

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Michaela Křenková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Michaela Křenková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

PROBLEMATIKA KARCINOMU PRSU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, Ph.D.

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela KŘENKOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0031K**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Problematika karcinomu prsu**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovína prsu: poznejte svého nepřítele a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.
COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
PETERKOVÁ, Hana, Kateřina SKŘIVANCOVÁ, Hana ZAMESTILOVÁ a Tomáš SVĚRÁK. ed. *Zoládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacienty, jejich rodiny a zdravotníky*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8042-3.
HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
MÁTRAI, Zoltán, Gusztáv GULYÁS, Tibor KOVÁČZ a Miklós KÁSLER. *Principles and practice of oncoplastic breast surgery*. Budapest: Medicina, 2019, ISBN 978-963-226-725-8.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Kristýna Procházková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2021

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Křenková Michaela

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika karcinomu prsu

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, PhD.

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 44

Klíčová slova: karcinom prsu, mammologie, léčba, ošetrovatelský proces, edukace

Souhrn:

Tématem této bakalářské práce je „Problematika karcinomu prsu“. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují základy k této problematice. Zabývám se anatomií prsu, rozdělením nádorů prsu a jejich klasifikací, běžnými příznaky, léčebnými metodami a prevencí. Nezapomněla jsem také na psychologické aspekty nemoci a rehabilitační péči. Praktická část práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, přijatou k chirurgické operaci. Popsala jsem anamnestické údaje, průběh hospitalizace nemocné a vytvořila jsem plán ošetrovatelské péče s použitím ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové. Na závěr jsem vytvořila edukační plán u této pacientky.

Abstract

Surname and name: Křenková Michaela

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Breast cancer issues

Consultant: MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 44

Keywords: breast cancer, mammology, therapy, nursing process, education

Summary:

Breast cancer problematics is a topic of this bachelor thesis. Thesis is divided in two parts, theoretical and experimental. Theoretical part describes basics of breast cancer – breast anatomy, breast tumor classification, common symptoms, treatment methods and prevention. Psychological aspects are mentioned as well. Experimental part is focused on nursing process of breast cancer patient after surgery. Anamnesis, hospitalization process and nursing plan based on Marjory Gordon's model is described. Patient education plan is also characterized.

Poděkování

Děkuji MUDr. Mgr. Kristýně Procházkové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a připomínek. Dále bych chtěla poděkovat respondentce za poskytnutí informací do praktické části práce. A poslední poděkování patří Ing. Miroslavu Vomáčkovi za technickou pomoc a podporu.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 ANATOMIE PRSU	16
1.1 Stavba prsu.....	16
1.2 Mléčná žláza	16
1.3 Cévní zásobení prsu a inervace.....	17
1.4 Tvar a velikost prsu.....	17
1.5 Topografie prsu.....	17
2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU	19
2.1 Nezhoubné (benigní) nádory.....	19
2.2 Zhoubné (maligní) nádory	19
2.3 Klasifikace karcinomu prsu	20
2.3.1 Grading	20
2.3.2 Staging	20
3 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY	23
3.1 Faktory osobní anamnézy	23
3.2 Faktory životního stylu	23
3.3 Hormonální a gynekologické faktory	24
3.4 Genetické faktory.....	25
4 KLINICKÉ PŘÍZNAKY	26
5 DIAGNOSTIKA.....	28
5.1 Anamnéza	28
5.2 Fyzikální vyšetření.....	28
5.2.1 Aspekce	28
5.2.2 Palpace.....	28
5.2.3 Samovyšetření prsů	28
5.3 Laboratorní vyšetření.....	29
5.4 Zobrazovací metody	29
5.4.1 Mammografie	29
5.4.2 Mammografický screening.....	29
5.4.3 Ultrasonografie	29
5.4.4 Magnetická rezonance	30
5.5 Biopsie	30

6	LÉČBA KARCINOMU PRSU.....	31
6.1	Chirurgická léčba.....	31
6.1.1	Chirurgické výkony.....	31
6.1.2	Korekce ztráty prsu.....	32
6.1.3	Nežádoucí účinky chirurgické léčby.....	32
6.1.4	Lymfedém.....	32
6.2	Radiační léčba.....	33
6.2.1	Nežádoucí účinky radiační léčby.....	33
6.3	Chemoterapie.....	34
6.3.1	Nežádoucí účinky chemoterapie.....	34
6.4	Hormonální léčba.....	34
6.5	Biologická (cílená) léčba.....	35
6.6	Paliativní léčba.....	35
7	PREVENCE.....	36
7.1	Primární prevence.....	36
7.2	Sekundární prevence.....	36
7.3	Terciární prevence.....	37
7.4	Kvartérní prevence.....	37
8	PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NEMOCI.....	38
8.1	Sdělení onkologické diagnózy.....	38
8.2	Reakce na sdělení onkologické diagnózy.....	38
8.2.1	Fáze popření.....	39
8.2.2	Fáze agrese.....	39
8.2.3	Fáze vyjednávání.....	39
8.2.4	Fáze deprese.....	39
8.2.5	Fáze smíření.....	39
8.3	Specifická psychická zátěž u žen s karcinomem prsu.....	39
8.3.1	Narušený obraz těla.....	39
8.3.2	Poruchy sexuality.....	40
8.3.3	Sociální poruchy.....	40
9	REHABILITAČNÍ PÉČE.....	41
9.1	Fyzikální rehabilitace.....	41
9.2	Psychická rehabilitace.....	41
9.3	Sociální rehabilitace.....	41
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
10	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU.....	43
10.1	Formulace problému.....	43

10.2	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	43
10.3	Charakteristika sledovaného souboru.....	43
10.4	Metodika práce.....	44
10.5	Organizace výzkumu.....	44
11	KAZUISTIKA	46
11.1	Sběr informací o hospitalizované pacientce.....	46
11.2	Průběh hospitalizace.....	50
11.3	Ošetrovatelský model Marjory Gordonové.....	57
11.4	Plánování ošetrovatelské péče.....	63
11.5	Edukační plán.....	77
	DISKUZE.....	78
	ZÁVĚR.....	83
	SEZNAM LITERATURY.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH	89
	PŘÍLOHY	90
	Příloha 1.....	90
	Příloha 2.....	91
	Příloha 3.....	92

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Karcinom prsu - rozdělení do stádií.....	22
Tabulka 2 – Edukační plán	77

SEZNAM ZKRATEK

A.	arteria (tepna)
AA.	arteriae (tepny)
ATM	ataxia – teleangiectasia mutated (gen)
BMI	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
BRCA 1 / 2	BReast CAncer 1 / 2 (mutace genu)
ČR	Česká republika
D	dech
DCIS	ductal carcinoma in situ (duktální karcinom in situ)
FR	fyziologický roztok
G	histopatologický stupeň diferenciacie (grading)
IARC	International Agency for Research on Cancer
I.M.	intramuskulárně (do svalu)
I.V.	intravenózně (do žíly)
IVF	in vitro fertilisation (mimotělní oplodnění)
LCIS	lobular carcinoma in situ (lobulární karcinom in situ)
LHK	levá horní končetina
LWMH	nízkomolekulární heparin
M	vzdálené metastázy
MDK	mediální dolní kvadrant
MHK	mediální horní kvadrant
MRI	magnetická rezonance
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky

N nodus (uzlina) – metastázy v regionálních uzlinách

NN. nerví (nervy)

P puls

PMK permanentní močový katétr

PTEN gen, tumor - supresor

P53 protein p53, „strážce genomu“

PŽK periferní žilní katétr

ROLL..... radio-guided occult lesion localisation

S.C. subkutánně (do podkoží)

SPO2..... saturace krve kyslíkem

T tumor – rozsah primárního nádoru

TT tělesná teplota

TK..... tlak krve

TNM klasifikace zhoubných nádorů – T (tumor), N (nodus), M
(metastázy)

USA Spojené státy americké (United States of Amerika)

USG ultrasonografie

ÚZIS ČR..... Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

V. vena (žíla)

VV. venae (žíly)

VAS vizuální analogová škála bolesti

ZDK zevní dolní kvadrant

ZHK zevní horní kvadrant

ÚVOD

Nádorová onemocnění patří mezi nejvíce obávaná onemocnění moderní doby. V souvislosti se změnou životního stylu v posledních několika desetiletích a průměrně vyšší délkou života se tato onemocnění stávají častější než dříve. Mohou postihovat obě pohlaví a všechny věkové skupiny, nicméně vzrůstající věk je nejvíce ovlivňujícím faktorem. V závislosti na pohlaví se mění typy nádorových onemocnění, která se nejčastěji objevují u mužů nebo u žen. Dle statistiky Světové zdravotnické organizace (World Health Organization - WHO), Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (International Agency for Research on Cancer - IARC) byly v roce 2020 u mužů první tři nejčastější typy nádorových onemocnění plíce, prostata a tlusté střevo. U žen to je prs, tlusté střevo a plíce, přičemž karcinom prsu tvoří bez mála čtvrtinu všech celosvětových případů ženských nádorových onemocnění a současně se stává také nejčastějším důvodem úmrtí. V České republice bylo dle IARC v roce 2020 potvrzeno 7723 případů karcinomu prsu, což tvoří 25,3 % z celkového počtu ženských nádorových onemocnění. V důsledku této nemoci zemřelo 1671 žen, tj. 21 % pacientek této nemoci. Česká republika má v porovnání se světem na toto onemocnění téměř o 30% nižší úmrtnost (dle IARC světově 30,3 % žen karcinomu prsu podlehe). (<https://gco.iarc.fr>). Tomuto faktu pomohlo zavedení mamografického screeningu v roce 2002, kdy je ženám nad 45 let doporučeno se každé 2 roky podrobit tomuto preventivnímu vyšetření prsů, díky kterému se dokáže karcinom prsu zachytit ve velice časných stádiích a může se včas zahájit léčba. Tím je léčba efektivnější a dokáže minimalizovat negativní následky nemoci. Toto vyšetření je hrazeno pojišťovnou a pomáhá tak výrazně v prevenci proti karcinomu prsu. (Abrahámová, 2019)

Toto téma je také velmi důležité z důvodu, že karcinom prsu je pro ženy velice citlivé téma, jedná se o onemocnění intimních partií těla, které mají zásadní vliv na psychickou i fyzickou stránku života. Pro ženu jsou prsy důležitou částí těla, které vyjadřují její ženskost, jsou součástí sexuálního života a zásadní při péči o dítě. Závažná onemocnění prsů s sebou pak přináší velkou psychickou zátěž. V případech, kdy je nutné pro léčbu prs z části nebo celý odstranit může tato psychická zátěž nést trvalé následky v podobě depresí a sníženého sebehodnocení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSU

1.1 Stavba prsu

Ženský prs je párový orgán, který je uložený na přední stěně hrudníku ve výši 3. a 6. žebra. Největší kožní žláza lidského těla, mléčná žláza (*glandula mammaria*), tvoří spolu s tukovým polštářem na hrudníku vyvýšeninu. Kůže prsu je jemná a na vrcholu je dobře ohraničený, více či méně pigmentovaný kruhový dvorec (*areola mammae*). Velikost prsního dvorce je 3 až 5 cm. V jeho kůži jsou malé hrbolky tzv. Montgomeryho žlázy a mazové žlázy. V podkoží dvorce je kruhově uspořádaná hladká svalovina. Uprostřed dvorce se nachází prsní bradavka (*papilla mammae*). Ta může lehce vyčnívat, většinou je v úrovni dvorce či je lehce vkleslá. Její základ tvoří spirálně uspořádaná hladká svalovina, která reaguje na chlad, mechanické dráždění nebo pohlavní vzrušení a stává se pevná a napřimuje se. Tato svalovina napomáhá také vypuzování mateřského mléka z mlékovodů. V průběhu těhotenství se pigmentace a velikost prsního dvorce a bradavky zvětšuje. (Roztočil, 2008, s. 50), (Fiala, 2004, s. 116), (Dylevský, 2019, s. 211)

1.2 Mléčná žláza

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) je největší kožní žláza lidského těla. Řadí se mezi apokrinní žlázy, které jsou charakteristické tím, že uvolňují část cytoplazmy do svého sekretu a tím se stávají aromatickými. Tvoří ji 15 až 20 laloků (*lobi glandulae mammariae*), které jsou kyjovitého tvaru a skládají se z menších lalůčků. Každý lalok tvoří samostatnou funkční žlázu. Z každého laloku vystupuje mlékovod (*ductus lactifer*). Mlékovody vyúsťují na prsní bradavce 15 až 20 drobnými otvory. Tyto otvory nejsou okem viditelné, rozšiřují se až v období kojení. (Roztočil, 2008, s. 50), (Dylevský, 2019, s. 211)

Mléčná žláza u žen, které nebyly dosud těhotné není ještě plně vyvinuta. K rozvoji dochází až pod vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu v době těhotenství. K úplnému rozvoji dochází až na konci těhotenství a během kojení, kdy žláza začne produkovat nejdříve vodnaté nažloutlé mlezivo (*colostrum*) a po porodu se mění na mateřské mléko. Po skončení laktace se sekrece zastavuje a mléčná žláza se redukuje. (Roztočil, 2008, s. 51)

1.3 Cévní zásobení prsu a inervace

Cévní zásobení prsu je zajištěno z vícero zdrojů. Tepny přicházejí z a. thoracica interna, z a. thoracica lateralis, a. thoracica superficialis a z aa. intercostalis posterior. Z této tepny vystupuje přímo papilární tepna, tzv. Pietova papilární tepna. Tepenné větve se sbíhají koncentricky k prsní bradavce. (Roztočil, 2008, s. 51)

Žíly tvoří v podkoží, hlavně pod prsním dvorcem žilní pletěň (circulus venosus). V období laktace se u žen podkožní žíly rozšiřují a prosvítají skrz kůži. Krev odtéká do v. thoracica lateralis, v. thoracica interna a vv. intercostales. (Roztočil, 2008, s. 51)

Lymfatická drenáž je zajištěna lymfatickými cévami, které odvádějí mízu několika směry. Pod prsním dvorcem tvoří subareorální pletěň (Sappeyův plexus). Hlavní lymfatický odtok směřuje do axilárních uzlin. Jako regionální uzliny pro oblast prsu jsou označovány uzliny axilární, infraklavikulární, supraklavikulární a parasternální vždy na stejné straně. (Coufal, 2011, s. 30-31)

Inervace prsu zajišťují senzitivní nervy z nn. intercostales a také z nn. supraclaviculares. Nervy přicházejí k mléčné žláze podél tepen. (Roztočil, 2008, s. 51)

1.4 Tvar a velikost prsu

Tvar a velikost prsu se mění v různých životních obdobích ženy. Je závislý na věku ženy, počtu těhotenství, porodů a kojení.

Tvar prsu je ovlivněn objemem a rozmístěním tuku, žlázy, kvalitou a elasticitou kůže a stavem muskulofasciálních struktur. Podle tvaru prsu rozlišuje prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispherioidea), prs hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý, ochablý (mamma pendula). (Coufal, 2011, s. 35), (Roztočil, 2008, s. 50)

Ženský prs měří zhruba 12 cm, vertikálně 11 cm. Váha malých prsů je přibližně 200 gramů, středních prsů 300 až 500 gramů a velké prsy mohou vážit až 1 kilogram. Velikost prsu je hlavně ovlivněná množstvím tukové tkáně. V těhotenství a v době kojení se prsy zvětšují. (Roztočil, 2008, s. 50), (Coufal, 2011, s. 35)

1.5 Topografie prsu

V medicínské terminologii existuje topografické rozdělení prsu, které nám upřesňuje lokalizaci rezistence v prsu. Rozdělujeme ho na 4 základní kvadranty: zevní horní kvadrant

(ZHK), mediální horní kvadrant (MHK), mediální dolní kvadrant (MDK) a zevní dolní kvadrant (ZDK). Dále popisujeme centrální segment, který je vymezen areolomamilárním komplexem a axilární výběžek. Ten se nachází v zevní horní části ZHK směřující k axile. (Coufal, 2011, s. 32-34)

2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

2.1 Nezhoubné (benigní) nádory

Nezhoubné nádory se typicky vyskytují u mladých žen. Bývají opouzdřené, rostou pomalu, neprorůstají do okolí a nevytváří metastázy. Někdy svou expanzí můžou utlačovat zdravou tkáň. Většinou se snadno odstraňují. (Vokurka, 2018, s. 21)

Mezi takové nádory řadíme:

- **Intraduktální papilom** – výskyt může být mnohočetný, jeho velikost je v řádech milimetrů, typicky se projevuje krvavou sekrecí z bradavky
- **Fibroadenom** – je pohyblivý, nebolestivý, jeho velikost je od 3 mm do 5 cm, pokud se objevuje v obou prsech hovoříme o fibromatóze prsů
- **„Giant“ fibroadenom** – fibroadenom větší než 5 cm, je hormonálně závislý, často v období adolescence nebo v perimenopauzálním období
- **Benigní fyloidní nádor** – roste velice rychle, častokrát recidivuje, může malignizovat. (Ferko, 2015, s. 341-342), (Čoupková, 2019, s. 100), (Vodička, 2014, s. 101-102)

2.2 Zhoubné (maligní) nádory

Zhoubné nádory se vyznačují oproti nezhoubným tím, že rostou rychleji a agresivněji, prorůstají do okolní tkáně a vytváří metastázy. (Vokurka, 2018, s. 20-21)

Karcinom prsu se vyvíjí z epitelové výstelky vývodů, tím vzniká duktální karcinom. Nebo se vyvíjí z epitelu v lalůčcích, a tím vzniká lobulární karcinom. Může být ohraničený (in situ) nebo invazivní. (Nair, 2017, s. 141)

Základní formy zhoubného nádoru prsu:

- **Duktální karcinom in situ (DCIS)**
- **Lobulární karcinom in situ (LCIS)**
- **Duktální invazivní karcinom** – nejčastější forma karcinomu prsu, objevuje se až v 80 % případů

- **Lobulární invazivní karcinom** – objevují se zhruba v 15 % případů
- **Pagetův karcinom** – vzácný typ karcinomu, karcinom postihuje epitel bradavky, vyskytuje se asi v 1 % případů a především u žen kolem 60. roku života
- **Inflamatorní karcinom (erysipeloidní, zánětlivý)** – nejzávažnější forma karcinomu prsu, má velice špatnou prognózu, pětileté přežití se udává kolem 5 – 10%, velmi brzy zakládá metastázy (Vokurka, 2018, s. 145-146), (Vodička, 2014, s. 103)

2.3 Klasifikace karcinomu prsu

Klasifikace karcinomu prsu je velice důležitá. Lékaři pomáhá při plánování a určení nejvhodnějšího léčebného postupu, poskytuje údaje o prognóze, pomáhá při hodnocení léčebných výsledků. Velice také usnadňuje výměnu informací mezi jednotlivými zdravotnickými pracovišti. Přispívá k průběžnému výzkumu maligních onemocnění u člověka a podporuje různé aktivity pro boj proti těmto maligním onemocněním. (Brierley, 2018, s. 16)

Určujeme stupeň diferenciacie nádoru, rozsah nádoru a následně určuje stádium maligního onemocnění.

