikové faktory karcinomu prsu

Dodnes neznáme příčinu vzniku nádorových onemocnění. Existuje však celá řada tzv. rizikových faktorů, které se podílejí na vzniku těchto chorob.

**Věk** – riziko vzniku zhoubného nádoru prsu se zvětšuje se zvyšujícím se věkem.

**Genetika** – 5–10 % zhoubných nádorů vzniká na základě dědičné dispozice. Ženy, které nesou geny BRCA1 a BRCA2 mají výrazně vyšší riziko onemocnění. Při podezření na dědičnou formu je vhodné provést v rodině genetické vyšetření.

**Osobní dispozice** – ženy, které měly karcinom prsu v jednom prsu, mají větší pravděpodobnost znovu onemocnět zhoubným nádorem i ve druhém prsu.

**Určité typy prsních hrudek a hustá prsní tkáň** – ženy, které měly některé typy benigních bulek na prsou anebo ženy s hustou prsní tkání, mají větší pravděpodobnost, že onemocní.

**Vystavení se estrogenu** – ženy, kterým začala menstruace dříve nebo vstoupily do menopauzy později než obvykle, častěji onemocní karcinomem prsu. Je to proto, že jejich těla byla vystavena estrogenu po delší dobu. Vystavení se estrogenu začíná během cyklu a dramaticky klesá během menopauzy.

**Konzumace alkoholu** – čím více alkoholu žena pravidelně pije, tím vyšší je u ní riziko vzniku karcinomu prsu.

**Ozáření** – pokud byla žena léčena zářením v mládí nebo v dětství, má vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru prsu v dospělosti.

**Hormonální substituční terapie** – poslední studie zjistily mírně vyšší riziko u žen užívajících hormonální antikoncepční pilulky ve věku 20–34 let po dobu 6 měsíců. Jejich delším užíváním mírně stoupá i riziko vzniku zhoubného nádoru děložního čípku.

**Strava** – strava a tělesná váha ovlivňují i možnost vzniku zhoubných nádorů, lékaři doporučují udržovat si zdravou váhu a omezit požívání vysoce mastných jídel, zejména živočišných tuků.

**Některá zaměstnání** – některá pracovní místa, zejména ta, kde je lidské tělo ve styku s karcinogeny, jsou spojena s vyšším rizikem karcinomu prsu. (MOU, 2004) (Rakovina prsu, 2017)

### **3.2.1 Fakta a mýty o rakovině prsu**

**Fakta** – mamografie je nejspolehlivější metoda k odhalování nádorů prsu i v počátečním stadiu, spolehlivost metody je téměř 96%, po deseti letech fungování Celonárodního mamografického screeningu v České republice došlo ke snížení pětileté úmrtnosti o 30 %, včasné zachycený nádor prsu dává šanci na úplné uzdravení nebo alespoň na dlouhodobé přežití s vysokou kvalitou života.

**Mýty** – riskujete, pokud často používáte antiperspiranty a deodoranty. Kdysi byly zveřejněny výsledky anglické studie, které tuto souvislost naznačovaly – šlo o sloučeniny hliníku obsažené v antiperspirantech. Od té doby však žádná studie tyto závěry nepotvrdila. Malá prsa, malé riziko, velká prsa, větší riziko. Riziko karcinomu prsu se nijak neváže k velikosti prsů. Ani malá prsa neznamenaají, že riziko onemocnění neexistuje – ostatně, onemocnět mohou i muži. Ženy s velkým poprsím se tedy rozhodně nemusí bát víc. Pokud se v rodině rakovina prsu vyskytla, stoprocentně onemocní také. Jedna nemocná příbuzná ve vyšším věku není zdrojem vašeho vyššího rizika. Zcela jiná je situace lidí, kteří jsou prokázaní nositelé genu BRCA1 nebo BRCA2. Tato rodinná zátěž, která se předává z pokolení na pokolení, je zdrojem častějších zhoubných onemocnění prsů než v běžné populaci. Každá bulka v prsu neznamenaá, že mám rakovinu. Většina bulek v prsní žláze je nezhooubných. Pokud nějakou objevíte, není to důvod k panice, ale k racionálnímu kroku: objednejte se na vyšetření do jednoho ze screeningových center. (Rakovina prsu, 2017)

## **4 DIAGNOSTICKÉ METODY KARCINOMU PRSU**

Mammární diagnostika představuje specifický a poměrně široký oddíl radiodiagnostiky. Používané zobrazovací metody jsou průběžně zdokonalovány a vývoj nových neustále pokračuje. Cílem je časná a co nejpřesnější diagnostika karcinomů prsu. (Coufal, 2011)

Včasnou diagnózou karcinomu prsu lze dosáhnout nejen úspěšné léčby, ale i snížit procento úmrtí na toto velmi vážné onemocnění. (Abrahámová, 2009)

### **4.1 Mamografie**

Mamografie je nejstarší a stále nejdůležitější metodou v mammární diagnostice. Vedoucí postavení si udržuje hlavně z těchto důvodů: je finančně únosná, široce rozšířená a tím dobře dostupná, lze ji použít v plošných screeningových programech, kde prokázala schopnost snížit mortalitu prsu až o 30 % u žen nad 50 let věku. Mamografický obraz je uchovatelný a reprodukovatelný, z toho vyplývá možnost srovnání starší a nové dokumentace, či možnost konzultace obrazu s jiným radiodiagnostikem. U žen nad 45 let je mamografie vždy zobrazovací metodou první volby. U mladších žen je sice metodou první volby ultrasonografie (USG), ale i při jednoznačně pozitivním výsledku USG je nutné vždy doplnit oboustrannou mamografií. (Oldřich Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

#### **4.1.1 Mamografie screeningová a diagnostická**

V praxi je třeba odlišit dvě následující indikace mamografického vyšetření: screeningová mamografie pro bezpříznakové ženy (jednou za 2 roky, od 45 let) a diagnostická mamografie pro ženy s hmatným nálezem či jinou klinickou patologií prsu (bez omezení věku a intervalu). (Coufal, 2011)

### **4.2 Ultrasonografie**

Ultrasonografie je v mammární diagnostice obecně druhou základní zobrazovací metodou. U mladších žen (pod 40 či 3 let věku) se ultrasonografie zařazuje jako první mamodiagnostická metoda. Důvodem je vyšší mamografická denzita žlázy mladých žen. Ultrasonografie je také nejčastější navigační metodou pro punkční biopsie a předoperační lokalizaci nehmavných lézí. (Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

#### **4.2.1 Ultrasonografie jako doplňující metoda k mamografii**

Na rozdíl od mamografie má USG lepší vyhodnocení obrazu cystoidních lézí (serom, hematom, cysta). USG má oproti mamografii vyšší senzitivitu v detekci ložiskových lézí a rozlišení jejich povahy. (Coufal, 2011)

#### **4.2.2 Ultrasonografie u pacientky s implantátem**

Neporušený implantát tvoří v celém rozsahu obraz čiré tekutiny a má neporušenou ostrou konturu. Vyšetřitelnost samotné žlázy nebývá přítomností implantátu výrazněji narušena. Ruptura implantátu se projeví změnou echogenity jeho obsahu (zvýšení echogenity, nehomogenita) a zmenšením a deformitou tvaru. Dále výraznou nepravidelností kontury a v okolí implantátu lze nalézt větší kolekci tekutiny. (Coufal, 2011)

#### **4.2.3 Ultrasonografie axily**

USG axily je nedílnou součástí USG vyšetření prsu. Fyziologická uzlina je v USG obraze oválná, hyperechogenní, jemného a pravidelného tvaru. Patologická uzlina je hypoechogenní a má tendenci nabývat kulovitěho tvaru. Význam USG vyšetření axily stoupá v souvislosti s metodikou sentinelových biopsií. Biopsie sentinelové uzliny se indikuje tehdy, pokud se klinickým či USG vyšetřením neprokáží uzlinové metastázy. V opačném případě je na místě disekce axily. Axilu je nutné během sentinelové biopsie pečlivě palpačně vyšetřit. (Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

### **4.3 Magnetická rezonance prsu**

Magnetická rezonance prsu (MR) vykazuje z hlediska záchytu invazivních karcinomů prsu ze všech zobrazovacích metod nejvyšší senzitivitu. Nenahrazuje však ani mamografii, ani ultrasonografii. Jde o doplňující vyšetření. MR volíme jen v přesně vymezených indikacích. (Coufal, 2011) (Abrahámová, 2009)

**Nativní magnetická rezonance prsu** – MR bez aplikace kontrastní látky má jedinou indikaci – vyšetření silikonových implantátů k vyloučení jejich ruptury. (Coufal, 2011)

**Kontrastní magnetická rezonance prsu** – hlavní předností kontrastní MR prsu je vysoká citlivost pro zobrazení invazivního karcinomu a karcinomu in situ high grade, tato citlivost je téměř 100%. MR není vhodná k posuzování nejasné léze, která byla detekovaná pomocí USG či mamografie. V takových případech provádíme punkční biopsii. (Coufal, 2011)

**Indikace kontrastní MR prsu** – upřesnění lokálního rozsahu již diagnostikovaného karcinomu, hodnocení efektu neoadjuvantní chemoterapie, dispenzarizace žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu, pátrání po primárním ložisku při nálezů axilárních metastáz, hodnocení po léčbě karcinomu, nejasný nález na mamografii a USG. (Coufal, 2011)

#### **4.4 Duktografie**

Duktografie je rentgenový snímek prsu po aplikaci kontrastní látky do rozšířeného mlékovodu. Je metodou volby při spontánní sekreci z mamily, zejména pokud je krvavá. Bohužel, v některých případech se duktografie nezdaří, nejčastěji pro nemožnost nasondování mlékovodu nebo pro bolestivou reakci pacientky. (Coufal, 2011)

#### **4.5 Počítačová tomografie**

Počítačová tomografie je v mammární diagnostice pouze pomocná, používá se většinou u rozsáhlých nádorů před chirurgickým výkonem k určení vztahu nádoru k hrudní stěně. (Coufal, 2011)

#### **4.6 Cílená punkční biopsie**

Většina karcinomů je histologicky diagnostikována pomocí punkční biopsie pod USG kontrolou. Punkční odběr vzorku za pouhé palpační kontroly se nedoporučuje, protože hrozí, že ložisko mineme. (Coufal, 2011)

##### **4.6.1 Aspirace tenkou jehlou**

Aspirace tenkou jehlou je odběr malého množství buněk a jejich shluků pod tlakem pomocí injekční jehly nasazené na injekční stříkačce. Získaný materiál se hodnotí cytologicky. Cytologie určuje diagnózu malignity. (Coufal, 2011)

##### **4.6.2 Tkáňová punkční biopsie**

Při tkáňové punkční biopsii odebíráme váleček tkáně se zachovanou architektonikou. Odběr se provádí pomocí speciální jehly, která je nasazena na mechanické pružinové nastřelovací jednotce. Běžně se odebírají 3–4 vzorky, v případě nejasnosti ložiska a větší oblasti, se odebírá 5–10 vzorků vějířovitě. (Coufal, 2011)



### **4.6.3 Vakuová biopsie (mammotomie)**

Vakuová biopsie je metoda využívající vakua – podtlaku, při čemž se vyšetřovaná tkáň nasaje do odběrového výřezu jehly. Odběrový výřez je možno natáčet v rozsahu 360° a odebrat tak libovolný počet vzorků. Vzorky jsou vnitřkem jehly automaticky posouvány a hromadí se v zásobníku. (Coufal, 2011)

Výhodou této metody je odebrání většího množství vzorků, nasátí i vzdálenější tkáně, možnost otočení až o 360° bez nutnosti vytažení jehly. (Coufal, 2011)

Nevýhodou je vyšší bolestivost, větší riziko vzniku hematomu a vysoká cena odběrové jehly. (Coufal, 2011)

## **4.7 Označování nehmavných lézí**

Před chirurgickou resekcí nehmavné léze v prsu je nutné ji označit – lokalizovat. Vždy se zvažují výhody a nevýhody konkrétní metody a podstatnou roli zde hraje zkušenost a uvážení jak radiodiagnostika, tak i chirurga. (Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

### **4.7.1 Zakreslení na kůži**

Zakreslení na kůži je nejjednodušší způsob jak označit ložisko. Označuje se křížkem na kůži pod USG kontrolou. Označuje se střed, případně i okraje u větší léze. (Coufal, 2011)

### **4.7.2 Lokalizační drát**

Lokalizační drát, označovaný též jako Frankův vodič, se používá pro označení všech lézí, včetně mikrokalcifikací. Pod mamografií je zaveden drát v co nejkratším směru od kůže k ložisku, drát by měl projít středem a celým ložiskem a končit 6–10 mm pod samotným ložiskem. Na své konci je drát opatřen tzv. kotvou, která slouží ke stabilizaci drátu. (Coufal, 2011)

### **4.7.3 Lokalizační mikroklip**

Lokalizační mikroklip slouží k označení místa po bioptickém výkonu. Pomocí lokalizačního drátu se před operací označí místo biopsie. (Coufal, 2011)

#### **4.7.4 Barevné látky**

K ložisku se aplikuje výrazně zbarvená látka (tuš, uhlíková suspenze), která neškodí organismu a není rychle vstřebávána. Nevýhodou této metody je riziko nepřesnosti. (Coufal, 2011)

#### **4.7.5 Radionavigovaná detekce okultní léze**

Radionavigovaná detekce okultní léze je lokalizace ložiska pomocí radiofarmaka. Tato metoda se používá s lymfoscintigrafií pro identifikaci sentinelové uzliny. Radiofarmakum je aplikované přísně intratumorálně a nesmí proniknout do lymfatických cest. Radioaktivita je peroperačně detekována detekční sondou. (Coufal, 2011)

## 5 LÉČEBNÉ METODY KARCINOMU PRSU

V praxi závisí léčebná strategie na stadiu onemocnění zjištěném běžnými metodami v době diagnózy (tzv. předléčebný staging).

**Lokalizované onemocnění** – kurativní léčba s cílem vyléčit. Toto stadium onemocnění je bez detekovaných metastáz.

**Metastatické onemocnění** – paliativní léčba s cílem pozastavit či omezit růst a šíření nádoru a prodloužit přežití. V tomto stadiu onemocnění byly zjištěny vzdálené metastázy. (Coufal, 2011)

### 5.1 Neoadjuvantní léčba

Neoadjuvantní terapie je léčba aplikovaná před operací, kdy může vést ke zmenšení nebo k úplnému vymizení nádoru. V úvahu připadá především chemoterapie. (Coufal, 2011)

#### 5.1.1 Indikace k neoadjuvantní léčbě

Posouzení neoadjuvantní léčby je individuální. Hlavními kandidátkami na tuto léčbu jsou pacientky, u kterých může její podání zlepšit podmínky pro operaci. Cílem léčby je zvýšit vyhlídky na zachovný výkon – parciální mastektomií, snížit technickou náročnost disekce axily při masivním postižení uzlin a umožnit méně náročné krytí defektu u pokročilých nádorů. (Coufal, 2011) (Abrahámová, 2009)

#### 5.1.2 Výhody neoadjuvantní léčby

Zmenšení primárního nádoru nebo uzlinových metastáz vede ke zlepšení podmínek k operaci. Systémová léčba je aplikovaná ve fázi, kdy je nádor změřitelný. Tak se může hodnotit, zda nádor na léčbu reaguje. Z toho vyplývá: příznivá prognóza je, pokud se nádor zmenšuje nebo vymizí, léčbu je možno vyměnit za jinou, pokud nádor nereaguje, pokud nádor nereaguje na žádnou léčbu, je nutno ji ukončit, abychom uchránili pacientku před zbytečnou toxicitou. (Coufal, 2011)

#### 5.1.3 Nevýhody neoadjuvantní léčby

Neoadjuvantní léčba je obtížnější na regionálních uzlinách, má nespolehlivé hodnocení resekčních okrajů a nespolehlivé hodnocení histopatologického nálezu, bývá

psychicky a fyzicky horší stav pacientky po chemoterapii, vzácně bývá růst a šíření nádoru během neoadjuvantní léčby. (Coufal, 2011)

## **5.2 Adjuvantní léčba**

Cílem adjuvantní léčby je snížit riziko návratu onemocnění ve vzdálených orgánech a v lokálně-regionální oblasti. Adjuvantní léčba míří na cirkulující nádorové buňky a mikrometastázy. Prodlužuje beznádorový interval a celkovou dobu přežití. (Coufal, 2011) (Abrahámová, 2009)

### **5.2.1 Radioterapie**

Radioterapii se vyhnou pouze pacientky s totální mastektomií a s příznivou prognózou. U pacientek s parciální mastektomií trvá radioterapie 5–7 týdnů. Radioterapie bývá nejčastěji zahajována 4–6 týdnů po operaci. Pokud pacientka absolvovala i adjuvantní chemoterapii, bývá radioterapie zahájena až po ukončení chemoterapie. (Coufal, 2011)

### **5.2.2 Hormonální léčba**

Hormonální léčba se většinou nasazuje až po ukončení adjuvantní chemoterapie. Nejčastěji se podává Tamoxifen po dobu 5 let. U premenopauzálních pacientek se doporučuje blokáda funkce ovarií goserelinem (Zoladex) na 2 roky. (Coufal, 2011)

### **5.2.3 Chemoterapie**

Pacientkám, které nelze účinně zajistit hormonální léčbou, se doporučuje podávání adjuvantní chemoterapie. Tato léčba obnáší 4–8 cyklů intravenózní léčby v třítydenních intervalech, trvá 4–6 měsíců. Terapie je nejčastěji určena pro pacientky, kterým je méně než 75 let a u kterých nejsou přítomny komorbidity. (Coufal, 2011)

### **5.2.4 Biologická léčba**

Biologická léčba je velmi nákladná, proto se podává pouze ve specializovaných komplexních onkologických centrech. Podává se po ukončení chemoterapie intravenózně, v intervalu 3 týdnů po dobu jednoho roku. Tato léčba je stále ještě předmětem studií. (Coufal, 2011)

## **6 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU**

Chirurgické výkony na prsu jsou důležitou součástí léčby karcinomu prsu. Léčba onemocnění karcinomu prsu vyžaduje úzkou spolupráci lékařů různých odborností – radiodiagnostiky, chirurgie, radioterapie, cytostatické léčby a nukleární medicíny. Před zahájením léčby je nutné znát výsledek histologie primárního ložiska a stanovení rozsahu onemocnění. Zhoubný nádor prsu lze operovat dvěma způsoby: parciální nebo totální mastektomií. (Vrtělová, 2011)

### **6.1 Klasická parciální mastektomie**

Cílem parciální mastektomie je odstranění primárního nádoru s volnými resekčními okraji a dosažení přijatelného kosmetického výsledku, prs zůstává zachován. Klasická parciální mastektomie spočívá v prostém vynětí tumoru a lineární sutuře rány. Při plánování parciální mastektomie se doporučuje vycházet z aktuálního tvaru nádoru podle dostupných vyšetření, zejména mastektomie. (Vrtělová, 2011) (Coufal, 2011)

#### **6.1.1 Indikační kritéria k parciální mastektomii**

V prsu se vyskytuje jeden nádor nebo více nádorů blízko sebe, ložiska lze odstranit tak, aby kosmetický výsledek byl přijatelný. Není překážka v podání adjuvantní radioterapie, jinak existuje vysoké riziko recidivy nádoru a je na místě totální mastektomie. Pacientka se zachovným výkonem souhlasí. Vždy by měla být pacientce nabídnuta i možnost totální mastektomie. Některé ženy preferují radikálnější řešení. Karcinom prsu lze řešit parciální mastektomií, pokud jsou splněna všechna výše zmíněná kritéria. (Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

#### **6.1.2 Kosmetické výsledky parciální mastektomie**

Kosmetický výsledek parciální mastektomie ovlivňují hlavně čtyři chirurgické faktory: objem resekované mammární tkáně – pokud se odstraní méně než 10 % objemu žlázy, bývá kosmetický efekt velmi dobrý až vynikající. Zůstává pouze kožní jizva, bez jakékoliv deformity. Excize kůže – každá excize kůže kosmetický výsledek zhoršuje, proto se k ní přistupuje pouze v případě, že nádor na kůži naléhá nebo kůži prostupuje. Lokalizace nádoru – nádory v dolních kvadrantech prsu vedou velmi často k deformitě prsu, naopak lepších estetických výsledků se dosáhne u nádorů v horních kvadrantech prsu. Pooperační komplikace – raný infekt, hematom či nekróza přispívají ke zhoršení

pozdějšího vzezření prsu. Proces hojení je individuální. Prs se po operaci nejčastěji mění během prvních 2–3 let, ale i později může docházet k zvýraznění asymetrie, nejčastěji to bývá při nárůstu hmotnosti pacientky, kdy se operovaný prs zpravidla nezvětší. (Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

### 6.1.3 Korekce deformit po parciální mastektomii

Výraznější tvarové změny na prsu spadají do kompetence plastického chirurga. Zásadou je vyčkat s korekcí až do ukončení radioterapie, minimálně 1 rok po operaci. Je několik technických možností úpravy prsu: jednoduchá úprava – modelace prsu – rozrušení jizvy a posun žlázoového parenchymu, redukční mammoplastika – tvarově se prs upraví a celkově se zmenší. Výplň defektu cizím materiálem – různě tvarované implantáty, ke korekci menších deformit lze použít lipofilling. závažné deformity se nejčastěji řeší totální mastektomií s možností rekonstrukce celého prsu. (Coufal, 2011) (Měšťák, 2006)

## 6.2 Totální mastektomie

Totální mastektomie je odstranění celé prsní žlázy s okolním tukem a přilehlými fasciemi. Ideální je odstranit 90–99 % žlázoového parenchymu, aby se zabránilo riziku vzniku karcinomu prsu po profylaktických operacích. (Coufal, 2011) (Příloha 3, 4)

*Obrázek 2: Mastektomie*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

### 6.2.1 Indikační kritéria k totální mastektomii

Nádor nelze dostatečně odstranit přijatelným parciálním výkonem, je kontraindikována adjuvantní radioterapie nebo si ji pacientka nepřeje, pacientka o tento výkon sama žádá, profylaktická mastektomie, více ložisek karcinomu prsu, navzájem

vzdálených, recidiva karcinomu prsu, kdy byla dříve provedena parciální mastektomie. (Coufal, 2011) (Abrahámová, 2009)

## 6.2.2 Výhody a nevýhody totální mastektomie

Někdy je nutnost odnětí celého prsu zřejmá, někdy je však situace hraniční a mělo by se přihlížet k přání pacientky.

