

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Kateřina Malá

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Kateřina Malá

**INFORMOVANOST LAICKÉ VEŘEJNOSTI
O SAMOVYŠETŘENÍ PRSU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2024

Prohlášení

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

V Plzni dne 27. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Malá Kateřina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 73

Počet stran – nečíslované: 29

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 71

Klíčová slova: informovanost, samovyšetření prsu, karcinom prsu, prevence, ošetrovatelství

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu prsu a informovaností laické veřejnosti o prevenci karcinomu prsu formou samovyšetření. Práce se skládá z praktické a teoretické části. Teoretická část práce je zaměřena na problematiku karcinomu prsu, diagnostiku, léčbu, psychologické aspekty onemocnění, epidemiologii v České republice a ve světě, etiologii, prevenci a role všeobecné sestry v těchto oblastech. Dále se věnuje samovyšetření prsu, jednomu ze způsobů sekundární prevence karcinomu prsu. Cílem kvalifikační práce bylo zmapovat informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu.

Abstract

Surname and name: Malá Kateřina

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Awareness of the general public about breast self-examination

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 73

Number of pages – unnumbered: 29

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 71

Keywords: awareness, breast self-examination, breast cancer, prevention, nursing

Summary:

Bachelor thesis titled "Awareness of the lay public about breast self-examination" examines the issue of breast cancer and awareness of the lay public about prevention of breast cancer in the form of self-examination. The thesis consists of a practical and a theoretical part. The theoretical part of the thesis is focused on the issue of breast cancer, diagnostics, treatment, psychological aspects of the disease, epidemiology in the Czech republic and in the world, prevention and the role of the general nurse in those areas. Further, the thesis is dedicated to breast self-examination, one of the ways of secondary prevention of breast cancer. The goal of the qualification work was to map out the awareness of the lay public about breast self-examination.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení mé kvalifikační práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Také děkuji respondentkám za účast na mém dotazníkovém šetření.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU	15
1.1 Kůže a povrchové struktury prsu	15
1.2 Mléčné žlázy a laloky	16
1.3 Cévní a nervové zásobení prsu	17
1.4 Svaly a fascie hrudníku	17
1.5 Lymfatická drenáž prsu	18
2 KARCINOM PRSU	19
2.1 Epidemiologie karcinomu prsu	19
2.1.1 Epidemiologie karcinomu prsu v české republice	19
2.1.2 Epidemiologie karcinomu prsu ve světě	20
2.2 Etiologické faktory	20
2.2.1 Genetické faktory	21
2.2.2 Hormonální faktory	21
2.2.3 Faktory životního stylu	21
2.3 Klinické příznaky	22
2.4 Diagnostika	23
2.4.1 Klinické vyšetření	23
2.4.2 Zobrazovací metody	24
2.4.3 Biopsie	26
2.4.4 Určení stádia a klasifikace nemoci	26
2.4.5 Úloha všeobecné sestry v diagnostice karcinomu prsu	27
2.5 Léčba	27
2.5.1 Chirurgická léčba	28
2.5.2 Radioterapie	29
2.5.3 Chemoterapie	29
2.5.4 Hormonální léčba	30
2.5.5 Biologická léčba	30
2.5.6 Úloha všeobecné sestry v léčbě karcinomu prsu	31
2.6 Psychologické aspekty nemoci	32
3 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	34

3.1	Primární prevence	34
3.1.1	Úloha všeobecné sestry v primární prevenci	34
3.2	Sekundární prevence	34
3.2.1	Screening rakoviny prsu	34
3.2.2	Preventivní gynekologická prohlídka	35
3.2.3	Úloha všeobecné sestry v sekundární prevenci	35
3.3	Terciární prevence	36
3.4	Kvartérní prevence	36
3.5	Organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu	36
4	SAMOVIŠETŘENÍ PRSU	38
4.1	Doba provádění samovyšetření prsu	38
4.2	Postup provádění samovyšetření prsu	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	40
5	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	40
6	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	41
6.1	Hlavní cíl	41
6.2	Dílčí cíle	41
6.3	Výzkumné předpoklady	41
6.4	Operacionalizace pojmů	42
7	METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	43
7.1	Metodologie výzkumu	43
7.2	Charakteristika sledovaného souboru	43
7.3	Organizace výzkumu	43
7.4	Zpracování dat	44
8	ANALÝZA DAT	45
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	68
	DISKUZE	77
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM LITERATURY	86
	SEZNAM PŘÍLOH	94
	PŘÍLOHY	95
	Příloha 1 – Graf incidence a mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021 na území České republiky	95
	Příloha 2 – Graf regionálního srovnání incidence a mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021	96
	Příloha 3 – Graf incidence a mortality zhoubných novotvarů ve světě v roce 2022	97
	Příloha 4 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v roce 2022, rozdělení dle kontinentů	98

Příloha 5 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v Evropské unii za rok 2022	99
Příloha 6 – Dotazníkové šetření	100
Příloha 7 – Struktura školící akce.....	102

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek:.....	45
Graf 2: Vzdělání respondentek	46
Graf 3: Zdravotnické vzdělání.....	47
Graf 4: Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině.....	48
Graf 5: Osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu	49
Graf 6: Účast na preventivní gynekologické prohlídce	50
Graf 7: Forma získávání informací při gynekologické prohlídce.....	51
Graf 8: Otázka na provádění samovyšetření prsu při gynekologické prohlídce.....	52
Graf 9: Forma získávání informací při studiu	53
Graf 10: Zdroje získávání informací	54
Graf 11: Aktivní vyhledávání informací	55
Graf 12: Provádění samovyšetření prsu	56
Graf 13: Věk a provádění samovyšetření prsu	57
Graf 14: Doporučená frekvence provádění samovyšetření prsu	58
Graf 15: Doporučené období menstruačního cyklu při provádění samovyšetření prsu	59
Graf 16: Oblasti vyšetřované při samovyšetření prsu	60
Graf 17: Poloha těla při provádění samovyšetření prsu	61
Graf 18: Potencionální varovné příznaky nádorového onemocnění prsu.....	62
Graf 19: Postup v případě nálezu hmatné rezistence.....	64
Graf 20: Přírůstek a důležitost samovyšetření prsu dle respondentek	65
Graf 21: Postoj respondentek k provádění samovyšetření prsu	66
Graf 22: Incidence a Mortalita zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021 na území České republiky	95
Graf 23: Regionální srovnání incidence a mortality karcinomu prsu, přepočítáno na 100 000 žen, období 2017–2021	96
Graf 24: Incidence a Mortalita patnácti zhoubných novotvarů ve světě za rok 2022	97
Graf 25: Incidence a Mortalita zhoubného novotvaru prsu v roce 2022, rozdělení dle kontinentů	98
Graf 26: Incidence a Mortalita zhoubného novotvaru prsu v Evropské Unii za rok 2022	99

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Provádění samovyšetření prsu dle věku	57
Tabulka 2: Provádění samovyšetření prsu interval.....	58
Tabulka 3: Samovyšetření prsu a doba provádění.....	59
Tabulka 4: Samovyšetření prsu a vyšetřovaná oblast.....	60
Tabulka 5: Samovyšetření prsu a poloha těla.....	61
Tabulka 6: Varovné příznaky nádorového onemocnění prsu.....	63
Tabulka 7: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 13	70
Tabulka 8: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 14	70
Tabulka 9:Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 15	71
Tabulka 10: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 16	71
Tabulka 11:Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 17	72
Tabulka 12: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání souhrn otázek	72
Tabulka 13: Dotazování se na samovyšetření a následné provádění samovyšetření	74
Tabulka 14: Získávání informací ze zdravotnického zařízení.....	75
Tabulka 15: Získávání informací ze zdravotnického zařízení podle věkových kategorií ...	75

SEZNAM ZKRATEK

CESM.....	kontrastní mamografie
CT	výpočetní tomografie
ČOS ČLS JEP	Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ČOS.....	Česká onkologická společnost
ESMO	European Society for Medical Oncology
LH	luteinizační hormon
MOÚ	Masarykův onkologický ústav
MR	magnetická rezonance
MRM.....	magnetická rezonance prsu
NOR.....	Národní onkologický registr
NZIP.....	Národní zdravotnický informační portál
PET	pozitronová emisní tomografie
RT	radioterapie
USG	ultrasonografie
ÚZIS.....	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZN	zhoubný novotvar

ÚVOD

Karcinom prsu, maligní nádorové onemocnění prsu je nejčastější zhoubné onemocnění žen v České republice. Karcinomem prsu nejsou ohroženy pouze ženy, tato diagnóza u mužů představuje jedno procento ze všech maligních onemocnění. Incidence karcinomu prsu u žen má podle výsledků dat národního onkologického registru (NOR) dlouhou řadu let rostoucí tendenci, v posledních letech je zpozorovatelný náznak ústupu růstu a mírná stabilizace. Tento fakt lze úzce spojit s celonárodním, organizovaným screeningovým programem rakoviny prsu, který byl zaveden v roce 2002. Od této doby se již podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky podařilo odhalit 62 tisíc nádorů prsu a úmrtnost na toto onemocnění byla snížena o 31 procent. V rámci tohoto screeningového programu je ženám starším 45 let nabízeno bezplatné provádění screeningového mamografického vyšetření ve dvouletém intervalu, které je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Díky tomuto screeningovému programu jsou často odhaleny pouze před nádorové stavy onemocnění nebo jsou nádory prsu zjištěny ve stádiích, kdy jsou dobře léčitelné či úplně vyléčitelné. Májek (2023), z národního screeningového centra uvádí, že screeningovou mamografii podstupuje pouze 60 procent žen ve věku od 45 do 69 let. Je tedy velmi důležité z řad zdravotnických pracovníků ženy motivovat k podstupování tohoto screeningového programu, zvyšovat informovanost v těchto oblastech a relevantními fakty vyvracet hoaxy, které mezi laickou veřejností kolují.

Samovyšetření prsu je další způsob včasné detekce zhoubných nádorů prsu v rámci sekundární prevence, je u něj využívána kombinace fyzického a vizuálního vyšetření prsů samotnou ženou z pohodlí domova. Díky pravidelnému provádění samovyšetření žena dokonale pozná anatomii a fyziologii svých prsů a je schopna zpozornět v případě, objeví-li se na prsu něco nového. Ne každý nález je patologický, je ale vždy důležité tyto změny v co nejkratším intervalu řešit se svým obvodním gynekologem. Samovyšetření prsu nenahrazuje screeningovou mamografii ani klinické vyšetření prsů lékařem, je vhodné jej provádět i v mezičase dvouletých intervalů mezi screeningovými mamografickými vyšetřeními. Samovyšetření prsu by měly provádět ženy všech věkových kategorií, ideálně od dovršení dospělosti a v pravidelném intervalu jednou měsíčně několik dní po skončení menstruace, kdy je mléčná žláza nejméně ovlivněna aktivitou estrogenu a progesteronu. Ve *vyhlášce č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách* je uvedeno, že při první prohlídce u registrujícího gynekologa probíhá nácvik samovyšetření prsu. Důkladný nácvik, vysvětlení všech zásad

a důležitosti samotného provádění je klíčové ke zvýšení motivace žen k následnému provádění samovyšetření prsu v pravidelných intervalech z pohodlí domova. Tento první nácvik samovyšetření je jediným způsobem osvěty o samovyšetření prsu u žen bez rizikových faktorů nádorů prsu, který je ve výše zmíněné vyhlášce zakotven. Následně je již provádění samovyšetření ponecháno v rukou žen a jejich individuálnímu přístupu k prevenci. Proto je velmi důležité opakovaně zvyšovat osvětu o důležitosti a technice samotného provádění u žen všech věkových kategorií.

Teoretická část této kvalifikační práce je zaměřena na anatomii a fyziologii prsů, komplexní problematiku karcinomu prsu a psychologické aspekty tohoto onemocnění. Další kapitola se věnuje problematice prevence karcinomu prsu, organizacím zabývajícím se prevencí nádorového onemocnění prsu a patientským organizacím s tímto onemocněním. Dále je v teoretické části práce obsažena samostatná kapitola věnující se samovyšetření prsu. Ve všech výše zmíněných kapitolách jsou uvedeny role všeobecné sestry v jednotlivých oblastech. Cílem teoretické práce bylo poskytnout komplexní přehled o problematice karcinomu prsu a prevenci tohoto onemocnění.

Praktická část této kvalifikační práce se zabývá problematikou informovanosti laické veřejnosti o samovyšetření prsu, cílem dotazníkového šetření výzkumu bylo zmapovat informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

Prs (mamma, mastos) je párový orgán, uložený na přední straně hrudníku. Prs je v plném vývoji uložen vertikálně mezi 3. a 6. žebrem, horizontálně sahá prs od parasternální čáry do přední axilární čáry (Čihák, 2016). Prs lze na bázi mléčné žlázy rozdělit na 4 kvadranty – horní laterální kvadrant, dolní laterální kvadrant, horní mediální kvadrant a dolní mediální kvadrant (Abrahamová, 2019).

Velikost a tvar prsu je individuální v průběhu dospívání a stárnutí se velikost či tvar prsu značně mění. Tyto změny jsou ovlivněny interakcí mezi účinkem hormonů, především estrogeneru a progesteronu a lokálním působením růstových faktorů (Daneš, 2021). Hormonální změny nastávají především v dospívání, v průběhu těhotenství, následné laktaci a klimakteriu. Variabilita velikosti prsů u žen je také závislá na stupni výživy a hormonálních změnách, které mohou být způsobeny užíváním hormonální antikoncepce, rasou, celkovou tělesnou stavbou ženy aj. Konečný vývoj prsu u dívek vrcholí zpravidla do 15 let. Ve stáří dochází k vymizení tuku a přirozenému zmenšení prsu (Čihák, 2016).

Dle Tannera, který vytvořil stupnice tělesného vývoje u dětí, mladistvých a dospělých lze vývojová stádia prsu rozdělit do pěti stádií:

Stádium I – prs nemá žádné žlázné těleso, areola je nepigmentovaná v nivó.

Stádium II – žlázné těleso je hmatné pouze v rozsahu dvorce.

Stádium III – žlázné těleso přesahuje obrys dvorec, prs je špičatě kónického tvaru.

Stádium IV – prs je morfologicky nezralý, dvorec je málo pigmentován a bradavka není erektilní, Montgomeryho žlásky nejsou patrné.

Stádium V – definitivní forma zralého prsu, dvorec je pigmentovaný lemovaný Montgomeryho žlázkami, bradavka je erektilní (Roztočil a Bartoš, 2011).

1.1 Kůže a povrchové struktury prsu

Na povrchu prsu je tenká, bohatě inervovaná vrstva kůže. Na vrcholu prsu se nachází prsní dvorec (areola mammae) kruhovitěho tvaru s fyziologicky tmavším zbarvením než okolní kůže. V průběhu těhotenství prsní dvorec fyziologicky ztmavne. Toto slouží jako příprava na laktaci a pomůcka pro kojence k orientaci při vyhledávání dvorce. Po obvodu dvorce se nachází drobné hrbolky vyzdviženy žlázkami, tzv. Montgomeryho žlázy (glandulae areolares) (Čihák, 2016). Montgomeryho žlázy jsou apokrinní potní žlázy, které mají funkci

ochrannou a komunikační. Ochranná funkce chrání kůži před slinami dítěte a třením při kojení. Komunikační funkce spočívá v hermetickém spojení, které je důležité k sání a je vytvořeno pomocí sekrece žláz a slin kojence mezi rty novorozence a pokožkou areol. Změny Montgomeryho žlázek jsou jedním z prvotních znaků těhotenství, Montgomery tyto změny používal k diagnostice těhotenství (Třebická, Fialová a kol., 2021). Na vrcholu uprostřed prsního dvorce je lehce vyvýšená prsní bradavka (papilla mammae), na hrotu prsní bradavky vyúsťují vývody mléčných žláz (ductuli lactiferi), ústí asi 15–20 otvůrky (area cribriformis papillae) které přicházejí z hloubky žlázy. Prsní bradavka reaguje vyzdvihnutím na dotykové podráždění (Valenta, Fiala a kol., 2015; Čihák, 2016).

1.2 Mléčné žlázy a laloky

Těleso žlázy (corpus mammae) tvoří vlastní prsní žláza (glandula mammae) uložena uvnitř prsu. Prsní neboli mléčná žláza je taktéž obsažena v prsu u mužů, kde je funkční ale zakrnělá. Prsní žláza je největší kožní žlázou těla, váží průměrně 200 g, v laktaci 400 g. Mléčná žláza tvoří laločnaté, bělošedé tuhé těleso s nerovným povrchem, nekulovitého nepravidelného tvaru, zevně vybíhá v malý axilární proces (processus axillaris) (Čihák, 2016). Žlázové těleso tvoří 15–20 laloků mléčné žlázy (lobi mammae), jsou navzájem odděleny hustým vazivem. Dále se člení na lalůčky mléčné žlázy (lobuli mammae), obsahující asi 30 terminálních větví, které jsou složeny ze žlázových alveolů. Mléčné vývody z lalůček (ductus lactiferi) se spojují v jeden ductus lactifer, který vychází vždy z jednoho laloku žlázy. V době laktace se objevují rozšířená místa (sinus lactiferi), kde se hromadí mléko před odchodem z bradavky (Dražan a Měšťák, 2006). Na funkci mléčné žlázy mají vliv hormony, primárně luteinizační (LH) hormon, hormony placenty a prolaktin. V prvních dnech po porodu je sekret žlázy vodnatý a nažloutlý, tj. kolostrum neboli mleziivo, následně se již opět mění v typické bílé mateřské mléko (lactis). Mléčná žláza prsu je obalena v tukovém polštáři, kterou tvoří premammární tuk a retromammární tuk. Premammární tuk zplošťuje důlky mezi žlázovými lalůčky a zaobluje povrch prsu. Retromammární tuk tvoří přibližně 1 cm silnou vrstvu (Čihák, 2016).

1.3 Cévní a nervové zásobení prsu

Pod dvorcem a bradavkou je vytvořen anastomozující žilní okruh (circulus venosus halleri). Žíly z podkoží, žlázy i tukového pláště se vlévají do vena thoracica interna, vena thoracica lateralis a do venae intercostalis (Čihák, 2016).

Cévní zásobení prsu je rozdělené dle umístění kvadrantů. Vnitřní kvadranty prsu zásobuje arteria thoracica interna. Zevní kvadranty prsu zásobuje arteria mammaria externa a větví interkostálních arterií. Horní části prsu zásobuje arteria thoracoacromialis a arteria thoracica suprema.

Nervy prsu jsou složeny z nervus pectoralis lateralis, medialis; nervus thoracicus longus tzv. bellův nerv a nervus thoracodorsalis. Boční a přední kožní větve 4. až 6. mezižeberního nervu inervují prs, obsahují senzorká a autonomní nervová vlákna, které regulují tonus hladkého svalstva cév (TEACHME ANATOMY, 2024).

1.4 Svaly a fascie hrudníku

Svaly hrudníku (musculi thoracis) se dělí na svaly thorakohumerální a vlastní svaly hrudníku.

Svaly thorakohumerální jsou tvořeny velkým prsním svalem (musculus pectoralis major, malým prsním svalem (musculus pectoralis minor), předním svalem pilovitým (musculus serratus anterior) a svalem podklíčným (musculus subclavius).

Vlastní svaly hrudníku jsou tvořeny mezižeberními svaly vnějšími (musculi intercostales externi), vnitřními (musculi intercostales interni) a bránicí (diaphragma) (Hanzlová a Hemza, 2012).

Fascie jsou vazivové struktury obklopující svaly, orgány, cévy a nervy. Fascie jsou složeny z vláken kolagenních, elastických, retikulárních a buněk pojivové tkáně (Národní zdravotnický informační portál, 2024). Fascie hrudníku je tvořena povrchoým listem, který odděluje žlázu od podkožního tuku. Dále se na zadní straně prsu nachází hluboký list povrchové fascie, za nímž se nachází retromammární tuk, který jej dobře odděluje od

hluboké fascie. Hluboká fascie vystýlá hrudník zevnitř a pokrývá svaly hrudní stěny (Coufal a Fait, 2011).

1.5 Lymfatická drenáž prsu

Lymfa (míza), odvádí tkáňový mok z mezibuněčného prostoru do lymfatických kapilár, následně koluje lymfatickými cévami přes lymfatické uzliny až do hlavních lymfatických kmenů, kde je opětovně navracena do krevního oběhu. V lymfě jsou obsaženy T-lymfocyty, dendritické buňky, makrofágy a B-lymfocyty. Hlavní funkce lymfy tedy spočívá v ochraně před nádorovými a infekčními chorobami (Lüllmann-Rauch, 2012).

Axilární uzliny (nodi lymphatici axillares) jsou tvořeny z pěti skupin lymfatických uzlin nacházející se v axilární oblasti. Tyto uzliny mají klinický význam u karcinomu prsu, kde jejich stav definuje léčebný algoritmus a přístup (Kenhub, 2024). Nodi humerales, jsou uloženy laterálně při vasa brachialis. Nodi pectorales jsou u ženy umístěny u zevního okraje mléčné žlázy. Nodi subscapulares jsou uloženy mediálně vzadu při musculus subscapularis a musculus teres major. Nodi centrales jsou uloženy uprostřed axily. Nodi apicales jsou uloženy ve vrcholu axily, bývají spojeny s krčními supraklavikulárními uzlinami (Čihák, 2016).