2.3.1 Grading

Termín grading stanovuje stupeň diferenciacie buněk v nádorové tkáni. Stupeň odráží chování nádoru. Může být velmi příznivý až vysoce agresivní. Značí se písmenem G.

GX	nelze stanovit stupeň diferenciacie
G1	dobře diferencovaný nádor
G2	středně diferencovaný nádor
G3	nízce diferencovaná nádor
G4	nediferencovaný nádor

2.3.2 Staging

Termín staging stanovuje rozsah nádoru. Výsledek je potom rozdělení nádoru do stádií. Ke stanovení stagingu se používají různé klasifikační systémy. (Vokurka, 2018, s. 22)

TNM klasifikace je nejrozšířenější klasifikace zhoubných nádorů, kterou vydává Unie pro mezinárodní kontrolu rakoviny (The Union for International Cancer Control - UICC). Klinická klasifikace (předléčebná) se označuje jako TNM nebo cTNM. Údaje jsou získány z klinických vyšetření a je podstatná pro výběr a hodnocení léčby. Patologická klasifikace (pooperační histopatologická) se označuje pTNM. Poskytuje doplňující informace k odhadu prognózy a konečných výsledků. (Brierley, 2018, s. 15-19)

TNM klasifikace hodnotí tři základní složky:

T (tumor) – rozsah primárního nádoru

TX	primární nádor nelze hodnotit
T0	bez známek primárního nádoru
Tis	karcinom in situ
T1	nádor velikosti do 2 cm
T2	nádor velikosti 2 – 5 cm
T3	nádor větší než 5 cm
T4	nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do hrudní stěny nebo kůže

N (nodus) – regionální mízní uzliny

NX	regionální uzliny nelze hodnotit
N0	regionální uzliny bez metastáz
N1	metastatické postižení stejnostranné pohyblivé axilární uzliny
N2	metastatické postižení stejnostranné fixované axilární uzliny
N3	postižení stejnostranných infraklavikulárních, supraklavikulárních, vnitřních mamárních nebo axilárních mízních uzlinách

M (metastáza) –přítomnost vzdálených metastáz

M0 bez vzdálených metastáz

M1 vzdálené metastázy

Na základě této klasifikace rozdělujeme onemocnění do stádií:

Stádium 0 karcinom in situ

Stádium 1 – 2 lokalizované onemocnění

Stádium 3 lokálně pokročilé onemocnění

Stádium 4 generalizované onemocnění

Tabulka 1- Karcinom prsu - rozdělení do stádií (Brierley, 2018, s. 169)

Stádium	T (tumor)	N (nodus)	M (metastázy)
Stádium 0	Tis	N0	M0
Stádium IA	T1	N0	M0
Stádium IB	T0, T1	N1	M0
Stádium IIA	T0, T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stádium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stádium IIIA	T0, T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Stádium IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
Stádium IIIC	jakékoliv T	N3	M0
Stádium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

3 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY

Etiopatogeneze karcinomu prsu není zcela jasná. Víme však, že určité rizikové faktory mohou mít souvislost v tímto onemocněním. Tyto rizikové faktory vytváří poměrně různorodou skupinu parametrů. (Vorlíček, 2012, s. 342), (Abrahámová, 2019, s. 35-36)

3.1 Faktory osobní anamnézy

Věk

Jedná se o hlavní rizikový faktor. Riziko karcinomu prsu s přibývajícím věkem stoupá. Dle ÚZIS ČR je nejvyšší incidence karcinomu prsu ve věku mezi 60 až 75 lety. Vrchol je od 65 do 70 let a tvoří tak téměř 14 % z celkového množství případů dle věkové kategorie. (Abrahámová, 2019, s. 40-41), (www.svod.cz)

Rasa

Riziko u různých etnických skupin je jiné. U bělošek je výrazně vyšší než u černošek a Asiatek. (Abrahámová, 2019, s. 41)

Geografická oblast

Existují značné rozdíly ve výskytu karcinomu prsu týkající se různých částí světa. Velmi vysoký výskyt je v západní a severní Evropě a obecně v rozvinutých zemích. Velmi nízký výskyt je v Africe, v Austrálii a v Japonsku. (Žaloudík, 2008, s. 111)

Z migrační studie vyplynulo, že národům s nízkou incidencí po migraci do oblastí s vyšší incidencí, se vyrovnal výskyt s výskytem oblasti, do níž migrovali. Příkladem mohou být Japonky po migraci do USA. Toto vypovídá o spolupodílení zevních faktorů na nádorovém onemocnění prsu. (Abrahámová, 2019, s. 41)

3.2 Faktory životního stylu

Stravovací návyky

Množství a složení stravy má obecně vztah ke vzniku maligních onemocnění, zejména je to množství a typ tuků v potravě. Zároveň je prokázáno, že strava bohatá na vlákninu, zeleninu a ovoce se pojí s nízkým výskytem zhoubných onemocnění, včetně karcinomu prsu. (Abrahámová, 2019, s. 39)

Pohybová aktivita

Pohybová aktivita, ať už vrcholový či rekreační sport, pohyb v zaměstnání se rovněž pojí s nízkým výskytem zhoubných onemocnění. (Abrahámová, 2019, s. 39)

Obezita

Mezi množstvím tuku v těle a karcinomem prsu existuje jistá úměra. Estrogeny se tvoří mimo jiné také metabolismem steroidů v tukové tkáni. Ke zhoubnému nádoru tedy přispívají vyšší hladiny tkáňových estrogenů, které podporují dělení buněk, které mají estrogenové receptory. Tyto receptory mají také buňky mléčné žlázy, kde estrogeny mohou způsobovat růst nádoru. (Abrahámová, 2019, s. 39), (Žaloudík, 2008, s. 114)

Alkohol a tabák

Alkohol rovněž ovlivňuje hladinu estrogenů v organismu. Pokud žena vypije více než 1 sklenku alkoholického nápoje denně zvýší se jí riziko zhruba 1,5krát. Přestože vliv kouření na vznik karcinomu prsu nebyl prokázán, zvyšuje riziko jiných zhoubných onemocnění. (Abrahámová, 2019, s. 39-40)

3.3 Hormonální a gynekologické faktory

Menarché a menopauza

Ženy, které měly nástup první menstruace (menarché) před 12. rokem života a přechod (menopauza) po 55. roce života, mají významné riziko vzniku onemocnění. (Vorlíček, 2012, s. 342)

Porody

Zvýšené riziko zaznamenáváme u žen, které nikdy nerodily, nebo které poprvé rodily až po 30. roce života. Ženy, které mají vyšší počet dětí, mají riziko nižší, protože byly pod vlivem estrogenů kratší životní období. Tentýž vliv má i délka následného kojení. (Abrahámová, 2019, s. 43-44)

Hormonální léčba

Dalším rizikem ke vzniku tohoto onemocnění jsou hormonální preparáty, které ženy užívají ke zmírnění klimakterických obtíží, jako prevenci osteoporózy a kardiovaskulárních

onemocnění. Tyto preparáty, zejména kombinace estrogenů a gestagenů, zvyšuje riziko zhruba o 50 %. (Vorlíček, 2012, s. 345)

Také uživatelky hormonální antikoncepce mají zvýšené riziko k nádoru prsu. Především pokud s užíváním začaly do 20. roku života a také do 10 let od ukončení užívání. (Abrahámová, 2019, s. 44), (Vodička, 2014, s. 103)

Benigní onemocnění prsu

Přítomnost patologických změn v prsní tkáni tvoří významný předpovědní faktor pro vznik karcinomu. Mírné riziko zastupují proliferativní léze bez atypií, např. papilom a benigní fyloidní nádor. Podstatné riziko tvoří zejména proliferativní léze s atypii, jako je atypická duktální či lobulární hyperplazie. (Abrahámová, 2019, s. 42), (Coufal, 2011, s. 345)

3.4 Genetické faktory

Výskyt karcinomu prsu v jedné rodině je relativně velký. Riziko onemocnění u nezátížené ženy je zhruba 8-10 %. Riziko vzniku nádoru je až dvojnásobně vyšší, pokud touto nemocí onemocněla matka, sestra či dcera. Pokud onemocní 2 a více příbuzné je riziko až desetkrát vyšší. Může to být z důvodu podobného životního stylu, vytížením podobným škodlivinám, náhodné nakupení v jedné rodině, nebo se může jednat o geneticky podmíněné riziko. Tento výskyt v rodině, či vznik maligního onemocnění v mladším věku by mělo být geneticky vyšetřeno. (Abrahámová, 2019, s. 45), (Fischlová, 2011, s. 103)

Nádory prsu se objevují v rámci hereditárního syndromu karcinomu prsu a vaječníků. Za většinu hereditárních karcinomů prsu jsou odpovědné dva geny, objeveny v roce 1994 a v roce 1995. Jedná se o mutace genů BRCA1 a BRCA2. BRCA1 se objevuje asi v 70 % případů, BRCA2 ve 20 % případů. Ve zbylých situacích se jedná o mutace jiných genů, např. ATM, PTEM, P53. (Cibula, 2009, s. 69)

Gen BRCA1 se nachází na dlouhém raménku 17. chromozomu a výrazně zvyšuje riziko onemocnění. Do věku 80 let onemocní přibližně 87 % žen s touto mutací genu. Dále je popisováno v souvislosti s tímto genem horší přežití. Desetileté přežití se udává v 62 %. (Cibula, 2009, s. 70-73)

Gen BRCA2 se nachází na dlouhém raménku 13. chromozomu. Riziko onemocnění s tímto genem je podobně vysoké jako u BRCA1, ale desetileté přežití je vyšší (84 %). Celkový výskyt těchto zárodečných mutací se odhaduje na 1:500-800. (Cibula, 2009, s. 71-73)

4 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Rakovina prsu se na začátku onemocnění nijak neprojevuje. Klinické příznaky se začínají objevovat až v důsledku růstu nádoru. Pokud žena pravidelně dochází na mamografický screening a provádí samovyšetření prsu, klinické příznaky se ani nestačí objevit. (Abrahámová, 2019, s. 61)

Mezi nejčastější příznaky karcinomu prsu patří:

Hmatný nádor v prsu

Velmi častý příznak, který vede ženy k lékaři. Projevuje se tuhou tkání, která k sobě přitahuje okolní struktury. Nádor se zpravidla jeví větší, než je. Některé nádory nejsou hmatné ani ve značných velikostech.

Vtahování kůže

Vtažení kůže bývá více výrazné v dolních kvadrantech, kde je kůže tenčí a méně elastická a při vzpažení. Příčinou je přitahování Cooperových ligament k nádoru.

Důlkovatění

Rezistence v prsu vtahuje část tkáně tak, že je zevně patrný důlek.

Asymetrie prsů

Drobná asymetrie prsů je běžná u části populace. Pokud se ale jeden prs postupně zvětšuje a tuhne může se jednat o příznak karcinomu. Někdy se nádor může viditelně vyklenovat.

Nepřavidelnosti bradavky

Příznakem nádoru prsu je také jakákoliv změna vzhledu bradavky. Dochází zejména k jejímu vpáčení na postižené straně.

Sekrece z bradavky

Výtok z bradavky není normálním jevem a většinou je příčinou nádor v prsu. Sekrece může být až krvavá. Také zaschlý sekret na bradavce může svědčit pro nádor.

Pomerančová kůže (peau d'orange)

Je způsobená většinou lokální lymfostázou, kdy dochází k zaplnění drobných lymfatických cévek a připomíná pomerančovou kůru. Bývá častým příznakem inflamatorního karcinomu.

Rozšířená žilní pletěň

Tento projev může svědčit o zvýšené vaskularizaci v oblasti nádoru a někdy i o venostáze z nádorového útlaku.

Zarudnutí a zvýšená teplota kůže

Tento projev připomíná zánět prsu. Bývá příznakem zánětlivého (inflamatorního) karcinomu.

Exulcerace (vředovatění)

Bývá příznakem pozdních, zanedbaných, lokálně pokročilých nádorů.

Mastodynie

Jedná se o bolestivost prsů s hmatným nádorem či bez něho. U žen před přechodem bývá příčinou bolestivosti prsů většinou cyklické hormonální změny. U žen po přechodu je nutné pátrat po příčině bolesti, ale většinou nesouvisí s nádorem. (Abrahámová, 2019, s. 61-67), (Coufal, 2011, s. 85-91)

5 DIAGNOSTIKA

5.1 Anamnéza

Mezi základní diagnostické metody patří odběr anamnézy pacientky. Lékař by se měl nejvíce zaměřit na rodinnou anamnézu, konkrétně na výskyt nádorového onemocnění prsu. Z gynekologické anamnézy nás zajímá menstruační cyklus, jak dlouho a od kdy žena začala menstruat. Zda užívá nějaké hormonální preparáty a na další rizikové faktory, které mohly vznik karcinomu prsu podpořit. (Ferko, 2015, s. 342)

5.2 Fyzikální vyšetření

5.2.1 Aspekce

Aspekce znamená vyšetření pacienta pohledem a patří k základním fyzikálním vyšetřením. Lékař si všímá jednotlivých změn na prsu. Patrná může být odlišná velikost prsů, asymetrie prsů, rozšíření žil v oblasti prsů, odlišná barva a zarudnutí. (Ferko, 2015, s. 343)

5.2.2 Palpace

Palpace znamená vyšetřování pacienta pohmatem. Během vyšetření pacientky pohmatem lékař hodnotí, zda je teplota kůže na každém prsu stejná, bolestivost prsů, přítomnost patologických útvarů. Pokud v prsu nalezneme nějakou rezistenci, hodnotíme velikost, tvar, konzistenci a pohyblivost. Zaměřujeme se také na vyšetření axil a nadklíčků. (Ferko, 2015, s. 343)

5.2.3 Samovyšetření prsů

Jedním z nejjednodušších metod včasného zachytu karcinomu prsu je samovyšetřování prsů. Jedná se o vyšetření, které žena provádí sama pravidelně v domácím prostředí. Každá žena by si ho měla provádět pravidelně, a to každý měsíc nejlépe dva až tři dny po skončení menstruace, neboť prsa nejsou v napětí. Pokud žena z jakéhokoliv důvodu nemenstruuje, zvolí si libovolný den v měsíci. Nejlépe takový, který si snadno zapamatuje.

Při samovyšetřování prsů žena postupuje v následujících krocích:

Stojí nahá před zrcadlem a nejdříve si prsy prohlédne zepředu s volně spuštěnými pažemi a pak také s pažemi zvednutými nad hlavu. Všímá si asymetrií, velikosti a tvaru prsů, barvy, vyklenutí, důlkovitění a vzhledu bradavky. To samé provede potom z pravého i levého boku.

Dále si žena prsy vyšetřuje tak, že zvedne jednu paži nad hlavu a prsty druhé ruky prohmatává prs na straně, kde má zvedlou paži. Malými kroužky prohmatá celý rozsah prsu, nadklíčky a podpaží. Totéž provede na druhé straně. Dále vezme bradavku mezi dva prsty a všímá si případné sekrece z ní. Posledním krokem je vyšetření prsů vleže, kde se prs oploští a zjednoduší se prohmatání. Stejným postupem jako ve stoje prohmatává nejdříve jeden a potom druhý prs. Samovyšetřování prsů se doporučuje po teplé sprše či koupeli, kdy jsou prsy vláčné. (Abrahámová, 2019, s. 51)

5.3 Laboratorní vyšetření

Provádí se většinou kompletní laboratorní vyšetření včetně krevního obrazu, biochemického vyšetření krevního séra a hemokoagulačního vyšetření. Lékař je na základě tohoto vyšetření informovaný o případných laboratorních odchylkách, které mohou mít vliv na léčebný postup. (Abrahámová, 2019, s. 72)

5.4 Zobrazovací metody

5.4.1 Mammografie

Mammografie (MG) patří k nejstarší a nejdůležitější diagnostické metodě karcinomu prsu. Provádí se pomocí speciálního RTG přístroje (mammografu). Dělíme ji na MG screeningovou, kdy vyšetřujeme ženy bezpříznakové, a to od 45 let a na MG diagnostickou, kdy vyšetřujeme ženy s hmatnou rezistencí nebo jinou patologií v prsu bez ohledu na věk. (Coufal, 2011, s. 63-64), (Seidl, 2012, s. 211)

5.4.2 Mammografický screening

Mammografický screening spočívá v aktivním vyhledávání a včasném odhalení karcinomu prsu a také přednádorových stavů. Cílem screeningu je snížit mortalitu na rakovinu prsu a snížit náklady za její léčbu. Mammografický screening byl v ČR zahájen na podzim roku 2002 a od té doby má na něj každé dva roky nárok každá žena od 45 let věku. Vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění. K vyšetření je nutné, aby žena měla doporučení od svého gynekologa, praktického lékaře či mamologa. Vyšetření se provádí ve stoje a osnímkovávají se oba dva prsy s rozprostřenou prsní tkání. To může být nepříjemné, výjimečně mírně bolestivé. (www.mammocentrum.cz)

5.4.3 Ultrasonografie

Ultrasonografie (USG) je první volbou v diagnostice karcinomu prsu u mladých a těhotných žen. Její výhodou je dobrá dostupnost, neškodnost, příznivá cena a snadná opako-

vatelnost. Nevýhodou je menší záchyt malých patologií a nemožnost zachytit mikrokalci-
kace, které bývají projevem malých karcinomů. Důležité je aby vyšetření prováděl a hodnotil
zkušený odborník na ultrasonografii prsu. Ultrasonografie se také provádí předoperačně
k lokalizaci nehmátného nádoru a jako navigace k punkční biopsii. (Coufal, 2011, s. 67),
(Seidl, 2012, s. 212)

5.4.4 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance prsu (MRI) má se všech zobrazovacích metod největší senzi-
tivitu. Jedná se však o metodu doplňkovou. Nenahrazuje mammografii ani ultrasonografii a
její indikace by měla být vždy pečlivě zvážena. Indikace může být např. u hodnocení lokál-
ního rozsahu již diagnostikovaného karcinomu obzvláště u LCIS a DCIS nebo u sledování
prsů žen s vysokým rizikem např. nositelek mutace genů BRCA. Vyšetření se provádí
nejdříve nativně, dále kontrastně a postkontrastně. (Seidl, 2012, s. 212-213), (Coufal, 2011,
s. 70)

5.5 Biopsie

Na základě zobrazovacích metod, zvláště pak rozšíření mamografického screeningu
se zvětšil počet diagnostikovaných patologií v prsu. Abychom mohli s jistotou říci, zda se
jedná o karcinom, je nutné použít další diagnostické metody včetně cytologického nebo his-
tologického vyšetření. (Abrahámová, 2003, s. 131)

V dnešní době se většina karcinomů diagnostikuje pomocí tkáňové punkční biopsie
(core-cut) pod ultrasonografickou kontrolou. Během výkonu se odebírá několik válečků
tkáně, které následně patolog vyšetřuje. Počet těchto odebraných vzorků závisí na charakteru
léze. (Coufal, 2011, s. 75-77)