**Výhody:** snížení pravděpodobnosti adjuvantní radioterapie, mírné snížení četnosti lokálních recidiv, snížení rizika vzniku karcinomu u profylaktických mastektomií. (Coufal, 2011)

**Nevýhody:** biopsychosociální problémy ze ztráty prsu, výrazná jizva, bolestivost hrudní stěny, zátěž pohybového ústrojí – nerovnováha páteře po jednostranné mastektomii. (Coufal, 2011)

## 6.2.3 Typy mastektomií

Při totální mastektomii je cílem totální odstranění mammárního parenchymu. Jednotlivé výkony se liší zvoleným operačním přístupem a množstvím zachování kožního krytu.

**Klasická mastektomie** – je základní postup u žen, které neplánují rekonstrukci prsu. Odebírá se tolik kůže, aby bylo možné ránu lineárně sešít bez kožních duplikatur.

**Kůži šetřící mastektomie** – provádí se u pacientek, které plánují rekonstrukci prsu. Odstraňuje se pouze areolomamilární komplex, zbytek kožního krytu zůstává zachován v případě, že není nádorově postižen.

**Subkutánní mastektomie** – zachovává se celý kožní kryt, včetně areolomamilárního komplexu.

**Areolu šetřící mastektomie** – odstraňuje se pouze mamila, dvorec a zbytek kůže zůstává zachován.

**Mastektomie netradiční, nezařaditelné** – operační přístup se musí přizpůsobit jizvám na prsu, nebo pokud nádor postihuje kůži mimo oblast, která byla resekována v rámci běžné mastektomie. Konkrétní tvar řezu se tak volí individuálně.

Typ mastektomie se volí na základě velikosti nádoru a podle perspektivy rekonstrukce prsu. (Coufal, 2011) (Kydliček, 2013)

## **7 REKONSTRUKCE PRSU**

Cesta k tomu, aby se co nejvíce žen mohlo indikovat k operacím zachovávajícím prs, vede přes včasnou diagnózu a zachycení nádoru malého, nejlépe ještě nehmatného. (Abrahámová, 2009)

### **7.1 Historie rekonstrukce prsu**

První zmínky o pokusech o zvětšení prsu pocházejí již z roku 1889, kdy Gersuny použil parafínové injekce k augmentaci prsu. V roce 1895 Czerny popsal pokus o zvětšení prsu lipomem odebraným ze zad. (Dražan, 2006)

#### **7.1.1 Historie rekonstrukce prsu implantáty**

Od roku 1950 se stále více projevuje snaha o využití „cizích“ materiálů k augmentaci prsů – polyvinylové hmoty, injekce silikonu, polyesterová stříž a jiné materiály. Pro všechny tyto hmoty byly příznačné četné komplikace od zánětlivých reakcí přes embolie až po karcinomatózní bujení. Za historický mezník moderní rekonstrukční chirurgie ženského prsu lze považovat výrobu silikonových implantátů Croninem v roce 1963 a jejich uvedení do chirurgické praxe. V roce 1977 Cronin poprvé využívá silikonových implantátů i při rekonstrukci prsu. V roce 1982 Radovan a Argenta rekonstruuji prs pomocí tkáňového expandéru s následnou implantací silikonové protézy. V roce 1984 Becker implantuje dvojité silikonový implantát s chlopní umožňující naplnění implantátu do požadované velikosti. (Dražan, 2006) (Měšťák, 2005)

#### **7.1.2 Historie rekonstrukce prsu lalokem**

První, kdo doporučil rekonstrukci prsu transpozicí torakoepigastrického laloku s horní stopkou byl Kleinschmidt v roce 1924. V roce 1972 Bohmert navrhl lalok odebraný na laterální břišní stěně se stopkou v epigastriu, který měl lepší cévní zásobení a mohl být větší velikosti. Jinou autologní tkáň velmi často využívanou je muskulokutánní lalok z musculus latissimus dorsi. Poprvé tuto metodu použil v roce 1896 Tansini. Šlo zřejmě o první pokus o rekonstrukci prsu vlastní tkání v historii vůbec. (Dražan, 2006)

#### **7.1.3 Historie rekonstrukce prsu břišním lalokem**

Ukázalo se, že nejvýhodnější odběrové místo pro lalok je oblast podbříšku, zde bývá nadbytek tuku i kůže a jizva po odběru se snadno zakryje spodním prádlem. V roce



1979 Hans Holmstrom uveřejnil článek, v němž popsal volný přenos tzv. „laloku z abdominoplastiky“ k rekonstrukci prsu. Práce byla pozoruhodná, autor v ní popsal první transverzálně orientovaný lalok podbřišku vyživovaný prostřednictvím přímého svalu břišního (TRAM lalok) a zároveň se jednalo o lalok mikrochirurgicky přenesený. Tyto operace se běžně rozšířily až o 10 let později. První polovina 80. let minulého století byla etapou stopkovaného TRAM laloku a snaha o zlepšení jeho cévního zásobení a tím i spolehlivosti laloku. (Dražan, 2006) (Měšťák, 2005)

## 7.2 Rekonstrukce prsu v současnosti

Účelem každé rekonstrukce prsu je znovuoživení celistvosti hrudníku, tj. odstranění deformace vzniklé předchozím resekčním zákrokem. Usiluje se o nastolení symetrie jak v objemu, tak v tvaru obou prsů. Rekonstruovaný prs nemůže již plnit fyziologickou funkci (kojení), nicméně plní do značné míry funkci estetickou. Z časového hlediska rozeznáváme rekonstrukci:

**Okamžitou** – proces náhrady prsu je zahájen současně s mastektomií, během téže operace.

**Odloženou** – vytvoření prsu s časovým odstupem od mastektomie, u terapeutických mastektomií zpravidla až po ukončení adjuvantní onkologické léčby.

Základem úspěchu rekonstrukce prsu je výběr správné metody a technicky precizní provedení operace. Na druhé straně je vždy třeba zvážit, jestli je rekonstrukce u dané ženy vhodná, především s ohledem na její celkový zdravotní stav a rizika vyplývajícího z většího operačního výkonu. (Dražan, 2006) (Coufal, 2011)

### 7.2.1 Technické řešení rekonstrukce prsu

Z technického hlediska lze objem prsu nahradit vlastní tkání (lalokem) – autologní rekonstrukce, implantátem – aloplastická rekonstrukce, implantátem + vlastní tkání – kombinovaná metoda. Každá z těchto metod má své výhody a nevýhody a je vhodná pro určitý typ pacientek. Mladší pacientka s dostatečným tukovým polštářem v podbřišku je vhodnou adeptkou na autologní rekonstrukci. Naopak štíhlejší ženy jsou vhodnějšími kandidátkami pro aloplastickou rekonstrukci. Z dlouhodobého hlediska je rekonstrukce prsu vlastní tkání stabilnější a výsledky bývají lepší. Při rekonstrukci prsu implantátem je třeba počítat s výměnou implantátu po asi 10–15 letech. Nejčastějším rizikem je vznik kapsulární kontraktury či ruptura implantátu. Na rekonstrukci prsu zpravidla navazuje

rekonstrukce areolomamilárního komplexu a často další korekční operace (liposukce, lipofiling, korekce jizev a tvaru prsu, ev. augmentace druhého prsu a korekce jizev na břiše). (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013) (Příloha 5)

### 7.3 Autologní rekonstrukce

Náhrada prsu vlastní tkání (lalokem) představuje zákrok náročný jak pro pacientku, tak pro operátora. Výhodou autologní rekonstrukce je absence cizího materiálu v těle, nevýhodou je pak náročnost výkonu a vznik dvou operací najednou – odběr laloku a samotná rekonstrukční operace. Ideálním zdrojem laloku je podbříšek, jeho použití k rekonstrukční operaci může ale být omezeno předchozími chirurgickými operacemi (jizva po cholecystektomii, po apendektomii). U břišních laloků jde zejména o poškození cévní stopky. Laloky, které se užívají k rekonstrukci prsu, dělíme na stopkované a volné.

**Stopkované laloky** – jsou po vypreparování a přesunutí stále spojeny s původním místem hlavním cévním zásobením – stopkou. Používá se stopkovaný TRAM lalok.

**Volné laloky** – jsou po vypreparování zcela odpojeny od původního místa odběru a přeneseny. Výživu laloku zajišťují mikrochirurgicky našité cévní stopky laloku na cévy na hrudníku. Používá se volný TRAM lalok nebo DIEP. (Coufal, 2011)

#### 7.3.1 TRAM lalok

Tram znamená transverse rectus abdominis musculocutaneous, čili příčně uložený muskulokutánní lalok na přímém břišním svalu. Hlavní objem laloku tvoří kůže, podkoží a sval podbříšku.

*Obrázek 3: TRAM lalok*



*Zdroj vlastní, foto OPCH FN Plzeň.*

**Stopkovaný TRAM lalok** – podbřišek je během operace otočen na přímém břišním svalu a namodelován na tvar prsu. Zásobení laloku zajišťují četné horní epigastrické cévy.

**Volný TRAM lalok** – vlastní kožní část laloku je stejná jako u stopkovaného TRAM laloku, cévní stopku zde však tvoří dolní epigastrické cévy, které jsou silnější než horní a zajistí lepší cévní zásobení. Při této operaci je třeba mikrochirurgická technika k našití cévní stopky na příjmové cévy. (Coufal, 2011) (Dražan, 2006)

### 7.3.2 DIEP lalok

DIEP (Deep inferior epigastric artery perforator) je zkratkou pro arterii v oblasti břicha, která dodává výživu pro lalok a do češtiny se překládá jako hluboká dolní epigastrická perforátorová arterie. Během rekonstrukce DIEP lalokem se odebírá z oblasti podbřišku kůže, podkožní tuk a cévy, ale žádný sval a přemístí se na hrudník. Pomocí mikrochirurgie se připojí cévy na hrudní oblast. Vzhledem k tomu, že není použit žádný sval, většina žen se po rekonstrukci DIEP lalokem zotaví rychleji. (Měšťák, 2014) (Příloha 6)

*Obrázek 4: DIEP lalok*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

### 7.3.3 Rizika při autologních rekonstrukcích

Komplikace u autologních operací dělíme na časné a pozdní.

**Časné komplikace:** žilní překrvení laloku nebo naopak akutní arteriální ischemie, tukové nekrózy – vznikají např. následkem velkého tlaku na tkáň, zhmožděním, malé nekrózy je možné ponechat, větší ložiska se extirpují, nekróza části nebo celého laloku následkem poruchy prokrvení ve stopce, raná infekce, serom, hematom, dehiscence v ráně. (Coufal, 2011)

*Obrázek 5: Nekróza*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

**Pozdní komplikace:** keloidní nebo hypertrofické jizvy, oslabení břišní stěny a následný vznik kýly, zhoršení celkového kosmetického výsledku z důvodu časných komplikací. (Coufal, 2011)

### 7.4 Aloplastické rekonstrukce

Náhrada implantátem je méně zatěžující operace než rekonstrukce lalokem. Není třeba zasahovat do jiného místa těla a tak odpadá morbidita dárcovské oblasti. Nevýhodou je nepřirozený výsledek, prs je bez ptózy a málo pohyblivý. K náhradě prsu se používají implantáty plněné silikonovým gelem nebo fyziologickým roztokem. Podle tvaru se implantáty dělí na okrouhlé nebo rekonstrukční tvaru kapky, podle povrchu na hladké a texturové. Jsou dodávány v široké škále velikostí. (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013)

*Obrázek 6: Kulaté implantáty*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

*Obrázek 7: Anatomické implantáty*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

#### **7.4.1 Rekonstrukce s tkáňovou expanzí**

Jedná se o dvoufázový postup, kdy v první fázi je pod sval vložen tkáňový expandér. Pomocí postupného ambulantního injekčního plnění fyziologickým roztokem se získává tkáňový nadbytek. S odstupem několika měsíců následuje druhý krok, tj. vložení definitivního implantátu s konečnou úpravou tvaru prsu. (Coufal, 2011)

#### **7.4.2 Rekonstrukce implantát/expandér typu Becker**

Jedná se operaci, kdy je zaveden silikonový gelový implantát, který má zároveň komoru pro plnění fyziologickým roztokem s podkožním portem připojeným hadičkou. Tento implantát se postupně přeplní a s časovým odstupem mírně vypustí do

požadovaného objemu. Port pak lze odpojit nebo ponechat pro dodatečnou manipulaci. (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013)

*Obrázek 8: Expandér*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

*Obrázek 9: Plnění Becker expandéru*



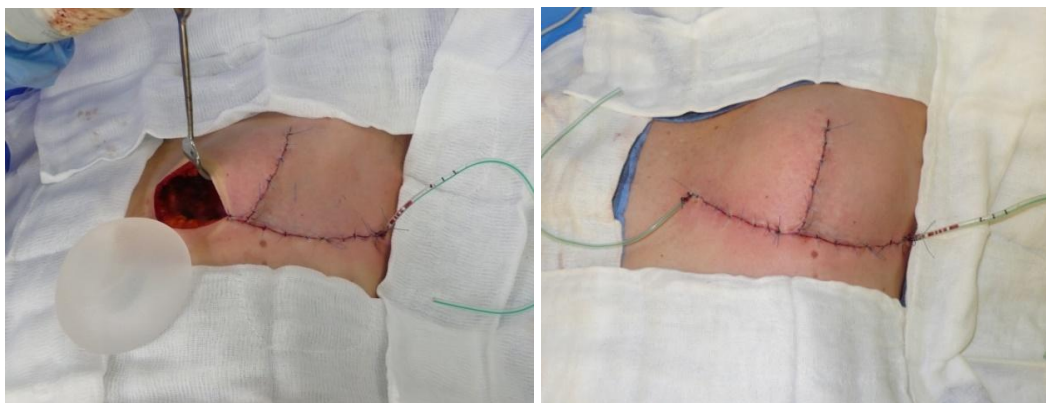
*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

Výsledek operačního zákroku rekonstrukční technikou Becker expandér a následné vložení implantátu je znázorněno v příloze 7.

### 7.4.3 Rekonstrukce bez tkáňové expanze

V rámci okamžité rekonstrukce lze do svalové kapsy vložit implantát a kapsu i kůži zašít. Tato možnost je vhodnější pro ženy s menšími prsy. (Coufal, 2011)

*Obrázek 10: Subpektorální augmentace*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

*Obrázek 11: Subpektorální augmentace po operaci*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

### 7.4.4 Rizika při aloplastických rekonstrukcích

**Časná komplikace:** raná infekce – způsobená cizím materiálem v těle pacientky, často si vynutí vyjmutí expandéru či implantátu a reimplantaci po úplném zhojení, obnažení expandéru či implantátu – při nekróze povrchových tkání, vyžaduje vyjmutí implantátu nebo dodatečné krytí lalokem, krvácení, hematom, serom. (Coufal, 2011)

**Pozdní komplikace:** kapsulární kontraktura – prs bývá tvrdý, svraštělý, v těžších případech je nutná reoperace (kapsulotomie, výměna implantátu), infekce – přítomnost

cizího materiálu, ruptura implantátu s únikem náplně, malpozice implantátu – tahem svalů má implantát tendenci se posouvat. (Coufal, 2011)

## 7.5 Kombinované rekonstrukční metody

Kombinovaná mammární rekonstrukce znamená použití implantátu, který je překryt lalokem. Mállokdy bývá metodou první volby, protože s sebou nese možné komplikace autologních i aloplastických rekonstrukcí. Při nedostatku kvalitního kožního krytu, např. po ozařování je však nejlepší možností náhrady. (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013)

## 7.6 Rekonstrukce aerolomamilárního komplexu

Mamila se nejčastěji rekonstruuje pomocí místního kožního lalůčku. Aerolu lze nahradit volným přenosem více pigmentované kůže z oblasti genitofemorální rýhy nebo nahradit tetováním. Komplex je vhodné rekonstruovat s časovým odstupem. (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013)

*Obrázek 12: Rekonstrukce bradavky*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

## 7.7 Korekční zákroky

Pokud není výsledek rekonstrukční operace optimální, bývají potřeba dodatečné korekční zákroky. Nejčastěji jde o liposukce laloku, lipofiling v okraji laloku nebo nad prsním implantátem – nevýhodou této metody je vstřebávání použitého tuku, korekce jizev, modelace laloku, posun laloku, modelace a redukce druhého prsu, augmentace druhého prsu, doplnění objemu rekonstruovaného prsu implantátem, extirpace ložisek liponekróz. (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013)



## **7.8 Časování rekonstrukce**

Z hlediska časového vztahu k mastektomii rozeznáváme rekonstrukci okamžitou a odloženou. U okamžité rekonstrukce je proces rekonstrukce zahájen bezprostředně po mastektomii v rámci jedné operace, u odložených nastává rekonstrukce později. Okamžité rekonstrukce jsou běžné při profylaktických mastektomiích. (Coufal, 2011) (Kydlíček, 2013)

## 8 ROLE SESTRY JAKO EDUKÁTORKY

### 8.1 Edukace

Pojem edukace (z latinského *educare*, *educare* – vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělávání. Jejím cílem je nejen získávání určitých vědomostí a poznatků, ale i dosažení určité změny v chování klienta, přeměna hodnotových a vztahových postojů a citových struktur osobnosti. Edukace je výchova nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, při které přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. Edukace zároveň slouží ke zlepšení spolupráce se zdravotnickým týmem. Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství. Edukátor – ten, kdo někoho edukuje. Edukant – ten, kdo se něčemu učí. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

V posledních desetiletích se výchovně vzdělávací činnosti zdravotníků přikládá velký význam. Ukázalo se, že pokud je pacient, popř. členové jeho rodiny, kteří se podílejí na ošetrovatelské péči, informován o svém zdravotním stavu a je obeznámen s léčebným režimem na odpovídající úrovni, je mnohem vyšší pravděpodobnost, že bude léčebný proces efektivní. Zpravidla se zkrátí doba léčení a rekonvalescence. (Svěráková, 2012)

#### 8.1.1 Formy edukace

Edukace se provádí dvěma základními způsoby:

**Individuální edukace** – její výhodou je možnost navození velice úzké spolupráce mezi nemocným a zdravotníkem, možnost individualizovat plán edukace stejně jako jeho okamžité přizpůsobení aktuální situaci nemocného, jeho stavu a průběhu onemocnění. Nevýhodou individuální edukace je časová a tím i ekonomická náročnost. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

**Skupinová edukace** – vyžaduje od edukátora naprosto odlišný přístup oproti individuálně prováděné edukaci. Je zapotřebí více řídit diskuzi, vyrovnávat individuální rozdíly ve schopnosti chápat a učit se u jednotlivých členů skupiny a podporovat aktivitu u všech zúčastněných. Nevýhodou skupinové edukace je nemožnost přísně individualizovaného přístupu. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

Ať už je edukace prováděna individuálně nebo skupinově, každý, kdo ji provádí, by si měl uvědomit, že prvním stupněm k úspěchu je trpělivost. Zvláště u nově diagnostikovaných pacientů si musíme být vědomi toho, že to, co nám připadá už

samozřejmé, není samozřejmé pro pacienta. Druhým stupněm úspěchu je víra a důvěra ve zdravotnický tým, který léčbu a edukaci provádí. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

### 8.1.2 Realizace edukace

Sestry, které se podílejí na ošetrovatelském procesu, zastávají řadu rolí. Kromě své ošetrovatelské role plní úlohu asistentky lékaře, koordinátorky ošetrovatelské péče a v neposlední řadě působí také v oblasti výchovy a vzdělávání pacientů i široké veřejnosti. Podle pracovního zařazení může její působení směřovat do oblasti primární, sekundární nebo terciální prevence. Charakter výchovného působení závisí na tom, zda sestra pracuje v ambulantním nebo lůžkovém typu zdravotnického zařízení. (Svěráková, 2012)

Edukovat lze během hospitalizace – individuální edukace nebo komplexní léčebné a edukační kurzy, ambulantně – individuální nebo skupinová edukace, např. denní stacionář, během návštěv v rodinách – individuální nebo skupinová edukace, při rekondičních pobytech – individuální nebo skupinová edukace, v lázních – individuální nebo skupinová edukace, telefonicky – např. prostřednictvím Skype. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

### 8.1.3 Faktory ovlivňující edukaci

Tělesný stav člověka – snáze probíhá u člověka tělesně a duševně svěžího. Proces edukace znesnadňuje únava, nemoc, nespokojené potřeby, psychický stav člověka – nervozita, charakterové vlastnosti – svědomitost, lenost, motivace – čím silnější motivaci máme, tím jde učení snadněji, mikroklima prostředí – teplota, kvalita vzduchu, hluk, osvětlení, povaha učebního materiálu – souvislý text, kratší jednotky, pestrost a zajímavost obsahu, vztah edukanta k edukátorovi, subjektivní vztah edukanta k látce, kterou se učí. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

### 8.1.4 Zásady správné edukace

Zásady správné edukace jsou:

**Motivace** – je základním předpokladem účinné edukace. Motivace má složku vnitřní (vyplývá z osobnostních rysů, vůle něčeho dosáhnout, je podmíněna znalostmi a zkušenostmi nemocného) a vnější (odměna, nátlak, hrozba).