2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu (carcinoma mammae, mammakarcinom) je maligní nádorové onemocnění prsu. Karcinom prsu postihuje ve většině případů ženy, u mužů zastupuje přibližně 1 % všech mužských nádorových onemocnění, ale incidence v průběhu let stoupá (Frydrych, 2023). Karcinom prsu je označení pro různé histologické formy maligních novotvarů vznikajících z epiteliálních buněk mléčné žlázy. Různé histologické typy lze rozlišit klinickým obrazem nemoci, radiologickým nálezem, biologickými vlastnostmi nádoru a jeho aktivitou. Všechny typy nádorů mají společné to, že prsní žlázu infiltrují maligními buňkami, mohou prorůst do okolních tkání a tvořit vzdálené metastázy (Vorlíček, Krejčí a kol., 2010). Nejčastěji je nádorem zasažený laterální horní kvadrant a centrální, retroareolární oblast.

Nádory lze rozlišit dle schopnosti prorůstání z původních lobulů či vývodů do okolního vaziva a tuku na nádory neinvazivní (tzv. in situ rostoucí) a nádory invazivní. Karcinomy in situ nemají schopnost metastazovat, hrozí zde ale riziko lokální recidivy. Invazivní karcinomy pronikly do okolní tkáně a mohly tak získat přístup k lymfatickým či krevním cévám a je zde riziko možných metastáz po celém těle (Ryška, 2014).

Nádory prsu lze dle anatomické lokalizace rozdělit na nádory postihující bradavku (C50.0), centrální část prsu (C50.1), horní vnitřní kvadrant prsu (C50.2), dolní vnitřní kvadrant prsu (C50.3), horní zevní kvadrant prsu (C50.4), dolní zevní kvadrant prsu (C50.5) a nádory umístěny v axilárním výběžku (C50.6) (Brierley a Gospodarowicz et al., 2017).

Karcinom prsu lze dle mikroskopické klasifikace rozdělit do čtyř základních skupin: lobulární karcinom in situ, duktální karcinom in situ, duktální invazivní karcinom (nejčastější invazivní karcinom prsu), lobulární invazivní karcinom prsu aj. vzácnější podtypy, které tvoří přibližně 10 % všech invazivních karcinomů (Ryška, 2014).

2.1 Epidemiologie karcinomu prsu

2.1.1 Epidemiologie karcinomu prsu v české republice

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (2019-2021) incidence zhoubného novotvaru (ZN) prsu u žen v České republice dlouhodobě narůstá, v posledních letech lze pozorovat zpomalení růstu a náznak stabilizace (viz příloha 1 – graf incidence a mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021 na území České republiky). V roce 2021 bylo toto onemocnění druhým nejčastěji diagnostikovaným ZN (kromě ne melanomových kožních nádorů) po ZN prostaty v České republice. V roce 2021 bylo

v České republice diagnostikováno 7437 ZN prsu. Na 100 000 obyvatel bylo v roce 2021 diagnostikováno 139,6 ZN prsu, průměrný věk při diagnóze je 52,73 let. Mortalita za rok 2021 činí 1786, tj. 33,5 osob na 100 000 obyvatel. Značné rozdíly ve výskytu ZN u žen lze dle regionálního srovnání zpozorovat mezi jednotlivými kraji České republiky (viz příloha 2 - Graf regionálního srovnání incidence a mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021). Nejnižší incidence diagnostikovaných onemocnění v období 2017–2021 byla v Jihočeském kraji, naopak nejvyšší incidence v kraji Královéhradeckém (Krejčí, Mužik a kol., 2019–2021).

2.1.2 Epidemiologie karcinomu prsu ve světě

Největší incidence karcinomu prsu je zaznamenána ve vyspělých zemích světa. V roce 2022 byl nádor prsu druhým nejčastěji diagnostikovaným ZN ve světě a to v 2 310 051 případech (viz příloha 3 – Graf incidence a mortality zhoubných novotvarů ve světě v roce 2022). Z celkového počtu nově diagnostikovaných nádorů prsu je podle kontinentů (viz příloha 4 - Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v roce 2022, rozdělení dle kontinentů) s 42,9 % na prvním místě zastoupena Asie. Na druhém místě v nově diagnostikovaných případech nádorů prsu je Evropa s 24,4 %. Z evropské unie (viz příloha 5 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v Evropské unii za rok 2022) je s 19,8 % zastoupeno na prvním místě Německo, na druhém místě Francie s 17,5 % a Itálie s 15,3 %. Dále z celkového počtu nově diagnostikovaných zhoubných novotvarů prsu podle kontinentů s 13,4 % severní Amerika, 9,5 % latinská Amerika a karibská oblast, 8,6 % Afrika a 1,2 % Oceánie (International Agency for Reserarch on Cancer, 2024).

2.2 Etiologické faktory

Příčiny vzniku karcinomu prsu nejsou dosud zcela jasné. I přes intenzivní výzkumy nádorových onemocnění stále nelze s jistotou určit, které ženy jsou onemocněním ohroženy a které ne. V tomto případě je důležité pochopení úlohy možných rizikových faktorů v procesu vzniku karcinomu prsu k možnosti přípravy preventivních opatření. Rizikové faktory mohou být ovlivnitelné změnou životního stylu či dispoziční. Mezi dispoziční rizikové faktory můžeme zařadit geneticky podmíněný karcinom prsu, věk, pozitivní rodinnou anamnézu, nástup menstruace v brzkém věku, pozdní menopauzu, gynekologické operace aj. Ovlivnitelné rizikové faktory mohou být stravovací návyky ženy, pohybová aktivita, váha, užívání návykových látek, denní režim aj. (Abrahámová, 2019).

2.2.1 Genetické faktory

Přibližně 5-10 % karcinomů prsu je geneticky podmíněno, nejčastěji pozorované mutace jsou v oblasti genu BRCA1 a BRCA2 (Šustr, 2021). Gen BRCA1, který se nachází na 17. chromozomu je spojen až s 85 % celoživotním rizikem vzniku karcinomu prsu. Gen BRCA2, který se nachází na 13. chromozomu je spojen až s 84 % celoživotním rizikem vzniku karcinomu prsu. Značným rizikovým faktorem je výskyt karcinomu prsu v rodinné anamnéze, zejména premenopauzálně a oboustranně (Vorlíček, Krejčí a kol., 2010).

Syndrom Li-Fraumeni je dědičný nádorový syndrom, spojený se zvýšenou predispozicí ke vzniku nádorového onemocnění. Příčinou je mutace tumor-supresorového genu TP53. Jak vychází z návrhu komplexní preventivní péče o nosiče TP53 mutace, u jedince s touto mutací je doporučeno od 18 let měsíčně provádět samovyšetření prsu, klinické vyšetření prsu by mělo být od 20-25 let prováděno dvakrát ročně a mamografické vyšetření či magnetická rezonance (MR) by měla být prováděna od 20-25 let taktéž ročně (Foretová, Štěbra a kol., 2012).

2.2.2 Hormonální faktory

Významné riziko vzniku karcinomu prsu představuje expozice exogenním estrogenům, řada studií potvrzuje přímý vztah mezi vysokou hladinou estrogenů a rizikem vzniku karcinomu prsu. Mezi hormonální rizikové faktory můžeme tudíž zařadit brzký nástup menstruace, pozdní menopauzu, graviditu nad 30 let života a dlouhodobé užívání kombinace estrogenů a gestagenů substitučně. Karcinom prsu je v době těhotenství relativně neobvyklé onemocnění s frekvencí asi 1 na 3000 těhotenství a vždy vyžaduje specifický přístup v diagnostice i léčbě (Tesařová, 2013).

2.2.3 Faktory životního stylu

Alkohol zvyšuje hladinu estrogenů v ženském organismu a kvůli své vysoké kalorické hodnotě může vést k příbytku na váze, tyto faktory významně zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu. Alkohol může taktéž tělu ztížit vstřebávání důležitých živin, velké množství nevstřebané kyseliny listové je dalším prokázaným faktorem, který zvyšuje riziko rakoviny obecně (Sreenivas a Felson, 2023).

Kouření, jak vyplývá z kohortové studie *The Generations Study* (2017), je spojeno s mírným, ale výrazným rizikem vzniku karcinomu prsu zejména u žen, které začaly kouřit v pubertálním či perimenarcheálním věku. Riziko spojené s kouřením se zvyšuje u žen s pozitivní rodinou anamnézou onemocnění (Jones a Schoemaker et al., 2017).

Fyzická aktivita ženy je významným faktorem s epidemiologicky prokázaným vztahem ke sníženému riziku vzniku karcinomu prsu. Zvýšená fyzická aktivita ženy snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnících a taktéž snižuje hladinu krevního inzulinu (Abrahámová a kol., 2019).

Obezita je dalším rizikovým faktorem vzniku karcinomu prsu i řady jiných onkologických onemocnění a případnou komplikací při jejich léčbě a diagnostice. Zvýšené množství tělesného tuku prokazatelně zvyšuje riziko vzniku ZN, neboť podporuje vznik zánětů a zvyšuje počet růstových faktorů a hormonů, které podporují růst nádorových buněk (Evropský kodex proti rakovině, 2016).

Mezi širokou veřejností se často rozšiřují informace, že antiperspiranty a podprsenky brání oběhu lymfy a tím tak zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu. Zatím však neexistují žádná fakta, která by tuto domněnku mohla potvrdit (Abrahámová, 2019).

Mezi silné etiologické faktory lze zařadit expozici v ionizujícím záření a nezhoubné onemocnění prsu (Petráková, 2020).

2.3 Klinické příznaky

Příznaky karcinomu prsu nemusí být zpočátku dlouhou dobu žádné, viditelné příznaky se často projevují až u nádorů větších rozměrů (Abrahámová, 2019). Je ale řada varovných změn, o kterých by měla mít každá žena povědomí. Přibližně jedna ze šesti žen s karcinomem prsu má velké spektrum jiných příznaků nežli rezistenci v prsu. Tyto ženy pak mají tendenci odkládat vyhledání odborné pomoci, proto je velmi důležité v preventivních kampaních zvyšovat povědomí o řadě jiných příznacích karcinomu prsu (Koo a Wagner et al., 2017).

Tuhá rezistence je nejčastějším lokálním projevem (až v 70 % případů) v kterékoliv části prsu či podpaží, která může být zjištělná pohmatem ale i jako viditelné vyklenutí. Rezistence suspektní z malignity je tvrdá s neohrazenými ohraji, většinou nebolestivá jen mírně citlivá a její tvar či velikost se nemění v průběhu menstruačního cyklu (Daneš, 2021). V případě premenopauzálních žen probíhá v prsu v závislosti na menstruačním cyklu řada procesů, které jsou způsobeny probíhajícími hormonálními změnami. Benigní léze jsou charakterizovány jako ohraničené, kulatého tvaru, elastické a proti okolním tkáním pohyblivé (Strnad, 2014; Büchler a kol., 2023).

Bolest prsu bývá častým nespecifickým příznakem, v absolutní většině nebývá bolest způsobena nádorovým bujením. Je však důležité tuto abnormalitu následně vyšetřit základním zobrazovacím vyšetřením.

Asymetrie velikosti prsů je v průběhu vývoje prsů přirozeným jevem, jen málokterá prsa jsou naprosto symetrická. Nově vzniklá asymetrie ve velikosti prsů či viditelné vyklenutí části prsu je varovným příznakem karcinomu prsu.

Zarudnutí kůže v kombinaci s místní vyšší teplotou kůže může být potencionálním příznakem inflamatorního karcinomu prsu. Dalšími příznaky na kůži může být nehojící se vřed, vtažení kůže či edém kůže vzhledově připomínající pomerančovou kůru, tzv. pomerančová kůže – peau d'orange

Vpáčení bradavky je dalším varovným příznakem. Vtažení kůže je způsobené Cooperovými ligamenty, která přitahují kůži k nádoru.

Zarudnutí a mokvání kůže v oblasti dvorce a bradavky může být projevem Pagetovy choroby bradavky, proto je důležité při přetrvávajících kožních problémech prsu provést histologické vyšetření.

Jednostranný výtok z bradavky, nejčastěji průhledný, nazelenalý či krvavý, může být taktéž vzácně projevem karcinomu prsu (Büchler a kol., 2023).

2.4 Diagnostika

Při diagnostice karcinomu prsu jsou vyšetřovány ženy s klinickými příznaky onemocnění prsu a ženy, u nichž byla při screeningu zjištěna abnormalita, vyžadující vyšetření k potvrzení či vyloučení malignity (Daneš, 2021).

Při nálezů jakékoliv rezistence v prsu je žena odesílána praktickým lékařem či obvodním gynekologem na diagnostické mamografické vyšetření. Základní vyšetření je screeningovým centrem provedeno průměrně v průběhu jednoho týdne. V případě, prokáže-li se karcinom prsu, přebírá si ženu k další léčbě smluvní onkologické centrum, kde je žena i po léčbě doživotně dispenzarizována (Čepický a kol., 2018).

2.4.1 Klinické vyšetření

Základem klinického vyšetření je odběr podrobné **anamnézy**. Lékař se dotazuje na výskyt nádorového onemocnění v rodině, především karcinom prsu a ovarií. V gynekologické anamnéze se lékař zaměří na údaje o menstruačním cyklu, první

menstruaci, těhotenství, kojení, počet porodů a menopauzu. V případě obtíží lékař zjišťuje, zda žena pociťuje návaznost symptomů na menstruační cyklus. Z farmakologické anamnézy je nejdůležitějším údajem užívání hormonálních preparátů, antidepresiv a psychoaktivních látek.

Po odběru podrobné anamnézy lékař provede **fyzikální vyšetření prsů** a okolních uzlin **pohledem a pohmatem**. Pohledem jsou zhodnoceny všechny viditelné změny prsů jako asymetričnost, změny na kůži a bradavce či viditelné zvětšení spádových lymfatických uzlin. Poté probíhá vyšetření prsů pohmatem, lékař postupuje systematicky od horního vnitřního kvadrantu přes kvadrant dolní vnitřní, dolní zevní až po horní zevní kvadrant. Na závěr lékař provede vyšetření spádových podklíčkových a podpažních uzlin. Lékař provádí písemný záznam o provedeném klinickém vyšetření prsů (Daneš, 2021).

Přichází-li žena do ambulance gynekologa již s hmatnou rezistencí či jinými příznaky, považujeme tuto ženu jako symptomatickou. Lékař u ženy provede klinické vyšetření prsů, popis výsledku klinického vyšetření lékař zaznamená na žádanku k adekvátnímu zobrazovacímu vyšetření, kam je žena následně odeslána. V tomto případě je indikována mamografie diagnostická. V případě screeningové mamografie je často objednána na vyšetření s dlouhou prodlevou a hrozí riziko opoždění diagnózy i o řadu měsíců (Strnad, 2014).

2.4.2 Zobrazovací metody

Mamografie je základní screeningové a diagnostické vyšetření prsní žlázy. Jedná se o rentgenové vyšetření prováděné na speciálním rentgenovém přístroji, mamografu. Mamografie je nejvíce využívané zobrazovací vyšetření u žen starších 40 let (Malíková, 2022). Při mamografickém vyšetření jsou využívány nízké dávky ionizujícího záření, pro ženu tato dávka nepředstavuje nijak významné riziko. Mamografické vyšetření prsu lze rozdělit na **mamografii screeningovou** a **mamografii diagnostickou**.

Screeningová mamografie je prováděna v rámci screeningového programu rakoviny prsu ve dvouletém intervalu všem ženám starším 45 let. V rámci prevence se mamografie u mladších žen rutinně neprovádí z důvodu vysoké denzity prsní žlázy, která má často shodnou denzitu s patologickými nálezy. Při takových vyšetřeních je riziko tzv. falešné pozitivivity nebo splývání patologických ložisek s okolní žlázou. Mamografické vyšetření prsu u mladých žen je proto prováděno pouze v případě diagnostiky u pacientek

s klinickými obtížemi (Steyerová a Burgetová, 2019). Výjimkou provedení screeningové mamografie asymptomatických žen mladších 45 let jsou ženy s velmi vysokým rizikem ZN prsu na základě dispenzarizace – tj. zárodečná mutace genů spojená s vysokým rizikem karcinomu

Diagnostická mamografie je prováděna ženám s příznaky onemocnění prsu, předchází jí klinické vyšetření prsů lékařem. V případě nejasnosti výsledků je mamografie doplněna o ultrazvukové vyšetření prsů (Strnad, 2014). Dále je prováděna ženám po prodělané radioterapii v oblasti hrudníku do 18 let věku a histologickým nálezem atypické hyperplazie aj. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2024).

Kontrastní mamografie (CESM) je kombinace digitální mamografie tzv. měkkých snímků a intravenózní aplikace jódové kontrastní látky. Po podání kontrastní látky (KL) jsou zhotoveny mamografické snímky, které zobrazují koncentraci a rozložení KL v prsu, díky tomu se lépe zvýrazní maligní nádory, i mnohočetné. Výhodou kontrastní mamografie je zobrazení nehmavných ložisek, které lze zobrazit například pomocí magnetické rezonance (MR), výhodou jsou nižší náklady na vyšetření oproti MR. Nevýhodou je nutnost aplikace intravenózní KL a riziko nežádoucích reakcí (Daneš, 2023).

Ultrasonografie prsů je první, základní zobrazovací metodou primárně u mladých, těhotných a kojících žen v rámci diagnostiky při podezření na patologii prsů. Důvodem volby je minimalizace radiační zátěže a vysoká denzita prsní žlázy u těchto žen. Významnou výhodou ultrasonografie (USG) je přesné odlišení solidních ložisek od cyst (Ferda, Mírka a kol., 2015). Prsy jsou vyšetřovány v celém rozsahu včetně spádových lymfatických uzlin. Každý nový pohmatový nález u žen starších 25 let by měl být biopticky ověřen, stejně tak každé, i asymptomatické ložisko větší než 2 cm (Steyerová a Burgetová, 2019).

Duktografie je kontrastní rentgenové vyšetření vývodů mléčné žlázy. Indikací k provedení vyšetření je jednostranná patologická sekrece z mlékovodu. Vyšetření spočívá v zavedení tenké kanyly do vývodu mlékovodu, do které je následně aplikováno malé množství jódové KL. Poté jsou provedeny standardní mamografické snímky (Ferda, Mírka a kol., 2015).

Magnetická rezonance (MR) je zobrazovací metoda využívající silného magnetického a radiofrekvenčního elektromagnetického pole. Největší výhodou je velmi přesné zobrazení většiny orgánů na rozdíl od jiných zobrazovacích metod. MR lze provést nativně, či s podáním paramagnetické kontrastní látky Magnetická rezonance prsu (MRM)

má diagnostice nádorů prsu nezastupitelné místo. Nenahrazuje mamografii ani USG ale je v této oblasti třetí nejdůležitější metodou. Kontrastní magnetická rezonance prsu s podáním paramagnetické KL, dokáže zobrazit sonograficky a mamograficky němé léze, které pro svou velikost, charakter, či denzitu nelze zobrazit jiným vyšetřením (Daneš a kol., 2021).

Výpočetní tomografie (CT) není v diagnostice onemocnění prsů primární metodou. Nativní CT hrudníku je využíváno k vyloučení generalizace choroby, je možné ho taktéž provést při nutnosti zpřesnění nálezu a současné kontraindikaci provedení MR (Hlávka, Štuk a kol., 2021).

Pozitronová emisní tomografie (PET), je využívána pro staging karcinomu, detekci metastáz a k vyloučení či potvrzení recidivy. V kombinaci s výpočetní tomografií či magnetickou rezonancí umožňuje tzv. hybridní zobrazení. Hlavní výhodou je poskytnutí informací o lokalizaci, denzitně a morfologii tkání. Při PET je vždy aplikováno radiofarmakum, přístroj následně předává informace o distribuci radiofarmaka v různých tkáních, orgánech a patologických strukturách a taktéž poskytuje informace o jejich funkci a metabolických změnách (Daneš a kol., 2021).

2.4.3 Biopsie

Biopsie je odběr vzorku tkáně (bioptického vzorku) za účelem histologického rozboru. Odběr je většinou prováděn ambulantně v lokální anestezii s minimální či žádnou přípravou, je možné jej provést pod mamografickou, sonografickou a MR kontrolou. Biopsie je dle způsobu odběru rozdělena do tří skupin. První skupinou je **core-cut biopsie**, která je prováděna v případě podezření na patologický útvar, nalezený při mamografickém vyšetření. Je to základní typ jehlové biopsie. Druhou skupinou je **vakuová biopsie**, která je prováděna u podobných indikací jako core-cut biopsie, hlavní výhodou je získání většího objemu vzorku. Specifikem je použití silnější jehly a asistence podtlaku. Třetí skupinou je **aspirační tenkojehlová punkce**, která je častěji prováděna z terapeutických nežli diagnostických indikací. Jsou zde aspirovány hematomy, cysty, abscesy aj., následuje cytologické či bakteriální vyšetření punktátu (Malíková a kol., 2022).

2.4.4 Určení stádia a klasifikace nemoci

Staging stanovuje stupeň progresivity maligních nádorů, je k němu využíván **TNM systém**. Cílem TNM klasifikace je nápomoc při plánování léčby a hodnocení jejich výsledků, poskytnutí údajů o prognóze onemocnění, zjednodušení výměny informací mezi

léčebnými centry, podpora aktivit v boji proti ZN a je taktéž důležitým faktorem při výzkumu všech ZN u lidí (Bártová, 2021; Brierley a Gospodarowicz et al., 2017).