Nejnovější bioptickou metodou je vakuová biopsie (mammotomie), která využívá
funkce podtlaku. (Coufal, 2011, s. 75-77)

6 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Léčba prokázaného karcinomu prsu je u každé ženy jiná. O léčbě rozhoduje vždy tým odborníků, který tvoří klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog a patolog. Na základě stanoveného typu nádoru a rozsahu nádoru (staging) se tento tým rozhoduje o způsobu léčby konkrétního pacienta. (Abrahámová, 2019, s. 83)

6.1 Chirurgická léčba

Chirurgický výkon na prsu patří k nejprvotnějším léčebným metodám. Typ a rozsah výkonu přímo ovlivňuje velikost a uložení nádoru, velikost prsu, stav prsního parenchymu a možnost adjuvantní radioterapie. Můžeme provést výkon radikální, při kterém je celý prs odstraněn nebo výkon konzervativní tzv. zachovný, kdy je prs zachován. Součástí operačního výkonu je také odstranění lymfatických uzlin. (Abrahámová, 2019, s. 84), (Janíková, 2013, s. 111-112)

Před chirurgickým výkonem u nádorů, které nejsou hmatné a neprovádí se radikální výkon, je nutné nádor označit. Nádor se označuje zakreslením na kůži, což je nejjednodušší způsob lokalizace nádoru. Dále nádor označujeme lokalizačním drátkem, mikroklipem, obarvením nádoru či ROLL technikou, kdy je do nádoru aplikováno radiofarmakum. Často se označuje zároveň se sentinelovou uzlinou. (Coufal, 2011, s. 77-79)

6.1.1 Chirurgické výkony

Typ chirurgického výkonu závisí na více faktorech, které byly zmíněny výše. Ze zachovných výkonů provádíme parciální resekce až do rozsahu celé kvadrantektomie, který odstraňuje celý kvadrant prsu. (Abrahámová, 2019, s. 84-86), (Hanke, 2013, s. 128), (Dražan, 2006, s. 29-30)

Při mastektomii (ablaci prsu) odstraňujeme celou mléčnou žlázu. Mastektomii dále dělíme na radikální, kůži šetřící, kdy odstraňujeme prsní tkáň i s prsním dvorcem a bradavkou, ponechává se pouze kožní kryt. Subkutánní mastektomie odstraňuje tkáň prsu kromě kožního krytu s prsním dvorcem s bradavkou. (Abrahámová, 2019, s. 85-86)

Během operačního výkonu se také provádí exenterace axily nebo odběr sentinelové uzliny dle předem mamotýmem schválené indikace. Mamotým tvoří onkolog, chirurg, radiolog a plastický chirurg. (Abrahámová, 2019, s. 87-88)

6.1.2 Korekce ztráty prsu

K nejjednoduššímu způsobu korekce ztráty prsu patří použití epitézy, což je vycpávka z umělého materiálu různých velikostí a druhů. Dají se vkládat do podprsenky nebo lepit přímo na kůži. V pooperačním období používáme epitézy pooperační, které jsou lehké a měkké. Definitivní epitéza se používá až po úplném zhojení rány. Je vyrobena ze silikonu a napodobuje prs. (Coufal, 2011, s. 205)

Další korekcí může být rekonstrukce prsu, kdy se pomocí vlastní tkáně, ve většině případů se jedná o břišní lalok (autologní rekonstrukce) nebo implantátem (aloplastická rekonstrukce) vyplní chybějící prsní žláza. Z časového hlediska ji dělíme na rekonstrukci okamžitou. Ta probíhá během jedné operace i s mastektomií. Odložená rekonstrukce probíhá s odstupem. Důvodem je většinou naplánovaná radioterapie a chemoterapie či nejistá prognóza a také preference pacientky. (Coufal, 2011, s. 351-352), (Dražan, 2006, s. 51)

6.1.3 Nežádoucí účinky chirurgické léčby

Mezi časté komplikace v pooperačním období patří serom - nahromadění tekutiny v operační ráně. Pokud se tekutina sama nevstřebá, řeší se většinou punkcí. Ranná infekce se projevuje začerváním v okolí operační rány, sekretem z rány, bolestí nebo zvýšenou teplotou. Pooperační krvácení se projevuje hematodem, vyšším odpadem z drénu a tvrdou vyklenutou operační ránou. Někdy je nutné koagula odstranit částečným rozpuštěním sutury nebo dokonce operační revizí. (Coufal, 2011, s. 239-252)

6.1.4 Lymfedém

Mezi specifickou a dlouhodobou komplikaci při rozsáhlejších výkonech, zejména při mastektomii s exenterací axily, patří lymfedém. Jedná se o porušenou funkci mízního drenážního systému. Pokud mízní cévy nefungují, tak jak mají, v okolních tkání se hromadí nadbytečná tekutina a vytváří otok. Rozdělujeme ho na primární a sekundární. V době pooperační hovoříme o sekundárním lymfedému. Dále ho můžeme dělit do čtyř stádií. (Coufal, 2011, s. 248-251) (www.lecbarany.cz)

0. stádium – odtok mízy je narušený
1. stádium – edém se objevuje pouze po větší fyzické námaze
2. stádium – edém je trvalý a může být doprovázen zánětem
3. stádium – edém je výrazný, deformuje postižené části těla a může být doprovázen kožními komplikacemi

Důležitým aspektem v prevenci lymfedému je rehabilitační péče zahájena co nejdříve po operaci. Léčebnou rehabilitaci by měl vést zkušený fyzioterapeut. Pacientka by dále měla být řádně edukována o režimových opatřeních, které by měla v domácím prostředí dodržovat. Postiženou končetinu by měla mít ve zvýšené poloze, neměla by končetinu zatěžovat, nenosit těžká břemena, neměla by nosit prsteny ani jiné šperky. Na dané končetině by neměly probíhat odběry krve a měření krevního tlaku. Dále by se měla vyvarovat drobným poraněním, vystavování se na přímém slunci a saunování. Zaměřit by se měla na vyváženou stravu s omezením soli, volný oděv a péči o kůži. Léčba lymfedému je komplikovaná, trvalá a vyžaduje aktivní přístup pacientky. Součástí léčby je manuální či přístrojová lymfodrenáž, kompresivní terapie a cvičení. (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 389-396), (Valentová, 2020, s. 33-57)

6.2 Radiační léčba

Radioterapie je základní léčebný postup v léčbě nádorového onemocnění. Používá se ionizující záření, po kterém se nádorové buňky přestávají nekontrolovaně dělit a později dojde ke smrti buňky. Záměrem je zlikvidovat co největší množství buněk nádorových a nejmenší množství buněk zdravé tkáně. (Vokurka, 2018, s. 60-61), (Büchler, 2019, s. 176)

Radioterapii můžeme rozdělit na kurativní a paliativní. Záměrem kurativní radioterapie je nemocného úplně vyléčit. Paliativní radioterapie zmírňuje klinické příznaky onemocnění a tím zlepšuje kvalitu života. (Büchler, 2019, s. 182-183)

6.2.1 Nežádoucí účinky radiační léčby

Časné vedlejší účinky se objevují během celé radiační léčby a někdy můžou přetrvávat ještě několik týdnů po ukončení léčby. Nejčastějším časným vedlejším účinkem je erytém kůže (začervenání). Míra začervenání se může lišit. Nejvíce postižená místa jsou v místech, kde je kůže tenčí, citlivější, v místě kožních záhybů a v axile. (Abrahámová, 2019, s. 115-116)

Mezi nejčastější pozdní vedlejší účinek radioterapie patří ztmavnutí kůže v místě ozařování a ztuhnutí tkáně. Dále se může objevit lymfedém. Tyto vedlejší účinky se objevují po ukončení léčebného radiačního procesu v řádech měsíců. (Abrahámová, 2019, s. 116-117)

6.3 Chemoterapie

Chemoterapie patří mezi systémovou léčbu nádorového onemocnění a spočívá v podávání chemických látek (cytostatik), většinou intravenózní formou. Tyto chemické látky znemožňují buněčné dělení a působí toxicky na nádorovou buňku, a to i na buňky, které mohou být roztroušené na jiných orgánech. Cytostatik dnes existuje velké množství. Podává se buď jako monoterapie (jedno cytostatikum) nebo v kombinaci více cytostatik. (Vokurka, 2018, s. 47-49)

Chemoterapii dělíme na neoadjuvantní, která se indikuje předoperačně a záměrem je zmenšit nádor. A na adjuvantní, která probíhá v pooperačním období. Cílem je zničit všechna mikroložiska po operačním výkonu. Snižuje množství recidiv a prodlužuje přežití. (Coufal, 2011, s. 329)

6.3.1 Nežádoucí účinky chemoterapie

Při aplikaci chemoterapie se nežádoucí účinky projevují skoro vždy, neprojevují se zcela výjimečně. Cytostatikum má vliv nejen na nádorové buňky, ale i na buňky zdravé tkáně. Hlavně působí na buňky rychle se množící, což jsou buňky kostní dřeně, buňky sliznic trávicího systému, vlasových váčků a pohlavní buňky. (Abrahámová, 2019, s. 120)

Nástup nežádoucích účinků může trvat různě dlouho. Mezi ty běžné nežádoucí účinky řadíme horečku, zimnici, třesavku, nevolnost a zvracení, ztrátu vlasů (alopecie), snížení množství bílých krvinek a trombocytů, záněty na sliznici trávicího ústrojí (průjemy, zácpy). (Abrahámová, 2019, s. 120-128)

Poruchy plodnosti, snížení sexuální touhy, poruchy menstruačního cyklu a druhotná malignita se řadí do nežádoucích účinků rozvíjející se po delším časovém období (pozdní nežádoucí účinky). (Vokurka, 2018, s. 50)

6.4 Hormonální léčba

Jedná se o nejstarší léčebnou metodu v souvislosti s karcinomem prsu. Na základě histologického vyšetření patolog určí, zda nádor obsahuje hormonální receptory či nikoliv. Hormonální léčba se podává pouze v případě, že hormonální receptory v nádoru obsaženy jsou. U karcinomu prsu jsou obsaženy zhruba v 60-70 %. (Büchler, 2019, s. 187), (Abrahámová, 2019, s. 107)

6.5 Biologická (cílená) léčba

Biologická léčba je zatím nejmladší léčebnou metodou. Podstatou jsou protilátky proti receptorům na povrchu buněk nebo molekuly fungující proti nitrobuněčným strukturám. Výhodou je, že mají efekt pouze na buňky nádorové, takže mají minimum nežádoucích účinků. V ČR jsou zaregistrovány zatím tři přípravky – *Trastuzumab*, *Bevacizumab*, *Lepatinid*. Podávají se intravenózně nebo perorálně. Léčba trvá rok, někdy i déle. (Abrahámová, 2019, s. 108-109), (www.rakovinaprsu.cz)

6.6 Paliativní léčba

„Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života“ (Sláma, 2011, s. 25)

Péče o pacienta spočívá v uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb. Paliativní péče bere umírání a smrt jako běžnou součást života. Smrt se neurychluje ani neoddaluje. Do péče je většinou zapojena rodina a blízcí. (Kisvetrová, 2018, s. 13), (Sláma, 2011, s. 25-26)

7 PREVENCE

Prevence znamená předcházet něčemu neblahému, co by mohlo s určitou pravděpodobností nastat. Zhoubným nádorům ale většinou předejít nedokážeme. Můžeme jen snižovat riziko jejího vzniku. V předcházení rakoviny prsu je nejdůležitější její včasný záchyt a zvyšování efektivity léčby.

Výskyt nejčastějších zhoubných nádorů významně narůstá okolo 50. roku života. Proto by měla být samozřejmá účast na preventivních onkologických prohlídkách. (Žaloudík, 2008, s. 50-51)

7.1 Primární prevence

Cílem primární onkologické prevence je snížit riziko vzniku karcinomu. S jistotou dnes stále nevíme, co způsobuje vznik maligního onemocnění prsu. Víme však, jaké rizikové faktory se na vzniku podílejí. Je proto důležité tyto faktory, které se dají ovlivnit, odstranit nebo alespoň eliminovat.

Doporučuje se zdravý životní styl. Tzn. zdravá vyvážená strava s dostatkem vitamínů a vlákniny, omezit množství tuku ve stravě, dostatek pohybu, nekouřit a nepít alkohol. Pokud žena trpí nadváhou měla by zhubnout. Dále by se měla zaměřit na působení stresu v jejím životě a omezit ho. Může se jednat o celkovou nespokojenost se svým životem, nespokojenost v partnerském životě, nespokojenost v zaměstnání, pracovní vytíženost, finanční potíže apod. (Coufal, 2011, s. 338-339), (www.linkos.cz)

U nositelek mutací genu BRCA přichází také v potaz chirurgické preventivní metody. Těmto ženám se může provést bilaterální totální mastektomie, která je nejúčinnějším nástrojem primární prevence. Riziko vzniku se snižuje o 90 – 99 %. V ČR tento výkon podstoupí asi 20 % žen. V jiných zemích to může být až 50 %.

7.2 Sekundární prevence

Podstatou sekundární prevence je zachytit karcinom prsu co nejdříve a co nejdříve zahájit jeho léčbu. Čím dříve je léčba zahájena, tím je větší šance na úplné vyléčení. Snažíme se tedy snížit mortalitu. Na této prevenci se podílejí nejen lékaři, ale i samotná veřejnost.

Důležitým prostředkem sekundární prevence je samovyšetření prsů. Pokud žena provádí toto vyšetření pravidelně, zná svá prsa tak dokonale, že dokáže odhalit i malé odchylky od normálu, a dokonce lépe než lékař.

Dalším důležitým prvkem sekundární prevence je screeningové vyšetření mamografem. Toto vyšetření je v České republice od roku 2002 bezplatné u žen od 45 let a měla by na něj docházet každé dva roky. (Coufal, 2011, s. 339), (www.linkos.cz)

7.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je sledovat pacientky po léčbě karcinomu prsu, abychom co nejdříve zachytili případný návrat onemocnění. Po léčbě se můžou vyskytnout nežádoucí změny, které je potřeba opět včas odhalit a začít řešit. Ženy po opakovaných biopsiích prsu nebo po ozařování v oblasti hrudníku např. pro lymfom, jsou také rizikové, proto by měly být také sledovány. (Coufal, 2011, 339,349), (www.linkos.cz)

7.4 Kvartérní prevence

Pokud se nádor nepodaří včas zachytit a nelze jej úplně vyléčit, můžeme hovořit o kvartérní prevenci. Úmrtí jde sice léčbou ještě oddálit, ale ne odvrátit. Je tedy důležité předcházet možným komplikacím nebo aby konkrétní komplikace nemocnou nepřekvapily. Může se jednat o těžké bolesti spojené s nádorovým onemocněním nebo dýchací potíže. Důležité je také zajistit potřebné sociální podmínky, emoční zázemí a potřebnou pomoc. Kvartérní prevencí předcházíme obtížím ve zbytku života. (Žaloudík, 2008, s. 51-52)

8 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NEMOCI

Rakovina patří k psychicky zničujícím onemocněním, které vyvolává v nemocném velmi silné pocity. Pacienti se vyrovnávají s pocity nejistoty související s jejich dalším životem, se strachem a smutkem, neboť tato diagnóza je stále vnímána jako rozsudek smrti. Nemocní přemýšlejí nad existenčními otázkami, musejí se vyrovnat se zlostí, zoufalstvím. Psychickou zátěž přidávají i fyzické projevy nemoci.

Mezi nejčastější reakce v psychické oblasti patří úzkost, deprese, chronická bezmocnost, potlačování emocí, poruchy sexuální funkce, snížený pocit vlastní hodnoty, postižení kognitivních schopností, sociálních vztahů a pracovní kapacity. (Tschuschke, 2004, s. 36-37)

8.1 Sdělení onkologické diagnózy

Každý pacient má právo dozvědět se o svém zdravotním stavu. Seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, srozumitelně mu vysvětlit podstatu nemoci, její další pravděpodobný vývoj, možné následky je složité. Zvláště pak, když jde o sdělování závažných diagnóz se špatnou prognózou. Tento úkol mají v kompetenci lékaři.

Sdělení této závažné diagnózy je pro pacienta velmi náročná situace. Důležité je si na tuhle obtížnou úlohu vyhradit dostatek času. Rozhovor by měl probíhat v naprostém soukromí, ve věcné a empatické atmosféře. Informace by měly být stručné, přiměřené pacientovu chápání, počítáme s doplňujícími dotazy. Pacientovi pomůže s vyrovnáním se se skutečností, pokud netlumíme jeho emoční projevy např. pláč. Pacient by měl mít po rozhovoru dojem, že se na nás může plně spolehnout. Důležité je také informovat celý zdravotnický tým, jak byl pacient informován, aby ve svém chování působil jednotně. (Zacharová, 2017, s. 39-40), (Angenendt, 2010, s. 141)

8.2 Reakce na sdělení onkologické diagnózy

Reakce na sdělení onkologické diagnózy je u každé ženy jiná. Americká psycholožka Elisabeth Kübler Rossová na základě vedených rozhovorů s onkologicky nemocnými pacienty popsala pět fází reakce na sdělení této diagnózy. Tyto fáze se můžou překrývat, můžou trvat různě dlouho nebo probíhat souběžně. Také se však nemusí vůbec vyskytnout. (Angenendt, 2010, s. 207), (Zacharová, 2017, s. 132)

8.2.1 Fáze popření

V této fázi pacientka nemůže uvěřit realitě a snaží se ji popřít. Je udivená a šokovaná. Pacientka může být tělesně i emočně strnulá nebo naopak může mít velkou emoční i tělesnou reakci zahrnující pláč, křik, svalový třes nebo rozbíjení předmětů. V této fázi je důležité nemocné nabídnout pomoc, možnost dalšího rozhovoru. (Angenendt, 2010, s. 207-208)

8.2.2 Fáze agrese

Po odeznění první fáze nastává fáze agrese. Pocity vzteku může pacientka pociťovat vůči sobě samé, zdravotnickému personálu, který ji sdělil diagnózu nebo vůči ostatním zdravým lidem. Typická otázka, kterou si pokládá nemocná v této fázi je „Proč zrovna já?“. Pacientka také může jednat automatickým způsobem, který je pro ni typický např. běžkyně běhá, alkoholička se opíjí apod. (Zacharová, 2017, s. 132), (Adam, 2019, s. 36-37), (Baslíková, 2017, s. 43)

8.2.3 Fáze vyjednávání

V této fázi nemocná začíná hledat způsoby, jak nad nemocí zvítězit. Nemocní mají úpornou a netypicky silnou motivaci. Začínají hledat protekci u známých lékařů, zkouší samoléčbu, alternativní medicínu. Věřící vyjednávají s Bohem a uzavírají s ním smlouvy, co všechno udělají. Mají ochotu zaplatit cokoliv, jen když přežijí. (Adam, 2019, s. 37)

8.2.4 Fáze deprese

K této fázi nemusí dojít, pokud se léčba vyvíjí dobře. Pokud se léčba nevyvíjí dobře, je to reakce na celkové vyčerpání a na „*ať dělám, co dělám, má nemoc je za hranicí nejen mých, ale obecně lidských možností, zdá se, že smrt je nevyhnutelná*“. (Adam, 2019, s. 38)

8.2.5 Fáze smíření

Nemocná přijímá novou identitu a smířuje se se svou diagnózou. Mizí úporné motivace z předchozí fáze. Žena dále může pociťovat smutek a lítost, ale je s těmito pocity také smířená. Mezi trvalé psychické následky rakoviny patří reaktivní hypochondrie, kdy se nemocná zvýšeně úzkostlivě pozoruje. (Adam, 2019, s. 38-39), (Baslíková, 2017, s. 43)

8.3 Specifická psychická zátěž u žen s karcinomem prsu

8.3.1 Narušený obraz těla

„*Obraz těla definujeme jako mentální obraz vlastního těla a postoj k fyzickému já, celkový vzhled těla a zdravotní stav, celistvost, normálnost funkcí a sexuality*“.