**Jazyk edukace** – měl by být jednoduchý, srozumitelný, přiměřený vzdělání a intelektu nemocného.

**System** – od nejdůležitějších informací k méně důležitým.

**Názornost** – využití modelových situací, snaha provázat získané zkušenosti nemocného.

**Individualizace** – edukace konkrétních cílů, plánů.

**Konkrétní cíle léčby** – stanovujeme cíle snadněji dosažitelné, u nichž je větší pravděpodobnost, že jich nemocný dosáhne.

**Konkrétní dovednosti** – aktivní spoluúčast nemocného, opakování dovedností.

**Opakování a kontrola**

**Nejčastější chyby** – edukace je spíše monologem edukátora, nerespektování individuality nemocného, hodně odborných výrazů, mnoho teorie, málo praxe. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

### 8.1.5 Bariéry v edukaci

Při edukaci pacienta může vzniknout řada bariér, která zpravidla proces výuky a výchovy negativně ovlivní. Sestra by takové bariéry měla předvídat a včas odstraňovat. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

**Překážky ze strany zdravotníka:** absence lidského přístupu ošetřujícího personálu, ignorování potřeb pacienta, roztržitost edukace, podceňování edukace ze strany zdravotníka, nevhodná komunikace s pacientem, negativní vliv prostředí (ztráta soukromí, důstojnosti, sebekontroly), málo času, spěch, osobní zaujetí zdravotníka, neschopnost týmové spolupráce. (Svěráková, 2012)

**Překážky ze strany pacienta, rodiny:** stres, osobnostní rysy pacienta, nízká motivace pacienta, špatná adaptace pacienta na nemoc, popření potřeby edukace pacientem, neschopnost nést zodpovědnost, bolest, emoce, věk, celkový stav organismu, jazykové, etnické a kulturní bariéry. (Svěráková, 2012)

### 8.1.6 Cíle edukace

Cíle edukace jsou předpokládané, očekávané změny v chování klientů, kterých se má edukací dosáhnout. Čím přesněji jsou cíle formulované, tím efektivněji může sestra plánovat, motivovat a řídit učební činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje objektivnější kontrolu výsledků edukace. Cíle stanovujeme v oblasti:

**Kognitivní** – osvojování si vědomostí a rozumových schopností (klient bude schopen aplikovat pochopené poznatky při řešení problému, na konkrétním případě, bude schopen reprodukovat faktické údaje).

**Psychomotorické** – formování pohybových a pracovních činností (klient si osvojí psychomotorické dovednosti, je schopen vykonat danou činnost samostatně).

**Afektivní** – získávání názorů, postojů, hodnotová orientace (klient dokáže určit pořadí hodnot, je ochoten přijímat stimuly a projevuje určitou aktivitu). (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

## 8.2 Edukační proces

Edukačním procesem v ošetrovatelství rozumíme takové činnosti, kdy se jeden subjekt (klient) učí novým poznatkům a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

Pečlivá příprava edukačního procesu je velmi důležitá. Jednak usnadní práci sestry, jednak také motivuje pacienta. Jestliže je proces pečlivě připraven a pacient vidí, že mu personál věnuje velkou pozornost, přistupuje k edukaci také odpovědněji. (Svěráková, 2012)

### 8.2.1 Fáze edukačního procesu

**Posuzování** – anamnéza, sběr dat a informací o nemocném, analýza klientových schopností učit se, posouzení potřeb klienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky.

**Stanovení edukační diagnózy** – identifikace problémů klienta, sestra přesně specifikuje vědomosti, dovednosti a návyky, které klient nemá a měl by mít.

**Plánování** – sestra stanovuje priority edukace, volí metody, vybírá obsah, plánuje učivo, stanovuje cíle v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní.

**Realizace** – naplánované vyučovací strategie probíhají tak, abychom dosáhli žádaného výsledku s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem klienta.

**Zhodnocení** – zjištění, jestli bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si klient osvojil požadované vědomosti a dovednosti. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

## 8.2.2 Požadavky na sestru v roli edukátorky

Má-li sestra pečovat o pacienty, neměla by opomíjet péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé. Proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako péče o druhé. (Křivohlavý, 2011)

**Požadavky na sestru:** dobré teoretické a praktické dovednosti, empatie, snaha a ochota klientovi pomoci, dobré verbální a nonverbální schopnosti, zájem o klienta, navázání kontaktu a důvěry s klientem, získání klienta pro spolupráci – motivace.

Edukační sestra klientovi nabízí: informace o nemoci a zdravotním stavu (se zřetelem na svoje kompetence), o diagnostických a terapeutických postupech, seznámí klienta se zdravotnickým zařízením, poučení o správné životosprávě a rizikových faktorech, které mohou negativně ovlivnit zdraví člověka, zkušenosti jiných klientů s daným onemocněním nebo vlastní zkušenosti, edukační materiály (brožury, letáky, literatura), získání nových dovedností a zručností při jejich provádění, rady, návody, doporučení. (VZŠ a SZŠ Hradec Králové, 2012)

## 8.3 Komunikace sestry – pacient

Schopnost dobře komunikovat patří k nejdůležitějším dovednostem zdravotníka a sociální kontakt je nezbytnou součástí zdravotnické profese, ať již jde o lékaře, sestry, fyzioterapeuty, psychology, ošetřovatele či sanitáře. (Tutková, 2017)

Sestra používá dovednosti komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Navíc sestra pomáhá nemocným rozšířit jejich sociální kompetence. Nemoc, odloučení od rodiny, nemožnost pracovat, to vše může mít za následek zhoršení pacientových komunikačních dovedností. Tady je pak prostor pro práci sestry na rozvoji komunikačních dovedností nemocného. (Venglářová, 2006)

### 8.3.1 Oblasti komunikace zdravotní sestry

V práci sestry zaujímá výlučné místo komunikace s nemocným. V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace. (Venglářová, 2006)

**Sociální komunikace** – jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Celkové ladění vytváří vztah nemocného k osobám, které o něj pečují. Nemocný člověk pozitivně

přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi, u zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadní další komunikaci v rámci ošetřování. (Venglářová, 2006)

**Specifická komunikace** – jde o oblast komunikace, kdy sestra sděluje důležitá fakta, motivuje nemocného k další léčbě, působí edukačně. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl. (Venglářová, 2006)

**Terapeutická komunikace** – odehrává se často formou rozhovoru s nemocným. Při denním kontaktu s nemocným sestra poskytuje oporu a pomoc v těžkých chvílích rozhodování, přijímání nepříjemných skutečností, pomoc při adaptaci na změnu. (Venglářová, 2006)

### 8.3.2 Komunikace verbální a neverbální

Cílem komunikace je účinně, co nejefektivněji něco sdělit, zjistit, pobavit, přesvědčit, odradit. Komunikace je nejen to, co říkáme, ale také jak, komu a proč to sdělujeme. Způsob, jakým předáváme informaci, určuje charakter komunikace. Je-li prostředkem sdělení gesto, gestický či mimický znak, mluvíme o komunikaci neverbální. Sdělujeme-li řečí, označujeme komunikaci jako verbální. (Linhartová, 2007)

Jednotlivé druhy komunikace jdou však „ruku v ruce“, obvykle se vzájemně doplňují, slova jsou doprovázena gesty, výrazem obličeje, tónem řeči. (Špatenková, 2009)

**Verbální** komunikací se rozumí sdělování prostřednictvím slov, řečí. Jde o sdělování obsahu zpráv a informací. Chybná nebo nezvládnutelná verbální komunikace může být zdrojem sororigenie, tedy poškození pacienta sestrou, resp. zdravotnickým pracovníkem. Slovo pak nepůsobí jako lék, ale jako jed. (Špatenková, 2009)

**Neverbální** komunikace je komunikace beze slov. Neverbální komunikace může někdy zcela nahradit verbální komunikaci, obvykle ale verbální komunikaci doprovází. Pacienti velmi citlivě vnímají neverbální komunikaci sestry. Všímají si mnohem víc toho, co sestra dělá, jak se chová, než toho, co říká. Pro sestru, která chce efektivně komunikovat s pacientem je proto důležité, aby ovládala neverbální jazyk komunikace. Specifickou formou neverbální komunikace je vzhled a úprava zevnějšku. Sesterská uniforma je symbolem jisté pozice, role, ale i kompetence v určité situaci. Sestra, která není adekvátně oblečena a upravena, vyvolává v pacientovi nejistotu a pochyby. (Špatenková, 2009)

Nejen výrazem obličeje a pohledy, ale také přiblížením se k druhé osobě nebo naopak oddálením se od ní něco sdělujeme. Společenská vzdálenost mezi lidmi je 1–1,30 metru a měli by ji dodržovat i zdravotníci při komunikaci s pacienty. (Špatenková, 2009)

„Když ústa nevědí co říci, ruka to ví.“. Zdravotníci používají při kontaktu s pacienty různé druhy doteků – některé jsou uklidňující, jiné jsou nedílnou součástí ošetřovatelských intervencí (provádění hygieny, polohování). Některé doteky mohou být nepříjemné (zavádění intravenózního nebo močového katétru). Proto je nanejvýš důležité nastolit vztah důvěry před jakoukoliv invazivní nebo bolestivou formou doteku. (Špatenková, 2009)

### **8.3.3 Kompetence sestry**

Pojem kompetence se používá v odborném i běžném jazyce a jeho význam není jednoznačný. Slovo kompetence můžeme přeložit jako způsobilost k výkonu povolání, pravomoc nebo oprávnění k činnosti. V podmínkách České republiky jsou kompetence legislativně stanovené zákonem č.96/2004 Sb., v současné době platnou vyhláškou č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Vörösová, 2015)

Sestry nejčastěji uplatňují kompetence, které provádějí na základě indikace lékaře. V budoucnu by mohly sestry některé vybrané výkony provádět samostatně bez přítomnosti lékaře. Lékaři by však i nadále stanovovali diagnózu a určovali způsob léčby. Důvodem k převedení dalších pravomocí na zdravotní sestry je především zefektivnění péče o pacienty a úspory ve zdravotnictví. Možnost vykonávat práci s větší zodpovědností je podmíněna zvýšenými nároky na vzdělání sester. (Vörösová, 2015)



### 8.3.4 Kompetence sestry podle vyhlášky 55/2011 Sb.

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:

- vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie,
- hodnotit a ošetrovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetrování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemisťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,

- edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče
- zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí. (Ministerstvo zdravotnictví ČR)

Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,

- zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely  
Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může
- aplikovat nitrožilně krevní deriváty (Ministerstvo zdravotnictví ČR)

## 9 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces je systematická racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče, skládající se z několika vzájemně propojených fází. Cílem realizace ošetřovatelského procesu je změna zdravotního stavu pacienta. (Tóthová, 2014)

### 9.1 Ošetřovatelský proces podle Virginie Henderson

Virginie Hendersonová vystudovala vojenskou ošetřovatelskou školu. Svůj model vyvíjela na poznání nedostatečně kvalifikované péče o pacienta. Prosazovala právní a licenční zajištění ošetřovatelství. Jako první v historii explicitně definovala ošetřovatelství a její definice je aktuální dodnes. Hlavním východiskem ošetřovatelského modelu Hendersonové je čtrnáct základních lidských potřeb s preferencí potřeb biologických. Sestra má pomáhat, asistovat případně vykonávat za jedince plnění základních potřeb, není-li ten schopen plnit je sám. Výsledkem ošetřovatelské činnosti je nezávislost pacienta v uspokojování základních lidských potřeb, zvýšení nezávislosti nebo klidná smrt. (Jarošová, 2006)

Lidé mají biologické, psychologické, sociální a spirituální komponenty. S těmito součástmi je spojeno čtrnáct základních lidských potřeb, které jsou zaměřeny převážně na aspekty tělesné: normální dýchání, adekvátní příjem jídla a tekutin, vylučování, pohyb a udržování vhodné polohy, spánek a odpočinek, výběr vhodného oblečení – oblékání a svlékání, udržování fyziologické tělesné teploty, udržování čistoty a úpravy těla, odstraňování rizik z prostředí a vyvarování se poškození jiných, komunikace s jinými vyjadřováním emocí, potřeb, strachu, názorů, náboženské vyznání, smysluplná práce, hra nebo účast na různých formách rekreace, učení, odhalování nového nebo zvědavost, která vede k normálnímu rozvoji zdraví a k využití vhodných zdravotnických zařízení. (Jarošová, 2006)

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKY PO REKONSTRUKČNÍ OPERACI PRSU**

### **Formulace problému**

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen, proto bych se chtěla svojí prací této problematice přiblížit a ukázat pohled na sestru nejen jako na ošetřovatelku, ale i jako na psycholožku a přítelkyni. Ženám hodně pomáhá i nezisková organizace Mamma help, kde jim školené asistentky pomohou překonat těžké období před i po operaci. Každá žena potřebuje individuální přístup a ne vždy je v silách všeobecné sestry, zejména z časových důvodů, aby toto pacientkám splnila.

### **Cíl práce**

Cílem mé práce je zmapovat nejčastější problémy patientek po rekonstrukci prsu podle Virginie Hendersonové a na základě zjištění vytvořit edukační plán.

### **Metodika práce**

Jako metodu výzkumu jsem si zvolila vypracování kazuistiky formou anonymního sběru dat nemocných během jejich hospitalizace v nemocnici a použití modelu podle Virginie Hendersonové.

### **Výběr patientek**

Záměrně jsem si pro svoji práci zvolila patientky hospitalizované na Oddělení plastické chirurgie po rekonstrukční operaci prsu.

### **Údaje pacientky JV**

#### **Identifikační údaje**

Jméno a příjmení: JV

Pohlaví: žena

Rok narození: 1954

Věk: 65

Adresa: Plzeň

Stav: vdova

Příbuzní: syn Pavel, bydliště dtto, kontakt uveden v dokumentaci, zvoleno komunikační heslo pro informace po telefonu.

Vztah k zařízení: plánovaná hospitalizace

Oddělení: Oddělení plastické chirurgie

Identifikační náramek: pravá horní končetina

Lékařská diagnóza: C 50.9 – zhoubný novotvar prsu

Z 42.1 – následná péče zahrnující plastické operační výkony prsu

## **Anamnéza**

### ***Rodinná anamnéza***

Matka: Ca prsu, již zemřela

Otec: hypertenze, žije, 87 let

Sourozenci: bratr, zdrav

Děti: syn Pavel, zdrav

### ***Osobní anamnéza***

Prodělala běžná dětská onemocnění, sledována v prsní poradně. Nekuřačka, káva 1–2 denně, alkohol příležitostně.

Operace: Ca prsu, 2017

Úrazy: fraktura zápěstí levé ruky, 1996

Očkování: TAT 2005

### ***Pracovní anamnéza***

Nyní v důchodu, pracovala jako prodavačka v drogerii.

### ***Alergická anamnéza***

Léky: Nitrofurantoin, ostatní alergie neguje

### ***Gynekologická anamnéza***

Porod: 1

Potrat: 0

Menstruace: od 13 let, pravidelná, poslední menstruace 2005

### ***Léková anamnéza***

Tamoxifen tbl., vitamínové doplňky

### **Fyzikální vyšetření sestrou**

#### ***Fyziologické funkce***

TK: 132/86

P: 73

D: 15

TT: 36,5° C

Váha: 84 kg

Výška: 162 cm

BMI: 32

Při vědomí, orientovaná, spolupracuje.

Oči: spojivky nepřekrvené, růžové, bulby ve středním postavení.

Uši, nos: bez sekrece.

Kůže: hydratovaná, bez defektů, zhojená jizva po mastektomii vlevo.

Nehty: čisté, upravené.

Vlasy: čisté.

Jazyk: vlhký, chrup: dolní vlastní, vyndavací horní protéza.

Břicho: nebolestivé.

Stoj a chůze v pořádku.

Výživa dostatečná, lehká nadváha.

Kompenzační pomůcky: brýle, horní zubní protéza.

### ***Použité škály:***

Barthelův test denních činností – 100 bodů, nezávislá.

Nutriční skóre – 2, není nutný nutriční specialista.

Hodnocení rizika pádu – není ohrožena pádem.

Hodnocení rizika dekubitů – stupnice dle Northonové – 32 bodů – není ohrožena.

Hodnocení bolesti – škála VAS

### **Ošetřovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

#### ***1. Dýchání***

Doma: bez potíží.

Nyní: subj. bez potíží, obj. pravidelné, bez klidové dušnosti, D 15, nekuřačka.

#### ***2. Výživa a hydratace***

Doma: bez potíží, pije 1,5–2 litry tekutin, preferuje minerální vody, 1–2 kávy denně.

Nyní: subj. bez potíží, obj. bez známek dehydratace.

Strava: dieta č. 3 – racionální.

#### ***3. Vylučování***

Doma: bez potíží, stolice pravidelná, 1x denně.

Nyní: subj. bez potíží, obj. moč i stolice bez příměsí.

#### ***4. Pohyb a udržování tělesné pohody***

Doma: tělesná aktivita nepravidelná, relaxace – procházky, zahrádka, četba.

Nyní: subj. pohyb omezený vzhledem k prostředí, obj. více si čte, sleduje televizi, stoj a chůze stabilní.

#### ***5. Spánek a odpočinek***

Doma: spí dobře, neužívá hypnotika.

Nyní: subj. spí hůře ze strachu z operace, obj. budí se během noci, známky únavy.



6. *Oblékání*

Doma: bez potíží, oblékne se sama.

Nyní: subj. pomoc nepotřebuje, obj. čistá, upravená.

7. *Regulace tělesné teploty*

Doma: bez teploty, má raději teplejší prostředí.

Nyní: subj. bez obtíží, obj. TT 36.5° C.

8. *Hygiena*

Doma: bez potíží, zvládne sama péči o tělo, sprcha 1x denně.

Nyní: subj. zcela soběstačná, obj. pečuje o sebe sama, čistá, sprcha ráno a večer.

9. *Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných*

Doma: bez potíží, orientovaná.

Nyní: subj. orientovaná místem, časem, osobou, obj. dobře se orientuje.

10. *Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů*

Doma: bez potíží, přátelská.

Nyní: subj. ráda komunikuje s okolím, obj. přátelská, udržuje kontakt s pacienty, spolupracuje se zdravotnickým personálem, dokáže vyjádřit obavy z operace.

11. *Víra, konání pobožnosti*

Bez náboženského vyznání.

12. *Práce, uspokojení z práce*

Doma: nyní v důchodu, dříve zaměstnaná jako prodavačka v drogerii.

Nyní: subj. v práci byla spokojená, nyní jí chybí kontakt se zákazníky, obj. o práci hezky hovoří.

13. *Aktivita, zájmy*

Doma: procházky, zahrádka, četba.

Nyní: subj. chybí jí pohyb, obj. čte si, dívá se na televizi.

#### 14. Učení a rozvoj osobnosti

Doma: dosažené vzdělání: vyučená bez maturity.

Nyní: subj. ráda se sebevzdělává, informace vyhledává na internetu, obj. pacientka byla seznámená s nemocničním zařízením, podepsala informované souhlasy, edukována sestrou.

### **Vyšetření pacientky**

Důležitou součástí předoperačního vyšetření je vyšetření z krve a moči, zobrazovací vyšetření, interní vyšetření včetně EKG a anesteziologické vyšetření.

*Biochemické vyšetření krve:* Bilirubin: 23,6 umol/l, AST: 0,46 ukat/l, ALT: 0,72 ukat/l, GGT: 0,23 ukat/l, ALP: 1,14 ukat/l, AMS: 0,72 ukat/l, urea: 5,6 mmol/l, kreatinin: 64 umol/l, kyselina močová: 266 umol/l, cholesterol: 5,8 mmol/l, glukóza: 5,3 mmol/l, Na:142 mmol/l, K: 4,21 mmol/l, Cl: 108 mmol/l, albumin: 44,5 g/l, celková bílkovina: 66,7 g/l, CRP: 6 mg/l.

*Krevní obraz:* Hemoglobin: 138 g/l, hematokrit: 0,410 l, erytrocyty:  $4,48 \times 10^{12}/l$ , leukocyty:  $4,2 \times 10^9/l$ , trombocyty:  $198 \times 10^9/l$ .

*Diferenciál:* Basofily: 0,012 l, eosinofily: 0,017 l, monocyty: 0,074 l, granulocyty: 0,459 l, lymfocyty: 0,211 l.

*Hemokoagulační screening:* APTT: 28,2 s, INR: 1,03 l.

*Krevní skupina:* A pozitivní

*Vyšetření moče chemicky:* Ph: 6,6, ostatní: 0.

*RTG srdce a plic:* Normální nález.

*EKG a interní vyšetření:* Normální nález, kardiopulmonálně kompenzovaná.

*Anesteziologické vyšetření:* Schopna výkonu v celkové anestezii, ASA 2.

*Sono prsu a axil:* Axily a nadklíčky bez patologických uzlin. Hrudní stěna vpravo – stav po ME, jizva klidná, bez známek recidivy. Levý prs – zvolna redukující žláza bez ložiskových změn.

## **Předoperační péče o pacientku**

Pacientka JV byla přijata na Oddělení plastické chirurgie v pátek, k rekonstrukční operaci pravého prsu DIEP lalokem, termín výkonu je stanoven na pondělí. Sestra pacientku odvede na pokoj, kde ji seznámí s provozním řádem oddělení a s Právy pacientů. Po té sestra odebere ošetřovatelskou anamnézu, změří fyziologické funkce, zkontroluje, zda si pacientka donesla předepsaná předoperační vyšetření a podepsané informované souhlasy. Sestra nasadí pacientce identifikační náramek a provede zápis do dokumentace o umístění náramku. Pacientka je poučena o nutnosti nošení identifikačního náramku. Následně si pacientku převezme do péče lékař, který jí vysvětlí operační postup a zodpoví eventuální dotazy.