Kategorie T0 – T4 (*tumor* – primární nádor), určuje rozsah primárního nádoru. Kategorie N0 – N3 (*nodus* – regionální mízní uzliny), určuje přítomnost či nepřítomnost metastáz v regionálních uzlinách a také jejich rozsah. Kategorie M0 – M1 (*metastasis* – metastázy), určuje přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz. K histopatologickému **gradingu** je využíváno *Nottingham Histologic Score*, které je rozděleno do stádií I-IV (a jiných podkategorií) z kombinací různých hodnot T, N a M (Brierley a Gospodarowicz et al., 2024).

2.4.5 Úloha všeobecné sestry v diagnostice karcinomu prsu

Všeobecná sestra má v diagnostice karcinomu prsu svou nezastupitelnou roli. Ve spolupráci s lékaři se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné a dispenzární péči. Podle *vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* poskytuje všeobecná sestra základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sleduje a hodnotí fyziologické funkce pacientů, odebírá a vyšetřuje biologický materiál, rozhovorem získává osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2022).

Všeobecná sestra provádí aktivity úzce související s přípravou a provedením diagnosticko-terapeutických výkonů, následné péče a pozorování pacientů po výkonech. Dle svých kompetencí poskytuje informace a edukuje pacienty i jejich rodiny (Koncepte ošetrovatelství, 2021).

2.5 Léčba

Všechny ženy s nově diagnostikovaným zhoubným novotvarem prsu procházejí multidisciplinárním týmem a je jim sestaven individuální optimální léčebný postup. Multidisciplinární tým se skládá z klinických onkologů, chirurgů, radiologů a patologů. Díky multidisciplinárnímu přístupu lze dosahovat nejlepších výsledků, při léčbě karcinomu prsu je tento přístup zcela zásadní. Před začátkem léčby je nutné provést histologické vyšetření nádoru a určení typu poškození se stanovením všech předpokládajících a prognostických faktorů (Čmejlová, 2020). V současné době existují tři léčebné postupy, které jsou různě kombinovány či doplňovány. Česká onkologická společnost (ČOS) každoročně inovuje léčebné doporučení, které popisují nejnovější přístupy v léčbě řady

onkologických onemocnění a jsou v souladu s evropskými doporučeními (Abrahámová, 2019).

Adjuvantní léčba je volena u časného karcinomu prsu a cílem je úplné vyléčení nemoci. V tomto přístupu by měly být ženy léčeny nejúčinnější možnou dostupnou metodou dle medicíny založené na důkazech. **Neoadjuvantní léčba** je systémová léčba volena u časného a lokálně pokročilého karcinomu prsu, jejímž cílem je zmenšení nádoru a umožnění tak provedení operačního výkonu (Čmejlová, 2020). Léčba metastatického karcinomu prsu je **léčbou paliativní**. Cílem tohoto přístupu je pozastavení negativního průběhu onemocnění, v případě karcinomu prsu je možné zpozorovat stabilizaci onemocnění i mnoho let (Brychta, 2018).

2.5.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je prvotní, nejčastější léčebnou metodou. Operačnímu výkonu je kladeno za cíl odstranění všech klinicky detekovatelných ložisek nemoci. Typ operačního výkonu závisí na velikosti a lokalizaci nádoru, postižení regionálních uzlin aj. Z chirurgického hlediska je na operační výkon kladen cíl diagnostický, kurativní a estetický.

Parciální mastektomie je konzervativní operační výkon, při kterém je odstraněna pouze část prsu postižená nádorem. Tento léčebný postup je většinou doplněn o adjuvantní radioterapii, tím je splněna podmínka radikální onkologické léčby a v této kombinaci je parciální mastektomie adekvátní mastektomii totální. Částečné chirurgické výkony prsu lze dále dle rozsahu operačního výkonu rozdělit na tumorektomii, lumpektomii, segmentektomii a parciální resekci.

Totální mastektomie je operační výkon, při kterém je chirurgicky odstraněno celé prso ženy, tj. prsní tkáň, kůže, dvorec, bradavka s okolním tukem a fasciemi. Tento typ operačního výkonu je zpravidla prováděn při značně rozsáhlých nádorech, na přání pacientky nebo v případě, je-li předpokládán nevzhledný kosmetický výsledek operace. Další typy mastektomií jsou mastektomie radikální, klasická mastektomie, kůži šetřící mastektomie, subkutánní mastektomie, areolu šetřící mastektomie a jednoduchá mastektomie (Abrahámová, 2019).

Ztráta prsu může být pro řadu žen velmi traumatizující, přináší psychické i tělesné problémy. Ženy v tomto případě mohou dle svých vlastních preferencí využít jeden ze způsobů korekce ztráty prsu. Jedním ze způsobů je epitéza, tj. odnímatelná vycpávka. Lehká

epitéza je doporučována ženám v časně pooperační fázi na přechodné období, jedná se o měkkou molitanovou vložku do podprsenky. Silikonová epitéza je definitivní elastická napodobenina prsu. Některé ženy se v tomto případě rozhodnou pro druhostrannou mastektomii, která koriguje ztrátu postiženého prsu a poskytne jim onkologickou profylaxi. Další možností korekce ztráty prsu je rekonstrukce prsu, o které by měla být každá žena před totální mastektomií dostatečně informována. Mammární rekonstrukce je operační zákrok, při kterém je objem prsu nahrazen vlastní tkání (autologní rekonstrukce), implantátem (aloplastická rekonstrukce) nebo kombinací obou zmíněných metod (Coufal a Fait, 2011).

2.5.2 Radioterapie

Radioterapie (RT) je léčba zevním ionizujícím zářením. Principem radioterapie je ničení nádorových buněk a zabránění nádorovým buňkám v nekontrolovatelném bujení. Radioterapie při léčbě karcinomu prsu je v současné době indikována pouze jako pooperační radioterapie či radioterapie paliativní v případě metastatického onemocnění, předoperační radioterapie již není indikována (Brychta, 2018). Cílem RT je minimalizovat počet lokálních recidiv. Radioterapie ze své podstaty přináší řadu **komplikací**. Časnými komplikacemi mohou být zánětlivé kožní změny různého stupně. Mezi pozdní komplikace lze zařadit kožní a podkožní poradiační fibrózu. V případě podkožní fibrózy může docházet k zániku či zhoršení průchodnosti lymfatických cest, dalším následkem může být vznik hypotyreózy (Pitr a Študentová, 2016).

Brachyterapie karcinomu prsu spočívá v umístění zdroje záření přímo do zasažené oblasti. Značnou výhodou oproti zevní radioterapii je podávání vysokých dávek záření přímo do okolí nádorového ložiska, čímž jsou šetřeny okolní tkáně a orgány. Taktéž je zde oproti zevní radioterapii velmi příznivý kosmetický efekt. Značnou nevýhodou oproti zevní radioterapii je invazivita výkonu, jedná se již o malý operační výkon (Abrahámová, 2019).

2.5.3 Chemoterapie

Chemoterapie je systémová léčba, při které jsou podávány chemické látky (cytostatika) do organismu. Cytostatika fungují na principu poškození struktury a funkce nukleových kyselin, způsobující nemožnost dělení buňky až její zánik. Podávání cytostatik v léčebném postupu závisí na klinických parametrech, rozsahu a typu nádorového onemocnění. Dle Abrahámové, 2019 existuje v současné době nejméně čtyřicet cytostatik s prokázanou účinností v léčbě karcinomu prsu, mají různý mechanismus a často se kombinují, čímž je dosažen větší léčebný účinek.

Neoadjuvantní chemoterapie je podávána nejčastěji před operačním výkonem či radioterapií, cílem je zmenšení obtížně operovatelného nádoru a minimalizace rozsevu či ničení již rozsetých nádorových buněk po organismu.

Adjuvantní chemoterapie je podávána jako zajišťovací léčba po již proběhlém operačním výkonu, při kterém byl odstraněn celý nádor. Cílem adjuvantní léčby je ničení možných nádorových mikro ložisek v organismu (Abrahámová, 2019).

2.5.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba je cílená, individualizovaná léčba využívaná ve všech stádiích karcinomu prsu. Je jednou z nejstarších a nejbezpečnějších klinicky ověřených léčebných metod. Indikací k hormonální léčbě je průkaz estrogenových či progesteronových receptorů v tumoru imunohistochemickým vyšetřením. Hormonální léčba je využívána u hormonálně dependentních karcinomů jako adjuvantní léčba po operačním výkonu. Cílem hormonální léčby je zablokování účinku hormonů či snížení produkce hormonů a tím zabránění stimulace nádorových buněk (Lukešová a Kopecký, 2014).

Ablační (kastrační) léčba spočívá v zablokování či odstranění zdroje produkujícího estrogeny. První možností je provedení ovariectomie, tj. chirurgické odstranění vaječnicků. Druhou možností je tzv. farmakologická kastrace, spočívající v blokaci tvorby estrogenů pomocí léků.

Kompetitivní hormonální léčba spočívá v podávání antiestrogenů, které zabraňují navázání již vytvořeného hormonu na buněčné receptory a tím zabránění stimulace růstu nádorových buněk.

Inhibiční léčba je podávána pacientkám po menopauze s již ukončenou ovariální tvorbou hormonů. Léčba spočívá v podávání látek blokujících tvorbu estrogenů v nadledvinách a tukové tkáni, které jsou hlavním zdrojem estrogenů u žen po menopauze. Hlavní úlohu v syntéze těchto hormonů mají enzymy aromatázy. Proto jsou podávány inhibitory aromatáz, které tyto enzymy blokují a snižují tak tvorbu estrogenů v periferních tkáních a nadledvinách (Masarykův onkologický ústav, 2024).

2.5.5 Biologická léčba

Biologická (cílená) léčba je nejmodernější metodou v léčbě karcinomu prsu. Biologická léčba má na rozdíl od léčby cytostatiky minimum nežádoucích účinků na zdravé tkáně, jelikož je mechanismus účinku zaměřen cíleně pouze proti molekulám nádorových

buněk. Biologická léčba je určena pro většinu nádorových onemocnění v počátečních i pokročilých stádiích, může být podávána samostatně i v kombinaci s cytostatiky, což její účinnost zvyšuje (Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2014).

2.5.6 Úloha všeobecné sestry v léčbě karcinomu prsu

U všech léčebných přístupů je nejdůležitějším aspektem komunikace s pacientem i jeho rodinou. Hlavním cílem komunikace je vytvoření důvěrného prostředí, zlepšení spolupráce pacienta, snižování komplikací a vedlejších účinků léčby, nápomoc při rozhodování o péči a léčbě poskytnutím dostatečného množství informací. Informace mohou být podány ústně i písemně, formou brožur či letáků. Poskytuje informace o doporučených režimových opatřeních při léčbě, tj. dietní opatření a jiné, dle typu léčebného přístupu a nejvhodnější prevenci. Všeobecná sestra po celou dobu léčby pečuje o respektování soukromí pacienta, psychicky podporuje a povzbuzuje pacienta i jeho nejbližší (Abrahámová, Vorlíček a kol., 2012).

Při **léčbě ozařováním** je klíčovým faktorem spolupráce s radioterapeutickým personálem a pacientem. Všeobecná sestra zná možné postradiační reakce a opatření, které je nutné po radiační léčbě dodržovat. V průběhu radiační léčby sleduje stav kůže pacienta, iniciuje edukaci v této oblasti. V případě vzniklých vedlejších účinků radioterapie pečuje o komfort pacientky, sleduje stupeň poškození pokožky, zajišťuje péči o rány a aseptickým přístupem předchází vzniku infekčních komplikací (Abrahámová, 2019).

Při **chirurgické léčbě** všeobecná spolupracuje s multidisciplinárním týmem a poskytuje pacientce péči v předoperačním i pooperačním období. Všeobecná sestra zná a dodržuje zásady **předoperační ošetrovatelské péče**, provádí předoperační přípravu dle příslušného ošetrovatelského standardu. Plní ordinace ošetřujícího lékaře, podává premedikaci, provádí odběry biologického materiálu, zajišťuje přípravu operačního pole, odstranění šperků, bandáž dolních končetin, krevní deriváty, transport pacientky na operační sál aj. Ve spolupráci s fyzioterapeutem pacientce vysvětlí význam pooperační rehabilitace a informuje ji o rehabilitačních cvicích, které bude provádět v pooperačním období. Všeobecná sestra zajišťuje důvěrné prostředí, pacientce naslouchá, zajišťuje podporu osob blízkých a umožňuje ji mluvit o svých pocitech (Libová, Balková a kol., 2019).

V **pooperačním období** všeobecná sestra dodržuje zásady pooperační péče. Pacientka je po operaci přeložena na chirurgickou jednotku intenzivní péče. Všeobecná

sestra sleduje celkový stav pacientky, vitální funkce, pooperační ránu, pečuje o drény, aplikuje medikamentózní terapii dle ordinace lékaře, asepticky převazuje operační ránu, kontroluje stav horní končetiny, sleduje bolest a jiné obtíže pacientky a ve spolupráci s lékařem provádí kroky k řešení těchto obtíží. V následné péči zajišťuje včasnou mobilizaci pacientky, rehabilitaci ve spolupráci s rehabilitačními pracovníky, po dohodě zajišťuje konzultace s klinickým psychologem, doporučuje kontakt na svépomocné organizace aj. (Libová, Balková a kol., 2019). V případě amputačních operací s odstraněním axilárních uzlin je nutné co nejdříve začít s rehabilitací operované končetiny, protože tyto operace představují značný zásah do dynamiky končetiny. Všeobecná sestra pacientku informuje o základních cvicích, přesný návod poskytuje lékař či rehabilitační pracovník. Lymfedém paže na straně operované končetiny je poměrně častou reakcí, která vzniká i řadu let po chirurgické či radiační léčbě. Rehabilitační program určen profylaxi lymfedému provádí vyškolený fyzioterapeut. Všeobecná sestra zná zásady prevence lymfedému, pacientku informuje o preventivních opatřeních a tyto postupy aplikuje v ošetrovatelské péči. Na operované končetině se vyhýbá měření krevního tlaku, aplikace injekcí či odběrů krve. Pacientku informuje o nutnosti nepřetěžování horní končetiny, nošení volného oblečení, vyvarování se nošení těsných náramků či prstenů a velkých teplotních změn končetiny, které napomáhají vzniku otoku (Abrahámová, Vorlíček a kol., 2012; Pitr a Študentová, 2016).

Při **chemoterapeutické léčbě** písemně pověřená všeobecná sestra aplikuje premedikaci a vlastní cytostatika dle ordinace lékaře, udržuje intravenózní vstupy průchodné, předchází infekčním komplikacím a sleduje možný vznik extravazátů. V průběhu aplikace cytostatik kontroluje stav pacientky, respektuje její subjektivní pocity, sleduje možné komplikace nebo nežádoucí účinky a na tyto skutečnosti neprodleně reaguje. Manipulaci s cytostatiky a nakládání s odpady provádí za striktních bezpečnostních podmínek. V případě vzniku extravazátu zastaví aplikaci cytostatika, neprodleně informuje lékaře, provede záznam do dokumentace, následuje ošetření dle standardu ošetřování extravazátů cytostatických léčiv a poučení pacientky. Všeobecná sestra pacientku edukuje o dietních opatřeních, podporuje její psychický stav a motivuje ji v další léčbě (Abrahámová, Vorlíček a kol., 2012; Libová, Balková a kol., 2019).

2.6 Psychologické aspekty nemoci

Již samotné **čekání na výsledky vyšetření** je velmi náročné období, pacienti prožívají pocity nejistoty, obavy z diagnózy a budoucnosti. V tomto období jsou psychicky

rozpoložení, je značně ovlivněno jejich vnímání a schopnost zapamatování si informací, na co je velmi důležité myslet při prvním rozhovoru s lékařem (Bednařík a Andrášiová, 2020).

Sdělení závažné diagnózy je vždy obtížnou situací pro obě zúčastněné strany, tj. pro osobu, která diagnózu sděluje, i pro osobu, které je diagnóza sdělena. Závažnou diagnózu sděluje vždy pouze lékař, všeobecná sestra je v tomto procesu ovšem velmi důležitou součástí. Je často důvěrníkem pacienta, získává jeho důvěru, pomáhá mu překonat nepříjemné úskalí onemocnění a zodpovědět na otázky nejbližší budoucnosti (Kutnohorská, 2016). Oznámení závažné diagnózy vede ke změně identity nemocného, která je z vnějšku nucená a rychlá. Tato změna se odlišuje na rozdíl od změny spontánní a pomalé tím, že je na začátku přítomna šoková fáze, kdy nemocný reaguje tzv. poruchami přizpůsobení (Vorlíček, Adam a kol., 2019).

Americká psychologička **Elisabeth Kübler-Rossová** se jako první tomuto jevu začala věnovat a v roce 1969 uvedla tzv. model Kübler-Rossové, známý jako pět fází smutku či pět fází umírání ve své knize *On death and dying*. Dle Kübler-Rossové je velmi důležité si uvědomit, že reakce na nemoc, ztrátu či smrt je stejně individuální jako osoba, která jej prožívá. Jednotlivé fáze tohoto modelu mohou nastat opakovaně, nemusí proběhnout kompletně či postupně. Psychologické fáze tohoto modelu jsou popření, agrese, vyjednávání, deprese a smíření (Kabelka, 2020). Úlohou lékařů a ošetřujícího personálu není snaha posouvat pacienta napříč daným fázím, ale projev porozumění jeho prožívání a akceptace, které mu pomohou danou fází lépe zvládnout a posunout se dál (Bednařík a Andrášiová, 2020).

Zahájení léčby bývá pro pacienty často obdobím sžití se se skutečností onemocnění, nadějí na vyléčení či zlepšení jeho stavu. Průběh léčby je pro tělesný i psychický stav pacienta velmi obtížný, jeho dosavadní život se mění v mnoha oblastech. Přichází nový režim, na neurčitou dobu se jeho domovem stává nemocniční prostředí, mění se jeho společenský, rodinný i pracovní život. Každý pacient vnímá novou roli jinak, pro některé pacienty je velmi obtížné přijmout závislost na svém okolí, jiní pacienti se obtížně vyrovnávají s novými tělesnými změnami, které vznikají v důsledku léčby. Úroveň zvládnutí nemoci na psychické úrovni závisí na mnoha faktorech, mezi které můžeme zařadit osobnost pacienta, rodinný stav, sociální zázemí, věk aj. (Bednařík a Andrášiová, 2020).

3 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

3.1 Primární prevence

Primární prevence zahrnuje postupy a chování směřující k zabránění vzniku nemoci. Hlavní aktivitou je zdravotní výchova, zaměřena především na naučení zdravých návyků, odnaučení návyků nezdravých a zlepšení kvality života ženy. Primární prevence a podpora zdraví je v rukou každého jednotlivce. Mezi prokazatelné preventivní opatření všech onkologických onemocnění lze zařadit zdravý životní styl, vyvarování se užívání alkoholu a tabákových výrobků, dostatek pohybu, spánku a pestré stravy. Důležitým faktorem je kontrola životního prostředí a přítomnost kancerogenních látek v potravinách, vodě a ovzduší (Vokurka, Tesařová a kol., 2018).

3.1.1 Úloha všeobecné sestry v primární prevenci

Úloha všeobecné sestry v primární prevenci je zakotvena již v úvodu etického kodexu, sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení.

K rolím všeobecné sestry patří role sestra-edukátorka. Primární edukace je zaměřena na zdravou populaci, úkolem je udržovat zdraví, předcházet onemocnění a zlepšovat kvalitu života. Všeobecná sestra dle svých kompetencí podává pacientovi dostatek informací, aby byl schopen předcházet nemoci a udržovat si zdravý životní styl (Kutnohorská, 2016).

3.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je zachytit karcinom prsu ve stádiu, kdy je léčitelný či vyléčitelný. Základem je tedy aktivní plošné vyhledávání nádorových onemocnění v celé populaci. Do sekundární prevence nádorů prsu lze zařadit vyšetřování prsů gynekologem v rámci pravidelných gynekologických prohlídek, mamografický screening a samovyšetření prsu. Do sekundární prevence lze zařadit také sledování pacientek s nálezem prekanceróz či dědičně zvýšenou predispozicí karcinomu prsu (Vokurka, Tesařová a kol., 2018).

3.2.1 Screening rakoviny prsu

Mamografický širokoplošný screening podstatně snižuje úmrtnost žen způsobenou karcinomem prsu, detekuje 95 % všech karcinomů v populaci bezpříznakových žen. Mamografický screening je prozatím nejefektivnější způsob včasného zachytu karcinomu prsu. Problematikou vyhledávání je jeho přínos, částka vynaložená za screening nesmí být

vyšší než částka, která by byla vynaložena za léčbu pozdních stádií karcinomu prsu (Liga proti rakovině, 2024).

Od podzimu roku 2002 je všem ženám nabízena možnost screeningového mamografického vyšetření, podmínkou k úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění je věk nad 45 let a indikace registrujícím gynekologem nebo všeobecným praktickým lékařem. Vyšetření je prováděno v akreditovaném mamografickém centru ve dvouletých intervalech. Screeningová mamografie je bezplatně prováděna i u asymptomatických žen mladších 45 let v dispenzární péči, má-li žena indikační kritéria k provedení a doporučení od dispenzarizujícího lékaře (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2024).

Organizovaný screening nádorů prsu v České republice je řízen metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví s názvem *Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsu v České republice*. V tomto dokumentu jsou popsány přesné podmínky, které musí screeningové centrum splňovat, požadavky na kvalifikaci pracovníků, podmínky k bezplatnému testování ženy, záměr a cíl screeningového programu aj. (Abrahámová, 2019).