Spokojenost s obrazem vlastního těla se projevuje v pocitech přitažlivosti a spokojenosti. Prs má velký vliv na obraz ženského těla. Z důvodu změny vzhledu po operačních

výkonech v oblasti prsu může dojít u žen k negativnímu obrazu vlastního těla a dalším psychosociálním poruchám. Narušený obraz těla se nejčastěji projevuje nespokojeností s vlastním tělem, ztrátou ženskosti a celistvosti těla, neochotou se podívat na své vlastní nahé tělo, poklesem sexuální atraktivnosti a sebevědomím nebo nespokojeností s operačními jizvami. Nespokojenost s vlastním tělem je jiná, pokud žena podstoupí okamžitou nebo odloženou rekonstrukci prsu. Psychologická podpora u žen po totální mastektomii je velmi důležitá, jak ze strany ošetřujících sester nebo mužská podpora v podobě partnera. (Brudná, 2017, s. 22-24)

8.3.2 Poruchy sexuality

Léčba karcinomu prsu má velký vliv na celkový život ženy včetně její sexuality. Všechny léčebné metody tohoto onemocnění mají velmi časté vedlejší nežádoucí účinky, mění se celkový vzhled těla, narušuje sociální kontakty a způsobuje psychický stres. Ženy si často připadají znetvořené, nepřitažlivé, neženské, a tudíž se u nich může projevovat pokleslá sexuální touha, snížený zájem o sex, potíže s dosažením orgasmu a nižší úroveň sexuálního uspokojení. Poruchy sexuality se projevují zhruba u 50 – 70% žen všech věkových kategorií. U mladších žen bývají častější, neboť jsou citlivější na změnu svého zevnějšku. V případě záchovných výkonů je dopad na ženskou sexualitu nižší. Rekonstrukce prsu po mastektomii může tedy zlepšit sexuální zdraví žen. (Brudná, 2017, s. 24-27), (Angenendt, 2010, s. 156-157)

8.3.3 Sociální poruchy

V důsledku nádorového onemocnění prsu se objevují také sociální problémy, související mimo jiné s dlouhodobou pracovní neschopností. Pokud je tumor zachycen včas, nemusí mít na běžný život významný vliv. Pokud se ale včas nezachytí, znamená to razantnější terapii, a tudíž i větší sociální dopad. Nemocné nejsou schopny dále pokračovat v zaměstnání, jsou v dlouhodobé pracovní neschopnosti, sníží se jim finanční prostředky a tím jsou poškozeni i její rodinní příslušníci. Někdy může být závislá i na péči druhé osoby, nebo péči druhé osoby o její malé děti, pokud je má. (Abrahámová, 2019, s. 156)

9 REHABILITAČNÍ PÉČE

9.1 Fyzikální rehabilitace

Fyzikální rehabilitace je důležitá v prevenci a minimalizaci možných nežádoucích účinků léčebných metod, zejména léčby chirurgické, na pohybový aparát. Rehabilitace by měla být zahájena ihned po chirurgickém zákroku.

Fyzická rehabilitace přispívá k prevenci lymfedému horní končetiny, omezení postmastektomického bolestivého syndromu a syndromu zmrzlého ramene. Důležité je také časně a správně přiložení prsní epitézy, která přispívá ke správnému držení těla a správné dynamice páteře. (Abrahámová, 2019, s. 144 – 145)

9.2 Psychická rehabilitace

Psychologická rehabilitace začíná ihned po podezření na maligní onemocnění. Toto onemocnění závažně zasahuje do života ženy, zejména má vliv na psychické zdraví ženy. Lékař by měl ženě diagnózu sdělit citlivě a srozumitelně. Žena by měla mít dostatek prostoru k otázkám, jelikož dostatek informací mohou pacientku uklidnit. Měla by hovořit o sobě a svých obavách a problémech. Měla by dostatečně odpočívat a nepřepínat své síly, dále by se žena neměla stydět říct si o pomoc. Pokud si žena potřebuje s někým popovídat, a rodina a přátelé v tomto nejsou dostačující, je na místě oslovit psychologa a zajistit konzultaci se ženou. Dalšími pomáhajícími psychickými aspekty je nošení epitéz, rekonstrukce prsu. Pokud žena ztratí během chemoterapie vlasy, používání paruk, je také kladným vlivem na psychiku. (Abrahámová, 2019, s. 143-144)

9.3 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace spočívá ve znovu zařazení do společnosti. Největším cílem zdravotního týmu je, co nejrychlejší návrat do běžného způsobu života. Pokud je karcinom zachycen včas, je dopad na běžný způsob života menší. Pacientky pak mohou bez problémů pokračovat ve svém zaměstnání a ani rodinný dopad není tak velký. Pokud je nemoc pokročilá musí nemocná často opustit své zaměstnání, tím je poškozena její rodina a často je také odkázaná na péči druhé osoby. (Abrahámová, 2019, s. 156-157)

Důležité pro tyto pacientky je mít dobré rodinné zázemí. Pacientky také mohou využít služeb domácí péče či pečovatelskou službu.

Významnou úlohu zastávají také různé dobrovolnické organizace a sdružení. Cílem je psychická a sociální podpora nemocných. V České republice jich existuje celá řada. Vyjmenovat můžeme např. Ligu proti rakovině prsu, Mamma Help, Arcus, klub ŽAP – ženy s nádorovým onemocněním nebo Alianci žen s rakovinou prsu. (Abrahámová, 2019, s. 156-157)

PRAKTICKÁ ČÁST

10 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCI- NOMEM PRSU

10.1 Formulace problému

Karcinom prsu je nejčastější zhoubné nádorové onemocnění u žen a druhá nejčastější onkologická příčina smrti u žen. Díky zavedenému mamografickému screeningu se daří zachytit časná stádia karcinomu prsu a efektivně jej léčit. Díky tomu se podařilo, že mortalita na toto onemocnění dlouhodobě stagnuje, či mírně klesá, ačkoliv incidence se neustále zvyšuje. Chirurgická léčba je hlavní součástí terapie. (Abrahámová, 2019). Tento způsob léčby s sebou nese určitá ošetrovatelská specifika léčby a je důležité, aby je všeobecná sestra znala a dokázala se kvalitně a citlivě o tyto pacientky postarat.

10.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo zpracovat ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu a zmapovat specifika ošetrovatelské péče o tyto pacientky. Cílem bylo shromáždit dostatek informací podle ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové. Zaměřit se na ošetrovatelské potřeby a problémy a následovně vytvořit plán ošetrovatelské péče zaměřený na ošetrovatelské diagnózy. Dalším cílem bylo vytvořit edukační plán u této pacientky.

Položila jsem si následující otázky:

- Jaké jsou specifika ošetrovatelské péče u ženy s karcinomem prsu?
- Jaké nejčastější problémy trápí ženy po operaci prsu?
- Jaký vliv na psychiku ženy má chirurgická operace?

10.3 Charakteristika sledovaného souboru

Výběr sledovaného vzorku byl záměrný. Kritéria pro výběr jsme si stanovily následovně: bude to žena s diagnostikovaným karcinomem prsu, přijatá k chirurgickému operačnímu výkonu a věk pacientky bude do 40 let.

Proto jsem v rámci své odborné ošetrovatelské praxe na Chirurgické klinice ve Fakultní nemocnici v Plzni oslovila mladou 38 letou ženu s diagnózou C50.9 (duktální karcinom in situ levého prsu), přijatou k plánované operaci.

Výzkumný vzorek tvoří jedna pacientka.

Pacientka byla seznámena s kvalitativním výzkumem do naší bakalářské práce, byla poučena o důvodech výběru její osoby, o zachování anonymity během probíhajícího a prezentace výzkumu, byl jí dán čas na rozmyšlenou a byla poučena, že kdykoliv může od výzkumu odstoupit. Nemocná souhlasila a podepsala informovaný souhlas s výzkumem, který je součástí příloh bakalářské práce.

10.4 Metodika práce

Pro praktickou část bakalářské práce byl vybrán kvalitativní výzkum. Pro sběr dat a jejich analýzu v kvalitativním výzkumu je charakteristické, že probíhá v delším časovém období. Výzkumník zkoumá dopodrobna, je v delším kontaktu s výzkumným vzorkem, může dobře reagovat na aktuální situaci a podmínky a zkoumá v přirozených podmínkách výzkumného vzorku. Nevýhodou může být, že výsledky mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka. (Hendl, 2008, s. 47-53) Tento výzkum probíhal metodou kazuistiky (případové studie), která popisuje konkrétní případ. Sběr informací jsem získávala pozorováním pacientky, analýzou zdravotnické dokumentace, použitím hodnotících škál a formou polostrukturovaného rozhovoru. Při kterém jsem měla připravené okruhy témat, o kterých jsem s nemocnou chtěla hovořit. Tyto okruhy otázek jsem si připravila na základě prostudované literatury. (Trachtová, 2018) Na základě těchto sebraných informací jsem zpracovala ošetrovatelský proces, ve kterých jsem se zaměřila na ošetrovatelské problémy a uspokojování potřeb pacientky. Pro zpracování ošetrovatelského procesu jsem si vybrala model Marjory Gordonové: Model funkčních vzorců zdraví, který je z hlediska holistické filosofie nejkompexnější, a díky němu lze hodnotit zdravotní stav pacienta v jakémkoliv systému zdravotní péče. Model se věnuje dvanácti oblastí života pacienta. (Pavlíková, 2006, s. 99-102)

10.5 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal na Chirurgické klinice, oddělení C, ve Fakultní nemocnici v Plzni. Paní zástupkyně náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Bc. Světluše Chabrová mi udělila souhlas ke sběru dat do této bakalářské práce. V průběhu své odborné ošetrovatelské

praxe jsem oslovila pacientku, která splňovala kritéria pro výzkumný vzorek do této práce. Pacientka byla o výzkumu informována. Byla poučena o důvodech výběru její osoby, o zachování anonymity. Pacientka souhlasila s výzkumným šetřením a podepsala informovaný souhlas s výzkumem. Vzor informovaného souhlasu je součástí příloh bakalářské práce. Výzkum u pacientky probíhal od 7.3 do 11. 3. 2021 během její hospitalizace. Informace jsem sbírala po celou dobu hospitalizace ze zdravotnické dokumentace, použitím hodnotících škál, pozorováním pacientky a pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který trval 50 minut. Okruhy otázek do polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými odpověďmi, jsem si připravila před začátkem výzkumného šetření. Okruhy otázek jsem mířila na témata dvanácti vzorců zdraví M. Gordonové. Pacientka byla seznámena s tím, že pokud na nějakou otázku nebude chtít odpovídat, nemusí a budu ji plně respektovat. Rozhovor byl zaznamenán na nahrávací zařízení a následně byl přepsán a smazán.

11 KAZUISTIKA

11.1 Sběr informací o hospitalizované pacientce

Osobní údaje

Žena

38 let

Osobní anamnéza

Pacientka prodělala běžné dětské nemoci. V průběhu života se vážněji nezranila, úrazy neguje. S ničím se chronicky neléčí a nikdy vážněji nestonala.

Pacientka je sledována hematologem pro chronickou subfebrílii (max. 37,5°C), která trvá zhruba 9 let. Poslední kontrolu měla v říjnu v roce 2020 a t.č. zlepšeno. Dále je sledována kardiologem pro vrozenou srdeční vadu (aortální regurgitaci). Poslední kontrolu kardiologem měla v březnu v roce 2021 v rámci předoperačního vyšetření. Opakovaně laboratorně diagnostikovaná hypercholesterolemie, která není léčena.

Operovaná byla celkem třikrát. V roce 2005 jí byla provedena tonzilektomie pro chronickou tonzilitidu. V roce 2015 a 2021 podstoupila císařský řez (sectio caesarea). Všechny operační výkony proběhly bez komplikací.

Pravidelně chodí na preventivní kontroly ke svému praktickému lékaři i stomatologovi. Dále pravidelně chodí na kontroly k očnímu lékaři, tam dlouho beze změn.

Rodinná anamnéza

Matka (59 let) žije, prodělala třikrát plicní embolii, léčí se s hypertenzí a hypercholesterolemií. Otec (63 let) žije, je zdravý, v anamnéze glaukom, jiné onemocnění neguje. Sourozence nemá. Oba synové jsou zdraví. Babička z matčiny strany (†76 let) zemřela na leukémii. Dědeček z matčiny strany (†68 let) zemřel na tumor kostí – bližší specifikace onemocnění jí nejsou známa. Prarodiče z otcovy strany žijí. Karcinom prsu v rodinné anamnéze nemá.

Alergologická anamnéza

Pacientka neudává žádnou alergii. Antibiotika a dezinfekci vždy snášela dobře.

Farmakologická anamnéza

Pacientka se s ničím neléčí, neužívá chronicky žádné léky.

Gynekologická anamnéza

První menstruaci (menarché) dostala ve 12 letech. Krvácí pravidelně po 28 – 30 dnech, zhruba 5 – 7 dní středně silně. Bolestivost při menstruaci neudává. Těhotná byla třikrát. Potřetí se nedařilo otěhotnět, takže podstoupila IVF. První porod (2015) byl ukončen císařským řezem. Poporodní průběh byl bez komplikací, kojila. Druhý porod (2021) – předčasný, byl také ukončen císařským řezem. Poporodní průběh bez komplikací, kojila 2 měsíce. Po indikaci k chirurgické operaci ji bylo doporučeno okamžitě ukončit laktaci. V roce 2018 jednou spontánně potratila. Jiné gynekologické operace neprodělala. Hormonální antikoncepci neužívá. Na pravidelné prohlídky chodí.

Pracovní anamnéza

Pracuje jako učitelka na základní škole. Učí žáky 1. stupně. Nyní je na mateřské dovolené.

Sociální anamnéza

Pacientka je vdaná, žije s manželem a dětmi v bytě 3+1 v klidné části města. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské v magisterském programu. S rodinou a přáteli se stýká.

Abúzus

Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně (víno), drogy neužívá. Kávu pije pravidelně každý den (max. 2 šálky).

Základní vstupní fyzikální vyšetření sestrou

Váha: 49 kg

Výška: 164 cm

BMI: 18,2

TK: 120/70 mmHg

P: 72'/min

D: 16/min

TT: 36,7°C

Použité hodnotící škály

Barthelův test základních všedních činností ADL

První den hospitalizace – bodové ohodnocení: 100 (nezávislý pacient)

Druhý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 70 (lehká závislost)

Třetí den hospitalizace – bodové ohodnocení: 90 (lehká závislost)

Čtvrtý den hospitalizace – bodové ohodnocení 90 (lehká závislost)

Pátý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 95 (lehká závislost)

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – Nortonové stupnice

První den hospitalizace - bodové ohodnocení: 31 (bez rizika dekubitů)

Druhý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 26 (bez rizika)

Třetí den hospitalizace – bodové ohodnocení: 28 (bez rizika)

Čtvrtý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 30 (bez rizika)

Pátý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 30 (bez rizika)

Hodnocení rizika pádu pacienta

První den hospitalizace – bodové ohodnocení: 2 (bez rizika pádu)

Druhý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 5 (střední riziko)

Třetí den hospitalizace – bodové ohodnocení: 4 (bez rizika pádu)

Čtvrtý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 3 (bez rizika pádu)

Pátý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 3 (bez rizika pádu)

Hodnocení rizika vzniku žilní trombózy

První den hospitalizace – bodové ohodnocení: 4 (není obrožena)

Druhý den hospitalizace – bodové ohodnocení: 12 (velké riziko)

Třetí den hospitalizace – bodové ohodnocení: 4 (není ohrožena)

Základní nutriční screening

První den hospitalizace – bodové ohodnocení: 3 (bez nutné zvláštní intervence)

Klasifikace tíže tromboflebitis (podle Maddona)

První den hospitalizace – nehodnoceno (PŽK nezeveden)

Druhý den hospitalizace – M-0

Třetí den hospitalizace – M-0

Čtvrtý den hospitalizace – M-0 – pak PŽK ex

Vizuální analogová škála

První den hospitalizace – VAS 0 (bez bolesti)

Druhý den hospitalizace – VAS 0-5 (žádná až střední bolest)

Třetí den hospitalizace – VAS 0-4 (žádná až střední bolest)

Čtvrtý den hospitalizace – VAS 0-3 (žádná až mírná bolest)

Pátý den hospitalizace - VAS 0-2 (žádná až mírná bolest)

Beckova sebeposuzovací stupnice deprese

První den hospitalizace – bodové ohodnocení: 5 (norma)

Příjmová lékařská diagnóza

C 50.9 Duktální karcinom in situ levého prsu, gestační

Operační výkon

Subkutánní mastektomie vlevo, extirpace sentinelové uzliny

11.2 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace - 7. 3. 2021

Pacientka se dne 7. 3. 2021 v dopoledních hodinách dostavila na chirurgickou ambulanci k plánovanému příjmu. S sebou přinesla hotová předoperační vyšetření, které nenasvědčovalo k odložení výkonu. Sloužící lékařka pacientku přijala. Na chirurgické ambulanci podepsala všechny potřebné informované souhlasy – souhlas s hospitalizací, poskytnutím zdravotních služeb, operací prsu a také se sdělováním zdravotních informací svému manželovi a matce. Poté byla odeslána k anesteziologickému vyšetření na premedikaci a následně na naše oddělení. Po příchodu pacientky na oddělení, jsem si převzala veškerou zdravotnickou dokumentaci, představila se a odvedla ji na pokoj. Nemocná měla s předstihem zarezerovaný nadstandartní pokoj. Pacientku jsem seznámila s oddělením, ukázala jsem jí celý pokoj a jeho vybavení. Poté, co se nemocná vybalila a převlékla do pyžama, odebrala jsem jí anamnézu, změřila fyziologické funkce, které byly ve fyziologických hodnotách a edukovala ji.