Pacientce je provedena příprava operačního pole, pacientka se osprchuje a na KARIM je ženě zaveden centrální žilní katétr, který bude sloužit k častým odběrům krve a k masivnímu převodu tekutin a krevních derivátů. Zároveň proběhne anesteziologické vyšetření, kde anesteziolog naordinuje vhodnou premedikaci. Pacientka je odvezena na RTG, kontroluje se správné umístění CŽK.

Večer před výkonem je pacientka edukována o večerní a ranní hygieně, vyprázdní se pomocí Yal gelu, dostane ordinované hypnotikum na noc a je sestrou edukována o nutnosti od 24:00 lačnit a nekouřit.

Pacientka sděluje, že „má strach z operace, že se bojí, jestli se po narkóze probudí a jestli se, zákrok, který podstupuje, povede, chce se cítit opět jako žena“.

V den operace dostane pacientka kompresivní punčochy, pacientka edukována o jejich funkci a o prevenci vzniku tromboembolického onemocnění, sestra dle ordinací lékaře aplikuje předepsané léky a aplikuje premedikaci dle anesteziologa. Před tím sestra zkontroluje, zda je pacientka vymočena, nenalíčená, nemá zubní protézu a šperky a zda je vysvlečena. Pak sestra odváží pacientku s dokumentací na operační sál, kde je předána anesteziologické sestře. Po celou dobu předoperačního procesu s pacientkou komunikujeme, edukujeme, snažíme se udržet ji v psychické pohodě.

Pacientka sděluje, že se po aplikaci premedikace cítí uvolněná a má pocit „jakoby se vznášela“.

## **Pooperační péče o pacientku**

### ***Operační den***

Pacientka byla po celou dobu operačního výkonu plně oběhově kompenzovaná (normotenze, normotermie, dostatečná diuréza).

Sestra si pacientku převezme na operačním sále, po převozu na oddělení následuje ošetrovatelská péče dle standardů oddělení.

Monitorizace TK, P, D, SPO<sub>2</sub>, TT.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách.

Kontrola odvodu Redonových drénů (drén č. 1 - drén č. 5) – záznam odpadu do ošetrovatelské dokumentace.

Kontrola CŽK

Kontrola rány na břicho

Kontrola DIEP laloku – krvácení a průchodnost cév Dopplerem – lalok vitální.

Elastický pás

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. se jí dýchá dobře, obj. nižší SPO<sub>2</sub> – O<sub>2</sub> terapie

*Výživa a hydratace:* pacientka nepřijímá tekutiny per os, infuzní terapie dle ordinace lékaře.

*Vylučování:* zaveden PMK, sledování příjmu a výdeje tekutin.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* klidový režim po operaci, poloha v polosedě, elevace dolních končetin. Bolest dle škály VAS 5.

*Spánek a odpočinek:* v noci spala klidně, podána analgetika.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* pacientka je klidná, komunikuje minimálně, na dotazy sestry odpovídá jednoslabičně.

### ***1. pooperační den***

Noční sestra pacientce asepticky z CŽK odebere krev na naordinované vyšetření – biochemické vyšetření, hemokoagulační vyšetření, krevní obraz. Podle výsledků lékař upraví léčbu.

Ranní směna provede u pacientky ranní hygienu, včetně výměny lůžkovin. Pacientka je edukována o možnosti pohybu na lůžku – hýbat s dolními končetinami, najít si úlevovou polohu.

Dieta – čaj, bujon

Příjem a výdej tekutin – zápis v dokumentaci.

Monitorizace TK, P, D, SPO2 TT.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách, upraveno podávání opiátu kontinuálně dle aktuálního stavu pacientky.

Nebulizace

Kontrola odvodu Redonových drénů – záznam odpadu do ošetřovatelské dokumentace.

Kontrola CŽK

Péče o PMK

Hodnocení bolesti dle škály VAS 4–5

Kontrola rány na břicho

Kontrola DIEP laloku – Doppler a kontrola krvácení – lalok vitální.

Elastický pás

Pacientka se cítí dobře, obj. klidná, orientovaná, oběhově stabilizovaná, bolesti má minimální, sama si řekne, pokud chce zvýšit dávku analgetika, během dne i noci často pospává. Sestře sděluje, že „je ráda, že má operaci za sebou a že se probudila po narkóze“.

## ***2. pooperační den***

Noční sestra pacientce asepticky z CŽK odebere krev na naordinované vyšetření – biochemické vyšetření, hemokoagulační vyšetření, krevní obraz. Podle výsledků lékař upraví léčbu.

Ranní směna provede u pacientky ranní hygienu, včetně výměny lůžkovin. Pacientka je edukována o možnosti pohybu na lůžku – hýbat s dolními končetinami, najít si úlevovou polohu, možno posazovat, dechová rehabilitace, masáž zad.

Při posazování si stěžuje na motání hlavy, „připadá si jako po flámu“.

Převaz ran lékařem, drény ponechány.

Dieta: čaj, kaše

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách, vysazena analgetická léčba kontinuálně, pacientka si sama řekne o analgetika.

Monitorizace TK, P, D, SPO2, TT.

Příjem a výdej tekutin – záznam v dokumentaci.

Nebulizace dle potřeby.

Kontrola odvodu Redonových drénů – záznam odpadu v ošetrovatelské dokumentaci.

Kontrola CŽK

Péče o PMK

Hodnocení bolesti dle škály VAS 3–4

Kontrola rány na břicho, převaz lékařem.

Kontrola DIEP laloku – Doppler a kontrola krvácení, převaz lékařem, lalok vitální.

Elastický pás

Pacientka se cítí dobře, obj. klidná, orientovaná, oběhově stabilizovaná, bolesti má snesitelné (VAS 3–4), po analgetiku úleva, sama si řekne, kdy analgetika potřebuje, stále během dne i noci spává. Začíná více komunikovat, zajímá se o dění kolem sebe, spolupracuje. Je jí nepříjemný elastický pás, je sestrou edukována o jeho nutnosti, pás upraven tak, aby pacientce vyhovoval. Sestra provádí úpravu kompresivních punčoch.

### ***3. pooperační den***

Převaz ran lékařem, drény ponechány.

Aseptický převaz CŽK sestrou.

Monitorizace TK, P, D, SPO2, TT.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách.

Kontrola odvodu Redonových drénů – záznam odpadu v ošetrovatelské dokumentaci.

Kontrola rány na břicho, pacientka poučena o prevenci rizika infekce.

Kontrola DIEP laloku – Doppler a kontrola krvácení, lalok ve vnitřním pólu lehce promodralý, častější kontrola sestrou, pacientka edukována o prevenci rizika infekce.

Elastický pás

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. se pacientce dýchá dobře, obj. bez dušnosti, již není třeba O2 terapie.

*Výživa a hydratace:* popíjí čaj a Nutridrink, jí poloviční porce, dále infuzní terapie dle ordinace lékaře. Edukována, že musí víc pít. Zvládne zapisovat příjem per os na papír.

*Vylučování:* PMK, kontrola příjmu a výdeje tekutin, kontrola barvy a hustoty moče.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* aktivně spolupracuje, snaží se pohybovat na lůžku, posazuje se pomocí hrazdičky, hýbá s dolními končetinami. Hodnocení bolesti dle škály VAS 2–3, hledá úlevovou polohu.

*Spánek a odpočinek:* v noci spí dobře, klidně, při potřebě podána hypnotika.

*Regulace tělesné teploty:* subj. se cítí dobře, obj. normotermická.

*Hygiena:* sama se dokáže umýt na lůžku, vyčistit si zuby, sestrou provedena masáž zad.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* pacientka aktivně spolupracuje, komunikuje s personálem, na dotazy odpovídá, sama zahajuje hovor, těší se, až bude moct vstát z lůžka.

*Aktivita, zájmy:* sleduje televizi.

*Učení a rozvoj osobnosti:* aktivně se zajímá o dění kolem sebe, vyptává se.

### **4. pooperační den**

Noční sestra pacientce asepticky z CŽK odebere krev na naordinované vyšetření – biochemické vyšetření, hemokoagulační vyšetření, krevní obraz. Podle výsledků lékař upraví léčbu.

Ranní směna provede u pacientky ranní hygienu, včetně výměny lůžkovin. Pacientka je edukována o možnosti pohybu na lůžku – hýbat s dolními končetinami, najít si úlevovou polohu, možno posazovat s končetinami dolu z lůžka, dechová rehabilitace,

masáž zad. S dopomocí rehabilitačního pracovníka postavena vedle lůžka, zvládá udělat tři kroky, pacientka sděluje, že „pak si připadá jako na kolotoči“.

Převaz ran lékařem, z důvodu minimálního odpadu odstraněny dva Redonovy drény, sestra provede záznam do dokumentace. Při převazu pacientka uvádí, že „má strach z vyndání drénů, že to bude bolet“. Po převazu je spokojená, necítila téměř žádnou bolest.

Kontrola odvodu Redonových drénů – záznam odpadu v ošetrovatelské dokumentaci.

Kontrola rány na břicho, pacientka poučena o prevenci rizika infekce.

Kontrola DIEP laloku – Doppler a kontrola krvácení, lalok ve vnitřním pólu stále lehce promodralý, častější kontrola sestrou, pacientka poučena o prevenci rizika infekce.

Elastický pás

Dieta č. 3 – racionální – ještě nezvládne sníst plnou porci, má pocit plnosti. Doporučeno pít Nutridrink.

Monitorizace TK, P, D, SPO<sub>2</sub>

TT lehce zvýšená – 37,5 °C. Pacientka má obavy, aby nedostala horečku. Poučena, že zvýšená teplota po operaci je normální stav.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách.

Příjem a výdej tekutin – záznam v dokumentaci. Poučena sestrou, že má zkusit pít častěji po menších dávkách.

Péče o PMK.

Hodnocení bolesti dle škály VAS 2–3

Pacientka aktivní, cítí se dobře, rány nebolí, jen při pohybu udává mírný tlak v ráně. Má radost, že zvládla postavit se vedle lůžka. Těší se, že teď už bude všechno jen lepší a začíná se těšit domů. Edukována sestrou, aby při vstávání dávala pozor na drény a PMK. V noci spala dobře, byla unavená z pohybu, ráno chce zkusit dojít umýt se k umyvadlu.

### ***5. pooperační den***

Ranní směna provede u pacientky výměnu lůžkovin. S dopomocí rehabilitačního pracovníka postavena vedle lůžka, zvládá projít se po pokoji, je unavená, ale šťastná. Zbytek dopoledne prospává.



Dieta č. 3 – racionální, sní již téměř celou porci, popíjí Nutridrink, chutná jí vanilková příchut'.

Kontrola TK, P, D, SPO<sub>2</sub>, kontrola TT pro přetrvávající febrilie. Pacientka je smutná, že má teploty, těšila se, že bude víc chodit.

Péče o PMK.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách.

Příjem a výdej tekutin, příjem per os zapisuje sama na papír, má radost, že může sestřičkám pomáhat.

Hodnocení bolesti dle škály VAS 2–3

Převaz ran lékařem, kontrola odvodu Redonových drénů – záznam odpadu v ošetrovatelské dokumentaci.

Rána na břicho lehce zarudlá, v DIEP laloku rozvoj venostázy, lékařem opakovaně provedena drenáž městnavé žilní krve četnými incizemi a vpichy. Pacientka špatně nese pooperační komplikaci, má strach, že znovu přijde o prs. Odmítá spolupracovat při úpravě lůžka a při výměně znečištěných lůžkovin, chce být sama. Lékařem opakovaně poučena o riziku komplikací, ale že musí věřit, že bude v pořádku. Lékař doporučuje dát sedativa, pacientka odmítá, chce si všechno promyslet s „čistou hlavou“.

Sestrou asepticky z CŽK odebrána krev na hemokulturu, biochemické a hemokoagulační vyšetření a krevní obraz. Pro pokles v červeném krevním obraze podána krevní transfúze. Pacientka poučena o podání krevní transfúze, pacientka rozumí, transfúze se nebojí. Sestrou doporučeno dnes již nevstávat, jen se posazovat na lůžku. Večer sama pacientka vyžaduje hypnotikum.

### ***6. pooperační den***

Noční sestra pacientce asepticky z CŽK odebere krev na naordinované vyšetření – biochemické vyšetření, hemokoagulační vyšetření, krevní obraz. Podle výsledků lékař upraví léčbu.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách.

Kontrola fyziologických funkcí.

Aseptický převaz CŽK sestrou.

Převaz ran lékařem, odstraněn Redonův dren č. 5, u ostatních zapsán odpad z drénů do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka se již odstranění drénu nebála, má radost, že jí zase ubyde jedna „kabelka“ – dren.

Rána na břicho zarudlá, drobná proužkovitá nekróza, aplikován Iruzol mast, na hematom v nadbříšku Heparoid mast.

Převaz DIEP laloku – nález nekrózy v dolním mediálním pólu, lalok jinak vitální. Lékařem ordinován obklad s Lavanidem 2x denně. Večerní převaz – sestra zapojila pacientku do úpravy elastického pásu.

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. dýchá dobře, obj. již nepotřebuje podporu O<sub>2</sub> terapie.

*Výživa a hydratace:* subj. udává pocit plnosti po jídle, udává nechut' k jídlu, obj. sní menší porce, popíjí čaj, edukována sestrou o nutnosti něco sníst, zejména na dostatek bílkovin ve stravě. Pacientka sní alespoň poloviční porci, popíjí Nutridrink. Příjem a výdej tekutin – záznam v dokumentaci. Pacientka si na papír zapisuje množství hrnečků, kolik jich vypila. Sestra přepočítá hrnečky na mililitry.

*Vylučování:* péče o PMK, příjem a výdej zaznamenán do dokumentace, sestra sleduje množství a barvu moče.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. se cítí po chůzi ještě unavená, obj. chůze po pokoji s rehabilitačním pracovníkem, snaží se, sama se již posazuje s dolními končetinami dolů z lůžka. Hodnocení bolesti dle škály VAS – 1–2, hledá úlevovou polohu.

*Spánek a odpočinek:* subj. Po chůzi unavená, pospává přes den, obj. na noc si řekne o hypnotikum, stěžuje si, že i přes hypnotika se jí špatně spalo.

*Oblékání:* subj. snaží se oblékat sama, obj. ještě dopomoc sestry při oblékání.

*Regulace tělesné teploty:* subj. má pocit tepla, obj. kontrola teploty, zvýšená TT, podána antipyretika.

*Hygiena:* subj. chce se umýt sama, obj. doprovod zdravotnickým pracovníkem k umyvadlu, ještě nezvládá hygienu sama, sestra provádí masáž zad.

*Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných:* subj. orientuje se místem, časem, osobou, obj. orientuje se dobře

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav, a názorů:* subj. těší se na návštěvu syna, ale je smutná z komplikací, obj. komunikuje méně s personálem, dnes nereaguje na slovní podněty kladně. Večer se pacientka psychicky cítí lépe, pomohla jí návštěva syna, který maminku ujistil, že ji má rád, i kdyby rekonstrukční operace nedopadla dobře. Sestra také řekne pacientce, aby to nevzdávala. Pacientka je rozhodnutá dál bojovat, usmívá se.

*Aktivita, zájmy:* subj. chtěla by více chodit, obj. čte si, sleduje televizi.

#### **7.–14. pooperační den**

Provedena ranní hygiena, výměna lůžkovin. Pacientka se snaží spolupracovat, postupně po nácviku sama zvládá vstávat z lůžka, má chuť se projít po chodbě. Je edukována, že pouze s doprovodem sestry nebo sanitárky. Má radost, že si mohla dojít sama na toaletu na stolicí.

Ordinované léky dle ordinací lékaře podány v určených hodinách.

Náběry na krevní testy z CŽK dle ordinací lékaře.

Dieta č. 3 – racionální, postupně jí plné porce, Nutridrink již odmítá. Má strach, „že bude tlustá“. Edukována sestrou o dostatku bílkovin ve stravě.

Kontrola fyziologických funkcí.

Postupná normotermie, kontrola včetně zápisu do dokumentace.

Příjem a výdej tekutin.

Převazy ran dle ordinací lékaře, večerní převaz dělá sestra. Postupně odstraněny Redonovy drény č.1a2. Pacientka edukována o nutnosti stále nosit kompresivní punčochy a elastický pás. Pás již zvládne upravit sama, sděluje, že „doma to taky bude muset dělat bez pomoci sestry“. Cítí se lépe, ale chybí jí možnost osprchovat se celá, má pocit, „že není čistá i přes každodenní hygienu“. Má ráda masáž zad. Již se smířila s komplikacemi po rekonstrukční operaci a věří, že prs jí zůstane.

Kontrola bolesti dle škály VAS 0, bolest VAS 1 udává pacientka většinou v noci při neopatrném pohybu ve spánku.

Péče sestrou o PMK a CŽK dle standardů nemocnice, vždy záznam do dokumentace.

Pacientka si bere hypnotika na noc jen málokdy, většinou se jí podaří usínat bez nich.

### ***15.–16. pooperační den***

Ošetrovatelská péče o pacientku dle zvyku, žena se cítí dobře, má naději, že brzy půjde domů. Lékařem jsou doporučeny návštěvy Home care, kde se sestřičky postarají o každodenní převazy. Pacientka je ráda, že si bude mít s kým popovídat a na nové sestřičky se těší.

Veškeré záznamy a ordinace lékaře v ošetrovatelském listě, léky podávány sestrou dle rozpisu.

Převazy ran dle ordinací lékaře 2x denně.

Sestrou odstraněn PMK, pacientka je ráda, že se zbavila další hadičky a může chodit sama na toaletu. Edukována o nutnosti dnes močit do sběrné nádoby pro kontrolu příjmu a výdeje tekutin. Pacientka má strach, jestli se „trefí“, a moč nevylije. Po úspěšném pokusu je ráda, že se jí to povedlo. Je personálem pochválena.

Lékařem odstraněn CŽK, špička katétru sterilně odeslána na bakteriologické vyšetření, na místo vpichu je dán kompresivní obvaz. Edukována o kontrole obvazu, aby nespadol a aby vpich nekrvácel. Pacientka slíbí, že každou změnu nahlásí sestře.

Nadále elastický pás a kompresivní punčochy. Edukována.

Kontrola fyziologických funkcí.

Dieta č. 3 – racionální.

### ***17. pooperační den***

Provedena ranní hygiena, splněny ranní ordinace dle lékaře. Dnes dimise.

Převaz rány břicha lékařem – Iruzol mast, sterilní krytí. Elastický pás.

Převaz DIEP laloku lékařem – toileta roztokem Lavanidu, mastný tyl, obklad s Lavanidem, do dolního vnitřního pólu Iruzol mast, sterilní krytí.

Doporučení při propuštění: klidový režim, 1x denně převaz Home care dle ordinací lékaře. Pokračovat v zavedené medikaci. Kontrola u praktického lékaře do 3 dnů od propuštění. Další kontrola na ambulanci plastické chirurgie. Výhledově nasazení VAC systému.

## **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. dýchá se jí dobře, obj. bez klidové dušnosti.

*Výživa a hydratace:* subj. má již chuť k jídlu, těší se, „že si doma vypije pivo“, obj. sní plné porce, příjem tekutin dostatečný. Nutriční skóre – není nutná intervence nutričním specialistou.

*Vylučování:* subj. bez potíží, obj. moč bez příměsí, na stolicí byla ráno.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je ráda, že již chodí sama, obj. chůze bez potíží, edukována o nácviu vstávání z lůžka bez hrazdičky. Bolest dle škály VAS 0. Barthelův test denních činností – 100 bodů, nezávislá.

*Spánek a odpočinek:* subj. cítí se dobře, není unavená, těší se domů „na svoji postel“, obj. nejeví známky únavy.

*Oblékání:* subj. snaží se oblékat sama, obj. ještě potřebuje pomoc druhé osoby, zejména při oblékání kalhot a obuvi.

*Regulace tělesné teploty:* subj. bez potíží, obj. normotermická, TT 36,6° C.

*Hygiena:* subj. těší se, až se bude moct osprchovat celá, obj. ještě dopomoc druhé osoby při mytí zad, má ráda masáž zad.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. bez potíží, obj. nebojí se zeptat, poradit se, komunikuje, těší se na kamarádky.

*Aktivity, zájmy:* subj. těší se na procházky, obj. edukována o možnosti pohybu po propuštění, zatím ještě klidový režim.

*Učení a rozvoj osobnosti:* subj. chce se dozvědět vše o provedeném výkonu, přečte si to na internetu, obj. komunikuje, ptá se, chce rady, edukována při propuštění o následné péči.

## **Ošetrovatelské diagnózy a intervence u pacientky JV**

### **Akutní bolest**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří bolest, mimická gesta

*Obj.:* neklidná, opocená, výraz v obličeji, změna krevního tlaku

*Cíl:* dojde ke zmírnění bolesti nebo pacientka bude bez bolesti do 1 hodiny

*Ošetrovatelské intervence:*

Použij škálu VAS k hodnocení bolesti.

Lokalizuj bolest a její charakter.

Podej analgetika podle ordinace lékaře.

Využij možnost úlevové polohy.

Sleduj fyziologické funkce.

Zajisti klidné prostředí.

*Hodnocení:* V den operace udává pacientka bolest dle škály VAS 3–4, po podaných analgetikách úleva.

V další pooperační dny zmírnění bolesti, dle škály bolesti VAS 1–2, analgetika vyžaduje spíše jen na noc, aby se vyspala.

V den propuštění do domácího ošetřování je pacientka již bez bolesti.

### **Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit v místě zavedení CŽK

*Obj.:* pacientka používá mimická gesta při zavedení a manipulaci s CŽK

*Cíl:* v místě zavedení nevznikne infekce

*Ošetrovatelské intervence:*

Edukuj pacientku o zavedení CŽK.