3.2.2 Preventivní gynekologická prohlídka

Součástí preventivní gynekologické prohlídky je nácvik a poučení o samovyšetření prsů, lékař ženu edukuje, kdy a jakým způsobem má samovyšetření provádět. U žen starších 25 let, v případě familiárního výskytu ZN prsu či jiných rizikových faktorů je prováděno klinické vyšetření prsů gynekologem při každé preventivní gynekologické prohlídce, tj. jedenkrát ročně. Obvodní gynekolog u žen starších 45 let dbá na screeningové vyšetření v prevenci ZN prsu. Lékař ověřuje, zda byla screeningová mamografie v posledních dvou letech provedena a předává doporučení k provedení formou vystavení žádanky (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2024).

3.2.3 Úloha všeobecné sestry v sekundární prevenci

Všeobecná sestra má v sekundární prevenci klíčovou roli. Disponuje dostatečným množstvím aktuálních informací o preventivních programech, které následně aplikuje při rozhovoru s ženou a motivuje ji tak v podstupování screeningových programů. Všeobecná sestra zná zásady provádění samovyšetření prsu, ženám informace předává rozhovorem i formou podpurných materiálů (Knapová, 2019).

3.3 Terciární prevence

Terciární prevence spočívá v dispenzarizaci žen po onkologické léčbě, mastektomiích, radioterapii a parciální resekci (Veverková, Löwová a kol., 2019). Cílem dispenzarizace je včasná diagnostika recidivy onemocnění, řešení komplikací prodělané choroby a nádorové léčby. Nejvyšší riziko recidivy je uváděno ve druhém roce po stanovení diagnózy karcinomu prsu. Podle doporučení European Society for Medical Oncology (ESMO) by měly být pravidelné kontroly v prvních dvou letech od diagnózy prováděny každé 3-4 měsíce, obsahem kontroly by měla být primárně podrobná anamnéza se zaměřením na příznaky recidivy onemocnění a fyzikální vyšetření. Mamografické vyšetření by mělo být prováděno jedenkrát ročně, první mamografie od ukončení léčby by měla být provedena za více jak půl roku od ukončení adjuvantní radioterapie (Büchler, 2014).

3.4 Kvartérní prevence

Kvartérní prevence si klade za cíl předcházet komplikacím onkologických onemocnění tak, aby nedocházelo ke snižování kvality a délky života. Jsou zde uplatňovány invazivní i medikamentózní prvky, psychosociální služby, ošetrovatelská péče a výživová podpora (Vokurka, Tešarová a kol, 2018).

3.5 Organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu

Organizace na pomoc pacientům poskytují pacientům specifickou pomoc dle jejich potřeb a aktuální situace, jsou orientovány na skupiny pacientů s konkrétní zdravotní indispozicí. Nejčastěji se jedná o nadace, jsou zde poskytovány služby sociální, konzultační, finanční i materiální (Portál pro pacienty a patientské organizace, 2024).

Patientské organizace se zaměřují na předávání komplexních informací o určitých onemocněních formou informačních webových stránek, materiálů a seminářů pacientům, pečujícím i široké veřejnosti. Členy těchto spolků jsou často osoby s určitým onemocněním či jejich blízké osoby. Členové si předávají praktické rady, informace a podporu ve zvládnání onemocnění. V případě, splní-li organizace kritéria stanovené zákonem o *zdravotních službách* (§ 113f)., mohou požádat o zápis do *Seznamu patientských organizací*. Zapsaný spolek Amelie se zaměřuje na psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké (Portál pro pacienty a patientské organizace, 2024).

Aliance žen s rakovinou prsu v současné době zastřešuje 40 patientských organizací. „Slouží jako informační a edukační centrum pro veřejnost, onkologicky nemocné

a jejich organizace. Zároveň poskytuje metodickou pomoc organizacím onkologicky nemocných, koordinuje projekty a kampaně ve prospěch prevence a léčby nádorového onemocnění prsu, sjednocuje snahy patientských organizací i jednotlivců o prosazování práv a rovných podmínek k léčení a rekonvalescenci žen s nádorovým onemocněním prsu a zastupuje české onkologické pacientky v mezinárodních strukturách (Aliance žen s rakovinou prsu, 2024)“. Jedním z občanských sdružení je *Kapka 97*, sdružení onkologických pacientů a přátel. Dále nezisková patientská organizace zabývající se psychickou podporou žen, které onemocněly rakovinou prsu nazývaným se *ALEN ženy s rakovinou prsu z.s.* a sdružení patientek s nádorovým onemocněním prsu *Onko Niké Krnov*. (Aliance žen s rakovinou prsu, 2024).

4 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Samovyšetření prsu má významnou roli mezi ostatními diagnostickými metodami v rámci prevence nádorového onemocnění prsu, toto vyšetření by mělo být součástí osobní hygieny každé ženy. Žena pravidelným vyšetřováním dokonale pozná svoje prsy a díky tomu je schopna velmi brzy rozeznat jakoukoliv patologickou odchylku. Samovyšetřením prsu lze odhalit nádor od velikosti 20 mm, nemůže však v žádném případě nahradit screeningové mamografické vyšetření, které je prováděno v rámci screeningového programu ženám starším 45 let (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2024).

Poučení o samovyšetření prsů spojené s klinickým vyšetřením prsů má být podle tzv. preventivní vyhlášky (*vyhláška č.317/216 Sb.*) součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře u žen starších 25 let, v případě, má-li žena v rodinné anamnéze familiární výskyt ZN prsu, či při jiných rizikových faktorech spojených s ZN prsu. Při první gynekologické prohlídce u registrujícího lékaře by měl dle této vyhlášky proběhnout nácvik samovyšetření prsu. Ženy jsou taktéž informovány o nutnosti samovyšetření diagnostickými či screeningovými centry při sonografii prsů (Daneš, 2021).

4.1 Doba provádění samovyšetření prsu

Ženám, které se samovyšetřením prsů teprve začínají, je doporučováno provádět jej v průběhu prvního měsíce jednou denně, následující měsíce již v pravidelném intervalu jedenkrát měsíčně. Tímto způsobem nejlépe poznají anatomii prsů pro následné pravidelné samovyšetřování. Poté je doporučováno provádět jej jednou měsíčně, nejlépe druhý nebo třetí den po skončení menstruace v tuto dobu je prsní žláza nejméně ovlivněna hormonálními změnami. V případě, že žena nemenstruuje, zvolí si jakýkoliv zapamatovatelný den (Abrahámová, 2019).

4.2 Postup provádění samovyšetření prsu

První část samovyšetření je prováděna ve stoje u zrcadla, probíhá důkladné prohlédnutí prsů s rukama podél těla, následuje pomalé pozvolné zdvihání rukou a otáčení se v pase, dále založení rukou v bok a mírný předklon, tím docílíme vizuální kontroly prsů ze všech stran. Důležité je pozorovat všechny patologické odchylky jako nerovnosti, vyboulení, vtažení, začervenání či pomerančové kůže prsu aj. Proto je klíčová informovanost žen o možných příznacích karcinomu prsu (MEDICON, 2018).

Druhá část samovyšetření je prováděna vleže v poloze na zádech. Technika provádění spočívá v krouživých pohybech opačné ruky třech prstů naplocho. Při samovyšetření není vyšetřován pouze samotný prs, nýbrž celá oblast od klíční kosti přes axilární jamku, ke spodní linii podprsenky až k oblasti hrudní kosti. Vyšetření zevní části prsu je vhodné provádět vždy s mírně pootočeným tělem v pase a založení ruky na vyšetřované části prsu za hlavu. Žena si může vybrat schéma samovyšetření, které jí nejvíce vyhovuje. Směry samovyšetření jsou vertikální, krouživé či klínové. Je však důležité, aby se tyto směry překrývaly a byla tak vyšetřena celá oblast prsu i přilehlých struktur. Začíná se od vrcholu axilární jamky, ke spodní linii podprsenky až ke klíční kosti. Tímto způsobem je vyšetřena celá zevní část prsu až do dosažení bradavky, v tu dobu je vhodné položit se z mírného pootočení zpět na záda. Nutné je také provést vyšetření dvorce a bradavky stiskem. Je důležité sledovat, zdali se po stisku neobjeví sekret či krvácení z bradavky. Následně je stejným způsobem vyšetřena i zevní část prsu. Krouživým pohybem se postupuje od spodní linie podprsenky až ke klíční kosti směrem k hrudní kosti. V případě vyšetření objemných či povislých prsů je možné si pomoci podepřením prsu druhou rukou. Poté je celý postup zopakován i na prsu druhém (Májek, Daneš a kol. 2019; MEDICON, 2018).

Důležité je postupné zvyšování tlaku břišky prstů. V případě prvního zakroužení je používán slabý tlak, kterým žena vyšetří pouze vrstvu těsně pod kůží. Při druhém zakroužení je vyvinut již tlak vyšší a je vyšetřena vrstva žlázy, která se tlakem rozestoupí. Při třetím zakroužení je vyvinut již nejintenzivnější tlak a jsou tak vyšetřeny nejhlubší vrstvy prsu i svalová vrstva. V případě, není-li si žena jistá nálezem v prsu, je dobré porovnat oba prsy naráz (Májek, Daneš a kol., 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Karcinom prsu je nejčastější maligní onemocnění žen v České republice. V České republice byl v roce 2002 zaveden celoplošný screeningový program rakoviny prsu určený ženám starším 45 let. Od zavedení screeningového programu se v České republice podařilo snížit mortalitu na karcinom prsu o více než 30 procent, i přes tuto skutečnost se ale screeningového programu účastní pouze 60 procent žen ve věku od 45 do 69 let (Májek, 2023). Druhým způsobem sekundární prevence karcinomu prsu je samovyšetření prsu, jednoduchá metoda kombinace fyzického a vizuálního vyšetření prsů, kterou může aplikovat každá žena z pohodlí svého domova. Díky pravidelnému provádění samovyšetření prsů ženy dokonale poznají svá prsa a v případě nově vzniklé abnormality vyhledají odbornou pomoc. Ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, je uvedeno, že při první prohlídce u registrujícího gynekologa probíhá nácvik samovyšetření prsů. Dále je již prevence ponechána na zdravotní gramotnosti každé jednotlivé ženy, vyjma žen s prokázaným zvýšeným rizikem karcinomu prsu, kde je volena péče individuální. Je důležité se zamyslet, kde ženy o této problematice získávají informace, kdo jim tyto informace poskytuje a jakým způsobem k této problematice individuálně přistupují. Výzkumná otázka této bakalářské práce zní: Jaká je informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu?

6 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu.

6.2 Dílčí cíle

1. Dílčí cíl – Analyzovat faktory, které ovlivňují včasný záchyt karcinomu prsu formou samovyšetření prsu
2. Dílčí cíl – Analyzovat zdroje, ze kterých respondentky nejčastěji čerpají informace o samovyšetření prsu

6.3 Výzkumné předpoklady

Předpoklad č. 1. A: Informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu souvisí s nejvyšším dosaženým vzděláním

Otázky č.: 2, 13, 14, 15, 16, 17

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že výsledky uvedených sledovaných odpovědí u otázek 13 – „d“, 14 – „c“, 15 – „a“ a „e“, 16 – „c“, 17 – „d“ vyjádřené relativní četností budou rozdílné ve skupinách definovaných vzděláním respondentů.

Sledovaná odpověď otázka 13 „d“ - „každá žena ideálně od dovršení dospělosti“;

Sledovaná odpověď otázka 14 „c“ - „jednou měsíčně“;

Sledovaná odpověď otázka 15 „a“ - „těsně po skončení menstruace“, „e“ - „v případě, že žena nemenstruuje, je vhodné provádět vždy ve stejný den v měsíci“;

Sledovaná odpověď otázka 16 „c“ - „celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží, hrudní kosti a oblasti kolem klíčních kostí“;

Sledovaná odpověď otázka 17 „d“ - „ve stoje, poté vleže“.

Předpoklad č. 1. B: Respondentky, kterým je při gynekologické prohlídce kladena otázka na pravidelné provádění samovyšetření, provádějí samovyšetření více než respondentky, kterým otázka kladena není.

Otázky č. 8 a 12

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že odpověď „ANO“ u otázky 8 a odpověď „ANO“ vyjádřené relativní četností u otázky 12 budou uvedeny čteněji než odpověď „NE“ u otázky 8 a odpověď „NE“ u otázky 12 vyjádřené relativní četností.

Předpoklad č. 2. A: Respondentky starší 45 let získávají informace o samovyšetření prsu ze zdravotnického zařízení častěji než respondentky mladší 45 let

Otázky č. 1 a 10

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že výsledky odpovědi „Zdravotnické zařízení (tj. gynekologická ambulance, praktický lékař, specializované ambulance aj.)“ u otázky č. 10 vyjádřené relativní četností nebudou shodné u žen starších 45 let a mladších 45 let.

Předpoklad č. 2. B: Respondentky získávají informace spíše prostřednictvím médií, nežli prostřednictvím studia

Otázky č. 9 a 10

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že odpovědi „formou slovního výkladu“, „formou videa či výukového filmu“, „formou tištěného materiálu“, „formou workshopu“ u otázky 9 vyjádřené relativní četností nebudou vyšší než výsledky odpovědí „Média (TV, rádio, internet, sociální sítě)“ u otázky 10 vyjádřené relativní četností.

6.4 Operacionalizace pojmů

Informovanost – „Množství informací, kterými jedinec či určitá skupina disponují a které mohou aktivně šířit...Je objektivně determinována dostupností informací, jejich pravdivostí, úplností apod., subjektivně vzdělaností, intelektuálními i mentálními předpoklady jedince (Sociologická encyklopedie, 2017)“.

Laická veřejnost – Laická veřejnost v tomto šetření byla definována absolutní absencí zdravotnického vzdělání – středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání a akreditovaný zdravotnický kurz.

7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

7.1 Metodologie výzkumu

Na základě stanoveného cíle kvalifikační práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření. Jako výzkumný nástroj byl zvolen nestandardizovaný strukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní.

Dotazník byl stanoven na základě stanovených výzkumných cílů a předpokladů. Skládá se z 21 otázek. Dotazník obsahuje 17 uzavřených otázek (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) a 4 polouzavřené otázky (7, 9, 10, 21).

U 17 otázek (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21) je možné uvést pouze jednu odpověď a u 4 otázek (7, 9, 10, 18) je možné uvést více odpovědí.

7.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výběr respondentek do výzkumného šetření byl záměrný. Cílovou skupinou byly ženy starší 18 let všech věkových kategorií bez ohledu na nejvyšší dosažené vzdělání či místo pobytu. Do výzkumu nebyly zahrnuty respondenty se zdravotnickým vzděláním.

7.3 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v únoru 2024 po dobu tří týdnů. Dotazníky byly vypracovány a následně rozesílány elektronickou formou pomocí internetové stránky Survio®. Dotazníky byly distribuovány taktéž v tištěné formě.

Před realizací výzkumu byl proveden pilotní výzkum. Dotazník jsem distribuovala deseti respondentkám a požádala je o vyplnění. Po vyplnění dotazníků jsem se dotazovala na zpětnou vazbu a srozumitelnost všech otázek i odpovědí. Všem respondentkám připadal dotazník dostatečně srozumitelný, nevedly žádné připomínky. Nedošlo tedy k žádným úpravám dotazníku.

Celkově bylo distribuováno 200 tištěných dotazníků a návratnost byla 193 dotazníků. Z 193 získaných dotazníků bylo nutné vyřadit 16 dotazníků pro neúplné vyplnění. Vyřazeny byly taktéž dotazníky, které vyplnily respondenty se zdravotnickým vzděláním. Počet těchto dotazníků byl 24. Pro zpracování výsledků bylo použito 153 tištěných dotazníků.

V elektronické formě pomocí internetové stránky Survio® bylo vyplněno 255 dotazníků. Dotazníků, které vyplnily respondenty se zdravotnickým vzděláním, bylo 38, ty

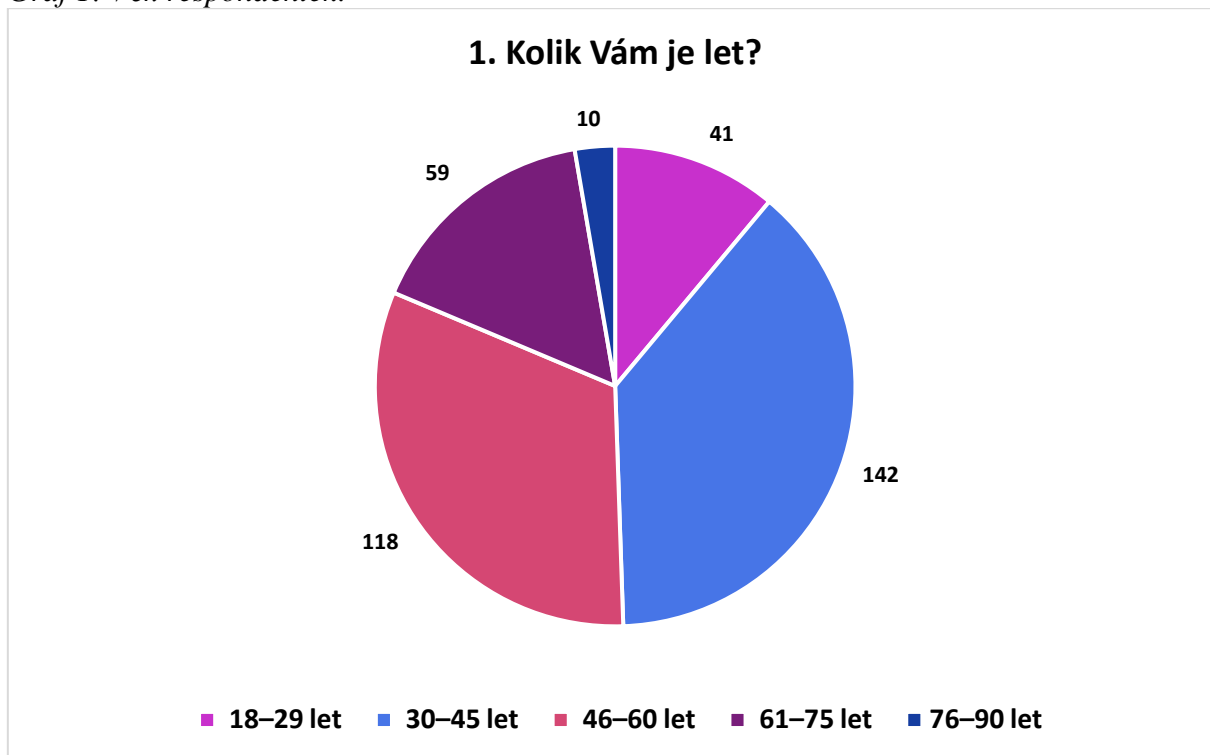
byly následně vyřazeny. Pro zpracování výsledků bylo použito 217 dotazníků v elektronické formě. Celkově bylo ke zpracování použito 370 dotazníků.

7.4 Zpracování dat

Získaná data z výzkumného šetření byla zaznamenána v programu Microsoft Excel. Celkově bylo pro zpracování použito 370 získaných dotazníků. Data byla následně interpretována sloupcovými a pruhovými grafy.

8 ANALÝZA DAT

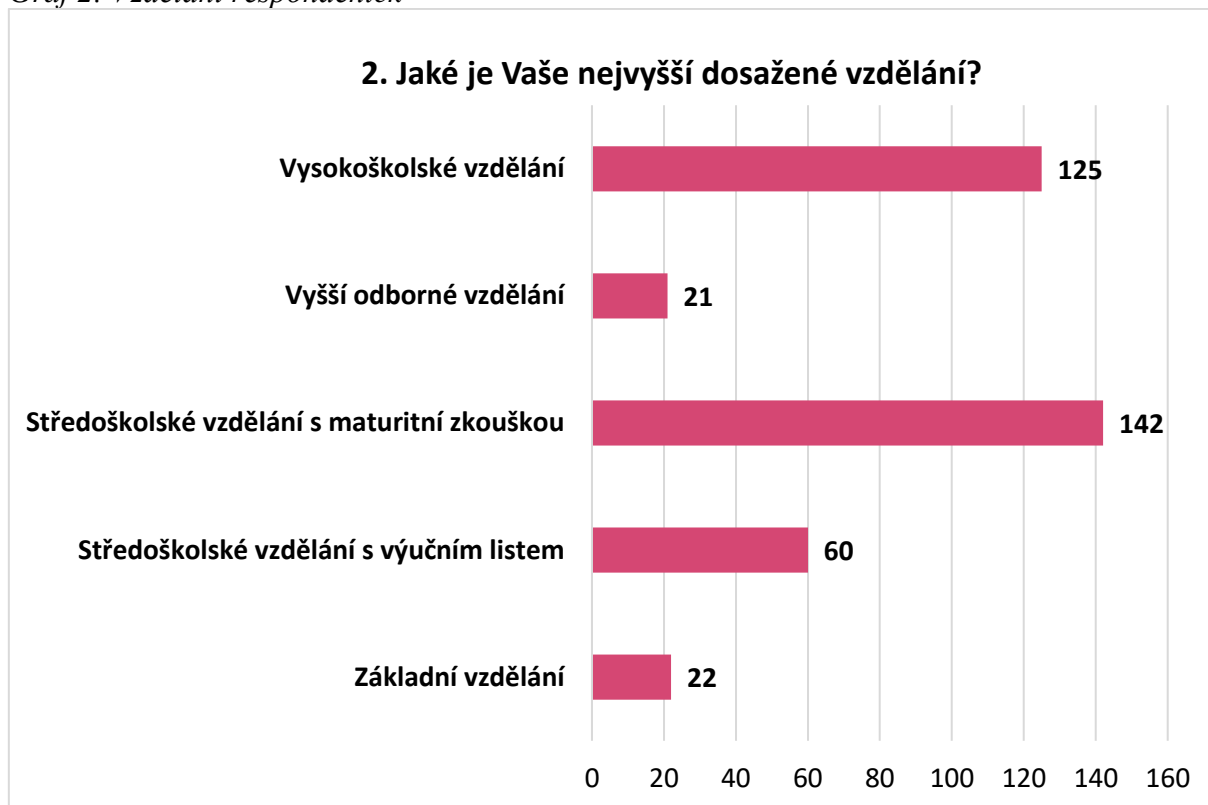
Graf 1: Věk respondentek:



Zdroj: vlastní

První otázka byla zaměřena na věk respondentek, znázorněno na grafu č. 1. Byly vytvořeny čtyři věkové kategorie s následným výběrem čtyř možných odpovědí. Z celkového počtu 370 respondentek tvořila nepočetnější skupinu respondentek věková kategorie 30–45 let s počtem 142 dotazovaných (38 %). Druhou nepočetnější skupinou s počtem 118 dotazovaných tvořila věková kategorie 46–60 let (32 %). Třetí nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 61–75 let, která byla tvořena 59 dotazovanými (16 %). Následující skupinou byla věková kategorie 18–29 let, která byla tvořena 41 dotazovanými (11 %). Nejméně početnou skupinou byla věková kategorie 76–90 let, která byla tvořena 10 dotazovanými (3 %).