Cílem edukace je předat vhodné informace a pozitivně ovlivnit chování pacienta. Předmětem edukace byla manipulace s elektricky ovládaným lůžkem, se signalizačním zařízením, práva pacientů a poučení o alergenech v nebalených potravinách. Nejdůležitější část edukace byla však příprava nemocné k operaci. Pacientce byly předány informace o nutnosti lačnění od půlnoci. Byla poučena, že nebude jíst, pít, kouřit, žvýkat ani cucat bonbóny. Dále byla poučena o tom, aby večer provedla důkladnou hygienu těla.

Následně jsem s odebranými informacemi vyplnila veškerou sesterskou dokumentaci a objednala pacientce stravu. Ve 12 hodin se podával oběd. Protože pacientka nemá žádnou speciální naordinovanou dietu a ani nemá žádné potravinové alergie, dostala pacientku dietu č. 3 (racionální). Pacientka snědla celý oběd. Následně zbytek dne polehávala, četla si nebo se dívala na televizi. Večer jí byla ještě jednou změřena tělesná teplota, která byla fyziologická a podána večere.

Ve 20 hodin byl pacientce aplikován Fraxiparine 0,3 ml do podkoží břicha. Pacientka byla o důvodu aplikace (prevence tromboembolické nemoci - TEN) informována. Reakci na podanou injekci neměla. Dále byla redukována o nutnosti lačnění od 24 hodin.

Druhý den hospitalizace - 8. 3. 2021

Ráno byla pacientka vzbuzena okolo 6:30 hodin. Ještě než pacientka vstala z postele byly ji na dolní končetiny oblečeny elastické punčochy, jako další preventivní krok proti TEN. Pacientce bylo opět vysvětleno, proč je nutné, aby je nosila. Dále jsem pacientce podala Dormicum 7,5 mg per os dle ordinace anesteziologa podle premedikace. Pacientka zapila tabletu malým douškem vody. Zkontrolovala jsem, jestli pacientka od půlnoci lačnila, ta souhlasila. Dále jsem pacientce oholila podpaží z důvodu přípravy na operaci, vyměnila jsem podle potřeby ložní prádlo a vyzvala pacientku, aby provedla běžnou hygienickou péči.

V 7:00 ošetřující lékařka provedla u pacientky ranní vizitu. Pacientku zhodnotila jako připravenou k výkonu. Vysvětlila ji průběh operace a průběh potřebného vyšetření na detekci sentinelové uzliny. Pacientka podepsala souhlas výkonem (detekce sentinelové uzliny). Následně pacientka byla za doprovodu sanitáře odvedena na sonografii a nukleární medicínu, kde ji byla nalezena a označena sentinelová uzlina. Po dokončení byla pacientka odvedena zpátky na oddělení.

Po příchodu z vyšetření, na kterém pacientka strávila zhruba dvě hodiny, jsem pacientce zavedla do pravé horní končetiny za dodržení aseptických podmínek periferní žilní katétr (PŽK). V případě nádoru v prsu, je důležité všechny invazivní vstupy a měření krevního tlaku směřovat na končetinu druhou, z důvodu zhoršení odtoku lymfy na postižené končetině a tím zhoršení lymfedému. Po zavedení jsem pacientce aplikovala naordinovaný infúzní roztok, a to Plasmalyte 1000 ml na 6 hodin i.v. Pacientce jsem dala na dosah ruky signalizační zařízení a poučila ji o jejím použití v případě potřeby.

Po telefonické výzvě anesteziologické sestry, bylo potřeba pacientku premedikovat. Pacientce jsem odpojila podávanou infúzi a vyzvala ji k tomu, aby se došla vymočít, sundala si veškeré šperky a další kovové předměty z těla a aby se vysvlékla a ponechala si pouze elastické punčochy. Po druhé výzvě z operačního sálu jsem pacientku spolu se sanitářem odvezla na operační sál. Pacientku jsem předala sestře spolu se zdravotnickou dokumentací. Pacientku jsem si na sále opětovně převzala zpět v 15 hodin. Uložila jsem ji do lůžka, zkontrolovala úroveň vědomí a funkčnost a odvod z Redonovo drénu. Pacientka byla spavá, ale na výzvu se mnou komunikovala. Redonův drén byl funkční a vedl minimálně.

Po příjezdu na oddělení jsem pacientku uložila do mírného polosedu, což bylo pacientce příjemné. Zkontrolovala jsem krytí rány. Pacientka měla přiloženou bandáž hrudníku.

Ta neprosakovala, byla suchá. Oblékla jsem ji horní díl pyžama a napojila ji na monitor fyziologických funkcí. Hodnoty fyziologických funkcí byly: TK 138/78, P 84'/min., SpO₂ 98%. Bolesti pacientka udávala na stupnici VAS jako 5. Dála jsme nemocné kapat infuzní roztok (Hartmann 500 ml na 4 hodiny i.v.) Redonův drén jsem uložila do drátěného košíku vedle postele. Na stolek jsem pacientce dala emitní misku s buničinou a štětičky k toaletě dutiny ústní. Ihned byly pacientce podány analgetika, kvůli větší bolesti v oblasti rány. Byl jí podán Ketonal 1 ampule ve 100 ml FR i.v. pacientka během chvíle pocítila velkou úlevu a hodnotila VAS jako 1-2. Fyziologické funkce byly pacientce měřeny po jedné hodině. Pohybovaly se ve fyziologických hodnotách. Ve večerních hodinách byla pacientka zkontrolována sloužícím lékařem. Pacientce byl aplikován ještě jeden infuzní roztok (Hartmann 500 ml na 4 hodiny i.v.), fyziologické funkce se měřili od 21 hodin v intervalu po třech hodinách. Ve 21 hodin nemocná dostala čaj a postupně ho popíjela. Bylo jí dobře, nauzeu negovala, nezvracela. Udávala opět bolesti (VAS 3), takže dostala opět analgetika (Tralgit 100 mg i.m.). Nemocná udala úlevu (VAS 1) a cítila se lépe.

Do 8 hodin od výkonu se pacientka musela vymočit, což vycházelo na 23. hodinu. Pacientka byla mobilizována na lůžku, nejprve do sedu. Pacientce se udělalo špatně, točila se jí hlava a měla pocity na omdlení. Poté byla zpátky položena a byla jí přinesena podložní mísa k vymočení. Pacientce vleže bylo dobře a bez problémů se vymočila. V noci potřebovala močit ještě jednou, ale dojít na WC si netroufla, takže močila znovu do podložní mísy.

V noci pospávala, opakovaně se budila. Fyziologické funkce byly fyziologické. Ráno v 5 hodin jí bylo doporučeno podání analgetik před vstáváním a hygienickou péčí. Jelikož pacientka měla bolesti (VAS 3-4), tak jí byl aplikován opět Ketonal 100 mg 1 ampule do 100 ml FR. Pacientce se do 15 minut ulevilo (VAS 0).

Třetí den hospitalizace - 9. 3. 2021

Ráno byla pacientka vzbuzena k ranní hygieně. Pacientka se posadila na postel a oproti včerejší mobilizaci, úkon proběhl bez problémů. Pacientce bylo dobře, pocity na omdlení negovala. V doprovodu sestry došla na záchod, přidržovala se lůžka a stěn pokoje. Pacientka si došla na WC a následně provedla ranní hygienu. K umyvadlu jsem ji dala židli, aby k hygieně posadila. Dopomohla jsem ji umýt a utřít si záda. Zeptala jsem se, zda nechce namazat záda, ale odmítla. Dále jsem pacientce pomohla obléknout si tričko a doprovodila ji zpátky k lůžku. Následně proběhla opět ranní vizita ošetřující lékařkou. Ta jí opětovně sdělila, jak operace proběhla a sundala jí bandáž hrudníku. Krytí bylo suché, neprosáklé.

Pacientka se během dne snažila o co největší soběstačnost. Pacientku jsem ještě jednou dopoledne doprovodila na toaletu a dále si chodila sama. Cítila se dobře a chodila si samostatně po pokoji. Během dopoledne ji navštívila fyzioterapeutka, která ji ukázala základní cviky k rehabilitaci po operaci prsu. Pacientka rehabilitaci zvládla bez problémů. I když si potom stěžovala na bolesti v operační ráně. Uvedla, že by uvítala podání analgetika přímo před rehabilitací. Pacientku jsem edukovala o nutnosti procvičování i bez přítomnosti fyzioterapeutky. Byly ji uvedeny důvody, proč rehabilitovat (např. prevence ztuhnutí ramenného kloubu a lymfedému). Pacientka poté ukázané cviky prováděla několikrát v průběhu dne. Aktivně se zapojila do rehabilitace.

Pacientka měla chuť k jídlu, snědla celou porci snídaně, obědu i večeře. Vypila celou konvici čaje (1,5 l). Více tekutin nedokázala vypít.

Nemocná měla bolesti během dopoledne hlavně po rehabilitaci (VAS 4). Následně jsem ji podala Tralgit 100 mg i.m., pacientce se do 30 minut viditelně ulevilo. V průběhu dne dostala ještě Ketonal 100 mg 1 ampuli do 100 ml FR a večer před spaním ještě Tralgit 100 mg. i.m. Vždy pacientka cítila úlevu (VAS 0-1)

Periferní žilní katétr fungoval bez potíží. Byl průchodný, bez známek infekce. Hodnotila jsem ho podle Maddona jako M-0. Redonův drén byl funkční, pod tlakem a odvedl 170 ml serosangvinolentní sekrece.

Fyziologické funkce se pohybovaly ve fyziologických mezích. TK a P se pacientce měřily třikrát denně. TT dvakrát denně.

Před spaním pacientka dostala analgetika a usínala celkem dobře. Ale v noci se několikrát probudila z důvodu hluku na chodbě a kontrolou sestry. Také udala, že měla mírné bolesti. Spala zhruba 5-6 hodin.

Čtvrtý den hospitalizace - 10. 3. 2021

Pacientka se čtvrtý den hospitalizace umyla sama bez pomoci. Spodní část těla si osprchovala ve sprše a zbytek si doumyla u umyvadla. Pomohla jsem pacientce pouze osušit záda a zapnout podprsenku. Pacientka se cítí dobře, pouze si stěžuje na mírnou únavu z nevyspaní. Krytí na ráně je ponecháno. Je suché, neprosáklé, bez známek infekce.

Pacientka pokračuje ve stravování diety č. 3. Se stravou je spokojená, chutná jí. Pocit hladu ani žízně nemá. Přes den pacientka vypila opět 1,5 l čaje.

Nemocná dále pokračovala v nastavené rehabilitaci. S fyzioterapeutkou spolupracuje. Je aktivní. Cvičí aktivně několikrát během dne. Byl ji zapůjčen overball k provedení některých cviků.

Bolesti pacientka udává mírnější (VAS 0-3). Analgetika chce podávat v tabletové formě, což pacientce stačí. Analgetika dostala pouze dvakrát denně, a to Ketonal 100 mg 1 tabletu per os. Do 30 minut cítí úlevu (VAS 0-1).

Periferní žilní katétr jsem extrahovala, z důvodu zavedení už třetím dnem a také na přání pacientky. PŽK byl bez problémů, bez známek infekce, M-0. Redonův drén byl ponechán, z důvodu ještě značného serosangvinolentního odvodu (60 ml). Drén je funkční, pod tlakem.

Pacientka močí bez problémů několikrát denně čistou moč bez příměsí. Stolice byla dnes poprvé od operace. V souvislosti s vyprazdňováním se cítí dobře.

Fyziologické funkce byly ve fyziologických mezích. TK a P se pacientce změnil pouze ráno. TT dvakrát denně.

V tento den jsem s pacientkou vedla polostrukturovaný rozhovor. Během něho bylo pacientce několikrát do pláče, obzvláště když hovořila o rodině, o své diagnóze a o vizích do budoucnosti. Také je se stresu z právě probíhající pandemie onemocnění COVID-19.

Během noci se opět několikrát budila, spánek byl ale lepší než předešlou noc. Bolesti v noci neměla. Pacientka udala, že mívá problémy se spánkem v cizím prostředí.

Pátý den hospitalizace - 11. 3. 2021

Pacientka se ráno umyla sama, bez pomoci druhé osoby. Oblékla se také sama. Cítí se dnes velmi dobře. Při ranní vizitě ošetřující lékařka zhodnotila pacientky zdravotní stav, jako k propuštění do domácího prostředí. Pacientka byla ráda a souhlasila s propuštěním.

Ošetřující lékařka pacientku převázala s mou asistencí. Nachystala jsem veškeré pomůcky k převazu, odvedla jsem nemocnou na převazovnu. A společně jsme pacientku za přísných aseptických podmínek převázaly. Pacientka měla ránu klidnou, bez povlaků a jiných známek infekce. Redonův drén, který nic neodvedl, byl extrahován. Pacientka byla poučena o péči o ránu v domácím prostředí. Byla poučena, že ránu nechá zakrytou a nebude ji sprchovat do kontroly v mamologické poradně. Pacientka byla vybavena náhradním krycím materiálem, kdyby si krytí přece jen namočila.

Pacientka se ještě před propuštěním nasnídala. Bolesti udávala mírné (1-2), ale analgetika nechtěla. Pacientka si sbalila své věci, kontaktovala manžela o tom, že bude propuštěna.

Kolem 10. hodiny byla pacientka propuštěna. Byla jí předána předběžná propouštěcí zpráva. Byla poučena o tom, že definitivní lékařská zpráva s definitivním výsledkem histologie bude zaslána praktickému lékaři. Dále jí bylo doporučeno, aby kontaktovala praktického lékaře, následná pravidelná rehabilitace, o možnostech tlumení bolesti (užívání běžných analgetik, na které je nemocná zvyklá), stravování, pitném režimu, následné kontrole v mamologické poradně a znovu jí byla připomenuta péče o ránu. Za doprovodu manžela odešla z oddělení.

11.3 Ošetrovatelský model Marjory Gordonové

Plánování ošetrovatelské péče probíhalo s použitím ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové. Je to model funkčních vzorců zdraví, který se zaměřuje na dvanáct oblastí – vnímání zdraví, výživu, vylučování, aktivitu, spánek a odpočinek, vnímání a poznání, sebepojetí, role a mezilidské vztahy, sexualitu, zátěžové situace, víru a životní hodnoty a jiné. Sběr informací probíhal pozorováním pacientky, informací ze zdravotnické dokumentace, od dalšího ošetřujícího zdravotnického personálu a také pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pacientkou. Na základě zjištěných informací jsem vyhodnotila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy.

Vnímání zdravotního stavu a aktivity k udržení zdraví

Subjektivně: Pacientka svůj nynější zdravotní stav vnímá rozporuplně. Na jednu stranu se cítí po zdravotní stránce velmi dobře, necítí se nijak nemocná a na druhé stránce má diagnostikované nádorové onemocnění. Svě nynější onemocnění vnímá jako velké překvapení. Říká, že na takovou diagnózu se člověk nemůže připravit. Byl to pro ni velký stres a nápor na psychiku. Svě onemocnění také vnímá jako selhání diagnostických metod. Nikdy dlouhodoběji ani vážněji nestonala. Udává, že je pouze sledovaná na kardiologii pro vrozenou srdeční vadu a na hematologii pro chronické subfebrilie, které trvají již několik let. Teplota nikdy nepřekračuje 37,5 °C a nyní už tak často nebývá. Zraněná také nikdy nebyla. Operována byla celkem třikrát – pro chronickou tonzilitidu (tonzilektomie) a dvakrát podstoupila císařský řez. Neužívá chronicky žádné léky. Pacientka se stravuje převážně zdravě, polotovary nekupuje. Nikdy nekouřila. Drogy nikdy neužívala. Alkohol pije velice příležitostně, během setkání s přáteli. Když už alkohol pije, dává přednost vínu. Kávu dříve nepila. Jelikož dostala kávovar jako dárek, nyní pije 1 (max. 2) šálky denně. Kávu si vychutná. Před těhotenstvím ráda rekreačně sportovala. Daný sport se odvíjí od aktuálního ročního období – jezdila na kole, bruslích, lyžovala apod. Doplnky stravy a vitamíny neužívá. Když má nějaký menší zdravotní problém sahá nejdříve po přírodních produktech (bylinné směsi). Na všechny preventivní kontroly chodí pravidelně. Samovyšetření prsu neprováděla pravidelně každý měsíc. Prsy si prohlížela, když si zrovna vzpomněla, zhruba jednou za dva měsíce.

Objektivně: Pacientka působí aktivně a optimisticky v péči o své zdraví. Stravuje se zdravě, je fyzicky aktivní. Je přírodně založená. Chodí pravidelně na preventivní prohlídky. Celkový vzhled pacientky je velmi dobrý. Dbá na svou hygienu. Je čistá. Když hovoří o

diagnostikovaném onemocnění utírá si slzy v očích. Má tendenci vinit ze svého onemocnění selhání diagnostiky. Dodržuje léčebný režim, aktivně rehabilituje.

Výživa a metabolismus

Subjektivně: Pacientka udává, že jí běžně 5 – 6 jídel denně. Někdy, když má hlad, tak jí i častěji. Její denní jídelníček tvoří snídaně, oběd, večeře a malé svačinky během dne. Jí normální, běžně velké porce. Diety nedrží. Nemá potřebu se v jídle nijak omezovat. Chuť k jídlu má, jídlo si vychutná. Stravuje se většinou domácí zdravou stravou. Doma převážně vaří manžel. Do restaurací nechodí, polotovary nekupuje. Když chodila do zaměstnání, tak si také nosila jídlo z domova. Její nejoblíbenější jídlo je maminčina houbová omáčka. Jídla, která úplně nemusí, jsou krupicová kaše a rýžový nákyp. Ale v jídle není úplně vybíravá. Denně vypije zhruba 1 litr tekutin, většinou čisté vody nebo čajů. Čaje upřednostňuje bylinné (Bylinné směsi Dědka kořenáře). Kávu dříve pacientka nepila vůbec, nyní pije kávu pouze jedenkrát denně, a to zpravidla po obědě. Alkohol (víno) pije příležitostně u setkání s přáteli. Z hlediska náboženství na stravě není nijak omezená. Onemocnění gastrointestinálního traktu neguje. Zuby má svoje a jsou pevné, stomatologické potíže neudává. Alergie na potraviny neguje. Pacientka váží 49 kg. Výkyvy váhy neudává.

Objektivně: Pacientka je štíhlá. Váží 49 kg a měří 164 cm. BMI má 18,2 (podváha), ale pacientka vypadá zdravě. V jídle není vybíravá. Během hospitalizace má naordinovanou dietu č. 3 (racionální). Jí plné porce. Denně vypije konvičku čaje (1,5l). Potravinové alergie nemá.

Vylučování

Subjektivně: Pacientka se vyprazdňuje pravidelně každý den. Stolice má zdravý vzhled i konzistenci. Potíže s vyprazdňováním nemá. O pravidelné vyprazdňování vyloženě nepečuje – pouze se snaží zdravě jíst a být fyzicky aktivní. Vylučování moči je bez problémů. Močí dostatečně, několikrát denně. Moč je čirá. V noci se s nucením na močení nebudí. Dysurie a bolesti při močení neguje. Jakoukoliv formu inkontinence neguje. Močový katétr nikdy neměla. Stomie nemá. Pocení je v normě, nadměrně se nepotí.