Sleduj a kontroluj místo zavedení CŽK.

Asepticky ošetřuj a manipuluj s CŽK.

Používej osobní ochranné pomůcky.

Vše zaznamenávej do dokumentace.

*Hodnocení:* Po zavedení CŽK cítila pacientka nepříjemný tlak v místě vpichu, měla obavy, aby si katétr nevytrhla.

Po operaci uvítala možnost odběrů krve z CŽK, postupně si zvykla na katétr.

## **Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit v operační ráně

*Obj.:* pacientka je neklidná, změna TT

*Cíl:* u pacientky nevznikne infekce v operační ráně, rána se zhojí per primam

*Ošetrovatelské intervence:*

Kontroluj tělesnou teplotu.

Převazuj ránu asepticky.

Kontroluj vzhled rány.

Dbej na hygienu, mytí rukou.

Používej desinfekci k očištění okolí rány a desinfekci na ruce.

Používej osobní ochranné pomůcky.

*Hodnocení:* Pacientka dokázala rozpoznat příznaky infekce v operační ráně, měla zvýšenou teplotu a rána ji pálila a hřála.

Pacientka se s dopomocí Home care dokáže po propuštění domů starat o ránu sama. Rána je částečně zhojena, pacientka bude pravidelně docházet na ambulanci plastické chirurgie.

## **Strach**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří pocit strachu

*Obj.:* pacientka je neklidná, zvýšený TK

*Cíl:* zbavit pacientku strachu z výkonu a možných komplikací

*Ošetrovatelské intervence:*

Doporuč pacientce vhodnou relaxaci (četba, televize, rozhovor, správné dýchání).

Edukuj pacientku, podej dostatek informací.

Kontroluj stav pacientky.

Zajisti vhodné prostředí.

Poskytni psychickou podporu.

*Hodnocení:* Pacientka dokáže mluvit o svém strachu, dokáže použít relaxační metody k potlačení pocitu strachu.

### **Riziko vzniku infekce v důsledku zavedení permanentního močového katétru**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit při zavádění PMK

*Obj.:* pacientka používá mimická gesta při zavádění PMK

*Cíl:* nevznikne infekce v důsledku zavedení PMK

*Ošetřovatelské intervence:*

Asepticky zaváděj a manipuluj s PMK.

Sleduj funkčnost PMK.

Edukuj pacientku o zavedení PMK.

Edukuj pacientku v péči o PMK.

Sleduj TT.

Sleduj kvalitu moči.

Používej osobní ochranné pomůcky.

Vše zaznamenej do dokumentace.

*Hodnocení:* Pacientka po zavedení PMK cítila tlak a mírné pálení v močovém měchýři, postupně si na katétr zvykla a uvítala, že nemusí chodit močit na podložní mísu.

### **Edukační plán u pacientky JV**

*Účel edukačního plánu:* Podat pacientce dostatek informací v péči o rány na prsu a bříše.

*Cíl:* Pacientka se během 30 minut naučí správný postup v péči o rány na bříše a prsu.

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast kognitivní:* pacientka chápe důležitost péče o rány.

*Hlavní body plánu:* srozumitelně vysvětlit pacientce význam péče o rány.

*Metoda prezentace:* pohovor



*Časová dotace:* 15 minut

*Pomůcky:* informační letáky, fotografie

*Metoda hodnocení:* pacientka chápe význam péče o rány, dokáže bezchybně vyjmenovat postup v péči o rány

### **Očekávaný výsledek**

***Oblast psychomotorická:*** pacientka umí správně používat převazový materiál v péči o rány

*Hlavní body plánu:* sestra doporučí pacientce vhodný převazový materiál, naučí pacientku používat ochranné pomůcky, doporučí pacientce vhodnou techniku při péči o rány

*Metoda prezentace:* názorná ukázka

*Časová dotace:* 20 minut

*Pomůcky:* převazový materiál, ochranné pomůcky

*Metoda hodnocení:* pacientka dokáže vyjmenovat vhodný převazový materiál a předvede správnou techniku v péči o rány

### **Očekávaný výsledek**

***Oblast afektivní:*** pacientka dokáže vyjádřit své obavy a pocity

*Hlavní body plánu:* sestra vyzve pacientku, aby vyjádřila své obavy ohledně péče o rány

*Metoda prezentace:* diskuze

*Časová dotace:* 7 minut

*Metoda hodnocení:* pacientka se zbavila obav z ošetřování pooperačních ran

## **Zhodnocení ošetrovatelské péče u pacientky JV**

Pacientka byla lékařem seznámena se svým zdravotním stavem, s průběhem operace a pooperační péčí. U pacientky byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence, které byly postupně realizovány. Intenzita bolesti se postupně snížila dle škály VAS 5 na VAS 1. Rány u pacientky jeví známky infekce, hojily se per secundam a pacientka byla propuštěna do domácího prostředí s domácí péčí Home care.

S pomocí Home care zvládala pečovat o rány v domácím prostředí. Pacientka dokázala mluvit o svém strachu, po propuštění z nemocnice již žádný strach nepocítovala. Po odstranění PMK bylo obnoveno spontánní močení.

## Údaje pacientky PC

### Identifikační údaje

Jméno a příjmení: PC

Pohlaví: žena

Rok narození: 1980

Věk: 39

Adresa: Karlovy Vary

Stav: vdaná

Příbuzní: manžel Jiří, bydliště dtto, kontakt uveden v dokumentaci, zvoleno komunikační heslo pro informace po telefonu.

Vztah k zařízení: plánovaná hospitalizace

Oddělení: Oddělení plastické chirurgie

Identifikační náramek: pravá horní končetina

Lékařská diagnóza: Z 42.1 – následná péče zahrnující plastické operační výkony prsu

### Anamnéza

#### *Rodinná anamnéza*

Matka: Ca prsu, hypertenze, žije, 61 let

Otec: diabetes mellitus, žije, 63 let

Sourozenci: sestra, zdravá, s ničím se neléčí

Děti: dvě dcery, 12 a 10 let, zdravý

### ***Osobní anamnéza***

Běžná dětská onemocnění, dochází do prsní poradny. Nekuřačka, káva 2–3 denně, alkohol příležitostně.

Operace: 0

Úrazy: komoče v dětství

Očkování: TAT 2000

### ***Pracovní anamnéza***

Pracuje v kanceláři, úřednice.

### ***Alergická anamnéza***

Alergie na prach, pyl, lékovou alergii neguje.

### ***Gynekologická anamnéza***

Porod: 2

Potrat: 0

Menstruace: od 12 let, pravidelná

### ***Léková anamnéza***

Lexaurin tbl. při potřebě, Zyrtec tbl. při potížích

## **Fyzikální vyšetření sestrou**

### ***Fyziologické funkce***

TK: 118/73

P: 76'

D: 16

TT: 36,4° C

Váha: 62 kg

Výška: 168 cm

BMI: 21,9

Spolupracuje, orientovaná místem, časem, osobou.

Oči: bulby ve středním postavení, spojivky růžové

Nos, uši: bez sekrece, čisté

Kůže: kůže bez defektů, hydratovaná

Nehty: čisté, upravené

Vlasy: čisté, upravené

Jazyk: ve střední čáře, vlhký, chrup vlastní

Břicho: nebolestivé

Stoj a chůze v pořádku.

Výživa: dostatečná

Kompenzační pomůcky: bez kompenzačních pomůcek

***Použité škály:***

Barthelův test denních činností – 100 bodů, nezávislá.

Nutriční skóre – není nutný nutriční specialista.

Hodnocení rizika pádu – není ohrožena pádem.

Hodnocení rizika dekubitů – stupnice dle Northonové – 32 bodů – není ohrožena vznikem dekubitu.

Hodnocení bolesti – škála VAS.

**Ošetřovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

1. *Dýchání*

Doma: v alergické sezóně senná rýma, jinak bez potíží.

Nyní: subj. bez potíží, obj. D 16, bez klidové dušnosti, nekouří.

2. *Výživa a hydratace*

Doma: nejí ryby, jinak bez potíží, vypije 2litry tekutin denně, preferuje čistou vodu, 2–3 šálky kávy denně.

Nyní: subj. bez potíží, obj. bez známek dehydratace, strava č. 3 – racionální.

### 3. *Vylučování*

Doma: trpí na obstipaci, stolice 1x za 3 dny

Nyní: subj. bez potíží, na stolici byla dnes ráno, obj. moč bez příměsí

### 4. *Pohyb a udržování tělesné pohody*

Doma: tělesná aktivita pravidelná, chodila cvičit aerobik 3x týdně, nyní cvičí jógu, chodí na procházky.

Nyní: subj. bez potíží, obj. pohyb omezený vzhledem k pobytu v nemocnici, sleduje televizi, čte si.

### 5. *Spánek a odpočinek*

Doma: občas užívá Lexaurin tbl.

Nyní: subj. má strach z výkonu, spí hůře, obj. v noci se budí, je unavená

### 6. *Oblékání*

Doma: má ráda pohodlné oblečení.

Nyní: subj. pomoc při oblékání nepotřebuje, obj. upravená, čistá.

### 7. *Regulace tělesné teploty*

Doma: bez teploty, má raději chladnější prostředí.

Nyní: subj. bez potíží, obj. bez teploty, TT 36,4° C.

### 8. *Hygiena*

Doma: bez potíží, sprchuje se 2x denně

Nyní: subj. soběstačná, obj. je čistá, péči o hygienu zvládne sama, sprchuje se ráno a večer.

### 9. *Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných*

Doma: bez obtíží

Nyní: subj. orientace místem, časem, osobou v pořádku, obj. orientuje se dobře

### 10. *Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů*

Doma: bez potíží, kamarádká.

Nyní: subj. bez potíží, komunikativní, obj. reaguje na slovní podněty, spolupracuje, dokáže hovořit o svém strachu z operace.

11. *Víra, konání pobožnosti*

Bez náboženského vyznání.

12. *Práce, uspokojení z práce*

Doma: zaměstnána v kanceláři, práce ji baví.

Nyní: subj. chybí jí přímý kontakt s kolegy, obj. o svém zaměstnání hezky hovoří.

13. *Aktivity, zájmy*

Doma: cvičí jógu, chodí na procházky

Nyní: subj. chybí jí pohyb, jóga, obj. sleduje televizi, čte si, chodí po oddělení.

14. *Učení a rozvoj osobnosti*

Doma: dosažené vzdělání: střední s maturitou, rekvalifikační kurzy.

Nyní: subj. ráda se vzdělává. obj. aktivně se zajímá o informace, podepsala informované souhlasy, byla sestrou edukována, seznámena s Právy pacientů a vnitřním řádem FN.

## **Vyšetření pacientky**

Důležitou součástí předoperačního vyšetření je vyšetření z krve a moči, zobrazovací vyšetření, interní vyšetření včetně EKG a anesteziologické vyšetření.

*Biochemické vyšetření krve:* Bilirubin: 21,9 umol/l, AST: 0,52 ukat/l, ALT: 0,73 ukat/l, GGT: 0,25 ukat/l, ALP: 1,08 ukat/l, AMS: 0,74 ukat/l, urea: 4,8 mmol/l, kreatinin: 64umol/l, kyselina močová: 290 umol/l, cholesterol: 5,1 mmol/l, glukóza: 4,8 mmol/l, Na: 145 mmol/l, K: 4,4 mmol/l, Cl: 10 mmol/l, albumin: 42,8 g/l, celková bílkovina: 65,6 g/l, CRP: 4 mg/l.

*Krevní obraz:* Hemoglobin: 130 g/l, hematokrit: 0,396 l, erytrocyty:  $3,96 \times 10^{12}/l$ , leukocyty:  $4,1 \times 10^9/l$ , trombocyty:  $195 \times 10^9/l$ .

*Diferenciál:* Eozinofily: 0,02l, basofily: 0,016 l, monocyty: 0,077 l, lymfocyty: 0,225 l, granulocyty: 0,428 l.

*Hemokoagulační screening:* APTT: 29,1 s, INR: 1,2 l.

*Krevní skupina:* 0 pozitivní

*Vyšetření moče chemicky:* Ph: 6,4, ostatní: bez patologie.

*EKG a interní vyšetření:* Kardiopulmonálně kompenzovaná.

*Anesteziologické vyšetření:* Schopna výkonu v celkové anestezii, ASA 2.

*Sono prsů a axil:*

Hutná žláza s mnohočetnými cystami, některé až do velikosti 3,5 cm. V dolním zevním kvadrantu vpravo je benigně vyhlížející útvar o velikosti cca 9 mm. Axily bez patologického nálezu.

### **Předoperační péče o pacientku**

Pacientka PC byla přijata na Oddělení plastické chirurgie k výkonu bilaterální profylaktické subkutánní kůži šetřící mastektomii s bezprostřední rekonstrukcí prsů pomocí silikonových implantátů. U pacientky je silná rodová zátěž, matka Ca prsu ve 45 letech, babička Ca prsu v 50 letech s recidivou.

V den příjmu na Oddělení plastické chirurgie byla pacientka sestrou odvedena na pokoj, byla seznámena s provozním řádem oddělení a s Právy pacientů. Dále sestra odebrala ošetřovatelskou anamnézu, změřila fyziologické funkce, zkontrolovala předoperační vyšetření a informované souhlasy. Sestra nasadila pacientce identifikační náramek, edukovala pacientku o nutnosti nošení náramku a provedla zápis do dokumentace.

Následně si pacientku převzal lékař, který jí vysvětlil operační postup a zodpověděl všechny dotazy.

Pacientka byla sestrou edukována o večerní a ranní hygieně, o nutnosti oholení operačního pole – dle standardu oddělení. Večer před výkonem pacientka dostává ordinované hypnotikum a je edukována, že od 24:00 musí lačnit. Pacientka je ráda, že dostane na noc tabletku na spaní, bojí se operace. Sestra s pacientkou probere její pocit strachu, komunikace je důležitá součástí ošetřovatelské péče.

V den operace si pacientka vezme kompresivní punčochy, žena byla edukována o prevenci vzniku tromboembolického onemocnění, byla sestrou zavedena intravenózní

kanyla a zavedena infuzní terapie dle ordinací lékaře. Pacientka je 30 minut před výkonem edukována o nutnosti jít se vymočit, sestra zkontroluje, jestli pacientka není nalíčená, jestli nemá na sobě žádné šperky, jestli nemá zubní protézu a je vysvlečená. Sestra aplikuje premedikaci dle ordinace anesteziologa. Po celou dobu s pacientkou komunikujeme, v klidu zodpovídáme její dotazy, vyslechneme si její pocity a edukujeme.

Pacientka udává, že je po premedikaci uvolněná, obavy z operace jsou již menší. Sestra odváží pacientku s dokumentací na operační sál, kde je předána anesteziologické sestře.

## **Pooperační péče o pacientku**

### ***Operační den***

Pacientka byla po dobu výkonu plně oběhově kompenzovaná, po převzetí sestrou na sále byla pacientka převezena na oddělení, kde následuje ošetrovatelská péče o pacientku dle standardu oddělení.

Kontrola fyziologických funkcí a záznam hodnot v dokumentaci – TK, P, D, SPO2, TT dle ordinací lékaře, ordinované léky podány dle ordinací lékaře, proveden zápis v dokumentaci.

Kontrola odvodu Redonových drénů, včetně zápisu odpadu do dokumentace.

Dále sestra provádí kontrolu operační rány.

Kontrola PŽK – dle Maddona 0.

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. hůře se jí dýchá, má pocit sevření hrudníku, obj. na operační ránu byla použita elastická bandáž hrudníku – pacientka edukována o nutnosti bandáže, sestrou zhodnoceno dýchání – pacientka je bez klidové dušnosti.

*Výživa a hydratace:* subj. má pocit sucha v ústech, má pocit na zvracení, obj. sestrou edukována o nemožnosti pít hned po výkonu, infuzní terapie.

*Vylučování:* subj. má divný pocit při močení do podložní mísy, obj. pacientka edukována o nutnosti vymočit se do podložní mísy. Pacientka chápe, že vstávat smí až ráno a vymočí se do podložní mísy. Kontrola příjmu a výdeje tekutin – zápis v dokumentaci.



*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. těší se, až bude moct vstávat, stěžuje si na bolesti v operační ráně, udává pocit pálení, po aplikaci analgetika pociťuje úlevu, obj. pacientka chápe, že vstávat smí až ráno. Kontrola bolesti – dle škály VAS 5 – sestra aplikuje analgetika dle ordinace lékaře.

*Spánek a odpočinek:* subj. cítí se unavená, ospalá, obj. pacientka je po operaci spavá, na přání pacientky jsou ženě podána analgetika dle ordinace lékaře, pacientka po nich spala klidně.

*Regulace tělesné teploty:* subj. nemá pocit horkosti, obj. kontrola TT, pacientka je normotermická.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. cítí se po operaci slabá, ospalá, obj. pacientka je po operaci spavá, komunikuje v jednoduchých větách nebo neverbálně (vrtění nebo kývání hlavou). Chápe, kde má komunikační zařízení na sestru a dokáže ho použít.

### ***1. pooperační den***

Kontrola fyziologických funkcí a záznam hodnot v dokumentaci – TK, P, D, SPO2, TT dle ordinací lékaře, ordinované léky podány dle ordinací lékaře, proveden zápis v dokumentaci.

### **Ošetřovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. stále udává pocit tlaku na hrudník, po převazu a uvolnění elastické bandáže udává, že cítí úlevu, obj. bez klidové dušnosti, edukována o nutnosti nasazení elastické bandáže po operaci.

*Výživa a hydratace:* subj. těší se na snídani a že bude moct více pít, obj. snědla poloviční porci, edukována o nutnosti pitného režimu.

*Vylučování:* subj. je šťastná, že si mohla dojí na toaletu a nemusí močit do podložní mísy, obj. došla si s dopomocí na toaletu, sestra kontroluje, zda se pacientka vymočila.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je ráda, že smí vstávat z lůžka, ptá se, kdy bude moct chodit sama, dnes již bolesti v operační ráně mírnější, po aplikaci analgetika udává citelnou úlevu, stěžuje si více na bolesti zad, obj. pacientce vysvětlena nutnost mobilizace, sestra pacientce ukázala, jak má vstávat z lůžka, upozorněna, že nesmí zapomínat na Redonovy drény. Sestrou provedena výměna lůžkovin, pacientka edukována,

že dnes bude vstávat s dopomocí zdravotnického personálu a další dny dle aktuálního stavu pacientky. Kontrola bolesti – dle škály VAS 3–4, edukována o možnosti úlevové polohy.

*Spánek a odpočinek:* subj. udává, že se ještě cítí unavená, v noci nespala dobře, bolela ji záda, obj. přes den více odpočívá, pospává, na noc podána analgetika dle ordinace lékaře.

*Oblékání:* subj. je ráda, že si vzala tričko, obj. dopomoc sestry při oblékání.

*Regulace tělesné teploty:* subj. cítí pocit většího tepla, obj. kontrola TT 37,2° C, edukována o možnosti zvýšené teploty po operaci.

*Hygiena:* subj. je ráda, že si došla k umyvadlu a může si vyčistit zuby, obj. připraveny pomůcky k ranní hygieně, základní hygienu zvládla pacientka sama.

*Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných:* subj. udává, že při chůzi se cítí slabá a bojí se, aby neupadla, cítí se jistější, když s ní jde sestra obj. orientovaná, doprovod při chůzi sestrou.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. je ráda, že není sama na pokoji a může si povídat s ostatními pacientkami, obj. komunikativní, používá komunikační zařízení na přivolání sestry, dokáže slovně vyjádřit svoje potřeby.

*Aktivity, zájmy:* subj. cítí uspokojení, že má čas si přečíst knihu, obj. sleduje televizi, čte si.

Kontrola fyziologických funkcí dle ordinace lékaře.

Kontrola Redonových drénů a zápis odpadu do dokumentace.

Kontrola PŽK – dle Maddona 0.

## **2. pooperační den**

Pacientka již vstává sama z lůžka, sestrou byla edukována o poloze při vstávání a o nutnosti hlídat si Redonovy drény, aby nedošlo k dislokaci. Pacientka je spokojená, že může více chodit, ranní hygienu již provádí sama a těší se, až půjde do sprchy. Bolest v operační ráně je snesitelná, na elastickou bandáž hrudníku si zvykla. Přesto je opět edukována o nutnosti bandáže a doporučeno, že jí budou podány léky proti bolesti dle ordinace lékaře. Dnes je pacientka bez převazu, bandáž drží dobře. Pacientka se těší, až se zbaví „kabelek“ – drénů.

Kontrola TT dle ordinace lékaře.

Kontrola Redonových drénů a záznam o odpadu v dokumentaci.

Ordinované léky podány dle ordinace lékaře, včetně zápisu do dokumentace.

Kontrola PŽK – dle Maddona 0.

Kontrola bolesti – dle škály VAS 2–3.

Dieta č. 3 – racionální.

### **3.–5. pooperační den**

#### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

Ordinované léky podány dle ordinace lékaře, včetně zápisu do dokumentace.

Kontrola PŽK – dle Maddona 0 + aseptický převaz PŽK.

Kontrola bolesti – dle škály VAS 1–2.

Dieta č. 3 – racionální.

Kontrola Redonových drénů a záznam o odpadu v dokumentaci.

Kontrola TT dle ordinace lékaře.

*Dýchání:* subj. udává, že na nutnost elastické bandáže si již zvykla, obj. bez klidové dušnosti.

*Výživa a hydratace:* subj. udává, že se těší na kávu, pije ovocný čaj, obj. již sní plné porce, dodržuje pitný režim, bez známek dehydratace.

*Vylučování:* subj. bez potíží, je ráda, že byla na stolicí, obj. moč i stolice bez příměsí.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je ráda, že už zvládne chodit sama bez pomoci sestry, bolesti v operační ráně již téměř nemá, jen si stěžuje na bolest zad, při převazu rány lékařem je šťastná, že mohla vidět „svoje nová prsa“, je spokojená, že jí byly odstraněny Redonovy drény. a že již nemusí mít PŽK, obj. dokáže sama najít úlevovou polohu, již chodí sama po pokoji, bolest dle škály VAS 1–2.