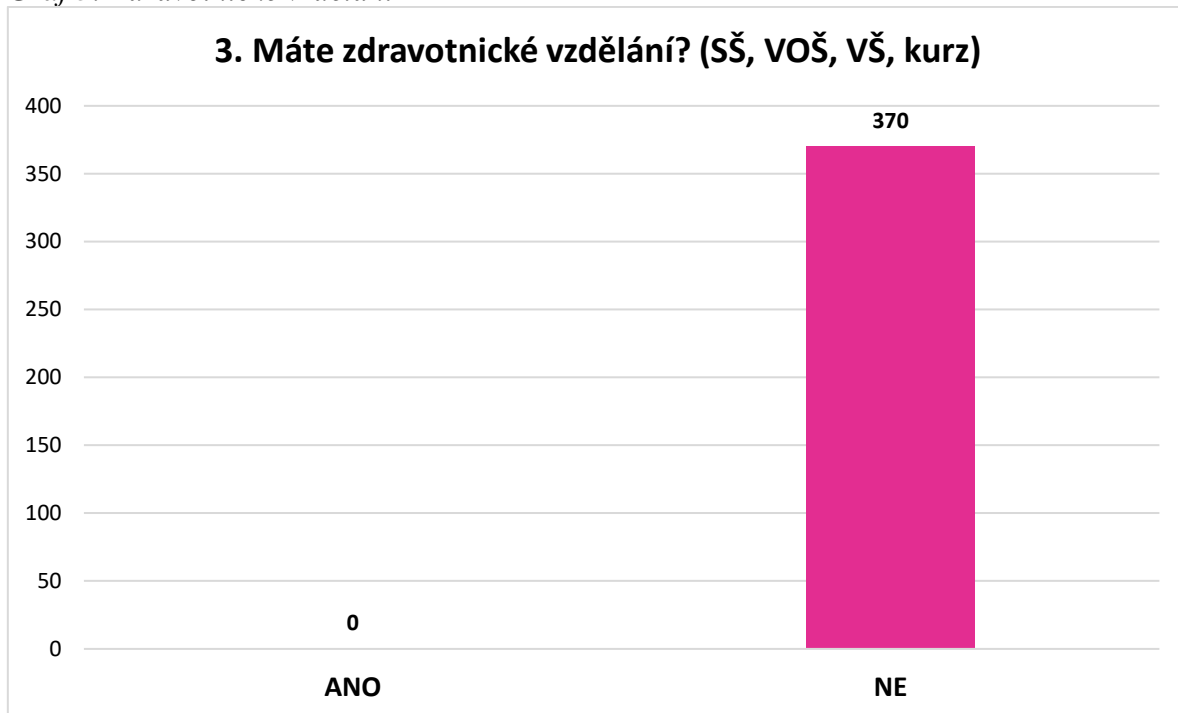
Graf 2: Vzdělání respondentek



Zdroj: vlastní

Druhá otázka dotazníku byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek, znázorněno na grafu č. 2. Z celkového počtu 370 respondentek nejpočetnější skupinu tvořily respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou s počtem 142 dotazovaných (38 %). Druhá nejpočetnější skupina byla tvořena respondentkami s vysokoškolským vzděláním s počtem 125 dotazovaných (34 %). Třetí nejpočetnější skupina byla tvořena respondentkami se středoškolským vzděláním s výučním listem s počtem 60 dotazovaných (16 %). Následující, druhá nejméně početná skupina byla tvořena respondentkami se základním vzděláním s počtem 22 dotazovaných (6 %). Nejméně početná skupina byla tvořena respondentkami s vyšším odborným vzděláním s 21 dotazovanými (6 %).

Graf 3: Zdravotnické vzdělání



Zdroj: vlastní

Třetí otázka byla zaměřena na zdravotnické vzdělání respondentek, znázorněno na grafu č. 3. Tato otázka sloužila jako otázka vyřazovací, již při přípravě dat k analýze byly vyřazeny všechny dotazníky, které otázkou č. 3, potvrzovaly zdravotnické vzdělání respondentek. Do analýzy dat byla tato otázka zařazena pouze pro kontrolu správného zpracování dat z dotazníkového šetření. Z celkového počtu 370 dotazovaných všechny respondentky uvedly odpověď NE (100 %).

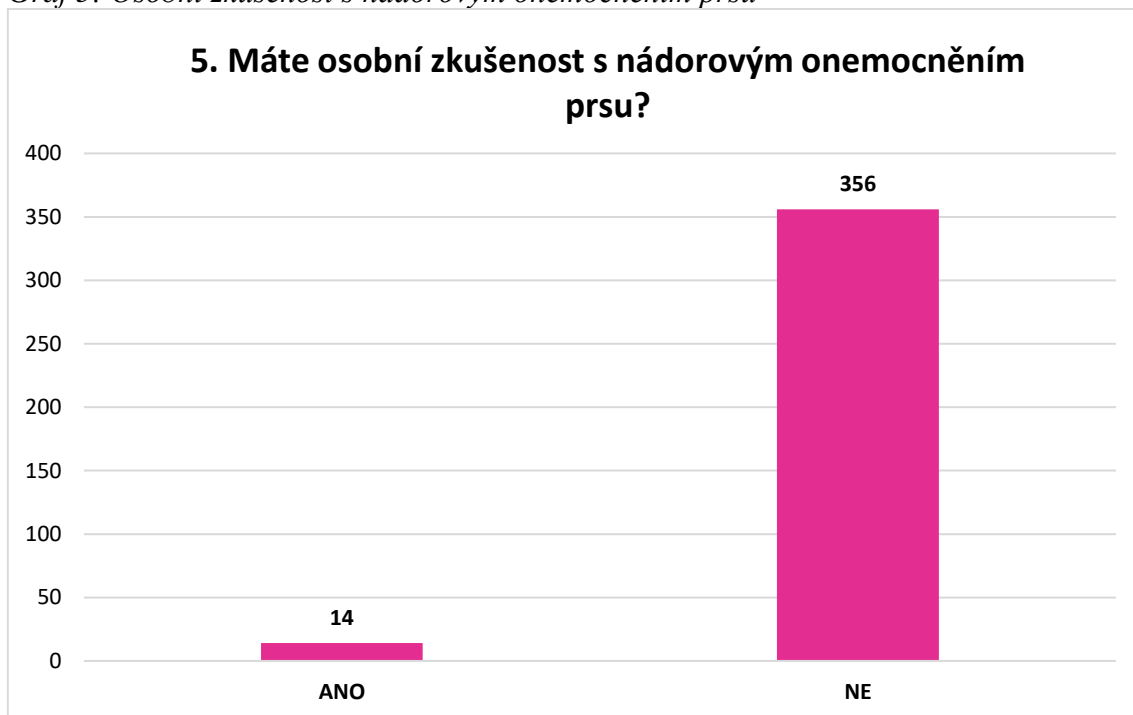
Graf 4: Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině



Zdroj: vlastní

Čtvrtá otázka byla zaměřena na výskyt nádorového onemocnění prsu u z rodinných příslušníků respondentek, znázorněno na grafu č. 4. Z 370 dotazovaných uvedla početnější část respondentek odpověď NE (74 %), výskyt nádorového onemocnění prsu u rodinných příslušníků zamítají. Odpověď ANO, potvrzení výskytu nádorového onemocnění prsu u rodinných příslušníků uvedlo 97 respondentek (26 %).

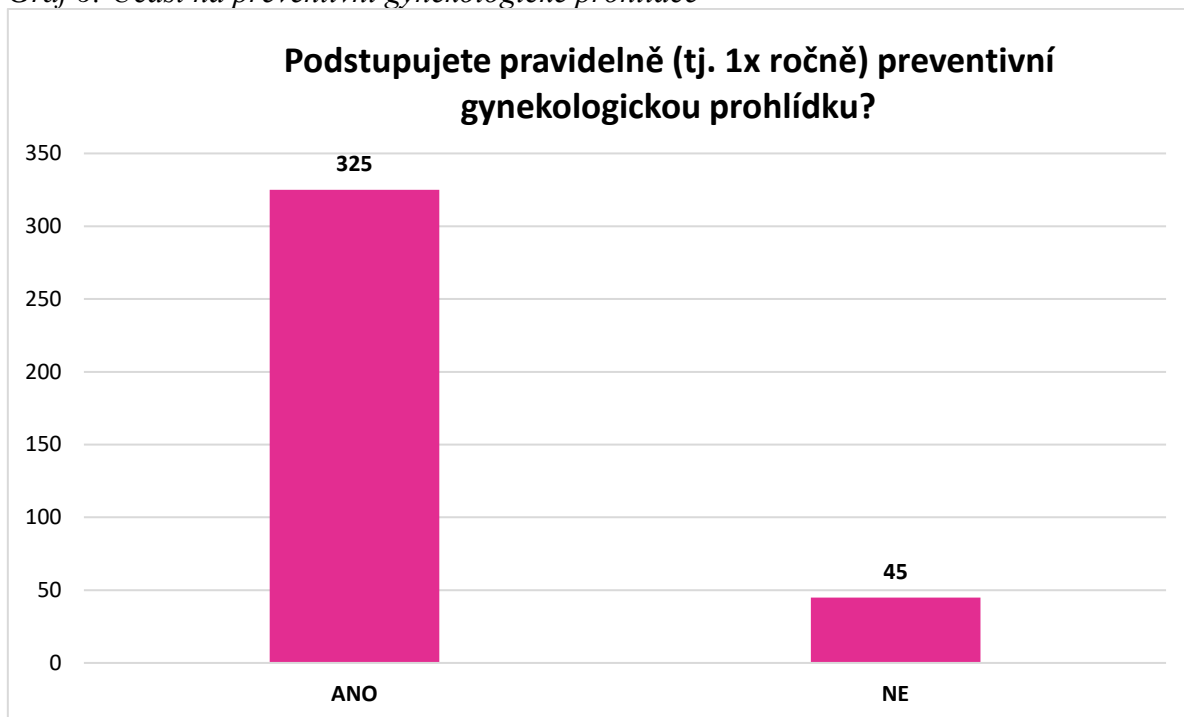
Graf 5: Osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu



Zdroj: vlastní

Pátá otázka byla zaměřena na osobní zkušenost respondentek s nádorovým onemocněním prsu, znázorněno na grafu č. 5. Početnější skupinu tvořila část respondentek, které osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu nemají. Z celku 370 respondentek tedy uvedlo 356 respondentek odpověď NE (96 %). Odpověď ANO uvedlo 14 dotazovaných (4 %), které osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu potvrzují.

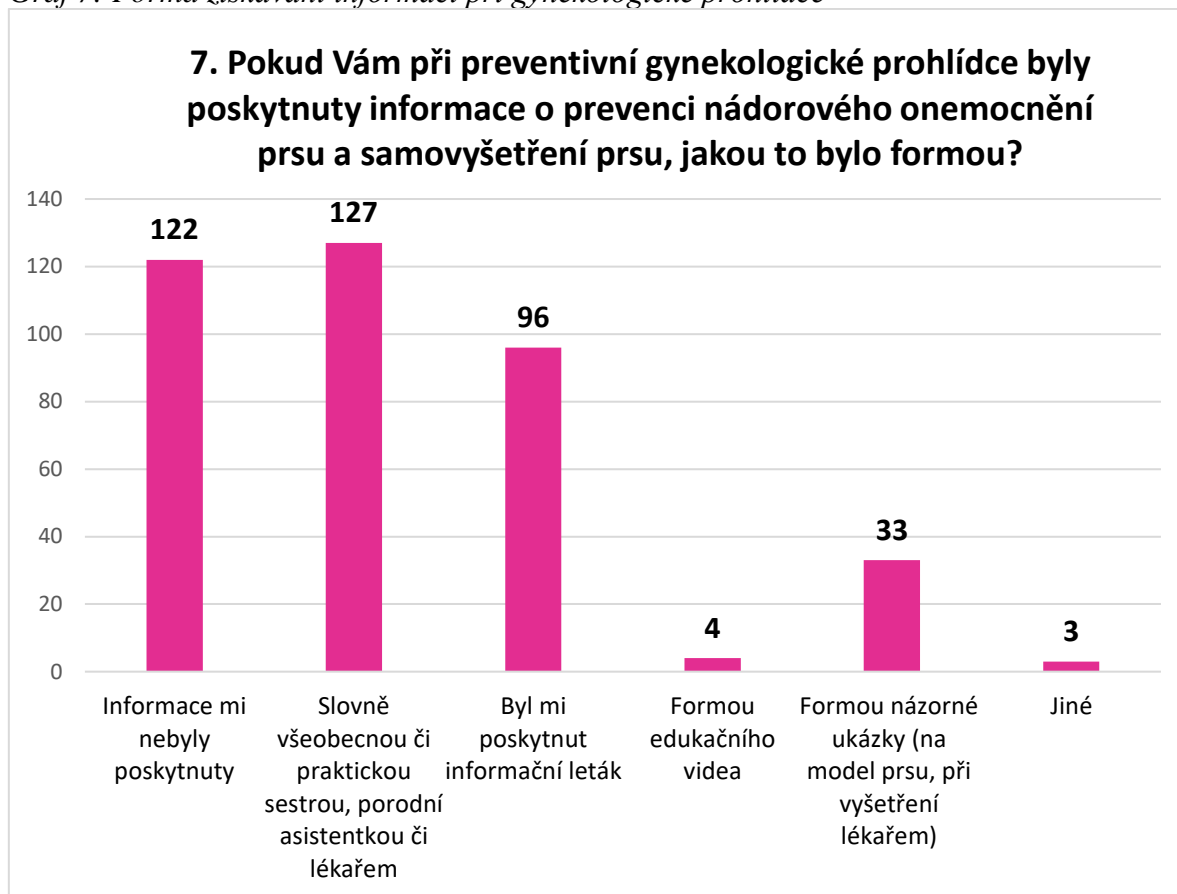
Graf 6: Účast na preventivní gynekologické prohlídce



Zdroj: vlastní

Šestá otázka byla zaměřena na účast respondentek na preventivní gynekologické prohlídce, znázorněno na grafu č. 6. Z 370 dotazovaných uvedlo 325 respondentek odpověď ANO (88 %), tedy potvrzují pravidelnou účast na preventivní gynekologické prohlídce. Odpověď NE uvedlo 45 dotazovaných (12 %), tato část respondentek se tedy pravidelné preventivní gynekologické prohlídky neúčastní.

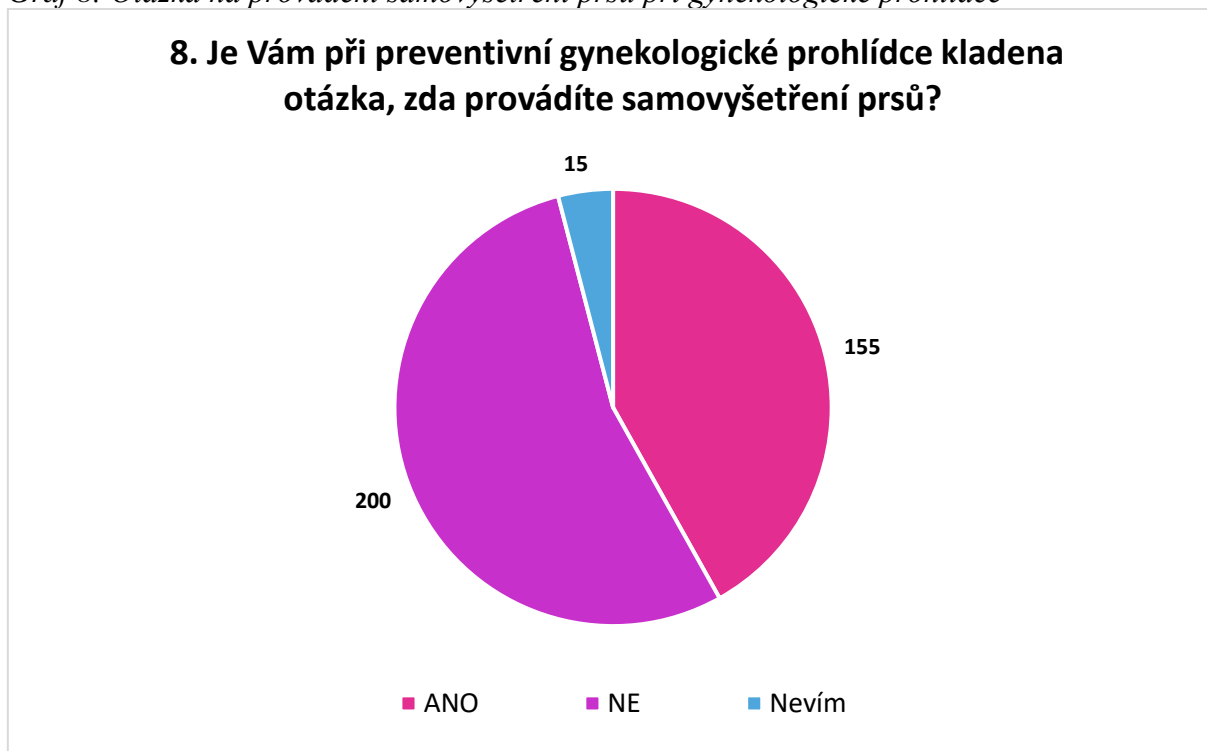
Graf 7: Forma získávání informací při gynekologické prohlídce



Zdroj: vlastní

Sedmá otázka byla zaměřena na formu získávání informací o prevenci nádorového onemocnění prsu a samovyšetření prsu při preventivní gynekologické prohlídce, znázorněno na grafu č. 7. Tato otázka je polouzavřená s možností uvedení více odpovědí. U této otázky bylo získáno 385 odpovědí od 370 respondentek. Respondentky nejčastěji uváděly, že informace získají od všeobecné či praktické sestry, porodní asistentky a lékaře slovně. Tuto odpověď uvedlo 127 dotazovaných (33 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že respondentkám informace při gynekologické prohlídce vůbec poskytnuty nebyly. Tuto odpověď uvedlo 122 dotazovaných (32 %). Třetí nejpočetnější odpovědí bylo, že respondentky získaly informace formou informačního letáku, tuto odpověď uvedlo 96 dotazovaných (25 %). Získání informací formou názorné ukázky na modelu prsu nebo při klinickém vyšetření lékařem uvedlo jako odpověď 33 dotazovaných (9 %). Nejméně početnou odpovědí byla forma získávání informací edukačním videem, tuto odpověď uvedly 4 respondentky (1 %). Vlastní odpověď, jiné, uvedly 3 respondentky (1 %). Vlastní odpovědi respondentek: mamografická poradna; na mamografu; odeslána na mamograf; doporučeno každý rok SONO.