Objektivně: Pacientka močí dostatečně. Stolice je pravidelná. Bolesti břicha nemá. Pacientka je upravená, čistá. Nadměrně se nepotí.

Aktivita a cvičení

Subjektivně: Pacientka je soběstačná ve všech každodenních činnostech. Je fyzicky aktivní, ráda sportuje. Podle ročního období provozuje rekreačně cyklistiku, lyžování, běžkování, in-line bruslení, jógu. Ráda chodí s rodinou po horách. Během těhotenství převážně nesportovala. Svou kondici hodnotí jako dobrou, ale prý by se na ní dalo ještě zapracovat. Únavu nikdy moc nepociťovala. Nyní ale z nedostatku spánku, v souvislosti s péčí o syna, se někdy cítí unavená, nemá moc energie. Jinak sděluje, že se vždy cítila plná životní energie. Nyní je na mateřské dovolené. Volný čas tráví péčí o rodinu a domácnost, jezdí s rodinou na výlety, věnuje se staršímu synovi, hraje s ním např. deskové hry. Mimo jiné je také spoluvědoucí dětského oddílu, který pořádá pro děti různé zájmové aktivity (tábor, výlety, laser game, horolezecké stěny atd.). Pracuje jako učitelka. V práci nemá pohyb, jako takový, ale říká, že to rozhodně není sedavé zaměstnání. Úrazy a nemoci pohybového ústrojí neměla. Kompenzační pomůcky při chůzi nepotřebuje.

Objektivně: Pacientka je soběstačná. Po operačním výkonu je nutná dopomoc při oblékání a doprovod na WC či koupelny. Po operaci je viditelně omezen pohyb horní končetiny. Pacientka aktivně rehabilitovala v průběhu celého dne. Pacientka je fyzicky aktivní. Má spoustu zájmů. Odpočívá spíše aktivně. Chůze je normální, kompenzační pomůcky nepoužívá.

Spánek a odpočinek

Subjektivně: Pacientka sděluje, že kvalitu jejího spánku velmi ovlivňuje prostředí, ve kterém spí a také míra hluku během spánku. Ke spánku potřebuje mít naprosté ticho. Doma spala většinou dobře. Neměla problémy s usínáním ani spánkem. Běžně chodila spát zhruba v 22:30 hodin a stávala v 5:30 hodin. Během noci se neprobouzela. Maximálně občas musela na toaletu. V cizím prostředí nemůže usnout a často se v noci budí. Nyní má doma spánek velmi nekvalitní a nepravidelný, z důvodu péče o čerstvě narozeného syna (2 měsíce). Stává zhruba každé 3 hodiny na krmení a potom nějakou dobu ještě trvá, než malého syna znovu uspí. Během dne by si někdy ráda na malou chvíli prospala, ale oba dva synové a péče o domácnost ji to nedovolí. Odpočívá spíše aktivně. Chodí na procházky, jezdí na výlety. Hypnotika nikdy neužívala, ani užívat nechce. Neví o tom, že by během spánku chrápla, mluvila nebo chodila ze spaní.

Objektivně: Pacientka během hospitalizace hůře spí. Často se probouzí. Přes den se snaží pacientka spánkový deficit dohnat pospáváním během dne. Během dne kouká na televizi nebo si čte.

Vnímání a poznání

Subjektivně: Pacientka udává, že slyší velmi dobře. Problémy se sluchem nikdy neměla. Zrakové potíže má (nevidí na dálku) a koriguje je brýlemi. Na kontroly k očnímu lékaři dochází pravidelně. Nález je dlouhá léta pořád stejný, nepamatuje si, kdy se jí velikost dioptrií změnila naposledy. Chuť i čich má. Pacientka je orientována místem, časem i prostorem. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské v magisterském programu. Pracuje jako učitelka na 1. stupni základní školy. Bolesti má po chirurgické operaci přiměřené. Během dne se VAS pohybuje od 2 do 4, v závislosti na rehabilitaci na pohybu. Pacientka prozradila, že je velmi nerozhodná. Nejhorší je pro ni volba mezi více možnostmi. Bojí se momentu, kdy se bude muset rozhodnout pro jednu z variant ohledně léčebných postupů. O svém zdravotním stavu je informovaná. Možnosti léčby ji byly pouze nastíněny.

Objektivně: Pacientka je orientovaná, soustředěná, pozorná. Na otázky odpovídá adekvátně. Mluví srozumitelně. Má magisterský titul v oboru pedagogiky. Pacientka slyší dobře, nepotřebuje opakovat otázky. Nosí brýle. O svém zdravotním stavu je informovaná. Bolesti jsou přiměřené operačnímu výkonu, který podstoupila. Během hospitalizace se pohybovaly VAS 0-5.

Sebepojetí a sebeúcta

Subjektivně: Pacientka se vnímá spíše jako introvert. Myslí si, že je cílevědomá, nerozhodná. Činí jí velké problémy se rozhodnout pro jednu z více možností. Myslí si, že ji druzí lidé vnímají podobně, jako ona sama. Se ztrátou jednoho prsa je smířená, vyrovnaná. Nevnímá to jako problém. Rekonstrukci prsu do budoucna neplánuje. Myslí si, že manžel ani okolí na změnu vzhledu nebudou reagovat negativně. Hodnotí, že měla vždy malá prsa. Jako nejbližšího člověka označila manžela, rodiče a děti. Každý je však důležitý jinak. V zaměstnání je velmi spokojená a naplňuje ji a myslí si, že má smysl. Jako další věc, co ji způsobuje radost označuje děti, činnost dětského oddílu. Negativní emoce v ní nyní vyvolávají otázky, o tom, co bude dál. Bojí se budoucnosti. Pocity ztráty naděje se nyní objevují velice často.

Objektivně: Pacientku vnímám jako společenskou, citlivou, komunikativní, inteligentní. Na první pohled se zdá, že je vyrovnaná. Rodina je pro ni hodně důležitá. Manžel a děti jsou pro ni největší psychickou podporou. Změny vzhledu ji netrápí. Prsa pro ni nejsou

důležitá. Pro pacientku je důležité mít dostatek informací o svém zdravotním stavu. Bojí se budoucnosti.

Role a mezilidské vztahy

Subjektivně: Nemocná žije s manželem a dětmi ve městě v panelákovém bytě 3+1. Je zde spokojená. Byt se nachází v blízkosti přírody. Mají ještě chatu v přírodě, kam pravidelně jezdí, když je hezky. Problémy v rodině neudává. Zatím neřešili žádný zásadní problém. O svém onemocnění běžně hovoří s celou rodinou. Toto téma netabuizují. Má spoustu přátel. Pacientce je nejlépe v přítomnosti svých známých (rodiny, přátel). Necítí se dobře ve větší skupině lidí, které nezná. Nemá potřebu se seznamovat s novými lidmi. Rodina na nemocné není finančně závislá. Jelikož je na mateřské dovolené, do rodinného rozpočtu moc nepřispívá. Rodina je na ni závislá spíše v péči o děti a domácnost. Během hospitalizace v péči o děti střídají manžel a rodiče. Před mateřskou dovolenou pracovala jako učitelka. V zaměstnání je spokojená.

Objektivně: Pacientka zastává roli matky, manželky, dcery. Často si s rodinou telefonuje.

Sexualita a reprodukční schopnost

Subjektivně: Pacientka žije s manželem v harmonickém vztahu. V sexuálních vztazích se cítí být uspokojena. Problémy nemají, pouze registruje určité změny v sexuální aktivitě. Nemyslí si, že by to bylo způsobené stresem ohledně karcinomu prsu, ale spíše nynější rodinnou situací. Sex teď není první věc, na kterou by myslela. Nemocná má menstruaci od svých 12 let. Krvácí středně silně přibližně 5-7 dní, pravidelně. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Těhotná byla celkem třikrát. Potřetí se jí dlouho nedařilo otěhotnět. S manželem se o to snažili přibližně tři roky. Takže následně podstoupili IVF. Jedno z těhotenství skončilo spontánním potratem. Rodila dvakrát, a to císařským řezem. Poslední porod byl předčasný. Nemocná neguje všechny onemocnění pohlavních orgánů, včetně pohlavně přenosných. Na pravidelné gynekologické prohlídky chodí.

Objektivně: Pacientka má manžela a děti. Na pravidelné kontroly ke gynekologovi chodí.

Zvládání a tolerance stresu

Subjektivně: Karcinom prsu je pro pacientku největší krizová situace. Toto onemocnění nečekala a byl to pro ni obrovský šok. Bojí se, jak to všechno dopadne a zda se úplně vyléčí. Na začátku tohoto roku zažila podobně stresující situaci, kdy ji ve 32. týdnu těhotenství předčasně odtekla plodová voda a začala předčasně rodit. Největší životní oporou v těchto psychicky vypjatých situacích je manžel a rodiče. Na tyto osoby se může vždy spolehnout.

Objektivně: Diagnostikované onemocnění je pro pacientku velmi zatěžující situace. Bojí se, zda se vyléčí a jak to všechno dopadne. Když hovoří o onemocnění a budoucnosti má slzy v očích, ale pláč zadržuje. Obavy má také z péče o rodinu. V současné situaci má obavu i z nákazy onemocnění COVID-19. Říká: „*čím méně lidí sem (na pokoj) vlez, tím líp*“, během rozhovoru požaduje mít všechna okna dokořán.

Víra a životní hodnoty

Subjektivně: Pacientka se nehlásí k žádné víře. Je spokojená s dosavadním způsobem života a doufá, že se ho nebude muset vzdát v souvislosti s onemocněním. Přeje si, aby v létě společně s manželem a dětmi zase jeli na letní dětský tábor, na hory. Nejlépe by chtěla, aby se za tři roky, po skončení mateřské dovolené, mohla vrátit do svého zaměstnání. Jako nejdůležitější životní hodnotu vnímá rodinu a zdraví. Nyní si toto uvědomuje o to více než kdy dřív. Mrzí jí, že by jí momentálně čekalo jedno z nejhezčích období života a místo toho bude jezdit po zdravotnických zařízeních a nebude se moci na plný úvazek věnovat svému čerstvě narozenému synovi. Občas jí přepadne pocit ztráty naděje v budoucnost.

Objektivně: Pacientka se obává budoucnosti, ale snaží se mít určité vize a víru v budoucnost.

Jiné

Subjektivně: Pacientka na závěr dodává, že je pro ni důležité a doufá, že ji lékaři informují o všech následujících léčebných možných metodách a bude mít komplexní představu o možnostech. Důležité pro ni také jsou alternativní možnosti. Bojí se, že takové možnosti ale nebudou.

Objektivně: Pacientka vidí současnou situaci vcelku reálně, dále nehodnotím.

11.4 Plánování ošetrovatelské péče

Aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny s pomocí klasifikačního systému diagnóz NANDA International, Taxonomie II. (Herdman, 2020)

Ošetrovatelská diagnóza č. 1

00132 Akutní bolest související s operačním výkonem projevující se

Subjektivně: verbalizací bolesti

Objektivně: bolestivým výrazem v obličeji, nemožností rehabilitovat, poruchou hybnosti LHK, poruchou spánku

Očekávané výsledky: Pacientka udá zmírnění intenzity bolesti. Po podání analgetik slovně vyjádří míru úlevy (do 30 minut). Pacientka v noci klidně spí.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj bolest (lokalizaci, charakter, intenzitu (dle VAS), dobu trvání, vyvolávající a zhoršující faktory
- Sleduj všechny projevy bolesti, zejména ty neverbální
- Sleduj vliv bolesti na spánek, tělesnou i psychickou pohodu
- Pečuj o pohodlí pacientky, zajisti ji klidné a tiché prostředí
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře (podle aktuálního stavu a přání pacienta)
- Čitelně zaznamenej do zdravotnické dokumentace podávání analgetik a jejich účinek
- Sleduj všechny možné nežádoucí účinky analgetik, včetně alergických projevů
- Ber v úvahu předchozí zkušenosti pacientky se zvládáním bolesti

Hodnocení: Pacientka si od operačního dne stěžuje na bolesti v místě operačního zákroku. Podle VAS udává intenzitu 2-5, což odpovídá bolesti střední. Pacientka si nechává pravidelně aplikovat analgetika. Pravidelně jsou jí aplikovány před rehabilitací a večer, než jde spát. Dostává dvakrát denně Ketonal 100 mg do 100 ml FR i.v., v mezidobí může také Tralgit 100 mg i.m. Pacientce se do 30 minut viditelně uleví (VAS 1). Následně rehabilituje bez potíží.

Ošetrovatelská diagnóza č. 2

00044 Narušená integrita tkáně související s operačním výkonem projevující se

Subjektivně: bolesti operační rány

Objektivně: operační rána

Očekávané výsledky: Pacientka se zapojí do léčebného i preventivního procesu. Pacientka udá zmírnění intenzity bolesti. Rána se hojí per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj a zaznač do zdravotnické dokumentace lokalizaci, rozměr, případný zápach, komplikace operační rány
- Zaměř se na známky infekce
- Ránu převazuj za přísných aseptických podmínek
- Všímej si hygienické úrovně pacientky
- Včasně mobilizuj pacientku.
- Dbej na vhodnou výživu s obsahem bílkovin a vitamínů.
- Sleduj bolest pacientky (lokalizaci, intenzitu (dle VAS), dobu trvání, účinek analgetik, případně vedlejší účinky analgetik)
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře.
- Při propuštění pacientku edukuj v souvislosti s péčí o ránu.

Hodnocení: Operační ránu jsem pravidelně několikrát denně kontrolovala. Krytí bylo suché, neprosáklé, bez známek probíhající infekce v ráně. Rána se hojila bez komplikací. Pacientce byli pravidelně aplikovány analgetika. Do 30 minut udává značnou úlevu. Při propuštění byla pacientka edukována o péči o ránu. Verbalizovala pochopení. Domů byla vybavena náhradním obvazovým materiálem.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3

00095 Nespavost související se změnou prostředí a bolestí a přemýšlením o domově projevující se

Subjektivně: nespokojeností se spánkem, mírnou únavou během dne

Objektivně: ztíženým usínáním a vícečetným probouzením během noci

Očekávané výsledky: Pacientka bude během noci klidně spát. Bude se cítit odpočatá.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj a zaznamenávej spánek pacientky (délka spánku, počet probuzení, příčiny a související faktory nespavosti)
- Zajímej se o subjektivní pocity a stížnosti pacienta související se spánkem
- Zajímej se o obvyklé spánkové rituály pacientky
- Připrav pacientce vhodné prostředí ke spánku (klid, ticho, vyvětrání, úprava lůžka)
- Doporuč pacientce teplou sprchu před spánkem
- Doporuč eliminovat nevhodné potraviny a tekutiny před spánkem
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře před spánkem.
- Sleduj účinky analgetik a zaznamenej je do zdravotnické dokumentace
- Podej hypnotika dle ordinace lékaře a přání pacientky.
- Sleduj účinky a vedlejší účinky hypnotik a zaznamenej je do zdravotnické dokumentace

Hodnocení: Pacientka uvedla, že se nyní v důsledku změny prostředí a bolesti hůře vyspí. Nemůže usnout a několikrát za noc se budí. Délku spánku udává zhruba 5 hodin. Po podání analgetik se pacientce od bolesti ulevilo a udávala lepší usínání. Nicméně se v noci stále častěji budí v důsledku ruchu z okolí (akutní příjmy, hlasy ze sesterny apod.) Hypnotika nemocná odmítá, nechce užívat tento typ léků.

Ošetrovatelská diagnóza č. 4

00093 Únava související z nedostatku spánku projevující se

Subjektivně: pocity únavy a ospalosti

Objektivně: ospalostí

Očekávané výsledky: Pacientka bude v noci klidně spát. Bude odpočatá a bude mít více energie během dne.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj u pacientky projevy únavy a zaznamenej je do zdravotnické dokumentace
- Posud', zda některá medikace neovlivňuje stupeň únavy pacientky
- Povšimni si rozložení energie během dne
- Zhodnot' schopnost účastnit se rehabilitace
- Zhodnot', zda se pacientka dostatečně stravuje a pije
- Sleduj poruchy spánku a zaznamenej je do zdravotnické dokumentace
- Zaměř se na zlepšení kvality spánku
- Povzbuzuj pacientku k činnostem, které jsou v jejích silách
- Vytvoř pro pacientku prostředí zmírňující únavu (vyvětraná místnost, vhodná teplota v místnosti)

Hodnocení: Pacientka během dne cítí mírnou únavu, kterou přikládá k nedostatku spánku. I přes únavu několikrát denně rehabilituje. Pacientka si sama často větrá, má v pokoji příjemnou teplotu. Před spánkem se jí pravidelně aplikují analgetika, aby lépe spala. Analgetika mají pozitivní vliv na usínání, nikoliv na probouzení během noci.

Ošetrovatelská diagnóza č. 5

00085 Narušená tělesná pohyblivost (horní končetiny) související s operačním výkonem projevující se

Subjektivně: bolestí v operační ráně, omezený rozsah LHK

Objektivně: bolestivým výrazem v obličeji, porušenou soběstačností v oblasti hygieny (záda), v oblasti oblékání (nemožnost zapnout si podprsenku, ztížené oblékání trička),

Očekávané výsledky: pacientka je soběstačná a účastní se všech denních aktivit.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí stupeň závislosti na zdravotnickém personálu dle Barthelova testu všedních činností (viz Použité hodnotící škály)
- Pobízej pacientku k aktivitě
- V případě potřeby podávej před danou činností analgetika a sleduj jejich účinek
- Podporuj pacientku v péči o sebe sama.
- Oceňuj snahu pacientky o vlastní soběstačnost
- V případě potřeby zajisti dopomoc při hygieně
- V případě potřeby zajisti dopomoc při oblékání
- Pečuj o kůži pacientky
- Zajisti u pacientky rehabilitaci s fyzioterapeutem
- Edukuj pacientku o důležitosti rehabilitace po operaci prsu

Hodnocení: Pacientka po výkonu vnímá subjektivně poruchy hybnosti LHK. Ráno bylo nutné pacientce pomoci s umytím zad a obléknutím podprsenky a trička. Od prvního operačního dne za pacientkou dochází fyzioterapeutka, která ji naučila základní cviky po operaci. Před touto rehabilitací bylo důležité podat nemocné včas analgetika, aby ji bolest nebránila ve cvičení. Nemocnou jsem poučila, že je důležité, aby cvičila i v průběhu dne bez fyzioterapeutky. Pacientce jsem zapůjčila overball. Nemocná se snažila pravidelně a poctivě rehabilitovat.