*Spánek a odpočinek:* subj. spí již lépe, přesto si na noc vezme hypnotika, obj. nejeví známky únavy.

*Regulace tělesné teploty:* subj. je ráda, že již nemá teplotu, obj. kontrola TT 36,8° C.

*Hygiena:* subj. těší se, až se bude moct osprchovat, obj. dodržuje základní hygienické návyky, je upravená, čistá.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. těší se na návštěvu manžela a dcer, ráda si povídá, obj. udržuje kontakt s pacienty a personálem, dokáže projevit radost z blízké dimise.

*Aktivity, zájmy:* subj. chybí jí pohyb, obj. snaží se chodit, čte si, sleduje televizi.

### **7. pooperační den**

Provedena ranní hygiena, splněny ranní ordinace dle lékaře. Dnes dimise.

Doporučení: klidový režim, léky brát jako před přijetím, nasazena kompresivní podprsenka, nosit trvale 24 hod., ránu možno osprchovat a dát sterilní krytí s Betadine roztokem. Kontrola na ambulanci plastické chirurgie za čtyři dny, do tří dnů se hlásit u svého praktického lékaře.

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. bez potíží, je ráda, že již nemusí nosit elastickou bandáž, obj. bez klidové dušnosti, nasazena kompresivní podprsenka, edukována o nutnosti nosit trvale 24 hod.

*Výživa a hydratace:* subj. těší se na „domácí stravu“, obj. jí plné porce, pije dostatečně, bez známek dehydratace.

*Vylučování:* subj. bez potíží, obj. na stolici byla včera, moč bez příměsí.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je ráda, že jde domů, těší se na rodinu, bolesti již téměř nemá žádné, obj. edukována o nutnosti klidového režimu, edukována o možnosti vhodných analgetik při bolesti.

*Spánek a odpočinek:* subj. těší se na domácí prostředí, obj. v noci spala špatně, těšila se domů.

*Oblékání:* subj. bez potíží, obj. oblékne se sama, je upravená.

*Hygiena:* subj. těší se domů na možnost sprchování, obj. již sama zvládne hygienické návyky, chodí čistá, upravená.

*Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných:* subj. bez potíží, orientovaná, obj. je orientovaná místem, časem osobou.

*Práce, uspokojení z práce:* subj. těší, až půjde opět do práce „mezi lidi“, obj. o své práci hovoří hezky, těší se, až se vrátí do zaměstnání.

*Aktivity, zájmy:* subj. těší se na procházky a až bude zase chodit cvičit, obj. edukována o nutnost klidového režimu.

*Učení a rozvoj osobnosti:* subj. vyznívá se na další postup, na možnosti péče o jizvy, obj. předána lékařská zpráva, edukována v péči o ránu a jizvy.

## **Ošetrovatelské diagnózy a intervence u pacientky PC**

### **Strach**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří pocit strachu

*Obj.:* pacientka je neklidná, zvýšený TK

*Cíl:* zbavit pacientku strachu z výkonu a možných komplikací

*Ošetrovatelské intervence:*

Doporuč pacientce vhodnou relaxaci (četba, TV, rozhovor, správné dýchání).

Edukuj pacientku, podej dostatek informací.

Kontroluj stav pacientky.

Zajisti vhodné prostředí.

Poskytni psychickou podporu.

*Hodnocení:* Pacientka dokáže mluvit o svém strachu, dokáže použít relaxační metody k potlačení pocitu strachu.

### **Akutní bolest**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří bolest, mimická gesta

*Obj.:* neklidná, opocená, výraz v obličeji, změna krevního tlaku

*Cíl:* dojde ke zmírnění bolesti nebo pacientka bude bez bolesti do 1 hodiny

*Ošetrovatelské intervence:*

Použij škálu VAS k hodnocení bolesti.

Lokalizuj bolest a její charakter.

Podej analgetika podle ordinace lékaře.

Využij možnost úlevové polohy.

Sleduj fyziologické funkce.

Zajisti klidné prostředí.

*Hodnocení:* V den operace udává pacientka bolest dle škály VAS 4–5, po podaných analgetikách úleva.

V další pooperační dny zmírnění bolesti, dle škály bolesti VAS 1–2, analgetika vyžaduje spíše jen na noc, aby se vyspala.

V den propuštění do domácího ošetřování je pacientka již bez bolesti.

### **Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit v místě zavedení PŽK

*Obj.:* pacientka používá mimická gesta při zavedení a manipulaci s PŽK

*Cíl:* v místě zavedení nevznikne infekce

*Ošetrovatelské intervence:*

Edukuj pacientku o zavedení PŽK.

Sleduj a kontroluj místo zavedení PŽK.

Asepticky ošetřuj a manipuluj s PŽK.

Používej osobní ochranné pomůcky.

Vše zaznamenávej do dokumentace.

*Hodnocení:* Po zavedení PŽK cítila pacientka nepříjemný tlak v místě vpichu, měla obavy, aby si katétr nevytrhla.

### **Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit v operační ráně

*Obj.:* pacientka je neklidná, změna TT

*Cil:* u pacientky nevznikne infekce v operační ráně, rána se zhojí per primam

*Ošetrovatelské intervence:*

Kontroluj tělesnou teplotu.

Převazuj ránu asepticky.

Kontroluj vzhled rány.

Dbej na hygienu, mytí rukou.

Používej desinfekci k očištění okolí rány a desinfekci na ruce.

Používej osobní ochranné pomůcky.

*Hodnocení:* Pacientka by dokázala rozpoznat příznaky infekce v operační ráně.

Pacientka se dokáže po propuštění domů starat o ránu sama. Rána je zhojena, per primam, pacientka bude pravidelně docházet na ambulanci plastické chirurgie.

### **Retence moči v důsledku vlivu anestezie, nevhodné polohy, studu a bolesti**

*Subj.* pacientka má tlak v podbřišku, pocit plného močového měchýře

*Obj.* hmatný, zvětšený močový měchýř, absence močení

*Cil:* obnovit spontánní vyprazdňování

*Ošetrovatelské intervence:*

Sleduj množství přijatých tekutin.

Edukuj pacientku o správné poloze při močení na podložní míse.

Zajisti soukromí pacientky.

Sleduj bolest.

Povzbuzuj přirozené reflexy močení – zvuk tekoucí vody, masáž podbřišku.

*Hodnocení:* pacientka se dokáže po operaci vymočít do podložní mísy.

### **Zvracení a nauzea v souvislosti s podáním celkové anestezie**

*Subj.* zvýšené slinění, pacientka má pocit kyselosti v ústech, pocit na zvracení

*Obj.* zblednutí, opocení, říhání, dávení, zvracení, dehydratace

*Cíl:* pacientka nebude pociťovat nevolnost a nucení na zvracení a bude dostatečně hydratovaná.

*Ošetrovatelské intervence:*

Zjisti příčiny, které u pacientky vyvolávají nevolnost a zvracení.

Zajisti, aby pacientka nepřijímala nic ústy.

Podávej antiemetika dle ordinace lékaře.

Vysvětli pacientce účinek antiemetik.

Zaznamenej čas zvracení a charakter zvratků.

Zajisti dostatek tekutin.

*Hodnocení:* Pacientka po operaci pociťovala nauzeu, ale nezvracela. Večer začala po malých dávkách popíjet čaj. Další dny již normálně jedla a pila.

## **Edukační plán u pacientky PC**

*Účel edukačního plánu:* Podat pacientce dostatek informací v péči o jizvy na prsou.

*Cíl:* Pacientka se během 30 minut naučí správný postup v péči o jizvy.

### **Očekávaný výsledek**

*Oblast kognitivní:* pacientka chápe důležitost péče o jizvy.

*Hlavní body plánu:* srozumitelně vysvětlit pacientce význam péče o jizvy.

*Metoda prezentace:* pohovor

*Časová dotace:* 10 minut

*Pomůcky:* informační letáky, fotografie

*Metoda hodnocení:* pacientka chápe význam péče o jizvy, dokáže bezchybně vyjmenovat postup v péči o jizvy.

### **Očekávaný výsledek**

*Oblast psychomotorická:* pacientka umí používat správné techniky při ošetřování jizev, umí provádět tlakové masáže a umí použít vhodné masti.

*Hlavní body plánu:* sestra doporučí pacientce vhodné masti, naučí pacientku správnou techniku tlakových masáží, doporučí nevystavovat jizvy slunečnímu záření.



*Metoda prezentace:* názorná ukázka

*Časová dotace:* 15 minut

*Pomůcky:* převazový materiál, ochranné pomůcky

*Metoda hodnocení:* pacientka dokáže vyjmenovat vhodné masti a předvede správnou techniku tlakových masáží.

### **Očekávaný výsledek**

***Oblast afektivní:*** pacientka dokáže vyjádřit své obavy a pocity

*Hlavní body plánu:* sestra vyzve pacientku, aby vyjádřila své obavy ohledně péče o jizvy.

*Metoda prezentace:* diskuze

*Časová dotace:* 5 minut

*Metoda hodnocení:* pacientka se zbavila obav z tlakových masáží, zná všechny metody v péči o jizvy.

## **Zhodnocení ošetrovatelské péče u pacientky PC**

Pacientka byla lékařem seznámena se svým zdravotním stavem, s průběhem operace a pooperační péčí. Během hospitalizace se pacientčin stav zlepšoval, hospitalizaci snášela dobře. U pacientky byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence, které byly postupně realizovány. Intenzita bolesti se postupně snížila dle škály VAS 5 na VAS 1. Rány u pacientky nejevily známky infekce, hojily se per primam a pacientka zvládala péči o jizvy v domácím prostředí. Místo vpichu PŽK u pacientky bylo bez známek infekce, dle škály dle Maddona 0. Po operaci bylo obnoveno spontánní vyprazdňování a pacientka dále již nezvracela.

## **Údaje pacientky MJ**

### **Identifikační údaje**

Jméno a příjmení: MJ

Pohlaví: žena

Rok narození: 1972

Věk: 46

Adresa: Toužim

Stav: vdaná

Příbuzní: manžel Vladislav, bydliště dtto, kontakt uveden v dokumentaci, zvoleno komunikační heslo pro informace po telefonu.

Vztah k zařízení: plánovaná hospitalizace

Oddělení: Oddělení plastické chirurgie

Identifikační náramek: pravá horní končetina

Lékařská diagnóza: C 50.9 Zhoubný novotvar prsu

Z 42.1 – následná péče zahrnující plastické operační výkony prsu

I 26.9 Plicní embolie bez akutního cor pulmonale

E 07.8 Jiné poruchy štítné žlázy

E66.0 Obezita způsobená nadměrným příjmem kalorií

## **Anamnéza**

### ***Rodinná anamnéza***

Matka: Ca ovárií ve 48 letech, žije

Otec: infarkt myokardu, 70 let, žije

Sourozenci: bratr, 50 let, hypertenze

Děti: dcera – 22 let, syn – 18 let, oba zdraví

### ***Osobní anamnéza***

Běžná dětská onemocnění, plicní embolie – 2016, hypotyreóza, obezita. Nekuřačka, káva 2 denně, alkohol příležitostně.

Operace: mastektomie pro Ca – 2013, rekonstrukce pravého prsu DIEP lalokem – 2016

Úrazy: 0

Očkování: TAT 2012

### ***Pracovní anamnéza***

Pracuje jako úřednice.

### ***Alergická anamnéza***

Alergie: lékovou alergií neguje.

### ***Gynekologická anamnéza***

Porod: 2

Potrat: 0

Menstruace: od 13 let, pravidelná

### ***Léková anamnéza***

Euthyrox 25mg 4x týdně, 50mg 3x týdně, Arimidex 1-0-0.

## **Fyzikální vyšetření sestrou**

### ***Fyziologické funkce***

TK: 128/86

P: 82'

D: 16

TT: 36,5° C

Váha: 85 kg

Výška: 160 cm

BMI: 33,2

Spolupracuje, orientovaná místem, časem, osobou.

Oči: bulby ve středním postavení, spojivky růžové

Nos, uši: bez sekrece, čisté

Kůže: kůže bez defektů, hydratovaná

Nehty: čisté, upravené

Vlasy: čisté, upravené

Jazyk: ve střední čáře, vlhký, chrup vlastní

Břicho: nebolestivé

Stoj a chůze v pořádku.

Výživa: dostatečná, obezita

Kompenzační pomůcky: brýle na dálku

***Použité škály:***

Barthelův test denních činností – 100 bodů, nezávislá.

Nutriční skóre – není nutný nutriční specialista.

Hodnocení rizika pádu – není ohrožena pádem.

Hodnocení rizika dekubitů – stupnice dle Northonové – -32 bodů – není ohrožena vznikem dekubitu.

Hodnocení bolesti – škála VAS.

**Ošetřovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

1. *Dýchání*

Doma: bez potíží.

Nyní: subj. bez potíží, obj. D 16, bez klidové dušnosti, nekouří.

2. *Výživa a hydratace*

Doma: bez potíží, vypije 1,5 litru tekutin denně, preferuje čistou vodu bez bublinek, 2 šálky kávy denně.

Nyní: subj. bez potíží, obj. bez známek dehydratace, strava č. 3 – racionální.

3. *Vylučování*

Doma: bez potíží

Nyní: subj. bez potíží, na stolici byla včera ráno, obj. moč bez příměsí

4. *Pohyb a udržování tělesné pohody*

Doma: tělesná aktivita nepravidelná, chodí na procházky, ráda plave

Nyní: subj. bez potíží, obj. pohyb omezený vzhledem k pobytu v nemocnici, sleduje televizi, čte si, luští křížovky

5. *Spánek a odpočinek*

Doma: spí dobře, neužívá hypnotika

Nyní: subj. má strach z výkonu, spí hůře, obj. v noci se budí, známky únavy

6. *Oblékání*

Doma: má ráda pohodlné oblečení.

Nyní: subj. dopomoc při oblékání nepotřebuje, obj. upravená, čistá.

7. *Regulace tělesné teploty*

Doma: bez teploty, má raději chladnější prostředí.

Nyní: subj. bez potíží, obj. bez teploty, TT 36,5° C.

8. *Hygiena*

Doma: bez potíží, sprchuje se 1–2x denně

Nyní: subj. soběstačná, obj. je čistá, péči o hygienu zvládne sama, sprchuje se ráno a večer.

9. *Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných*

Doma: bez obtíží

Nyní: subj. orientace místem, časem, osobou v pořádku, obj. orientuje se dobře

10. *Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů*

Doma: bez potíží, kamarádká, má ráda, když si může s někým povídat.

Nyní: subj. bez potíží, komunikativní, obj. reaguje na slovní podněty, spolupracuje, dokáže hovořit o svých pocitech před operací.

11. *Víra, konání pobožnosti*

Bez náboženského vyznání.

12. *Práce, uspokojení z práce*

Doma: zaměstnána v kanceláři, práce ji baví.

Nyní: subj. chybí jí kontakt s kolegy, obj. o své práci hezky hovoří

### 13. *Aktivita, zájmy*

Doma: chodí ráda s vnučkou na procházky, občas si jde zaplavat

Nyní: subj. chybí jí možnost procházek, obj. sleduje televizi, čte si, chodí po oddělení, luští křížovky.

### 14. *Učení a rozvoj osobnosti*

Doma: dosažené vzdělání: střední s maturitou

Nyní: subj. ráda se vzdělává, informace vyhledává na internetu, obj. aktivně se zajímá o informace, podepsala informované souhlasy, byla sestrou edukována, seznámena s Právy pacientů a vnitřním řádem FN.

## **Vyšetření pacientky**

Důležitou součástí předoperačního vyšetření je vyšetření z krve a moči, zobrazovací vyšetření, interní vyšetření včetně EKG a anesteziologické vyšetření.

*Biochemické vyšetření krve:* Bilirubin: 22 umol/l, AST: 0,58 ukat/l, ALT: 0,77 ukat/l, GGT: 0,26 ukat/l, ALP: 1,08 ukat/l, AMS: 0,71 ukat/l, urea: 4,2 mmol/l, kreatinin: 63umol/l, kyselina močová: 297 umol/l, cholesterol: 5,1 mmol/l, glukóza: 4,9 mmol/l, Na: 148 mmol/l, K: 4,2 mmol/l, Cl: 105 mmol/l, albumin: 42,3 g/l, celková bílkovina: 63,6 g/l, CRP: 8 mg/l

*Krevní obraz:* Hemoglobin: 135g/l, hematokrit: 0,397 l, erytrocyty: 4,17 x 10<sup>12</sup>/l, leukocyty: 9,1 x 10<sup>9</sup>/l, trombocyty: 257 x 10<sup>9</sup>/l

*Diferenciál:* Eozinofily: 0,05, basofily: 0,017 l, monocyty: 0,087 l, lymfocyty: 0,215 l, granulocyty: 0,438 l.

*Hemokoagulační screening:* APTT: 27,5 s, INR: 1,1 l.

*Krevní skupina:* AB pozitivní

*Vyšetření moče chemicky:* Ph: 6,6, ostatní: bez patologie.

*RTG plic:* Plíce bez ložisek.

*EKG a interní vyšetření:* Kardiopulmonálně kompenzovaná.

*Anesteziologické vyšetření:* Schopna výkonu v celkové anestezii, ASA 3.

## **Předoperační péče o pacientku**

Pacientka byla přijata na Oddělení plastické chirurgie k plánované korekci vpravo v oblasti podprsny rýhy se současnou korekcí objemu prsu vlevo. V anamnéze je stav po mastektomii pro Ca vpravo (2013) s radioterapií a chemoterapií, v roce 2016 provedena rekonstrukce pravého prsu DIEP lalokem, v pooperačním období oboustranná plicní embolizace. Pacientka říká, že vzhledem k asymetrii není spokojená se svým tělem a má pocit studu, proto chce korekční operaci, chce se cítit dobře, když se vysvětle do plavek.

V den příjmu na Oddělení plastické chirurgie sestra pacientku odvede na pokoj, zde je žena seznámena s provozním řádem oddělení a s Právy pacientů. Dále sestra odebere ošetrovatelskou anamnézu, změní fyziologické funkce, zkontroluje předoperační vyšetření a informované souhlasy. Sestra nasadí pacientce identifikační náramek, edukuje pacientku o nutnosti nošení náramku a provede zápis do dokumentace.

Následně si pacientku převezme lékař, který jí vysvětlí operační postup a zodpoví všechny dotazy.

Pacientka byla sestrou edukována o večerní a ranní hygieně, o nutnosti oholení operačního pole – dle standardu oddělení. Večer před výkonem pacientka dostává ordinované hypnotikum a je edukována, že od 24:00 musí lačnit. Pacientka je ráda, že dostane na noc tabletku na spaní, z operace strach nemá, ale chce se dobře vyspat. Sestra s pacientkou probere její pocity, komunikace je důležitá součástí ošetrovatelské péče.

V den operace si pacientka vezme kompresivní punčochy, žena byla edukována o prevenci vzniku tromboembolického onemocnění, byla sestrou zavedena intravenózní kanylka a zavedena infuzní terapie dle ordinací lékaře. Pacientka je 30 minut před výkonem edukována o nutnosti jít se vymočit, sestra zkontroluje, jestli pacientka není nalíčená, jestli nemá na sobě žádné šperky, jestli nemá zubní protézu a je vysvělečená. Sestra aplikuje premedikaci dle ordinace anesteziologa. Po celou dobu s pacientkou komunikujeme, v klidu zodpovídáme její dotazy, vyslechneme si její pocity a edukujeme.

Pacientka říká, že je po premedikaci uvolněná, obavy z operace nemá, těší se na konečný výsledek operace. Sestra odveze pacientku s dokumentací na operační sál, kde je předána anesteziologické sestře.

## Pooperační péče o pacientku

### *Operační den*

Pacientka byla po dobu výkonu plně oběhově kompenzovaná, po převzetí sestrou na sále byla pacientka převezena na oddělení, kde následuje ošetrovatelská péče o pacientku dle standardu oddělení.

Kontrola fyziologických funkcí a záznam hodnot v dokumentaci – TK, P, D, SPO2, TT dle ordinací lékaře, ordinované léky podány dle ordinací lékaře, proveden zápis v dokumentaci. Vzhledem k předešlé plicní embolii v anamnéze důsledná antikoagulační léčba.

Kontrola odvodu Redonových drénů, včetně zápisu odpadu do dokumentace.

Dále sestra kontroluje operační rány.

Kontrola PŽK – dle Maddona 0.

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. hůře se jí dýchá, nemůže se plně nadechnout, má pocit svírání hrudníku, obj. na operační ránu byla použita elastická bandáž hrudníku – pacientka edukována o nutnosti elastické bandáže, sestrou zhodnoceno dýchání – pacientka je bez klidové dušnosti.

*Výživa a hydratace:* subj. má pocit žízně, obj. sestrou edukována o nemožnosti pít hned po výkonu, edukována o infuzní terapii.

*Vylučování:* subj. již zná nutnost močení do podložní mísy z minulé hospitalizace, tuto možnost neodmítá, obj. pacientka edukována o nutnosti vymočit se do podložní mísy. Pacientka chápe, že vstávat smí až ráno a vymočí se do podložní mísy. Kontrola příjmu a výdeje tekutin – zápis v dokumentaci.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. těší se, až bude moct vstávat, stěžuje si na bolesti v operační ráně, udává řezání a pálení, pocituje úlevu po podaném analgetiku, zná možnosti úlevové polohy, obj. pacientka chápe, že vstávat smí až ráno, používá úlevové polohy. Kontrola bolesti – dle škály VAS 5 – sestra aplikuje analgetika dle ordinace lékaře.