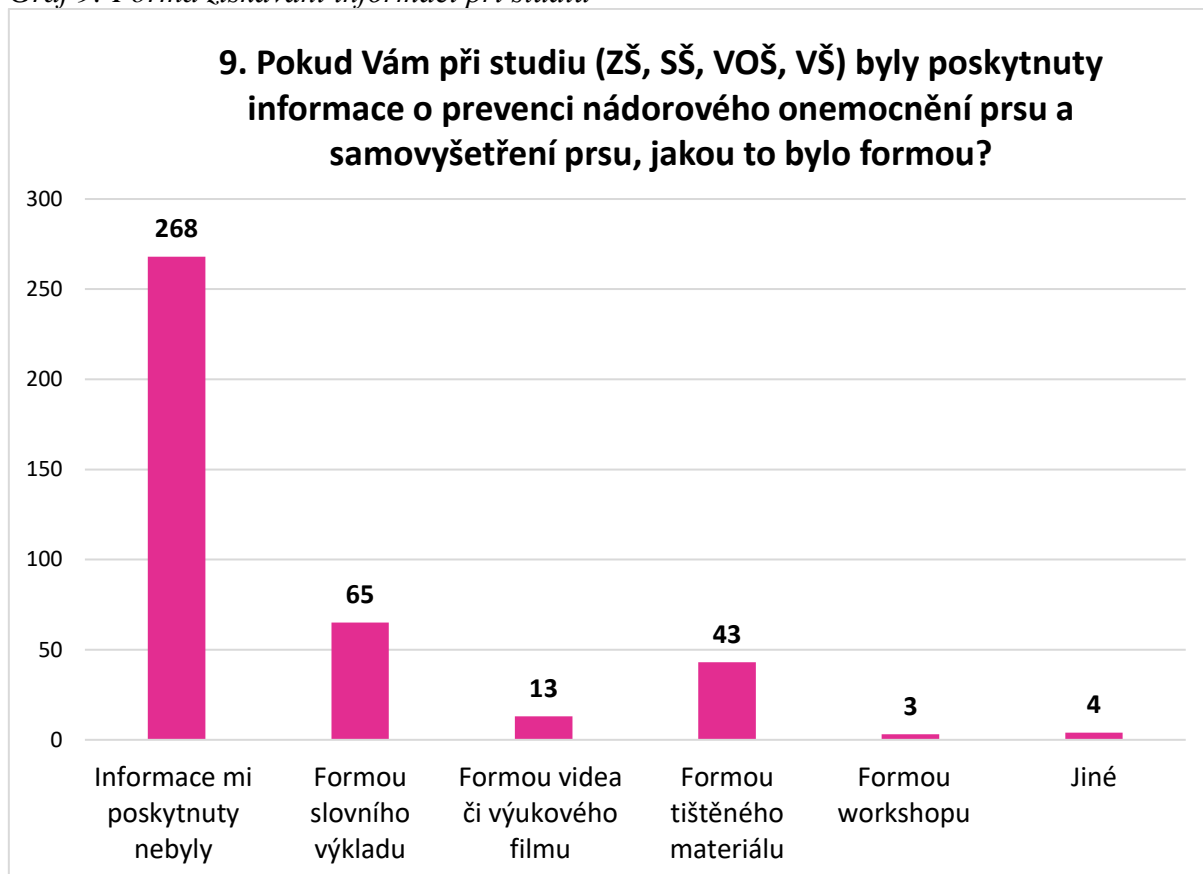
Graf 8: Otázka na provádění samovyšetření prsu při gynekologické prohlídce



Zdroj: vlastní

Osmá otázka je zaměřena na spoluúčast obvodních gynekologů v prevenci nádorového onemocnění prsu formou kladení otázky na samovyšetření prsu. Výsledky otázky jsou vyobrazeny v grafu č. 8. U této otázky byla možnost odpovědí ano, ne, nevím. Z celku 370 respondentek zvolilo 200 respondentek odpověď NE (54 %), tudíž při pravidelné gynekologické prohlídce nejsou dotazovány, zda samovyšetření prsu provádějí. Odpověď ANO, zvolilo 155 respondentek (42 %), je jim tedy při pravidelné gynekologické prohlídce kladena otázka, zda samovyšetření prsu provádí. Odpověď nevím, zvolilo 15 respondentek (4 %).

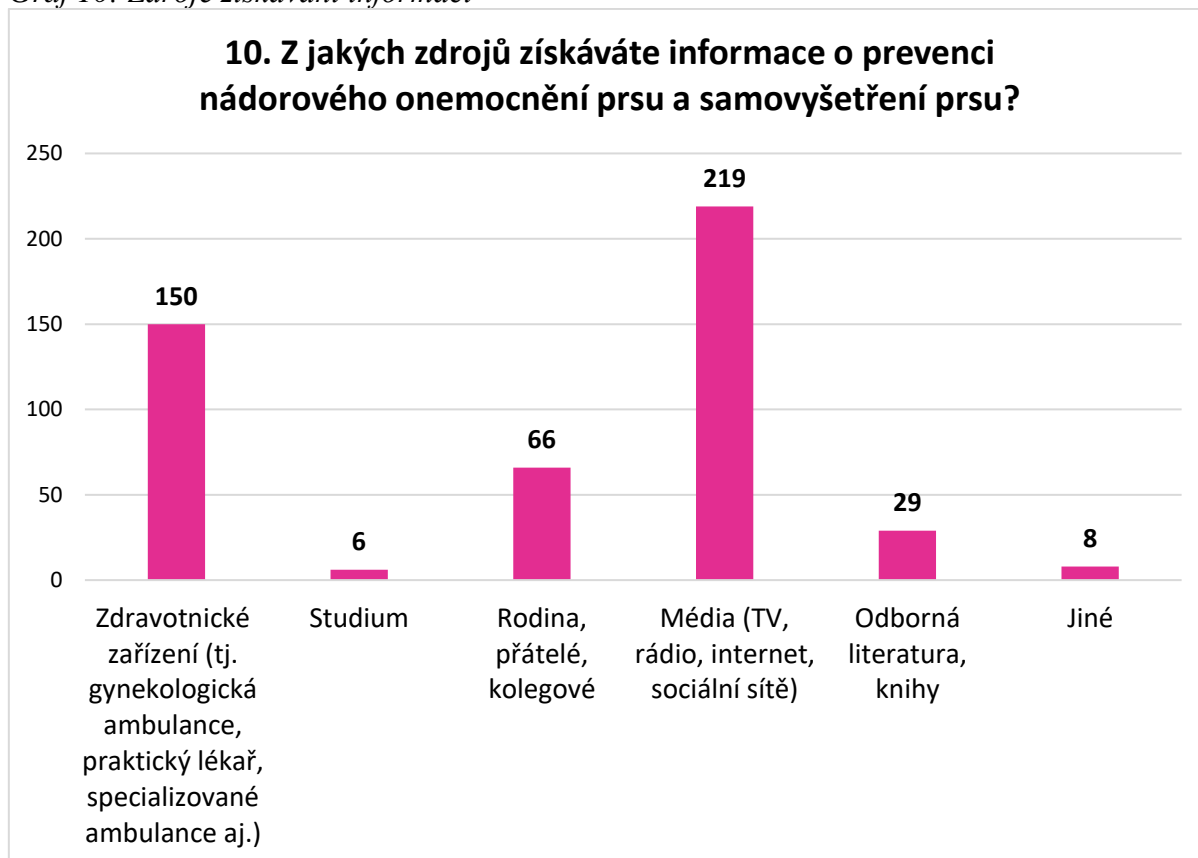
Graf 9: Forma získávání informací při studiu



Zdroj: vlastní

Devátá otázka je zaměřena na formu získávání informací o prevenci nádorového onemocnění prsu a samovyšetření prsu při studiu, znázorněno na grafu č. 9. Tato otázka je polouzavřená s možností uvedení více odpovědí. U této otázky bylo získáno 396 odpovědí od 370 respondentek. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo, že při studiu respondentkám informace poskytnuty nebyly. Tuto odpověď uvedlo 268 respondentek (68 %). Druhou nejpočetnější odpovědí bylo získání informací při studiu formou slovního výkladu, tuto odpověď uvedlo 65 respondentek (16 %). Třetí nejčastěji uvedenou odpovědí bylo získávání informací při studiu formou tištěného materiálu, uvedlo 43 respondentek (11 %). Dále uvedlo 13 respondentek (3 %), že jim informace při studiu byly poskytnuty formou videa či výukového filmu. Nejméně početnou odpovědí bylo získávání informací formou workshopu. Tuto odpověď uvedly 3 respondentky (1 %). Vlastní odpověď, jiné, uvedly 4 respondentky (1 %). Vlastní odpovědi respondentek: nepamatuji si, zda vůbec a pokud ano, tak jakým způsobem mi byly informace podány; už nevím; nepamatuji si; ne, samovyšetření se ještě neprovádělo.

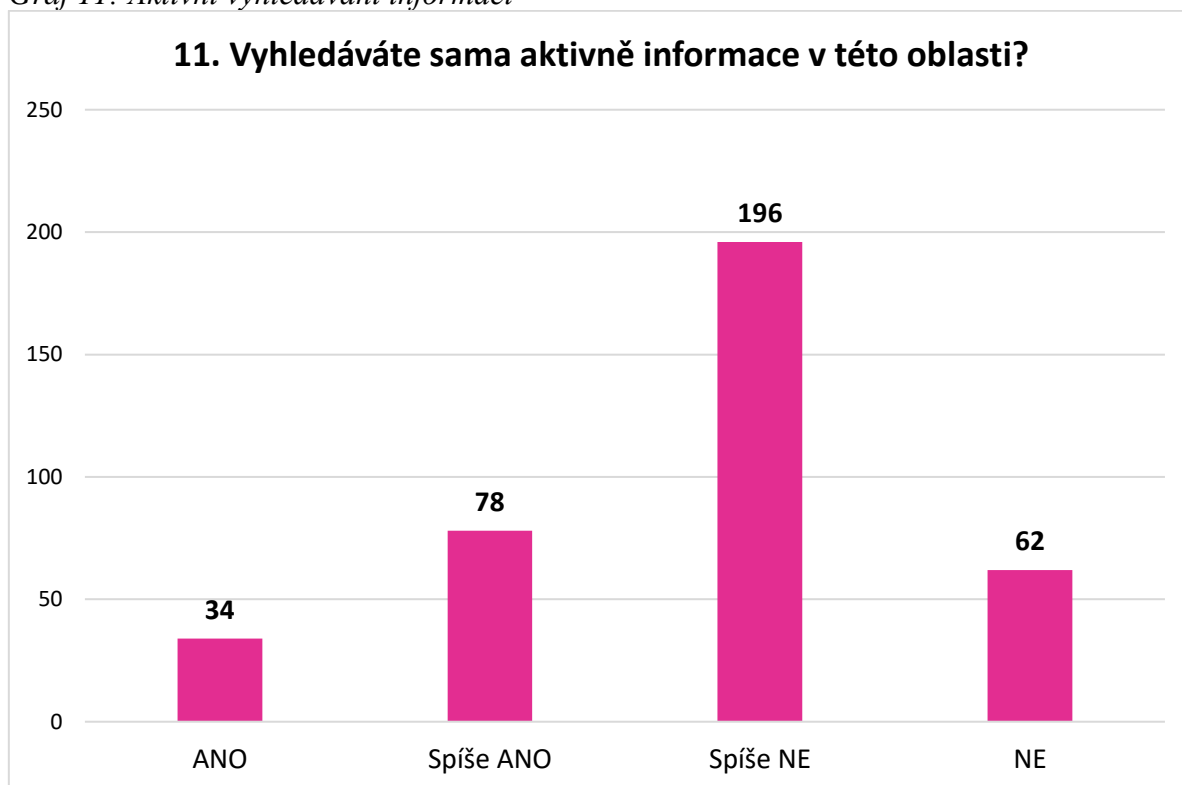
Graf 10: Zdroje získávání informací



Zdroj: vlastní

Desátá otázka je zaměřena na zdroje, ze kterých respondentky čerpají informace o prevenci nádorového onemocnění prsu a samovyšetření prsu, znázorněno na grafu č. 10. Tato otázka je polouzavřená s možností uvedení více odpovědí. U této otázky bylo získáno 478 odpovědí od 370 respondentek. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo získávání informací prostřednictvím médií (TV, rádio, internet, sociální sítě). Tuto odpověď uvedlo 219 respondentek (46 %). Druhou nejčastěji uvedenou odpovědí bylo získávání informací prostřednictvím zdravotnického zařízení (gynekologická ambulance, praktický lékař, specializované ambulance aj.). Tuto odpověď uvedlo 150 respondentek (31 %). Třetí nejčastěji uvedenou odpovědí bylo získávání informací prostřednictvím rodiny, přátel a kolegů. Tuto odpověď uvedlo 66 respondentek (14 %). Dále získávání informací prostřednictvím odborné literatury uvedlo 29 respondentek (6 %). Získávání informací prostřednictvím studia uvedlo 6 respondentek (1 %). Vlastní odpověď, jiné, uvedlo 8 respondentek (2 %). Vlastní odpovědi respondentek: žádné; alternativní medicína; na mamografickém pracovišti; internet; žádné; video v čekárně na mamograf; nezajímám se; leták na gynekologii.

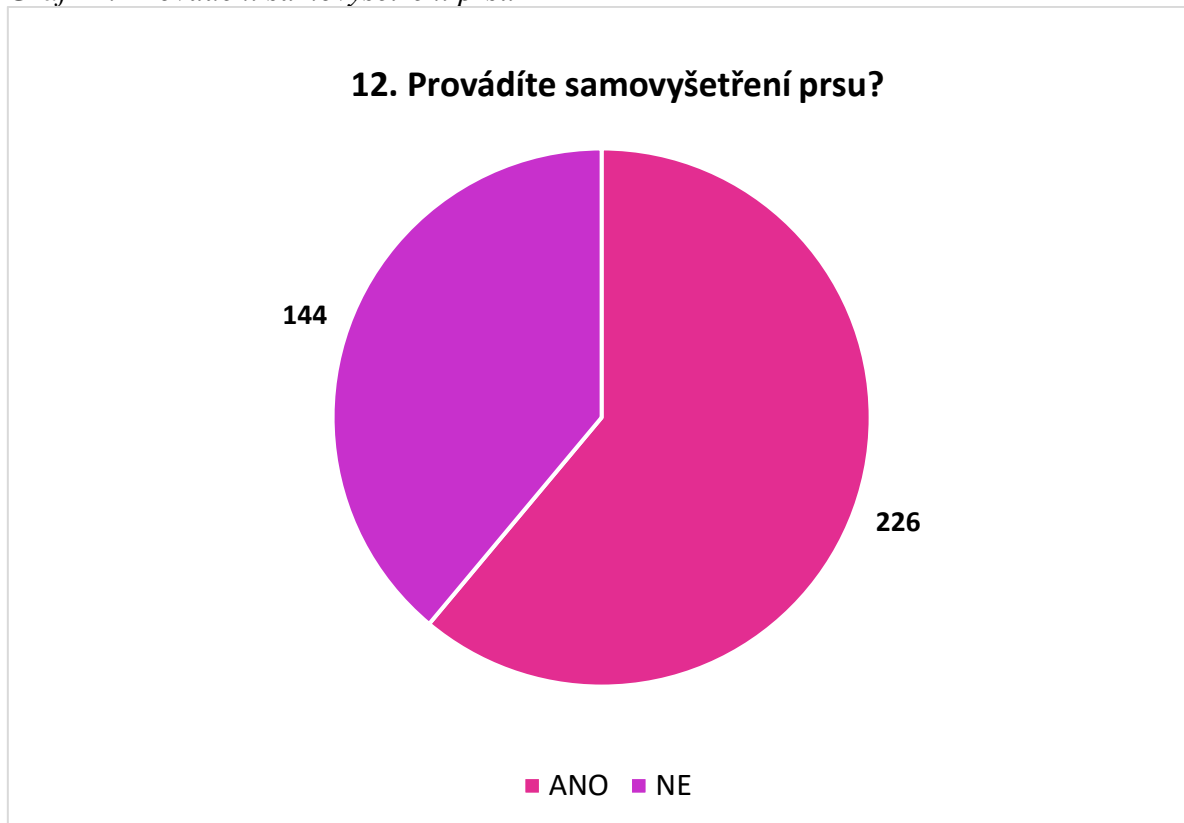
Graf 11: Aktivní vyhledávání informací



Zdroj: vlastní

Jedenáctá otázka je zaměřena na aktivní vyhledávání informací o samovyšetření prsu a prevenci nádorového onemocnění prsu ze strany respondentek, zobrazeno na grafu č. 11. Tato otázka byla uzavřená s možností jedné odpovědi ze čtyř nabízených. Nejčastěji uvedly respondentky odpověď spíše NE. Tuto odpověď zvolilo 196 respondentek (53 %). Dále spíše ANO uvedlo 78 respondentek (21 %). Odpověď NE uvedlo 62 respondentek (17 %). Nejméně početnou odpovědí byla odpověď ANO, tedy aktivní vyhledávání informací. Tuto odpověď uvedlo 34 respondentek (9 %).

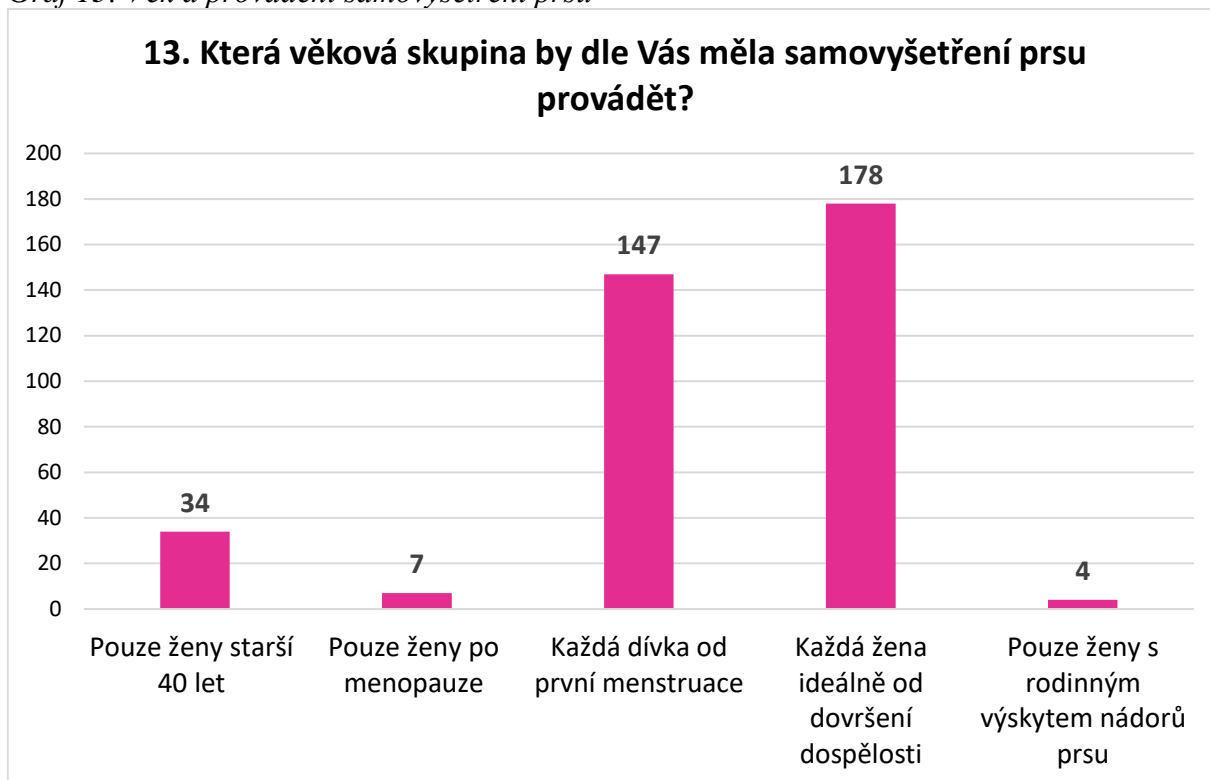
Graf 12: Provádění samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

Dvanáctá otázka byla zaměřena na provádění samovyšetření prsu, zobrazeno na grafu č. 12. U této otázky byl možný výběr dvou odpovědí ANO, NE. Převažující odpovědí byla odpověď ANO. Tuto odpověď zvolilo 226 respondentek (61 %) z celku 370 dotazovaných. Odpověď NE uvedlo 144 respondentek (39 %).

Graf 13: Věk a provádění samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

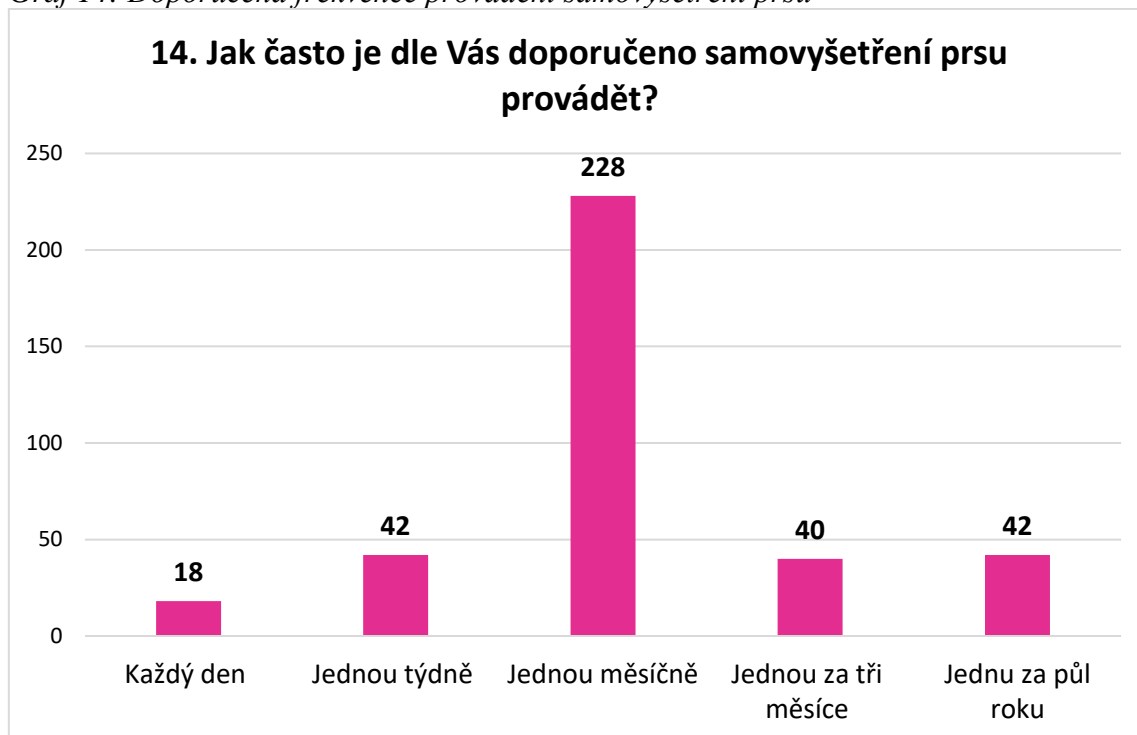
Třináctá otázka byla zaměřena na informovanost žen o provádění samovyšetření prsu v závislosti na věku, zobrazeno na grafu č. 13. Tato otázka je uzavřená s možností výběru jedné z pěti odpovědí. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo každá žena ideálně od dovršení dospělosti. Tuto odpověď uvedlo 178 respondentek (48 %) z celku 370 dotazovaných. Druhou nejčastěji uvedenou odpovědí bylo každá dívka od první menstruace. Tuto odpověď uvedlo 147 respondentek (40 %). Dále odpověď pouze ženy starší 40 let, uvedlo 34 dotazovaných (9 %). Dále pouze ženy po menopauze, uvedlo 7 respondentek (2 %). Nejméně početnou odpovědí bylo pouze ženy s rodinným výskytem nádorů prsu, uvedly 4 respondentky (1 %).