Ošetrovatelská diagnóza č. 6

00108 Deficit sebeděče při koupání související s operačním výkonem projevující se

Subjektivně: bolestí, omezením rozsahu hybnosti horní končetiny

Objektivně: neschopností umýt si záda

Očekávané výsledky: Pacientka bude provádět hygienu na úrovni svých schopností. Pacientka projeví zájem zvyšovat úroveň své sebeděče v oblasti koupání. Popřípadě bude mít zajištěnou pomoc při provádění hygieny.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí stupeň závislosti na zdravotnickém personálu dle Barthelova testu všedních činností (viz Použité hodnotící škály)
- Podporuj pacientku v péči o sebe sama.
- Poskytni pacientce dostatek času k provádění činnosti
- V případě potřeby podávej před ranní hygienou analgetika a sleduj jejich účinek
- Oceňuj snahu pacientky o vlastní soběstačnost v oblasti hygieny
- V případě potřeby zajisti pomoc při mytí zad.
- Respektuj pacientky rituály v oblasti provádění hygienické péče
- Zajisti všechny potřebné pomůcky k hygieně.
- Pečuj o kůži pacientky

Hodnocení: Pacientka nebyla schopná se po operačním dostatečně umýt, hlavně na zádech. S hygienou jsem ji pravidelně každý den pomáhala. Čtvrtý a pátý den hospitalizace se pacientka umyla sama, bez pomoci.

Ošetřovatelská diagnóza č. 7

00109 Deficit sebeděže při oblékání související s bolestí operační rány a omezení hybnosti horní končetiny projevující se

Subjektivně: bolesti a omezením rozsahu pohybu

Objektivně: neschopností si obléknout horní díl oblečení (tričko, podprsenka)

Očekávané výsledky: Pacientka bude provádět péči o sebe na úrovni svých schopností. Pacientka projeví zájem ve zvyšování soběstačnosti v oblasti oblékání. Pacientka bude mít, případně potřeby, zajištěnou pomoc.

Ošetřovatelské intervence:

- Zjistí stupeň závislosti na zdravotnickém personálu dle Barthelova testu všedních činností (viz Použité hodnotící škály)
- Podporuj pacientku v péči o sebe sama
- Poskytni pacientce dostatek času při provádění činnosti
- Oceňuj snahu pacientky o vlastní soběstačnost v oblasti oblékání
- V případě nutnosti poskytni pacientce pomoc s oblékáním trička a podprsenky

Hodnocení: Pacientka si po operaci hůře obléká horní část těla. První operační den jsem pacientce pomohla s oblékáním podprsenky i trička. Po zbytek hospitalizace potřebovala pomoc pouze s podprsenkou.

Ošetrovatelská diagnóza č. 8

00110 Deficit sebeděče při vyprazdňování související s operačním výkonem projevující se

Subjektivně: pocity na omdlení

Objektivně: neschopností dojit na WC

Očekávané výsledky: Pacientka provádí péči o vyprazdňování na úrovni svých schopností.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí stupeň závislosti na zdravotnickém personálu dle Barthelova testu všedních činností (viz Použité hodnotící škály)
- Podporuj pacientku v péči o sebe sama
- Oceňuj snahu pacientky o vlastní soběstačnost v oblasti vyprazdňování
- Poskytni pacientce dostatek času při provádění činnosti
- V případě nutnosti zajisti dopomoc při vyprazdňování
- Dbej na dostatek soukromí při vyprazdňování
- Zajisti příslušné pomůcky
- Zaměř se na prevenci vzniku poruchy vyprazdňování střev
- Doprovod' pacientku na WC

Hodnocení: Pacientka se v den operace měla vymočit do 8 h od výkonu. Byla vyzvána, aby si zkusila dojit v doprovodu sestry na WC. Poté co se posadila na posteli, točila se jí hlava a měla pocity na omdlení. Tudíž ji byla přinesena podložní mísa a pacientka se bez problémů vymočila do ní, takže nebyla potřeba pacientku vycévkovat. První den po operaci si pacientka už v mém doprovodu na WC došla. Cítila se dobře. Poté už si na WC chodila sama bez doprovodu.

Ošetrovatelská diagnóza č. 9

00147 Úzkost ze smrti související se zhoubným nádorovým onemocněním projevující se

Subjektivně: slovním vyjádřením, obavou o budoucnost a vyléčení

Objektivně: slzy v očích při rozhovoru, roztřesený hlas

Očekávané výsledky: Pacientka dokáže vyjádřit své pocity a dokáže hledět dopředu a plánovat svou budoucnost

Ošetrovatelské intervence:

- Vytvoř vstřícný, důvěryhodný a terapeutický vztah, posiluj důvěru
- Aktivně naslouchej pacientce
- Respektuj přání pacientky
- Povzbuzuj pacientku k vyjádření svých pocitů (hněv, strach, smutek)
- Dbej na dostatek soukromí a klidné prostředí
- Zjisti, zda je pacientka schopna využívat dostupné zdroje pomoci (psychologa)
- Podle potřeby zajisti přítomnost psychologa

Hodnocení: Pacientka byla po celou dobu hospitalizace v mírném psychickém napětí. Sdělila mi obavu o budoucnost. Ale zároveň dodala, že ji psychicky podporuje manžel a rodina. Domnívá se, že péči psychologa nepotřebuje. Pacientce byla nabídnuta pomoc, případně potřeby.

Ošetrovatelská diagnóza č. 10

00004 Riziko infekce související s operační ránou a zavedeným Redonova drénu v operační ráně

Očekávané výsledky: U pacientky nevznikne infekce v operační ráně. Rána se hojí per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Prováděj prevenci nozokomiálních nákaz
- Sleduj případné místní nebo celkové známky infekce
- Pečuj o vhodnou hydrataci a výživu
- Kontroluj krytí a prováděj převaz za přísných aseptických podmínek
- Kontroluj funkčnost a odvod drénu
- Sleduj proces hojení
- Při propuštění edukuj pacientku v souvislosti s péčí o operační ránu

Hodnocení: U pacientky se neprojeví žádné známky infekce. Krytí bylo po celou dobu hospitalizace suché, neprosáklé. Rána byla klidná, bez povlaků. Redonův drén odváděl v operační den 170 ml, první den 80 ml a následně bez odvodu až do extrakce drénu. První den byl Redonův drén vyměněn, protože byl nefunkční (odfouklý). Při propuštění byla pacientka edukována o péči o ránu a byla vybavena náhradním krycím materiálem.

Ošetřovatelská diagnóza č. 11

00004 Riziko infekce související se zavedeným periferním žilním katétrem (PŽK)

Očekávané výsledky: U pacientky nevznikne infekce v souvislosti se zavedeným PŽK.

Ošetřovatelské intervence:

- Sleduj místní známky infekce v oblasti PŽK (bolestivost, zarudnutí)
- Několikrát denně kontroluj zavedený PŽK a proved' hodnocení podle Maddona
- Dle potřeby, nejméně však 1x za 3 dny, proved' výměnu PŽK
- Extrahuj PŽK, v případě, že už není potřeba

Hodnocení: Pacientce byl zaveden PŽK druhý den hospitalizace, z důvodů aplikace infuzí a následně v pooperačním období k aplikaci analgetik. Tento den jsem hodnotila PŽK jako M-0, třetí den hospitalizace také M-0. Přestože čtvrtý den hospitalizace bylo hodnocení M-0, PŽK jsem extrahovala, jelikož jeho zavedení dále nebylo nutné. Pacientka zvládala bolesti na aplikaci analgetik per os.

Ošetrovatelská diagnóza č. 12

00155 Riziko pádu v souvislosti s mdlobami po operačním výkonu

Očekávané výsledky: U pacientky nedojde k pádu. Pacientka přispívá k svým chováním k prevenci pádu.

Ošetrovatelské intervence:

- Zhodnot' riziko pádu u pacientky pomocí
- Posud' všechny rizikové faktory v souvislosti s pádem
- Informuj pacientku o všech faktorech ke snížení rizika pádu
- Všímej si současného zdravotního stavu pacientky
- Zajisti bezpečné prostředí v okolí pacientky (suchá podlaha, dostatek osvětlení, madla)
- Informuj pacientku a seznam ji se všemi bezpečnostními opatřeními.
- Ukaž pacientce signalizační zařízení a edukuj ji o jeho použití v případě potřeby
- V případě potřeby doprovod' pacientku na WC

Hodnocení: Pacientka měla po první mobilizaci po operaci pocity slabosti a pocity na omdlení. Druhý den jsem pacientku doprovodila na WC. Šla nejistě. Další chůze už byla bez problémů. K pádu nedošlo.

Ošetrovatelská diagnóza č. 13

00268 Riziko žilního tromboembolismu související s operačním výkonem, embolie v rodinné anamnéze a zhoršenou pohyblivostí

Očekávané výsledky: U pacientky nedojde k tromboembolické nemoci. Pacientka zná příčiny vzniku, příznaky a prevenci tromboembolické nemoci.

Ošetrovatelské intervence:

- Předej pacientce dostatek informací o příčinách, příznacích a prevenci tromboembolické nemoci.
- Zjistí stupeň rizika ohrožení tromboembolickou nemocí
- Pravidelně aplikuj dle ordinace lékaře Fraxiparine 0,3 ml s.c.
- Sleduj možné nežádoucí účinky aplikovaného LWMH
- Dbej na správné přiložení elastických punčoch na dolních končetinách
- Časně mobilizuj pacientku po operačním výkonu.
- Podporuj pacientku v rehabilitaci a pohybu

Hodnocení: Pacientka byla poučena o rizicích, příznacích a prevenci tromboembolické nemoci. V den operace pacientce byly na dolní končetiny oblečeny elastické punčochy. Pravidelně jednou denně byl pacientce aplikován Fraxiparine 0,3 ml do podkoží břicha. Pacientka byla mobilizována už v den operace. Pravidelně rehabilitovala.

Ošetrovatelská diagnóza č. 14

00153 Riziko situačně nízké sebeúcty související se změněným obrazem těla (chybějící mléčná žláza)

Očekávané výsledky: Pacientka je schopná pozitivního sebehodnocení. U pacientky nedojde ke snížení sebeúcty.

Ošetrovatelské intervence:

- Posuď všechny rizikové faktory, které mohou vést ke snížení sebeúcty
- Zjisti, jak pacientka vnímá svoje ohrožení
- Pomož pacientce vyrovnat se se současnou situací
- Vybízej pacientku k vyjádření svých pocitů
- Aktivně naslouchej pacientky obavám
- Nesuď a nehodnot' pacientku

Hodnocení: Pacientka se zdá býti vyrovnaná se svou změnou tělesného vzhledu

11.5 Edukační plán

Tabulka 2 – Edukační plán

EDUKAČNÍ PLÁN				
Účel	Předat pacientce dostatek vhodných informací v souvislosti s fyzickou rehabilitací po operaci prsu			
Cíl	Pacientka má dostatek informací v oblasti rehabilitace po operaci prsu a aktivně se na rehabilitaci podílí			
Pomůcky			Výukové metody	
Edukační brožura a leták, overball			Výklad, praktická ukázka, rozhovor	
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Délka	Hodnocení
K	Pacientka pochopí důvody pooperační rehabilitace	Poskytni dostatek informací o karcinomu prsu, léčbě, pooperačních komplikací a nutnosti rehabilitace (omezení pohybu)	10 min	Pacientka chápe důvody pooperační rehabilitace a má dostatek informací. K samostudiu má k dispozici edukační brožuru a leták
A	Pacientka projeví zájem o poskytované informace a rehabilitaci	Motivuj pacientku k rehabilitaci a poskytni jí dostatek informací o nutnosti rehabilitace	10 min	Pacientka má dostatek informací, chápe nutnost rehabilitace a má zájem aktivně rehabilitovat
PM	Pacientka bude v rámci svým možností provádět rehabilitaci v průběhu celého dne	Ukaž pacientce cviky po operaci prsu, poskytni pacientce informační leták, kde jsou cviky k rehabilitaci popsány	15 min	Pacientka se aktivně podílí na rehabilitaci. Během dopoledne cvičí s fyzioterapeutkou a několikrát během dne s letákem, který jsem nemocné dala. Byl ji zapůjčen overball.

K – kognitivní cíl, A – afektivní cíl, PM – psychomotorický cíl

U pacientky bylo zvoleno téma edukace: rehabilitace po operaci prsu.

DISKUZE

Tato bakalářská práce se věnuje problematice karcinomu prsu. Karcinom prsu je u žen velice časté a závažné onemocnění. V důsledku její velké incidence se s tímto onemocněním setká za svůj profesní život většina zdravotníků. Setkat se s tímto onemocněním můžou při poskytování primární péče v ambulantních zařízeních nebo lůžkových částech zdravotnických zařízeních. Ošetrovatelský personál, který o tyto ženy pečuje se skládá z velké části z všeobecných sester. Všeobecná sestra by měla poskytovat, co nejprofesionálnější a nejkvalitnější péči. Proto je důležité, aby tyto sestry zapojené do léčebného nebo diagnostického režimu, měly nejen dostatek teoretických znalostí o této nemoci, ale i praktické znalosti a znalosti specifík této ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra by měla znát anatomii prsu, příznaky a rizikové faktory karcinomu prsu, možné diagnostické a léčebné metody, možnosti prevence tohoto onemocnění. V neposlední řadě by měla vědět druhy a možnosti rehabilitace a také si uvědomovat psychologické aspekty tohoto onemocnění. Těmto důležitým teoretickým znalostem se věnuje teoretická část práce.

Praktická část práce se zabývá kazuistikou u hospitalizované ženy s karcinomem prsu přijaté k plánované operaci prsu. Výběr pacientky byl záměrný podle stanovených kritérií (viz podkapitola Charakteristika sledovaného vzorku). Cílem výzkumu bylo zpracovat ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu a následně zmapovat specifika ošetrovatelské péče. Ježková ve své bakalářské práci uvádí, že je důležité přistupovat k pacientovi holisticky, tedy vnímat pacienta celistvě, se všemi jeho aspekty – biologickými, psychologickými, sociálními i duchovními. (Ježková, 2020, s. 16-17) Proto byl pro účel sběru informací o nemocné vybrán model Marjory Gordonové, který je z hlediska holistické filosofie nejkomplexnější. (Pavlíková, 2006, s. 99-102) Sběr informací byl zaměřen na aktuální a potenciální ošetrovatelské problémy a byl sestaven ošetrovatelský plán.

Jednou z výzkumných otázek byla: Jaké nejčastější problémy ženy trápí po operaci prsu? Na základě sebraných dat byla vyhodnocena jako největší problém v pooperačním období **bolest**. Trachtová definuje ve své knize bolest jako ryze subjektivní zážitek, který existuje vždy, když pacient říká, že ji má. Bolest je komplexní informací pro lékaře i sestru. (Trachtová, 2018, s. 137) Proto jsme pacientce vždy věřili, že bolest má a hodnotily ji na vizuální analogové škále. Pacientka udávala v prvních pooperačních dnech VAS 0-5 a označila ji tupého až píchavého charakteru. Bolest jsme tlumily analgetiky, která měla pacientka rozepsána od lékařky. Pravidelně ji byl aplikován Ketonal 100 mg ve 100 ml FR i.v. a Tralgit

100 mg i.m. Pacientce se vždy po podání analgetika ulevilo a hodnotila bolest VAS 0-2. Analgetická terapie v pooperačním období je velmi důležitá z hlediska následné rehabilitace a snížení komplikací s ní spojenou. Před každým podáním je nutné ptát se na případné alergie.

Dalším ošetrovatelským problémem byla zhodnocena **narušená integrita tkáně** související s operačním výkonem. Cílem v péči o operační ránu je vždy primární hojení rány (per primam). Toto hojení může probíhat tam, kde se okraje rány sebe dotýkají a není rušeno zánětlivým procesem. (Zeman, 2011, s. 43) Tento cíl byl tedy zvolen u této ošetrovatelské diagnózy. Zánětlivé procesy v ráně nám komplikují celý léčebný proces. Proto by **riziko infekce** související s operační ránou a zavedeným Redonova drénem měla mít na paměti každá sestra, která o ránu pečuje. U pacientky se nerozvinuly žádné známky počínající infekce. Krytí bylo suché, neprosakovalo. Při převazu byla rána klidná, čistá a nezačervenala. Vše nasvědčovalo splnění cíle - rána se bude hojit primárně, bez komplikací. Pacientka byla také edukována v péči o ránu v domácím prostředí, aby hojení probíhalo dále bez komplikací.

Riziko infekce hrozí také při zavedeném periferním žilním katéttru. Zavedený PŽK by se měl pravidelně několikrát denně kontrolovat a hodnotit. V praxi se používají různé hodnotící škály. Na Chirurgické klinice FN Plzeň se používá hodnocení tíže flebitis podle Maddona. Pacientka měla zavedený PŽK tři dny, byl jí pravidelně kontrolován, byl průchodný a funkční, hodnocený byl vždy jako M-0. Jelikož už čtvrtý den hospitalizace nebylo nutné jej mít, byl nemocné extrahován.

Poruchy spánku a následná únava související s poruchami spánku se během hospitalizace také jevily jako zásadní problém v komfortu nemocné. Nemocná už na začátku hospitalizace uvedla, že má značné problémy s usínáním v cizím prostředí. Bohužel, tento faktor nešel nijak ovlivnit. Jediné, co jsme dokázaly ovlivnit, bylo zajištění vhodného prostředí ke spánku. Úprava lůžka před usínáním, vyvětrání místnosti a vhodné teploty ke spánku bylo samozřejmostí. Ticho v důsledku akutních příjmů na oddělení nebylo možné zajistit vždy, i přes to, že pacientka ležela na nadstandardním pokoji, kde byla sama. Určitý hluk se k pacientce stejně dostal. Zeman ve své publikaci uvádí, že spánek je v pooperačním období rušen hlavně bolestí. (Zeman, 2011, s. 268) Pacientka výraznější bolesti během noci udávala hlavně v operační den, tj. druhý den hospitalizace. Bolesti hodnotila VAS 3-4. Po

podání analgetika se bolest zmírnila a pacientka usínala lépe. Nicméně i přes nepřítomnost bolesti se opakovaně budila.

Operace prsu s sebou přináší negativní patologické změny pohybového aparátu, které se vyskytují u většiny operovaných pacientek. Objevují se mimo jiné omezení rozsahu pohybu a kloubní vůle v ramenním kloubu a změny měkkých tkání vlivem lymfedému horní končetiny. (Vaníková, 2017) Sledovaná pacientka nebyla výjimkou. **Narušená pohyblivost levé horní končetiny vedla k deficitu sebepěče při hygienické péči a oblékání.** Bylo nutné pacientce zajistit pomoc v těchto oblastech. Většinou se jednalo o malou pomoc v podobě umytí zad, zapnutí podprsenky a obléknutí horní části pyžama.