*Spánek a odpočinek:* subj. cítí se po narkóze ospalá, obj. pacientka je po operaci spavá, na přání pacientky jsou ženě podána analgetika, pacientka po nich spala klidně.



*Regulace tělesné teploty:* subj. nemá pocit horka, obj. kontrola TT, pacientka je bez teploty.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. cítí se po operaci ospalá, ale udává, že je ráda, že „to má za sebou“, obj. pacientka je po operaci spavá, komunikuje v jednoduchých větách. Chápe, kde má komunikační zařízení na sestru a dokáže ho použít.

### **1. pooperační den**

Kontrola fyziologických funkcí a záznam hodnot v dokumentaci – TK, P, D, SPO2, TT dle ordinací lékaře, ordinované léky podány dle ordinací lékaře, proveden zápis v dokumentaci.

Kontrola odvodu Redonových drénů, včetně zápisu odpadu do dokumentace dnes převaz rány lékařem.

Kontrola PŽK – dle Madonna 0.

Dieta č. 3 – racionální.

### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. stále udává pocit tíže na hrudník, po převazu a uvolnění elastické bandáže udává, že má lepší pocit, obj. bez klidové dušnosti, edukována o nutnosti nošení elastické bandáže po operaci.

*Výživa a hydratace:* subj. těší se, že bude moct sama pít, obj. snědla poloviční porci, edukována o nutnosti pitného režimu.

*Vylučování:* subj. je šťastná, že již nemusí močit do podložní mísy a směla vstát, obj. došla si s dopomocí sestry na toaletu, sestra zkontroluje, zda se pacientka vymočila.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je ráda, že může vstávat z lůžka, dnes již bolesti v operační ráně mírnější, udává nepříjemný tlak v místě zavedení Redonových drénů, po aplikaci analgetika udává úlevu, obj. pacientce vysvětlena nutnost mobilizace, sestra pacientce ukázala, jak má vstávat z lůžka, upozorněna, že nesmí zapomínat na Redonovy drény. Sestrou provedena výměna lůžkovin, pacientka edukována, že dnes bude vstávat s dopomocí zdravotnického personálu a další dny dle aktuálního stavu pacientky. Kontrola bolesti – dle škály VAS 3–4, edukována o možnosti úlevové polohy.

*Spánek a odpočinek:* subj. udává, že v noci spala dobře, když byla aplikována analgetika, obj. přes den více odpočívá, pospává, na noc podána analgetika dle ordinace lékaře.

*Oblékání:* subj. je ráda, že si může vzít noční košili, obj. sestry při oblékání asistuje, pacientka je čistá.

*Regulace tělesné teploty:* subj. cítí se dobře, obj. kontrola TT 37,1° C, edukována o možnosti zvýšené teploty po operačním výkonu.

*Hygiena:* subj. je ráda, že si může vyčistit zuby, obj. připraveny pomůcky k ranní hygieně, základní hygienu zvládla pacientka sama.

*Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných:* subj. udává, že při vstávání se jí točí hlava, má strach, aby neupadla, cítí se jistější, když s ní jde sestra obj. orientovaná, doprovod při chůzi sestrou, edukována o postupu při vstávání z lůžka.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. je ráda, že může zatelefonovat rodině, obj. komunikativní, milá, dokáže použít komunikační zařízení na přivolání sestry a vyjádří slovně svoje potřeby a pocity.

*Aktivita, zájmy:* subj. cítí uspokojení, že má čas na oblíbené seriály v televizi, obj. sleduje televizi, čte si.

## **2. pooperační den**

Pacientka již dokáže vstát sama z lůžka, sestrou byla edukována o poloze při vstávání a o nutnosti hlídat si Redonovy drény, aby nedošlo k dislokaci. Pacientka je spokojená, že může více chodit, ranní hygienu již provádí sama a těší se, až půjde do sprchy. Bolest v operační ráně je snesitelná, na elastickou bandáž hrudníku si zvykla. Přesto je opět edukována o nutnosti bandáže a doporučeno, že jí budou aplikovány léky proti bolesti dle ordinace lékaře. Dnes je pacientka bez převazu, bandáž drží dobře. Pacientka se těší, až se zbaví „kabelek“ – drénů.

Kontrola TT dle ordinace lékaře.

Kontrola Redonových drénů a záznam o odpadu v dokumentaci.

Ordinované léky podány dle ordinace lékaře, včetně zápisu do dokumentace.

Kontrola PŽK – dle Maddona 0.

Kontrola bolesti – dle škály VAS 2–3.

Dieta č. 3 – racionální.

### **3.–4. pooperační den**

#### **Ošetrovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

Ordinované léky podány dle ordinace lékaře, včetně zápisu do dokumentace.

Kontrola PŽK – dle Madonna 0 + aseptický převaz PŽK.

Kontrola bolesti – dle škály VAS 1–2.

Dieta č. 3 – racionální.

Kontrola TT dle ordinace lékaře.

*Dýchání:* subj. sděluje, že na elasticickou bandáž si zvykla, obj. bez klidové dušnosti, při chůzi se nezadýchává.

*Výživa a hydratace:* subj. těší se na rozpustnou kávu, pije hořký čaj a minerálky, obj. sní plné porce, dodržuje pitný režim, bez známek dehydratace.

*Vylučování:* subj. bez potíží, je ráda, že byla na stolici, obj. moč i stolice bez příměsí.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je spokojená, že chodí již sama, pomoci sestry nevyžaduje, bolesti v operační ráně již minimální, jen při vstávání z lůžka, při převazu rány lékařem je šťastná, že mohla vidět výsledek operace, je ráda, že jí byly odstraněny Redonovy drény. a že již nemusí mít PŽK, obj. dokáže sama najít a použít úlevovou polohu, již chodí sama po chodbě, bolest dle škály VAS 1–2.

*Spánek a odpočinek:* subj. spí dobře, hypnotika odmítá, obj. nejeví známky únavy.

*Regulace tělesné teploty:* subj. je ráda, že nemá teplotu, obj. kontrola TT 36,7° C.

*Hygiena:* subj. těší se, až půjde do sprchy, obj. dodržuje základní hygienické návyky, je upravená, čistá.

*Komunikace s okolím, kontakt, vyjádření emocí, potřeb, obav a názorů:* subj. těší se na návštěvu rodiny, je spokojená se zdravotnickým personálem, že má možnost položit dotazy obj. udržuje kontakt s pacienty a personálem, dokáže projevit radost z blízké dimise.

*Aktivity, zájmy:* subj. chybí jí rodina, těší se na vnučku, obj. snaží se chodit, čte si, sleduje seriály v televizi.

### **5. pooperační den**

Provedena ranní hygiena, splněny ranní ordinace dle lékaře. Dnes dimise.

Doporučení: klidový režim, léky brát jako před přijetím, nasazena kompresivní podprsenka, nosit trvale 24 hod., ránu možno osprchovat a zakrýt sterilním krytím s roztokem Betadinu. Kontrola na ambulanci plastické chirurgie za čtyři dny, při potížích dříve. Do tří dnů se hlásit u svého praktického lékaře.

### **Ošetřovatelská péče dle modelu V. Hendersonové**

*Dýchání:* subj. bez potíží, je ráda, že má kompresivní podprsenku, obj. bez klidové dušnosti, nasazena kompresivní podprsenka, edukována o nutnosti nosit trvale 24 hod.

*Výživa a hydratace:* subj. udává, že manžel slíbil, že bude vařit, těší se na oběd, obj. jí plné porce, bez známek dehydratace.

*Vylučování:* subj. bez potíží, obj. na stoličce byla dnes ráno, moč bez příměsí.

*Pohyb a udržování tělesné pohody:* subj. je ráda, že jde domů, těší se na rodinu, bolesti již téměř nemá žádné, obj. edukována o nutnosti klidového režimu, edukována o možnosti vhodných analgetik při bolesti.

*Spánek a odpočinek:* subj. těší se na „svoji postel“, obj. v noci spala dobře, těšila se domů, neprojevuje známky únavy.

*Oblékání:* subj. bez potíží, obj. oblékne se sama, je čistá, upravená.

*Hygiena:* subj. těší se domů na možnost sprchování, obj. již sama zvládne hygienické návyky, chodí čistá, upravená.

*Ochrana před nebezpečím, vyvarování se nebezpečí z okolí a zranění jiných:* subj. bez potíží, orientovaná, obj. je orientovaná místem, časem osobou.

*Práce, uspokojení z práce:* subj. těší se, až půjde opět do práce, obj. o své práci hovoří hezky, těší se, až se vrátí do zaměstnání.

*Aktivity, zájmy:* subj. těší se na procházky s vnučkou a až si půjde zaplavat, obj. edukována o nutnost klidového režimu.

*Učení a rozvoj osobnosti:* subj. vyptává se na další postup, na možnosti péče o jizvy, obj. předána lékařská zpráva, edukována v péči o ránu a jizvy.

## **Ošetrovatelské diagnózy a intervence u pacientky MJ**

### **Riziko vzniku tromboembolické nemoci**

*Subj.* pacientka dokáže slovně vyjádřit nepříjemný pocit v dolní končetině

*Obj.* pacientka je neklidná, změna vnímání bolesti v dolní končetině

*Cíl:* u pacientky nevznikne trombóza

*Ošetrovatelské intervence:*

Aplikuj antikoagulační léčbu dle ordinace lékaře.

Kontroluj správné nasazení kompresivních punčoch.

Edukuj pacientku o včasné mobilizaci.

Edukuj pacientku o riziku vzniku tromboembolického onemocnění.

*Hodnocení:* pacientka by dokázala rozpoznat příznaky vzniku trombózy, dalších dnech po operaci mobilní, zvládala úpravu kompresivních punčoch.

### **Akutní bolest**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří bolest, mimická gesta

*Obj.:* neklidná, opocená, výraz v obličeji, změna krevního tlaku

*Cíl:* dojde ke zmírnění bolesti nebo pacientka bude bez bolesti do 1 hodiny

*Ošetrovatelské intervence:*

Použij škálu VAS k hodnocení bolesti.

Lokalizuj bolest a její charakter.

Podej analgetika podle ordinace lékaře.

Využij možnost úlevové polohy.

Sleduj fyziologické funkce.

Zajisti klidné prostředí.

*Hodnocení:* V den operace udává pacientka bolest dle škály VAS 4–5, po podaných analgetikách úleva. V další pooperační dny zmírnění bolesti, dle škály bolesti VAS 1–2, analgetika vyžaduje spíše jen na noc, aby se vyspala. V den propuštění do domácího ošetřování je pacientka již bez bolesti.

### **Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit v operační ráně

*Obj.:* pacientka je neklidná, změna TT

*Cíl:* u pacientky nevznikne infekce v operační ráně, rána se zhojí per primam

*Ošetrovatelské intervence:*

Kontroluj tělesnou teplotu.

Převazuj ránu asepticky.

Kontroluj vzhled rány.

Dbej na hygienu, mytí rukou.

Používej desinfekci k očištění okolí rány a desinfekci na ruce.

Používej osobní ochranné pomůcky.

*Hodnocení:* Pacientka by dokázala rozpoznat příznaky infekce v operační ráně.

Pacientka se dokáže po propuštění domů starat o ránu sama. Rána je zhojena, per primam, pacientka bude pravidelně docházet na ambulanci plastické chirurgie.

### **Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit v místě zavedení PŽK

*Obj.:* pacientka používá mimická gesta při zavedení a manipulaci s PŽK

*Cíl:* v místě zavedení nevznikne infekce

*Ošetrovatelské intervence:*

Edukuj pacientku o zavedení PŽK.

Sleduj a kontroluj místo zavedení PŽK.

Asepticky ošetřuj a manipuluj s PŽK.

Používej osobní ochranné pomůcky.

Vše zaznamenávej do dokumentace.

*Hodnocení:* Po zavedení PŽK cítila pacientka nepříjemný tlak v místě vpichu, měla obavy, aby si katétra nevytrhla.

### **Deficit tělesných tekutin související s operačním zákrokem**

*Subj.:* pacientka slovně vyjádří nepříjemný pocit sucha v ústech, pocit žízně

*Obj.:* snížené množství moče a koncentrace moče, suchost sliznic

*Cíl:* dosáhnout optimální hydratace do 24 hodin

*Ošetrovatelské intervence:*

Zhodnot' ztrátu tekutin – odpad do drénů, pocení, zvracení.

Sleduj příjem a výdej tekutin.

Sleduj stav sliznic, pečuj o dutinu ústní.

Zajisti dostatečné množství tekutin, podávej infuzní terapii dle ordinace lékaře.

*Hodnocení:* pacientka dokázala rozpoznat pocit žízně, po operaci neměla nauzeu ani nezvracela, po operaci popíjela čaj po douškách. Další dny po operaci již dodržovala normální pitný režim.

### **Edukační plán u pacientky MJ**

*Účel edukačního plánu:* Podat pacientce dostatek informací v péči o jizvy na prsou.

*Cíl:* Pacientka se během 30 minut naučí správný postup v péči o jizvy.

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast kognitivní:* pacientka chápe důležitost péče o jizvy.

*Hlavní body plánu:* srozumitelně vysvětlit pacientce význam péče o jizvy.

*Metoda prezentace:* pohovor

*Časová dotace:* 10 minut

*Pomůcky:* informační letáky, fotografie

*Metoda hodnocení:* pacientka chápe význam péče o jizvy, dokáže bezchybně vyjmenovat postup v péči o jizvy.

### **Očekávaný výsledek**

*Oblast psychomotorická:* pacientka umí používat správné techniky při ošetřování jizev, umí provádět tlakové masáže a umí použít vhodné masti.

*Hlavní body plánu:* sestra doporučí pacientce vhodné masti, naučí pacientku správnou techniku tlakových masáží, doporučí nevystavovat jizvy slunečnímu záření.

*Metoda prezentace:* názorná ukázka

*Časová dotace:* 15 minut

*Pomůcky:* převazový materiál, ochranné pomůcky

*Metoda hodnocení:* pacientka dokáže vyjmenovat vhodné masti a předvede správnou techniku tlakových masáží.

### **Očekávaný výsledek**

*Oblast afektivní:* pacientka dokáže vyjádřit své obavy a pocity

*Hlavní body plánu:* sestra vyzve pacientku, aby vyjádřila své obavy ohledně péče o jizvy.

*Metoda prezentace:* diskuze

*Časová dotace:* 5 minut

*Metoda hodnocení:* pacientka se zbavila obav z tlakových masáží, zná všechny metody v péči o jizvy.

## **Zhodnocení ošetrovatelské péče u pacientky MJ**

Pacientka byla lékařem seznámena se svým zdravotním stavem, s průběhem operace a pooperační péčí. Během hospitalizace se pacientčin stav zlepšoval, hospitalizaci snášela dobře. U pacientky byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence, které byly postupně realizovány. Intenzita bolesti se postupně snížila dle škály VAS 5 na VAS 1. Rány u pacientky nejevily známky infekce, hojily se per primam a pacientka zvládala péči o jizvy v domácím prostředí. U pacientky během hospitalizace



nevzniklo riziko tromboembolické nemoci, důsledně dodržovala nošení kompresivních punčoch a byla včas mobilizována. Dodržovala pitný režim.

## DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám předoperační a pooperační ošetrovatelskou péčí.

Abrahámová (2009) a Čihák (2002) ve své publikaci detailně popisují anatomii prsu, souhlasím s nimi, že každá žena má znát svá prsa, jedině tak může při samovyšetřování včas odhalit změny na prsu. Samovyšetření prsu je nejjednodušší metodou včasného zachytu karcinomu prsu. Technika samovyšetřování prsu je dobře popsána a znázorněna v edukačním letáku nebo na webových stránkách neziskové organizace MammaHelp.

Coufal (2011) a Měšťák (2006) ve svých knihách popisují korekce deformit po mastektomii. Souhlasím, že každá žena by měla mít možnost, po operaci karcinomu prsu, být stále žena. Některé stačí mít „pouze“ hezkou jizvu, některá žena touží být zase „žena.“ Kydlíček (2013), Dražan (2006), Coufal (2011) podrobně popisují rekonstrukční metody prsu, s ohledem na rozsah nemoci a anatomické možnosti každé ženy. Pro některé pacientky je vhodnou metodou autologní rekonstrukce prsu-TRAM nebo DIEP lalok, pro jinou pacientku je možná pouze rekonstrukce aloplastická-náhrada prsu implantátem.

Plně souhlasím s Coufalem (2011) i Kydlíčkem (2013) o nutnosti správného načasování operací a o výběru správné rekonstrukční metody u jednotlivých pacientek.

Upozorňuji na nutnost srozumitelné komunikace mezi sestrou a pacientem a shodují se s Tutkovou (2017), že schopnost dobře komunikovat patří k nejdůležitějším dovednostem zdravotníků. Jak ve své knize uvádí Linhartová (2007), cílem komunikace je co nejefektivněji něco sdělit, zjistit, přesvědčit, odradit, a dále uvádí, že jednotlivé druhy komunikace se vzájemně doplňují gesty, výrazem obličeje a tónem řeči. Pro pacienty je tak důležitá komunikativní sestra. Pokud sestra komunikuje s pacienty, zároveň je edukuje. Jak uvádí VZŠ a SZŠ Hradec Králové (2012), sestra musí být empatická, musí mít dobré verbální a nonverbální schopnosti, musí mít zájem o klienta a hlavně musí získat klienta ke spolupráci. Tímto souhlasím s Venglářovou (2006), která ve své knize popisuje několik druhů edukace (sociální, specifická, terapeutická) a uvádí, že také záleží na tom, jestli sestra pracuje v ambulantním sektoru nebo na lůžkové stanici.

Role sestry a edukátorky je tak nezaměnitelná, čímž se shodují s vyhláškou 55/2011 Sb. v aktuálním znění. (Ministerstvo zdravotnictví ČR)

Plně souhlasím s Křivohlavým (2011), že má-li sestra pečovat o pacienty, nesmí opomíjet péči o sebe sama.

Doporučení pro praxi, která byla vytvořena na základě poznatků při zpracování teoretické části: nezanedbat prevenci, zvýšit informovanost žen o možnostech mammografického screeningu, zdůraznit nutnost samovyšetřování prsu, edukovat pacientky o projevech karcinomu prsu, o léčebných metodách karcinomu prsu, odkázat ženy na plastickou chirurgii, kde jim lékař vysvětlí možné rekonstrukční operace.

Důležité je při propuštění do domácího ošetřování nepodcenit edukaci pacientek- nutná edukace v péči o ránu, edukovat o vhodných analgetikách a edukovat pacientky, kam se mohou obrátit v případě pooperačních komplikací.

## ZÁVĚR

Téma mé bakalářské práce bylo zaměřeno na pacientky s nádorovým onemocněním prsu s následnou rekonstrukční operací prsu a na komunikační schopnosti sestry při kontaktu s pacientkami. Hlavním důvodem bylo to, že při výkonu svého povolání se každý den setkávám s onkologicky nemocnými ženami. Onkologické onemocnění prsu je hodně traumatizující záležitost, nejen z estetického hlediska, ale má i negativní dopad na psychiku nemocné ženy, protože pokud onemocní žena, strádá tak nejen ona, ale celá její rodina a okolí. Každá žena potřebuje individuální přístup ke svému onemocnění, neboť každá své onemocnění prožívá zcela jinak a každá se s ním jinak vyrovnává. Je důležité, aby lékař i sestra podali pacientce dostatek srozumitelných informací a dali jí čas na rozmyšlenou o vhodnosti metody rekonstrukce prsu. Pro ženu je důležité znát názor lékaře a mít možnost spolurozhodování.

V teoretické části své práce popisuji anatomii prsu, která je pro ženy důležitá při samovyšetření prsu, rovněž se zabývám samotnou metodou samovyšetření prsu, která je důležitou součástí mamografického screeningu. Ve své práci také popisuji různé možnosti rekonstrukce prsu, tyto metody se technicky posouvají stále kupředu. V další teoretické části popisuji možnosti komunikace mezi sestrou a pacientem, detailně rozebírám edukační proces a zaměřuji se na ošetrovatelskou péči dle Virginie Hendersonové.

V praktické části bakalářské práce se zaměřuji na konkrétní anonymní pacientky, které byly hospitalizovány na Oddělení plastické chirurgie. U každé z hospitalizovaných žen byla odebrána anamnéza, popsána ošetrovatelská péče dle Virginie Hendersonové, stanoveny ošetrovatelské diagnózy a jejich cíle a vytvořen edukační plán.

V letošním roce slaví nejznámější organizace podpory žen s rakovinou prsu Mamma help 20 let od svého založení. Dvacet let podpory a naděje pro ženy, které onemocněly karcinomem prsu. Mamma help má již 8 center v celé České republice, každé z nich se zabývá individuálním poradenstvím, v každém z nich je psychologická poradna, lymfologická a fyzioterapeutická poradna. Mimo to má Mamma help své webové stránky, online lékařské poradny a také vydává bulletin.

V závěru své práce bych chtěla upozornit na Světový den boje proti rakovině, který si každoročně připomínáme 4. února. V tento den se po celém světě konají vědecká

sympozia zaměřená na výzkum a prevenci rakoviny. Nebuďme k sobě a k lidem ve svém okolí lhostejní.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3003-9.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Rakovina prsu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2000. 37 s. ISBN 80-725-4136-6

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ladislav Dušek. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4

BECKER, H. D., W. Hohenberger, T. Junginger, P. M. Schlang. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9

COUFAL, Oldřich, Vuk Fait a kolektiv. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. 2. vyd. Praha: Grada, 2002. 655 s. ISBN 80-716-9140-2.

DRAŽAN, Luboš, Jan Měšťák. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 532 s. ISBN 978-80-247-3240-4

JAROŠOVÁ, Darja. *Filozofie a modely ošetrovatelství* [online]. 2006. [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: [projekty.osu.cz/mentor/II-filozofie a modely osetrovatelstvi.pdf](http://projekty.osu.cz/mentor/II-filozofie_a_modely_oseetrovatelstvi.pdf)

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 80 s. ISBN 978-80-247-6438-2.