Tabulka 1: Provádění samovyšetření prsu dle věku

Každá žena ideálně od dovršení dospělosti	178	48 %
Každá dívka od první menstruace	147	40 %
Pouze ženy starší 40 let	34	9 %
Pouze ženy po menopauze	7	2 %
Pouze ženy s rodinným výskytem nádorů prsu	4	1 %
CELKEM	370	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 14: Doporučená frekvence provádění samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

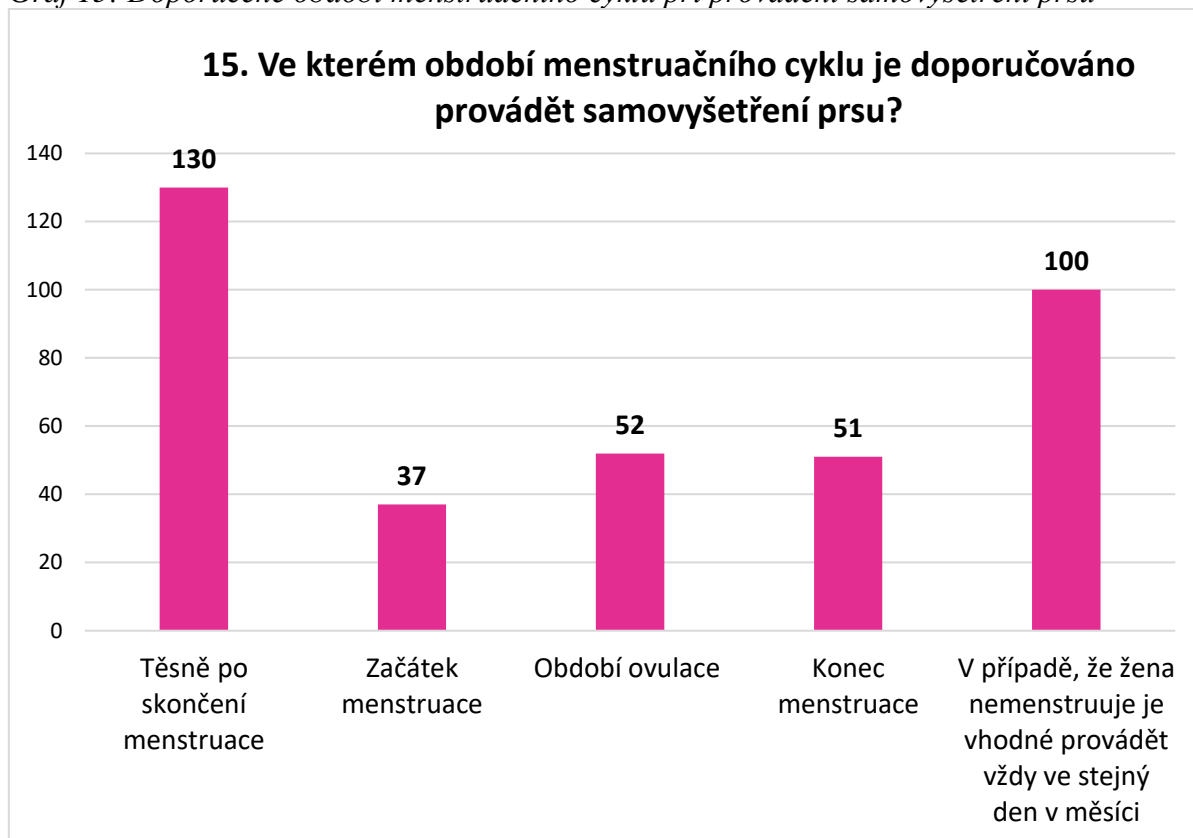
Čtrnáctá otázka byla zaměřena na informovanost žen o doporučené frekvenci provádění samovyšetření prsu, zobrazeno na grafu č. 14. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo jednou měsíčně. Tuto odpověď zvolilo 228 respondentek (62 %) z celku 370 dotazovaných. Dále na odpovědi jednou týdně a jednou za půl roku odpovědělo totožné množství respondentek 42 (11 %). Dále odpověď jednou za tři měsíce uvedlo 40 respondentek (11 %). Nejméně početnou odpovědí bylo provádění samovyšetření každý den. Tuto odpověď uvedlo 18 respondentek (5 %).

Tabulka 2: Provádění samovyšetření prsu interval

Jednou měsíčně	228	62 %
Jednou týdně	42	11 %
Jednu za půl roku	42	11 %
Jednou za tři měsíce	40	11 %
Každý den	18	5 %
CELKEM	370	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 15: Doporučené období menstruačního cyklu při provádění samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

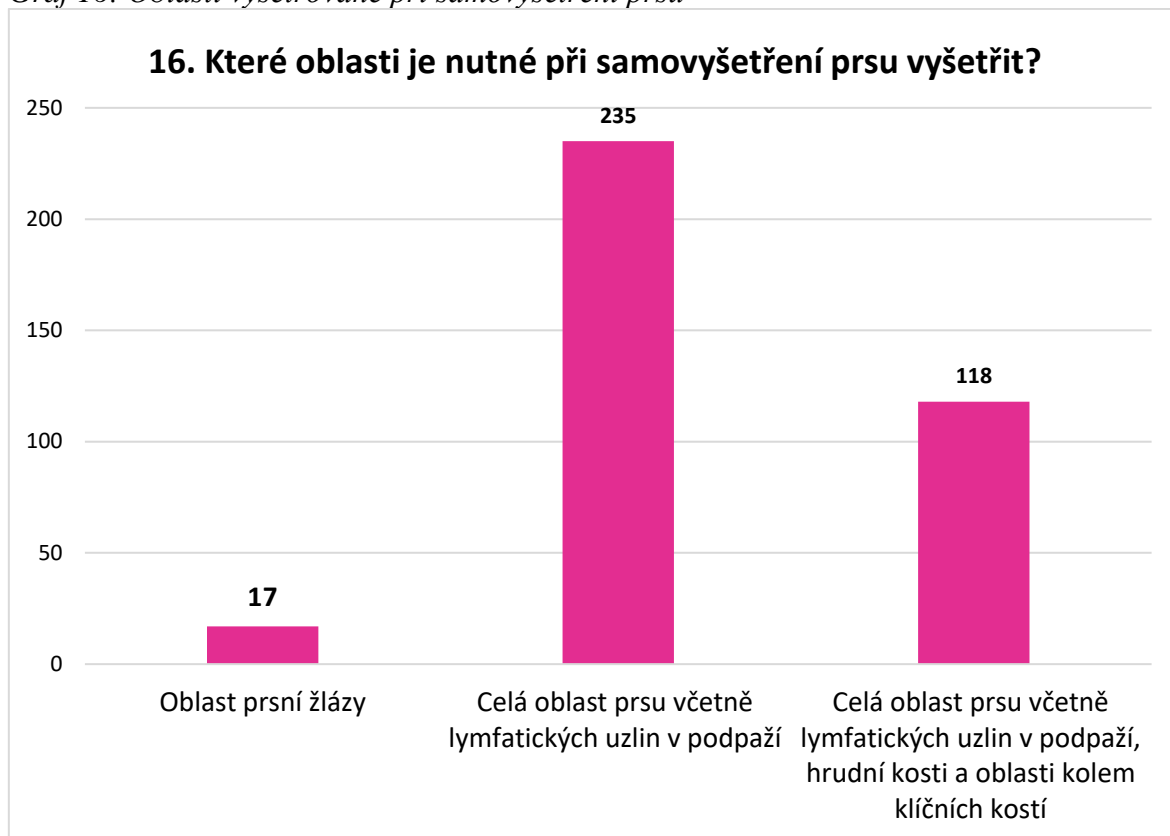
Patnáctá otázka byla zaměřena na informovanost respondentek o doporučeném období menstruačního cyklu při provádění samovyšetření prsu, zobrazeno na grafu č. 15. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo těsně po skončení menstruace. Tuto odpověď uvedlo 130 respondentek (42 %) z celku 370 dotazovaných. Druhá nejčastěji zvolená odpověď: V případě, že žena nemenstruuje, je vhodné provádět vždy ve stejný den v měsíci, kterou uvedlo 100 respondentek (35 %). Dále období ovulace, uvedlo 52 respondentek (22 %). Dále uvedlo 51 respondentek (21 %) konec menstruace. Nejméně početnou odpovědí bylo provádění samovyšetření na začátku menstruace, kterou uvedlo 37 respondentek (15 %).

Tabulka 3: Samovyšetření prsu a doba provádění

Těsně po skončení menstruace	130	42 %
V případě, že žena nemenstruuje je vhodné provádět vždy ve stejný den v měsíci	100	35 %
Období ovulace	52	22 %
Konec menstruace	51	21 %
Začátek menstruace	37	15 %
CELKEM	370	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 16: Oblasti vyšetřované při samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

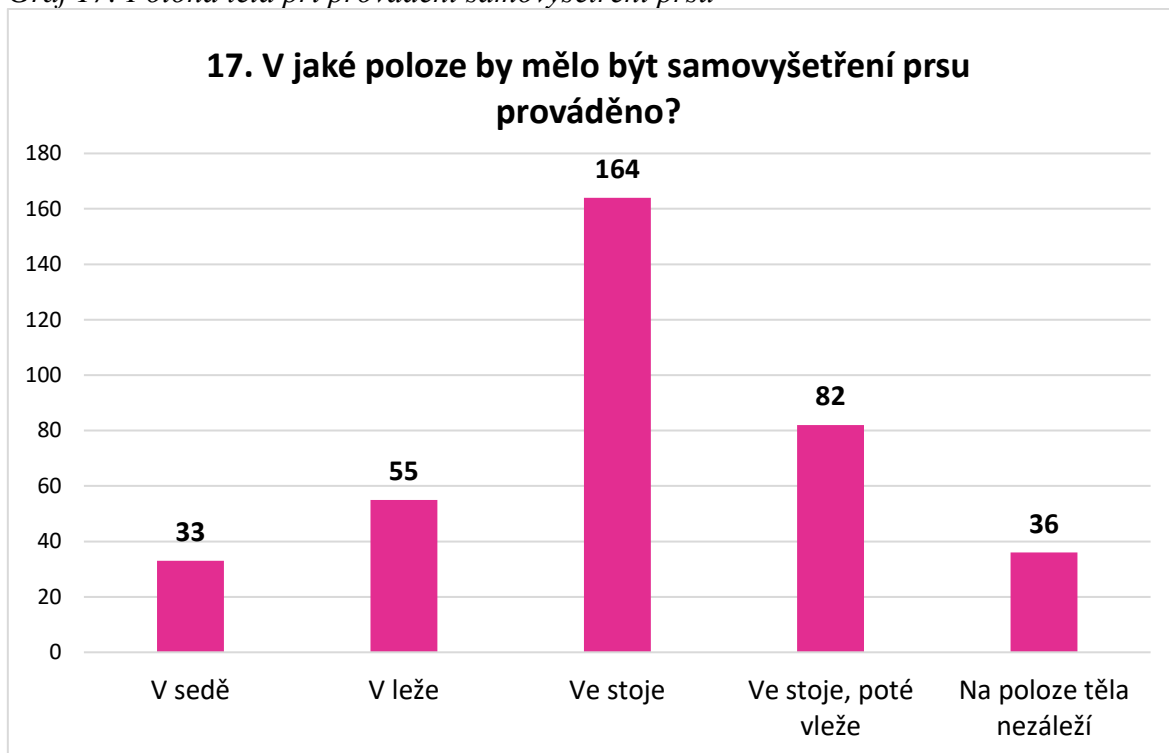
Šestnáctá otázka byla zaměřena na informovanost respondentek o oblastech, které je nutné při samovyšetření prsu vyšetřit, zobrazeno na grafu č. 16. Respondentky zde mohly uvést jednu ze tří nabízených odpovědí. Nejčastěji zvolená odpověď 235 respondentkami (64 %): Celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží. Další odpovědí, kterou uvedlo 118 respondentek (32 %): Celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží, hrudní kosti a oblasti kolem klíčních kostí. Nejméně početnou odpovědí byla oblast prsní žlázy, uvedlo ji 17 respondentek (5 %).

Tabulka 4: Samovyšetření prsu a vyšetřovaná oblast

Celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží	235	64 %
Celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží, hrudní kosti a oblasti kolem klíčních kostí	118	32 %
Oblast prsní žlázy	17	5 %
CELKEM	370	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 17: Poloha těla při provádění samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

Sedmnáctá otázka byla zaměřena na informovanost respondentek o poloze těla, ve které by mělo být samovyšetření prsu prováděno, zobrazeno na grafu č. 17. Respondentky u této otázky měly možnost výběru jedné z pěti nabízených odpovědí. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo provádění samovyšetření ve stoje. Tuto odpověď uvedlo 164 respondentek (44 %) z celku 370 dotazovaných. Druhou nejčastěji uvedenou odpovědí bylo provádění samovyšetření prsu ve stoje, poté vleže. Tuto odpověď uvedlo 82 respondentek (22 %). Další odpověď, vleže, uvedlo 55 respondentek (15 %). Dále 36 respondentek (10 %) uvedlo, že na poloze těla při provádění samovyšetření nezáleží. Nejméně početnou odpovědí byla odpověď vsedě, kterou uvedlo 33 respondentek (9 %).

Tabulka 5: Samovyšetření prsu a poloha těla

Ve stoje	164	44 %
Ve stoje, poté vleže	82	22 %
Vleže	55	15 %
Na poloze těla nezáleží	36	10 %
Vsedě	33	9 %
CELKEM	370	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 18: Potencionální varovné příznaky nádorového onemocnění prsu



Zdroj: vlastní

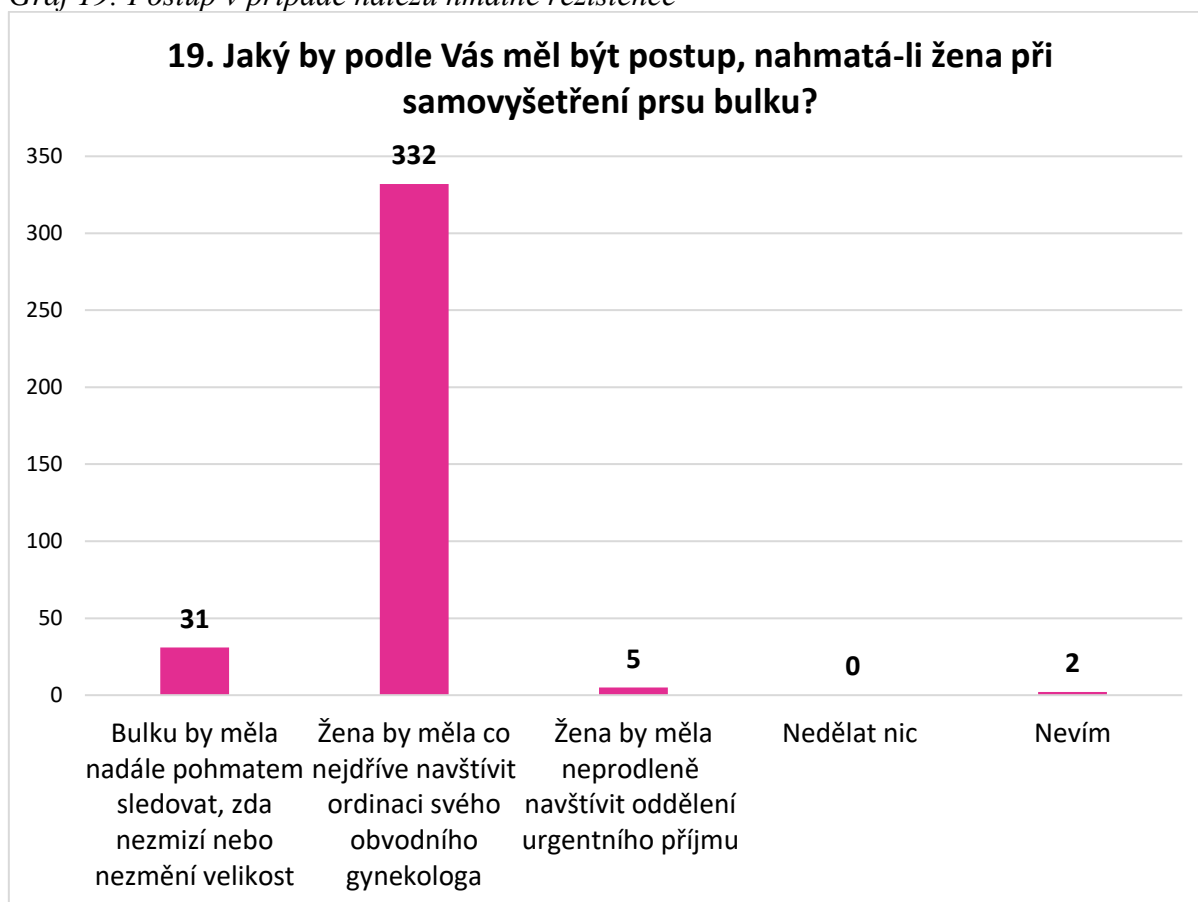
Osmnáctá otázka byla zaměřena na informovanost respondentek o potenciálních varovných příznacích karcinomu prsu, znázorněno na grafu č. 18. U této otázky mohly respondentky uvést více odpovědí z devíti nabízených. Bylo získáno 966 odpovědí od 370 respondentek. Nejčastěji uvedenou odpovědí byl otok či viditelné zduření podpaží. Tuto odpověď uvedlo 244 respondentek (25 %). Další odpověď, výtok z bradavky, změny bradavky (vpáčení, změna tvaru či polohy aj.) uvedlo 199 respondentek (21 %), změnu velikosti prsů uvedlo 139 respondentek (14 %), modřiny nebo začervenání kůže prsů uvedlo 95 respondentek (10 %), zesílení tkáně prsu uvedlo 88 respondentek (9 %), vtažení prsu uvedlo 78 respondentek (8 %), důlky tzv. pomerančovou kůži prsu uvedlo 70 respondentek, viditelné žíly na prsou uvedlo 30 respondentek (3 %) a ekzém bradavky uvedlo 23 respondentek (2 %).