V časném pooperačním období je velké **riziko tromboembolické nemoci.** Zeman uvádí, že prevence tromboembolické nemoci by měla být součástí každé předoperační přípravy nemocného. Jako prevenci tromboembolické nemoci pacientka dostávala vždy jednou denně večer Fraxiparine 0,3 ml, který patří do nízkomolekulárního heparinu, do podkoží břicha. Dále nosila po celou dobu hospitalizace kompresní elastické punčochy. Nedílnou součástí prevence této nemoci je také časná pooperační mobilizace. Pacientka byla mobilizována ihned v operační den večer asi 8 hodin po výkonu. Záměrem bylo, aby si nemocná došla na toaletu a vymočila se. Po sedu na posteli, se nemocné udělalo špatně a měla pocit na omdlení. V tomto případě by **riziko pádu** bylo moc velké, takže byla pacientka zpátky položena do lehu a nemocná se vymočila na lůžku do podložní mísy. V operační den byla tedy stanovena další ošetrovatelská diagnóza, a to **deficit sebepěče v oblasti vyprazdňování.** Druhý den se nemocná bez problémů postavila a začala být aktivní. Doprovodila jsem ji pouze dvakrát, cítila se dobře. Na toaletu si poté chodila sama. I tak byla pacientka opakovaně edukována v použití signalizačního zařízení. Nežádoucí událost v podobě pádu tedy neproběhla.

Velkým tématem žen po operaci prsu je změna tělesného vzhledu a tím spojený pohled na sebe. Ztráta prsu je pro ženy velmi stresující a citlivá záležitost. Jak už bylo uvedeno v úvodu, prsy jsou pro ženy velice důležitá část těla, která napomáhá cítit se žensky a sebevědomě. Často se dostávají deprese, poruchy sexuálního chování a pochybnosti o vlastní hodnotě a sebeúctě. Je důležité dát ženám čas se se změnou vyrovnat. (Angenendt, 2010, s. 156) Jedna z otázek mířených na sledovanou pacientku byla, jak po operaci (mastektomii) nahlíží na své tělo. Nemocná se v tomto tématu zdála velmi vyrovnaná. Tvrdila, že je s tím

smířená, a že ztrátu prsu nevnímá jako ten největší problém. Rekonstrukční výkon v budoucnu neplánuje. Nemocná se také domnívala, že manžel bude k tématu přistupovat podobně. Domnívám se ale, že negativní pocity související se ztrátou prsu hrozí v celém pooperačním období, proto jsem zvolila další potencionální ošetrovatelskou diagnózu **riziko situačně nízké sebeúcty**.

Další ošetrovatelskou diagnózou byla stanovena **úzkost ze smrti**. Sledovaná pacientka uvedla, že se obává budoucnosti. Když hovoří o budoucnosti, tak zadržuje slzy v očích. Otázka budoucnosti je pro onkologické pacienty tedy velice citlivé a těžké téma. Sestra by měla navázat s pacientem citlivý, důvěryhodný vztah. Měla by povzbuzovat pacientku k vyjádření svých pocitů a obav. Měla by jí poskytnout dostatek soukromí k vyjádření emocí (pláč). Hovořit s pacientkou na toto téma, mi bylo trochu nepříjemné, ale je to důležitá součást profese všeobecné sestry. V těchto chvílích je vhodné, pokud si to pacientka přeje, zajistit nemocné psychologickou konzultaci s psychologem. Sledovaná pacientka se domnívala, že takovou intervenci nepotřebuje. Manžel a rodina jí byly náležitou oporou. Je nutné říci, že nyní pacienti mají bohužel zakázané veškeré návštěvy blízkých. To je jistě také důležitý aspekt v prožívání nemoci.

Závěrem bych chtěla dodat, že pacientky pooperační průběh probíhal bez komplikací. Pacientka spolupracovala a aktivně se zapojila do léčebného procesu, podílela se na prevenci nežádoucích následků chirurgické operace.

S těchto ošetrovatelských problémů vyplývají jistá specifika v ošetřování žen s karcinomem prsu po chirurgické operaci. Na prvním místě je to určitě ošetřování nemocných s bolestí. Tyto nemocné mají akutní bolest způsobenou operačním výkonem. Je důležité pravidelně hodnotit a snižovat nemocným bolest všemi možnými prostředky. V důsledku této bolesti ztrácí úroveň sebezpěče a jsou odkázány na dopomoci zdravotnického personálu. Tento deficit sebezpěče je hlavně v oblasti hygienické péče a oblékání. Operační výkon v oblasti prsu a axily s sebou nese negativní vliv na pohyblivost horní končetiny. Proto je důležitá pooperační rehabilitace, buď jako rozcvičení ramenního kloubu nebo jako prevenci lymfodému. Vedle fyzické rehabilitace, je také nesmírně důležitá psychická rehabilitace. Pacientky by měly mít vždy někoho, komu mohou povědět své obavy, přání, strachy a pocity. I přes negativní pocity by sestra měla aktivně nabízet tuhle pomoc a snažit se rozpoznávat, které pacientky tuto pomoc potřebují, anebo které pacientky potřebují konzultaci psychologa. Jedním z psychických problémů může být snížené sebehodnocení a narušený obraz

těla. A z všeobecných specifík chirurgického ošetrovatelství je to péče o operační ránu a drény. Operační ránu ošetřujeme vždy za aseptických podmínek a cílem je hojení per primam.

Všeobecná sestra mimo jiné zastává také v léčebném procesu roli edukátorky. Edukátorka není však jen poskytovatelkou informací, ale také by měla být aktivní podporovatelkou učení. Měla by vytvořit vhodné podmínky přispívající k učení. Sestra sama rozhoduje o tom, co je důležité, aby se pacient naučil. (Nemcová, 2010, s. 19-21) Pacientka po operaci prsu by tedy měla být edukována o rehabilitaci. Sestra ji předá dostatek vhodných informací, naučí ji základní rehabilitační cviky a motivuje ji ke spolupráci a aktivnímu se podílení na rehabilitaci.

Doporučení pro klinickou praxi

Na základě zpracování této bakalářské práce jsem jako doporučení pro klinickou praxi vytvořila mapu péče, která se zabývá ošetřováním pacientek s karcinomem prsu na chirurgických odděleních. Tato mapa péče může sloužit studentům zdravotnických oborů nebo jako nově nastupujícím zdravotníkům – sestřím do praxe.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřená na problematiku karcinomu prsu. V praktické části práce jsme se tomuto tématu věnovaly v praxi, prostřednictvím jedné kazuistiky. Byl vypracován ošetrovatelský proces s pacientkou s diagnózou duktálního karcinomu levého prsu. Byla dopodrobna zpracovaná anamnéza pacientky, průběh hospitalizace a byl použit model Marjory Gordonové, kde jsme se věnovaly ošetrovatelským problémům a potřebám, které popisují subjektivně i objektivně. Následně byl vytvořen plán ošetrovatelské péče a následně její hodnocení.

Cílem práce bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče. Podle mého názoru je velice specifická péče o psychiku ženy s tímto onemocněním. Jelikož se jedná o onemocnění intimních partií, které jsou součástí sexuálního života, jsou symbolem ženství a důležité pro kojení, tak k ženám, ať už starším či mladším musíme přistupovat velmi citlivě. Ženy podporujeme ve zvládnání životní situace, jejich sebevědomí i po ztrátě prsu. Pomáháme pacientkám s adaptací na nemoc, při procházení různých fází reakce na onemocnění. Podporujeme je ve verbalizování svých pocitů a obav.

Další ošetrovatelská péče se věnuje tišení bolesti a hodnocení bolesti, péči o operační ránu a Redonův drén. Péče a hodnocení o invazivní vstupy, zejména v podobě periferního žilního katétru je samozřejmostí. Ošetrovatelská péče se také věnuje dopomocí v oblastech hygienické péče a oblékání z důvodu omezení hybnosti horní končetiny. Dalším velkým tématem ošetrovatelství o tyto ženy je rehabilitace, která by měla být zahájena, co nejdříve od operace.

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen. Důvodem, proč se věnovat o problematiku karcinomu prsu, je neustálý růst incidence tohoto onemocnění. Všeobecná sestra by měla mít co nejvíce vhodných a aktuálních informací týkajících se tohoto onemocnění.

SEZNAM LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu.* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.

ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa.* Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.

BASLÍKOVÁ, Monika. *Psychosociální aspekty rakoviny prsu.* Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova universita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.

BRUDNÁ, Barbara. *Životní spokojenost žen po prodělané mastektomii.* Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

BÜCHLER, Tomáš. *Obecná onkologie.* Praha: Maxdorf, 2019. Jessenius. ISBN 978-80-7345-617-7.

CETLOVÁ, Lada, Lenka DRAHOŠOVÁ a Irena TOČÍKOVÁ. *Hodnotící a měřící škály pro nelékařské profese.* Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2012. ISBN 978-80-87035-45-0.

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČOUPKOVÁ, Hana, Pavel MARCIÁN, Vladislava MARCIÁNOVÁ, Lucie PŘIKRYLOVÁ, Ludmila RÁŽKOVÁ a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2900-8.

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2111-3.

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0804-9.

FISCHLOVÁ, Hana. *Základy genetiky*. V Plzni: Západočeská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7043-973-9.

HANKE, Ivo. *Perioperační péče o pacienta v hrudní chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-554-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2018-2020*. 11. vydání. Přeložila Pavla KUDLOVÁ, Petra MANDYSOVÁ. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

JEŽKOVÁ, Věra. *Holistický přístup v ošetrovatelské péči*. Plzeň, 2020. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Kravcová.

KISVETROVÁ, Helena. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-496-8.

NAIR, Muralitharan a Ian PEATE. *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0229-7.

NEMCOVÁ, Jana, Edita HLINKOVÁ a kolektiv. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-12-11-3.

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

SEIDL, Zdeněk. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4108-6.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.

TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

VALENTOVÁ, Jitka. *Rakovina jako dar aneb informace pro ženy s rakovinou prsu*. Praha: Kampe, 2020. ISBN 978-80-7606-016-6

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie. 2., dopl. vyd.* Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.

VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ. *Onkologie v kostce*. Praha: Current Media, 2018. Medicus. ISBN 978-80-88129-37-0.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhnete se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

Internetové zdroje

AUGUSTINOVÁ, Božena. *Prevence karcinomu prsu*. www.linkos.cz [online]. 2011 [cit. 2021-02-31]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/prevence-karcinomu-prsu/>

Biologická léčba. www.rakovinaprsu.cz [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/biologicka-lecba/>

DUŠEK Ladislav, MUŽÍK Jan, KUBÁSEK Miroslav, KOPTÍKOVÁ Jana, ŽALOUDÍK Jan, VYZULA Rostislav. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.svod.cz> Verze 7.0 2007, ISSN 1802-8861

International Agency for Research on Cancer. gco.iarc.fr [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/203-czechia-fact-sheets.pdf> a

Lymfedém. www.lecbarany.cz [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/odbornik/diagnozy/lymfedem>
https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0

Mamografický screening. www.mammacentrum.cz [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/mamograficky-screening/>

VANÍKOVÁ, Kateřina a Eva BUCHTELOVÁ. *Fyzioterapie u pacientky po ablaci prsu*. *Onkologie* [online]. Solen, 2017, 11. 5. 2017, 2017(4), 205-208 [cit. 2021-03-31]. ISSN 1702-4475. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/xon-201704-0010_Fyzioterapie_u_pacientky_po_ablaci_prsu.php

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 – Souhlas ke sběru dat
- Příloha 2 – Informovaný souhlas
- Příloha 3 – Mapa péče

PŘÍLOHY

Příloha 1



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ
Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči
Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 90, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00969809 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní
Michaela Křenková
Studentka oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií - Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí dotazníku určeného pacientkám Chirurgické kliniky (CHK) FN Plzeň. Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Problematika karcinomu prsu*“. Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra CHK souhlasí s Vaším postupem.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, **ochrany dat pacientů** a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. **Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb.,** o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- Případné údaje o zdravotním stavu respondentek, uvedené ve Vaší bakalářské práci, musí být zcela anonymizovány.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost pacientů / respondentů či zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi pacienti / respondenti pocítovali jako újmu či s dotazováním nevyhovovali souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců FN Plzeň. Účast respondentů i zaměstnanců na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr., Bc. Světluše 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

5. 3. 2021

Příloha 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS

PROBLEMATIKA KARCINOMU PRSU

STUDENT

Michaela Křenková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
krenkova.mich@gmail.com

VEDOUcí BP:

MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, PhD.
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
prochazkovak@fnplzen.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zmapovat kompletní ošetrovatelskou péči o pacienty po operaci karcinomu prsu. Vypracovat ošetrovatelský proces dle modelu M. Gordonové a zpracovat edukační plán.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha 3

Mapa péče – Ošetřování pacientky s karcinomem prsu (chirurgický způsob léčby)

Soustředění péče	Den příjmu	Pooperační dny	Den propuštění
Bolest	Sestra pátrá po bolesti a hodnotí eventuální bolest	Sestra pátrá po bolesti a hodnotí bolest (lokalita, charakter, délka trvání, frekvence, intenzita, projevy – zejm. ty neverbální) Sestra používá k hodnocení bolesti vizuální analogovou škálu (či jiné škály) Sestra podává analgetika dle ordinace lékaře a sleduje jejich vliv na úlevu od bolesti	Sestra edukuje o možnosti tlumení bolesti v domácím prostředí
Péče o kůži	Sestra kontroluje kůži a hodnotí stav kůže	Sestra hodnotí operační ránu a zaměřuje se na známky infekce v ráně Sestra operační ránu dle potřeby převazuje za přísných aseptických podmínek	Sestra hodnotí operační ránu a zaměřuje se na známky infekce v ráně Sestra operační ránu dle potřeby převazuje za přísných aseptických podmínek

		Sestra dbá na dobrou hygienu kůže	Sestra edukuje pacientku v péči o operační ránu, zajistí převaz rány
Spánek a odpočinek	<p>Sestra sleduje a hodnotí spánek (délka, kvalita)</p> <p>Sestra zajistí vhodné podmínky prostředí ke spánku</p>	<p>Sestra sleduje a hodnotí spánek (délka, kvalita)</p> <p>Sestra zajistí vhodné podmínky prostředí ke spánku (ticho, úprava lůžka, vyvětrání)</p> <p>Sestra odstraňuje možné příčiny nespavosti</p> <p>Sestra podává analgetika dle ordinace lékaře a sleduje jejich účinek na bolest a spánek</p>	Sestra edukuje pacientku o možnostech tlumení bolesti (během noci) a o vhodných spánkových rituálech
Pohybová aktivita, rehabilitace	Sestra pobízí pacientku k aktivitě	<p>Sestra pobízí pacientku k aktivitě</p> <p>Sestra zajistí rehabilitaci s fyzioterapeutem (se zaměřením na postiženou horní končetinu)</p>	Sestra edukuje pacientku v důležitosti pokračování v rehabilitaci, o používání epitéz, o preferenci horní končetiny neoperované strany

		<p>Setra edukuje pacientku o důležitosti rehabilitace</p> <p>Setra preferuje neoperovanou stranu</p>	
Soběstačnost a se- bepéče	<p>Setra hodnotí stupeň soběstačnosti a se- bepéče (Barthelův test každodenních všedních činností)</p>	<p>Setra podporuje pacientku v soběstačnosti a se- bepěči</p> <p>Setra podle potřeby zajistí příslušnou pomoc (hygienická péče, oblékání)</p>	<p>Setra podporuje pacientku v soběstačnosti a se- bepěči</p> <p>Setra podle potřeby zajistí příslušnou pomoc v domácím prostředí</p>
Invazivní vstupy	<p>Setra podle potřeby zavede za aseptických podmínek periferní žilní katétr (PŽK), několikrát denně jej kontroluje a hodnotí jej podle Maddona</p>	<p>Setra zavede za aseptických podmínek periferní žilní katétr (PŽK), několikrát denně jej kontroluje a hodnotí jej podle Maddona</p> <p>Setra podle potřeby a standardů provede výměnu za aseptických podmínek PŽK</p> <p>Setra sleduje místní známky infekce (bolest, zarudnutí)</p> <p>Setra pečuje u pacientky o zavedené drény v operační ráně (Redonův</p>	<p>Setra extrahuje PŽK</p> <p>Setra asistuje u extrakci Redonova drénu a zajistí krytí místa extrakce</p> <p>Setra edukuje pacientku v péči o operační ránu</p>

		drén), kontroluje jejich funkčnost a odpad z drénu	
Zajištění bezpečnosti	Sestra zhodnotí riziko pádu	<p>Sestra zhodnotí riziko pádu</p> <p>Sestra zajistí bezpečné prostředí (suchá podlaha, dostatek osvětlení)</p> <p>Sestra zajistí funkčnost signalizačního zařízení a zajistí doprovod na WC</p>	<p>Sestra zhodnotí riziko pádu</p> <p>Sestra eventuálně edukuje pacientku o prevenci pádu v domácím prostředí</p>
Tromboembolická nemoc	<p>Sestra zhodnotí stupeň rizika tromboembolické nemoci</p> <p>Sestra aplikuje LWMH s.c. dle ordinace lékaře jako prevenci TEN</p>	<p>Sestra pravidelně aplikuje LWMH s.c. dle ordinace lékaře</p> <p>Sestra dbá na správné přiložení bandáže dolních končetin nebo kompresních elastických punčoch</p> <p>Sestra časně pacientku mobilizuje a podporuje ji v aktivitě a rehabilitaci</p>	Sestra edukuje pacientku v prevenci tromboembolické nemoci
Stres	Sestra poskytuje dostatek informací o	Sestra poskytuje dostatek informací o	Sestra vytváří mezi jí a pacientkou

	<p>průběhu hospitalizace, chodu oddělení, daném onemocnění, předoperační i pooperační péči</p> <p>Sestra vytváří mezi jí a pacientkou vstřícný, důvěryhodný a terapeutický vztah</p> <p>Sestra vybízí pacientku k vyjádření svých pocitů a obav</p> <p>Sestra podle potřeby zajistí přítomnost psychologa</p>	<p>předoperační a pooperační péči</p> <p>Sestra zajistí dostatek informací od lékaře (průběh operace, možnost dimise)</p> <p>Sestra vytváří mezi jí a pacientkou vstřícný, důvěryhodný a terapeutický vztah</p> <p>Sestra vybízí pacientku k vyjádření svých pocitů a obav</p> <p>Sestra podle potřeby zajistí přítomnost psychologa</p>	<p>vstřícný, důvěryhodný a terapeutický vztah</p> <p>Sestra poskytuje dostatek informací o péči v domácím prostředí</p> <p>Sestra vybízí pacientku k vyjádření svých pocitů a obav</p> <p>Sestra podle potřeby předá pacientce kontakty psychologické péče</p>
Sebepojetí a sebeúcta	<p>Sestra a lékařka poskytují dostatek informací ohledně možné změny tělesného vzhledu</p>	<p>Sestra a lékařka poskytují dostatek informací ohledně možné změny tělesného vzhledu</p> <p>Sestra vybízí pacientku k vyjádření svých pocitů a obav</p> <p>Sestra pomáhá vyrovnat se se současnou situací</p>	<p>Sestra a lékařka poskytují dostatek informací ohledně možné změny tělesného vzhledu, možnosti rekonstrukčních výkonů</p> <p>Sestra vybízí pacientku k vyjádření svých pocitů a obav</p>

			<p>Sestra pomáhá vyrovnat se se současnou situací</p> <p>Sestra edukuje pacientku v nošení epitéz.</p>
--	--	--	--