KYDLÍČEK, Tomáš, Inka Třešková. *Bezprostřední rekonstrukce prsu - součást léčebného konceptu nádorového onemocnění prsu* [časopis]. Plzeňský lékařský sborník. Plzeň, 2013. ISSN 0551-1038.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: [www.mou.cz](http://www.mou.cz)

MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 96 s. ISBN 98-80-247-1834-7.

MĚŠŤÁK, Jan. *Úvod do plastické chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 125 s. ISBN 80-246-1150-3.

MĚŠŤÁK, Ondřej. *Rekonstrukce DIEP lalokem* [online]. [cit. 2018-12-16]. Dostupné z: [www.newmamma.eu](http://www.newmamma.eu)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55)

NANDA INTERNACIONAL. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace: 2012–2014*. Praha: Grada, 2013. 584 s. ISBN 978-80-247-4328-8

ONDERKOVA, Anna. *Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem*. *Sestra* 2007, roč. 17, č. 12, s. 17–18. ISSN 1210-0404

*Rakovina prsu* 11. 10. 2017 [online]. [cit. 2018-09-25]. Dostupné z: [www.eotazky.cz/rakovina-prsu](http://www.eotazky.cz/rakovina-prsu)

MAMMA HELP. *Jak správně provádět samovyšetření prsu* [online]. [cit. 2018-10-22]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/wp-content/uploads/2014/09/samovysetreni.pdf>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 308 s. ISBN 978-80-247-3130-292

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galen, 2012. 65 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava Králová. *Základní otázky komunikace*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

TUTKOVÁ, Jitka. *Komunikace sestry – pacient*, 10. 1. 2017 [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: [www.zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-sestra-pacient-285309](http://www.zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-sestra-pacient-285309)

VENGLÁŘOVÁ, Martina, Gabriela Mahrová. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea Solgajová, Alexandra Archalousová. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5538-0.

VRTĚLOVÁ, Pavlína, Oldřich Coufal, Vuk Fait. *Spektrum chirurgických výkonů u nádoru prsu* [online]. 25. 4. 2011. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/spektrum-chirurgickych-vykonu-u-nadoru-prsu/>

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA HRADEC KRÁLOVÉ [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: [www.ose.zshk.cz](http://www.ose.zshk.cz)



## SEZNAM ZKRATEK

BMI – Body Mass Index

BRCA – Breast cancer – gen, jejichž mutace zvyšuje riziko vzniku nádorového onemocnění, zejména prsu a vaječníků.

CŽK – centrální žilní katétr

D – dech

DIEP – deep inferior epigastric artery perforator – hluboká dolní epigastrická perforátorová arterie

KARIM - Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

MOÚ – Masarykův onkologický ústav

MR – magnetická rezonance

OPCH FN Plzeň – Oddělení plastické chirurgie Fakultní nemocnice Plzeň

P – puls

PMK – permanentní močový katétr

PŽK – permanentní žilní katétr

RTG – rentgen

SPO2 – saturace

SZŠ – Střední zdravotnická škola

TK – krevní tlak

TRAM – transverze rectus abdominis musculocutaneous – příčně uložený muskulokutánní lalok na přímém břišním svalu

TT – tělesná teplota

USG – ultrasonografie

VZŠ – Vyšší zdravotnická škola

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Anatomie prsu.....	16
Obrázek 2: Mastektomie .....	32
Obrázek 3: TRAM lalok.....	36
Obrázek 4: DIEP lalok .....	37
Obrázek 5: Nekróza .....	38
Obrázek 6: Kulaté implantáty.....	39
Obrázek 7: Anatomické implantáty .....	39
Obrázek 8: Expandér.....	40
Obrázek 9: Plnění Becker expandéru.....	40
Obrázek 10: Subpektorální augmentace.....	41
Obrázek 11: Subpektorální augmentace po operaci .....	41
Obrázek 12: Rekonstrukce bradavky .....	42

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Souhlasné stanovisko s šetřením ve FN Plzeň

Příloha č. 2 – Výsledný edukační plán u hospitalizovaných pacientek

Příloha č. 3 – Mastektomie

Příloha č. 4 – Prs po mastektomii

Příloha č. 5 – Rekonstrukce implantátem

Příloha č. 6 – Rekonstrukce prsu DIEP lalokem

Příloha č. 7 – Rekonstrukce expandérem

## **Příloha č. 1 – Souhlasné stanovisko s šetřením ve FN Plzeň**

Vážená paní Beranová,

po zhodnocení Vaší žádosti Vám zasílám souhlasné stanovisko s Vaším šetřením ve FN Plzeň. Podmínky, za kterých můžete svoje šetření uskutečnit jsou podrobně stanoveny v příloženém souhlasném stanovisku.

Přeji hezký den

Světlušě Chabrová

*Při dalším kontaktu uvádějte plné znění předchozí komunikace, včetně příloh.*

*Mgr. Bc. Světlušě Chabrová*

*manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP*

*zástupkyně náměstkyně pro oš. péči*

*Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň*

*tel.. 377 103 204, 377 402 207*

*e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)*

*alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín*

*Zdroj: E-mail.*

## **Příloha č. 2 – Výsledný edukační plán u hospitalizovaných pacientek**

### **Riziko vzniku infekce v ráně související s operačním výkonem a traumatizací tkání**

*Účel edukačního plánu:* Podat pacientce dostatek informací v péči o rány na prsu.

*Cíl:* Pacientka se během 30 minut naučí správný postup v péči o rány na prsu.

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast kognitivní:* pacientka chápe důležitost péče o rány.

*Hlavní body plánu:* srozumitelně vysvětlit pacientce význam péče o rány.

*Metoda prezentace:* pohovor

*Časová dotace:* 15 minut

*Pomůcky:* informační letáky, fotografie

*Metoda hodnocení:* pacientka chápe význam péče o rány, dokáže bezchybně vyjmenovat postup v péči o rány

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast psychomotorická:* pacientka umí správně používat převazový materiál v péči o rány

*Hlavní body plánu:* sestra doporučí pacientce vhodný převazový materiál, naučí pacientku používat ochranné pomůcky, doporučí pacientce vhodnou techniku při péči o rány

*Metoda prezentace:* názorná ukázka

*Časová dotace:* 20 minut

*Pomůcky:* převazový materiál, ochranné pomůcky

*Metoda hodnocení:* pacientka dokáže vyjmenovat vhodný převazový materiál a předvede správnou techniku v péči o rány.

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast afektivní:* pacientka dokáže vyjádřit své obavy a pocity

*Hlavní body plánu:* sestra vyzve pacientku, aby vyjádřila své obavy ohledně péče o rány.

*Metoda prezentace:* diskuze

*Časová dotace:* 7 minut

*Metoda hodnocení:* pacientka se zbavila obav z ošetřování pooperačních ran

### **Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru**

*Účel edukačního plánu:* Podat pacientce dostatek informací o zavedení PŽK a o kontrole místa vpichu PŽK.

*Cíl:* Pacientka se naučí správně kontrolovat místo zavedení PŽK.

#### **Očekávaný výsledek**

***Oblast kognitivní:*** pacientka chápe důležitost péče o PŽK.

*Hlavní body plánu:* srozumitelně vysvětlit pacientce význam péče o PŽK.

*Metoda prezentace:* pohovor

*Časová dotace:* 15 minut

*Pomůcky:* fotografie, ukázka hodnocení místa zavedení PŽK.

*Metoda hodnocení:* pacientka chápe význam péče o PŽK, dokáže ohodnotit místo zavedení PŽK.

#### **Očekávaný výsledek**

***Oblast psychomotorická:*** pacientka umí správně kontrolovat místo zavedení PŽK.

*Hlavní body plánu:* sestra ukáže pacientce vhodný převazový materiál na místo zavedení PŽK, naučí pacientku kontrolovat místo zavedení PŽK.

*Metoda prezentace:* názorná ukázka

*Časová dotace:* 10 minut

*Pomůcky:* převazový materiál, ochranné pomůcky

*Metoda hodnocení:* pacientka dokáže správně zhodnotit místo zavedení PŽK.

#### **Očekávaný výsledek**

***Oblast afektivní:*** pacientka dokáže vyjádřit své pocity a obavy ze zavedení PŽK.

*Hlavní body plánu:* sestra vyzve pacientku, aby vyjádřila své pocity a obavy ze zavedení PŽK.

*Metoda prezentace:* diskuze

*Časová dotace:* 7 minut

*Metoda hodnocení:* pacientka se zbavila obav ze zavedení a kontroly místa vpichu PŽK.

### **Akutní bolest**

*Účel edukačního plánu:* Podat pacientce dostatek informací o bolesti a o relaxačních metodách.

*Cíl:* Pacientka se během 30 minut naučí popsat bolest a naučí se správné relaxační metody a úlevové polohy ke zmírnění bolesti.

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast kognitivní:* pacientka chápe důležitost relaxačních metod ke zmírnění bolesti, chápe možnosti využití vhodných analgetik a jejich časový interval.

*Hlavní body plánu:* srozumitelně vysvětlit pacientce možnosti relaxačních metod a úlevových poloh ke zmírnění bolesti, doporučit pacientce vhodná analgetika a časový interval, kdy je lze užít.

*Metoda prezentace:* pohovor

*Časová dotace:* 15 minut

*Pomůcky:* informační letáky, fotografie

*Metoda hodnocení:* pacientka chápe význam „relaxační metoda“, dokáže bezchybně vyjmenovat relaxační metody zmírňující bolest, dokáže vyjmenovat úlevové polohy a vhodná analgetika, dokáže vyjmenovat časový interval, kdy smí analgetika užít.

#### **Očekávaný výsledek**

*Oblast psychomotorická:* pacientka umí správně použít relaxační metody ke zmírnění bolesti, umí najít vhodnou úlevovou polohu a umí užít vhodná analgetika ve správném časovém intervalu.

*Hlavní body plánu:* sestra doporučí pacientce vhodná analgetika, naučí pacientku používat relaxační metody ke zmírnění bolesti, doporučí pacientce vhodnou úlevovou polohu.

*Metoda prezentace:* názorná ukázka

*Časová dotace:* 20 minut

*Pomůcky:* balení analgetik, pomůcky k úlevové poloze-polštáře.

*Metoda hodnocení:* pacientka dokáže vyjmenovat relaxační metody a vhodná analgetika, a předvede správnou úlevovou polohu.

*Zdroj:* vlastní



### **Příloha č. 3 – Mastektomie**

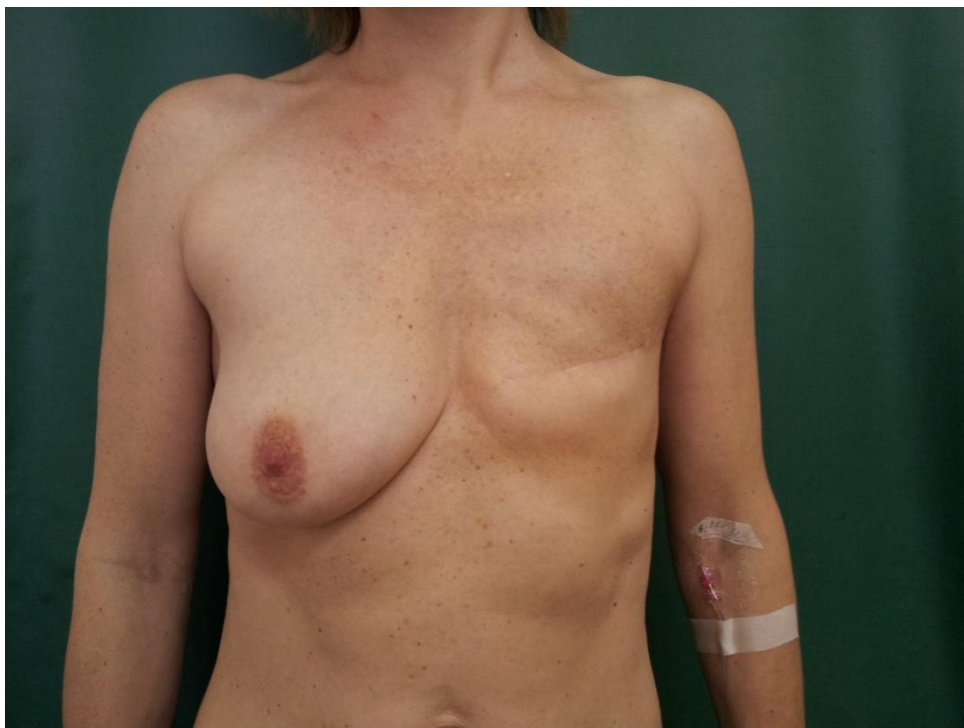


*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*



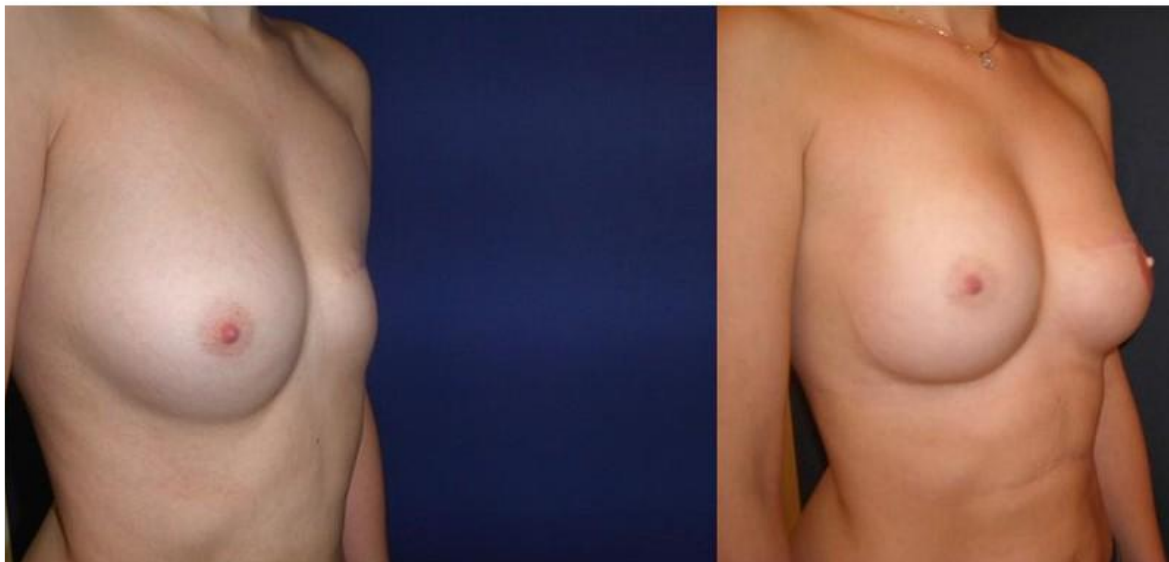
*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

#### **Příloha č. 4 – Prs po mastektomii**



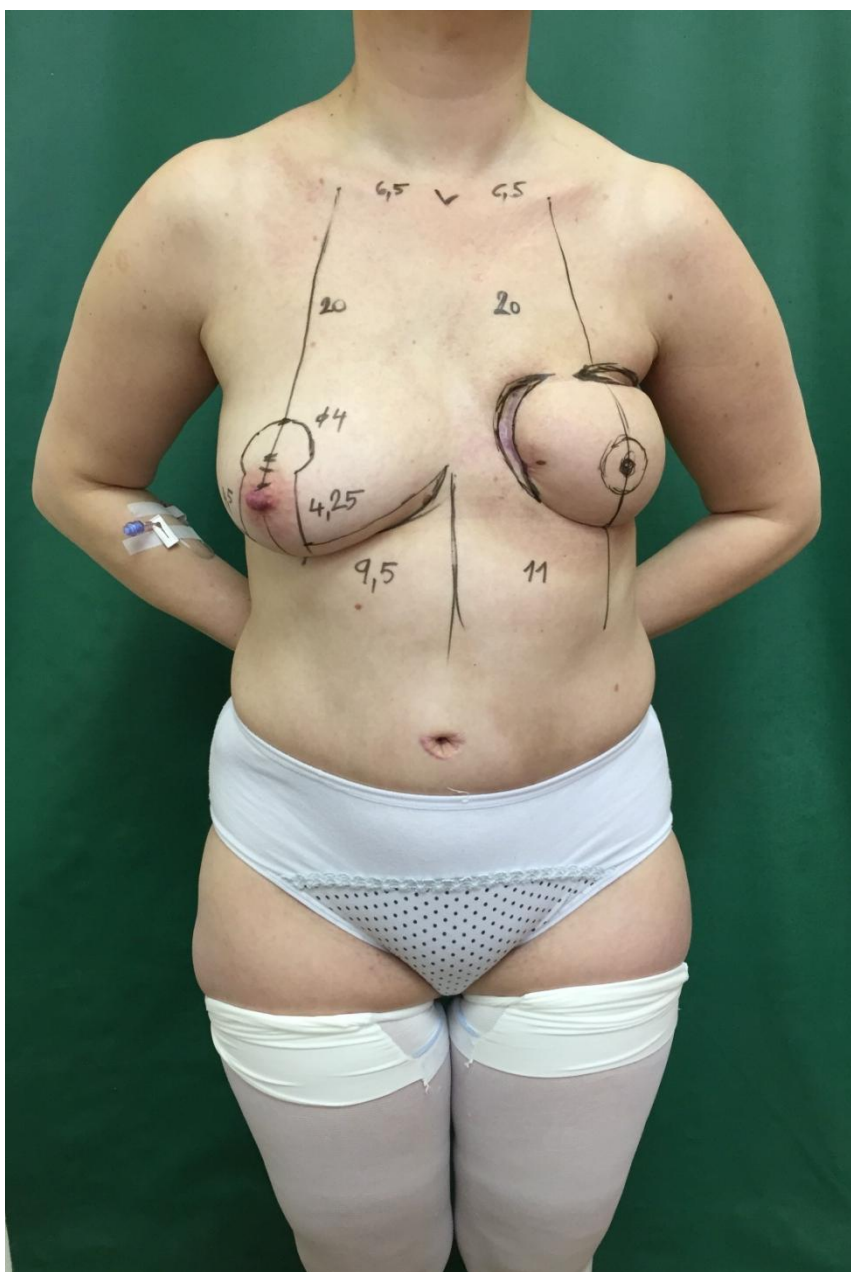
*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

## **Příloha č. 5 – Rekonstrukce implantátem**

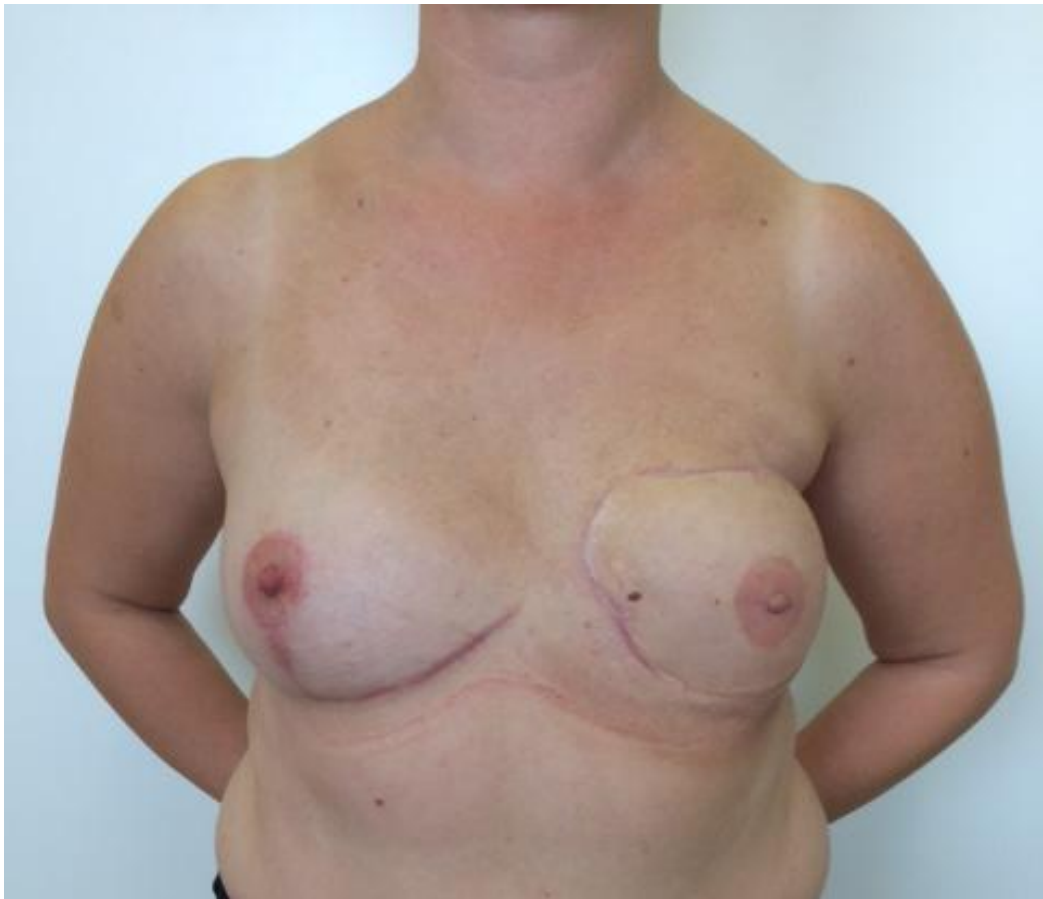


*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

## Příloha č. 6 – Rekonstrukce prsu DIEP lalokem



Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*

## Příloha č. 7 – Rekonstrukce expandérem



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*



*Zdroj: foto OPCH FN Plzeň.*