Tabulka 6: Varovné příznaky nádorového onemocnění prsu

Otok či viditelné zduření v podpaží	244	25 %
Výtok z bradavky, změny bradavky (vpáčení, změna tvaru či polohy aj.)	199	21 %
Změna velikosti prsů	139	14 %
Modřiny nebo začervenání kůže prsů	95	10 %
Zesílení tkáně prsu	88	9 %
Vtažení prsu	78	8 %
Důlky tzv. pomerančová kůže prsu	70	7 %
Viditelné žíly na prsu	30	3 %
Ekzém bradavky	23	2 %
CELKEM	966	100 %

Zdroj: vlastní

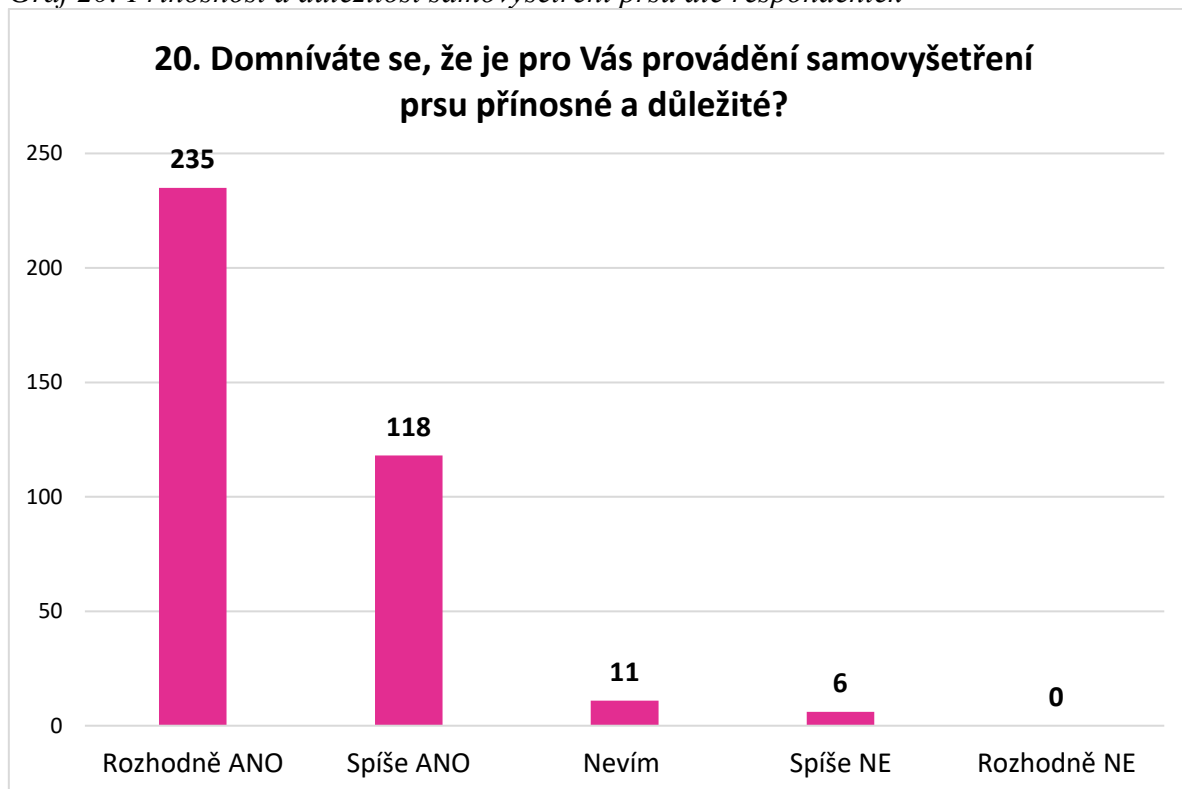
Graf 19: Postup v případě nálezu hmatné rezistence



Zdroj: vlastní

Devatenáctá otázka byla zaměřena na názory respondentek, jak by měla žena postupovat v případě, nalezne-li při samovyšetření prsu hmatnou rezistenci. Znáznorněno na grafu č. 19. Respondentky u této otázky měli možnost volby jedné z pěti nabízených odpovědí. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo: Žena by měla co nejdříve navštívit ordinaci svého obvodního gynekologa. Tuto odpověď zvolilo 332 respondentek (90 %). Dále 31 respondentek (8 %) uvedlo, že by žena měla bulku nadále pohmatem sledovat, zda nezmizí nebo nezmění velikost. Dále 5 respondentek (1 %) uvedlo, že by žena měla neprodleně navštívit oddělení urgentního příjmu. Odpověď nevím, uvedly 2 respondentky (1 %). Odpověď nedělat nic nevedla žádná respondentka (0 %).

Graf 20: Přínosnost a důležitost samovyšetření prsu dle respondentek



Zdroj: vlastní

Dvacátá otázka byla zaměřena na zhodnocení přínosnosti a důležitosti samovyšetření dle respondentek, znázorněno na grafu č. 20. Respondentky zde měly možnost volby jedné z pěti nabízených odpovědí. Nejčastěji respondentky uváděly odpověď rozhodně ANO. Tuto odpověď uvedlo 235 (64 %) z celku 370 dotazovaných. Dále 118 respondentek (32 %) uvedlo odpověď spíše ANO. Odpověď nevím uvedlo 11 respondentek (3 %). Odpověď spíše NE uvedlo 6 respondentek (2 %). Odpověď rozhodně NE neuvedla žádná respondentka (0 %).

Graf 21: Postoj respondentek k provádění samovyšetření prsu



Zdroj: vlastní

Dvacátá první otázka byla zaměřena na postoje žen k provádění samovyšetření prsu, znázorněno na grafu č. 21. Tato otázka je polouzavřená s možností uvedení jedné odpovědi. Nejčastěji respondentky uváděly, že samovyšetření provádějí sporadicky. Tuto odpověď uvedlo 181 respondentek (49 %). Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 103 respondentek (28 %) bylo, že samovyšetření provádějí pravidelně a dbají na prevenci. Dále 46 (12 %) respondentek uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádějí, protože neví, jak mají postupovat. Dále 18 respondentek (5 %) uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádějí z důvodu strachu z možného nálezu a diagnózy. Dále 11 respondentek (3 %) uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádějí, protože si myslí, že to pro ně není důležité. Vlastní odpověď, jiné, uvedlo 11 respondentek (3 %). Vlastní odpovědi respondentek: neprovádím, zapomínám na to; chodím na ultrazvuk; jsem pohodlná a nechce se mi to studovat, myslím si, že se mi nic nepříhoda, jsem v tom laxní; kontroluje můj gynekolog; chodím na sono jako

samoplátce; samovyšetření prsu neprovádím, ale pravidelně chodím na mamografii; žlázy na prsou mi každý měsíc natékají, nepoznám rozdíl, už jsem kvůli tomu byla několikrát na mamologii a vždy mě poslali domů; samovyšetření neprovádím, chodím na prohlídky do mamografické poradny; provádím sporadicky, ale nevím jestli správně; když si vzpomenu; neprovádím, spoléhám na každoroční sono/mamograf.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu. Prvním dílčím cílem bylo analyzovat faktory, které ovlivňují včasný záchyt karcinomu prsu formou samovyšetření prsu. K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad č. 1. A – **Informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu souvisí s nejvyšším dosaženým vzděláním.** Předpoklad č. 1. A byl ověřen otázkami č. 2, 13, 14, 15, 16, 17.

Otázka 3 rozdělila respondentky do pěti kategorií dle nejvyššího dosaženého vzdělání. První skupinou byly respondentky se základním vzděláním – 22 respondentek (6 %). Druhou skupinou byly respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem – 60 respondentek (16 %). Třetí skupinou byly respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou – 142 respondentek (38 %). Čtvrtou skupinou byly respondentky s vyšším odborným vzděláním – 21 respondentek (34 %). Poslední skupinou byly respondentky s vysokoškolským vzděláním – 125 respondentek (34 %).

Otázka 13 zjišťuje, zda jsou respondentky informovány o tom, která věková skupina by měla provádět samovyšetření prsu. U této otázky byla sledovaná odpověď „každá žena ideálně od dovršení dospělosti“, kterou uvedlo 178 respondentek (48 %) z 370 dotazovaných (100 %). Respondentky se základním vzděláním uvedly 11 sledovaných odpovědí (50 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem uvedly 28 sledovaných odpovědí (47 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou uvedly 70 sledovaných odpovědí (49 %). Respondentky s vyšším odborným vzděláním uvedly 7 sledovaných odpovědí (33 %). Respondentky s vysokoškolským vzděláním uvedly 62 sledovaných odpovědí (50 %).

Otázka 14 zjišťuje, zda jsou respondentky informovány o tom, jak často je doporučováno samovyšetření prsu provádět. U této otázky byla sledovaná odpověď „jednou měsíčně“, kterou uvedlo 228 respondentek (62 %) z 370 dotazovaných (100 %). Respondentky se základním vzděláním uvedly 9 sledovaných odpovědí (41 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem uvedly 35 sledovaných odpovědí (58 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou uvedly 94 sledovaných odpovědí (66 %). Respondentky s vyšším odborným vzděláním uvedly 10 sledovaných odpovědí (48 %). Respondentky s vysokoškolským vzděláním uvedly 80 sledovaných odpovědí (64 %).

Otázka 15 zjišťuje, zda jsou respondentky informovány o tom, v jakém období menstruačního cyklu je doporučováno samovyšetření prsu provádět. U této otázky byly dvě sledované odpovědi „těsně po skončení menstruace“ a „v případě, že žena nemenstruuje, je vhodné provádět vždy ve stejný den v měsíci“, které uvedlo 230 respondentek (62 %) z 370 dotazovaných (100 %). Respondentky se základním vzděláním uvedly 14 sledovaných odpovědí (64 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem uvedly 37 sledovaných odpovědí (62 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou uvedly 89 sledovaných odpovědí (63 %). Respondentky s vyšším odborným vzděláním uvedly 10 sledovaných odpovědí (48 %). Respondentky s vysokoškolským vzděláním uvedly 80 sledovaných odpovědí (64 %).

Otázka 16 zjišťuje, zda jsou respondentky informovány o tom, jaké oblasti je nutné při samovyšetření vyšetřit. U této otázky byla sledovaná odpověď „celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží, hrudní kosti a oblasti kolem klíčních kostí“, kterou uvedlo 118 respondentek (32 %) z 370 dotazovaných (100 %). Respondentky se základním vzděláním uvedly 6 sledovaných odpovědí (27 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem uvedly 17 sledovaných odpovědí (28 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou uvedly 39 sledovaných odpovědí (27 %). Respondentky s vyšším odborným vzděláním uvedly 5 sledovaných odpovědí (24 %). Respondentky s vysokoškolským vzděláním uvedly 51 sledovaných odpovědí (41 %).

Otázka 17 zjišťuje, zda jsou respondentky informovány o tom, v jaké poloze těla by mělo být samovyšetření prsu prováděno. U této otázky byla sledovaná odpověď „ve stoje, poté vleže“, kterou uvedlo 100 respondentek (35 %) z 370 dotazovaných (100 %). Respondentky se základním vzděláním uvedly 3 sledované odpovědi (14 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem uvedly 7 sledovaných odpovědí (12 %). Respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou uvedly 37 sledovaných odpovědí (26 %). Respondentky s vyšším odborným vzděláním uvedly 1 sledovanou odpověď (5 %). Respondentky s vysokoškolským vzděláním uvedly 34 sledovaných odpovědí (27 %).

Byly sečteny procenta uvedených sledovaných odpovědí v kategoriích podle vzdělání respondentek a vyděleny počtem respondentek v jednotlivých kategoriích podle vzdělání respondentek. Z těchto výsledků vychází, že nejvíce sledovaných odpovědí v otázkách týkajících se samovyšetření prsu uvedlo 49 % respondentek s vysokoškolským

vzděláním, dále 46 % respondentek se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou, dále 41 % respondentek se středoškolským vzděláním s výučním listem, dále 39 % respondentek se základním vzděláním a 32 % respondentek s vyšším odborným vzděláním. Z těchto výsledků vyplývá, že se informovanost o samovyšetření prsu souvisí s nejvyšším dosaženým vzděláním. Limitujícím faktorem tohoto předpokladu je malý vzorek respondentek se základním a vyšším odborným vzděláním. I přes tento limit je ale jasně viditelná souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a informovaností o samovyšetření prsu. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulkách č. 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Předpoklad č. 1. A byl potvrzen

Tabulka 7: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 13

Otázka 13	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Sledovaná odpověď: „každá žena ideálně od dovršení dospělosti“	11	28	70	7	62	178
Uvedení sledované odpovědi v jednotlivých kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání	50 %	47 %	49 %	33 %	50 %	48 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 8: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 14

Otázka 14	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Sledovaná odpověď: „jednou měsíčně“	9	35	94	10	80	228
Uvedení sledované odpovědi v jednotlivých kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání	41 %	58 %	66 %	48 %	64 %	62 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 9: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 15

Otázka 15	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Sledované odpovědi: „těsně po skončení menstruace“ „v případě, že žena nemenstruuje je vhodné provádět vždy ve stejný den v měsíci“	14	37	89	10	80	230
Uvedení sledované odpovědi v jednotlivých kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání	64 %	62 %	63 %	48 %	64 %	62 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 10: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 16

Otázka 16	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Sledovaná odpověď: „celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží, hrudní kosti a oblasti kolem klíčních kostí“	6	17	39	5	51	118
Uvedení sledované odpovědi v jednotlivých kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání	27 %	28 %	27 %	24 %	41 %	32 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 11: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání otázka 17

Otázka 17	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Sledovaná odpověď: „ve stoje, poté vleže“	3	7	37	1	34	100
Uvedení sledované odpovědi v jednotlivých kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání	14 %	12 %	26 %	5 %	27 %	35 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 12: Odpovědi respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání souhrn otázek

	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání s výučním listem	Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Uvedení sledované odpovědi v % otázka 13	50 %	47 %	49 %	33 %	50 %	48 %
Uvedení sledované odpovědi v % otázka 14	41 %	58 %	66 %	48 %	64 %	62 %
Uvedení sledované odpovědi v % otázka 15	64 %	62 %	63 %	48 %	64 %	62 %
Uvedení sledované odpovědi v % otázka 16	27 %	28 %	27 %	24 %	41 %	32 %
Uvedení sledované odpovědi v % otázka 17	14 %	12 %	26 %	5 %	27 %	35 %
Výsledky	39 %	41 %	46 %	32 %	49 %	48 %

Zdroj: vlastní

K prvnímu dílčímu cíli se vztahuje druhý předpoklad, předpoklad č. 1. B – Respondentky, kterým je při gynekologické prohlídce kladena otázka na pravidelné provádění samovyšetření, provádějí samovyšetření více než respondentky, kterým otázka kladena není. Předpoklad č. 1. B byl ověřen otázkami 8 a 12.

Otázka 8 byla zaměřena na dotazování se respondentek při gynekologické prohlídce na provádění samovyšetření prsu. Respondentky měly možnost výběru jedné z odpovědí ANO, NE, nevím. Z celku 370 dotazovaných (100 %), uvedlo 155 respondentek (42 %) odpověď ANO, tedy potvrzují, že jim je otázka na provádění samovyšetření při gynekologické prohlídce kladena. Odpověď NE, tedy že jim otázka na provádění samovyšetření při gynekologické prohlídce není, uvedlo 200 respondentek (54 %). Odpověď nevím uvedlo 15 respondentek (4 %). Tuto odpověď jsem k ověření předpokladu kategorizovala jako odpověď NE.

Otázka 12 byla zaměřena na provádění samovyšetření prsu. Možnost odpovědí byla ANO a NE. Z celku 370 respondentek (100 %) uvedlo 226 (61 %) respondentek odpověď ANO. Odpověď NE uvedlo 144 respondentek (39 %).

Z celku 155 (100 %) respondentek, které uvedly, že je jim při preventivní gynekologické prohlídce kladena otázka, zda provádí samovyšetření prsu, uvedlo 121 respondentek (78 %) že samovyšetření prsu provádí. Respondentek, které uvedly, že samovyšetření prsu neprovádějí a jsou při preventivní gynekologické prohlídce dotazovány na samovyšetření prsu, bylo 34 (9 %).

Z celku 215 (100 %) respondentek, které uvedly, že jim při preventivní gynekologické prohlídce není otázka kladena, zda provádí samovyšetření prsu, uvedlo 105 respondentek (49 %) že samovyšetření prsu provádí. Respondentek, které uvedly, že samovyšetření prsu neprovádějí a nejsou při preventivní gynekologické prohlídce dotazovány na samovyšetření prsu, bylo 110 (51 %).

Z těchto údajů vyplývá, že respondentky, které jsou při gynekologické prohlídce dotazovány na pravidelné provádění samovyšetření prsu, provádějí samovyšetření prsu podstatně více než respondentky, které dotazovány nejsou. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulkách 7 a 8.

Předpoklad č. 1. B byl potvrzen

Tabulka 13: Dotazování se na samovyšetření a následné provádění samovyšetření

		% k celku	% k dotazování
ANO , jsou dotazovány na samovyšetření a samovyšetření PROVÁDĚJÍ	121	33 %	78 %
ANO , jsou dotazovány na samovyšetření a samovyšetření NEPROVÁDĚJÍ	34	9 %	22 %
	155	42 %	100 %
NE , nejsou dotazovány na samovyšetření a samovyšetření PROVÁDĚJÍ	105	28 %	49 %
NE , nejsou dotazovány na samovyšetření a samovyšetření NEPROVÁDĚJÍ	110	30 %	51 %
	215	58 %	100 %
Celkem	370	100 %	

Zdroj: vlastní

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat zdroje, ze kterých respondentky nejčastěji čerpají informace o samovyšetření prsu. K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad č. 2. A – **Respondentky starší 45 let získávají informace o samovyšetření prsu ze zdravotnického zařízení častěji než respondentky mladší 45 let.** Předpoklad č. 2. A byl ověřen otázkami 1 a 10.

Otázka 1 rozdělila respondentky dle věku do pěti kategorií. První kategorií byly respondentky ve věku od 18 do 29 let – 41 respondentek (11 %). Druhou kategorií byly respondentky ve věku od 30 do 45 let – 142 respondentek (38 %). Třetí kategorií byly respondentky ve věku od 46 do 60 let – 118 respondentek (32 %). Čtvrtou kategorií byly respondentky ve věku od 61 do 75 let – 59 respondentek (16 %). Pátou kategorií byly respondentky ve věku od 76 do 90 let – 10 respondentek 3 %.

Otázka 10 byla zaměřena na zdroje, ze kterých respondentky získávají informace o samovyšetření prsu. Tato otázka byla polouzavřená s možností více odpovědí. K ověření předpokladu č. 2. A jsem se zaměřila na odpověď „Zdravotnické zařízení (tj. gynekologická ambulance, praktický lékař, specializované ambulance aj.)“. Tuto odpověď uvedlo 150 respondentek (31 %).

Následně byla porovnána otázka 1, zaměřena na věk respondentek a otázka 10 zaměřena na zdroje získávání informací respondentek o samovyšetření prsu, konkrétně na odpověď „Zdravotnické zařízení (tj. gynekologická ambulance, praktický lékař, specializované ambulance aj.)“. Z tohoto porovnání vychází, že 12 respondentek (29 %) ve věkové kategorii 18–29 let udává získávání informací o samovyšetření prsu ve zdravotnickém zařízení. Dále

39 respondentek (27 %) ve věkové kategorii 30–45 let, 57 respondentek (48 %) ve věkové kategorii 46–60 let, 35 respondentek (59 %) ve věkové kategorii 61–75 let a 7 respondentek (70 %) ve věkové kategorii 76–90 let.

Spojením byly vytvořeny dvě věkové kategorie. V první věkové kategorii se nachází 183 respondentek ve věku od 18 do 45 let. V druhé věkové kategorii se nachází 187 respondentek ve věku od 46 do 90 let. Následným sečtením všech odpovědí odpovídajících danému kritériu a vydělením dle počtu respondentů v daných věkových kategoriích vyplývá, že ve věkové kategorii 18–45 let udalo jako zdroj informací zdravotnické zřízení 51 respondentek (28 %). Ve věkové kategorii 46–90 let udalo jako zdroj informací zdravotnické zřízení 99 respondentek (53 %).

Z tohoto vyplývá, že respondentky starší 45 let udávají jako zdroj informací o samovyšetření prsu zdravotnické zařízení častěji, než respondentky mladší 45 let. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulkách 9 a 10.

Předpoklad č. 2. A byl potvrzen.

Tabulka 14: Získávání informací ze zdravotnického zařízení

Věkové kategorie	Informace získané ve zdravotnickém zařízení	Procentuální získávání informací ze zdravotnického zařízení v jednotlivých věkových kategoriích
18–29 let	12	29 %
30–45 let	39	27 %
46–60 let	57	48 %
61–75 let	35	59 %
76–90 let	7	70 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 15: Získávání informací ze zdravotnického zařízení podle věkových kategorií

Věkové kategorie	Počet respondentek ve věkové kategorii	Informace získané ve zdravotnickém zařízení	Procentuální získávání informací ze zdravotnického zařízení v jednotlivých věkových kategoriích
18–45 let	183	51	28 %
46–90 let	187	99	53 %

Zdroj: vlastní

K druhému dílčímu cíle se vztahuje druhý předpoklad, předpoklad č. 2. B – **Respondentky získávají informace o samovyšetření prsu častěji prostřednictvím médií nežli prostřednictvím studia.** Předpoklad č. 2. B byl ověřen otázkami 9 a 10.

Otázka č. 9 byla zaměřena na formu poskytování informací o samovyšetření prsu v rámci studia. Tato otázka byla polouzavřená s možností uvedení více odpovědí. U této otázky bylo získáno 396 odpovědí (100 %). Tuto otázku jsem rozdělila dle odpovědí respondentek na dvě skupiny. První skupinou byly respondentky, kterým informace v průběhu studia poskytnuty nebyly. 268 respondentek uvedlo odpověď „Informace mi poskytnuty nebyly“ a 4 respondentky uvedly odpověď „Jiné“ s možností vlastní odpovědi. Všechny tyto odpovědi také uváděly neposkytnutí informací v rámci studia. Celkově tedy uvedlo 272 respondentek (69 %), že jim informace v průběhu studia poskytnuty nebyly. Druhou skupinou byly respondentky, které různými formami v průběhu studia získaly informace o samovyšetření prsu a prevenci nádorů prsu. 65 respondentek (16 %) uvedlo jako formu poskytnutí informací slovní výklad, 13 respondentek (3 %) video či výukový film, 43 respondentek (11 %) tištěný materiál a 3 respondentky workshop (1 %). Celkově uvedlo 124 respondentek (31 %) získání informací v průběhu studia.

Otázka 10 byla zaměřena na zdroje, ze kterých respondentky získávají informace o samovyšetření prsu. Tato otázka byla polouzavřená s možností uvedení více odpovědí. U této otázky bylo získáno 478 odpovědí (100 %). K ověření výzkumného předpokladu jsem se zaměřila na odpověď „získávání informací prostřednictvím médií“. Tuto odpověď uvedlo 299 respondentek. U odpovědi „jiné“ uvedla jedna respondentka odpověď „internet“. Proto jsem tuto odpověď také kategorizovala jako získání informací prostřednictvím médií. Celkově tedy uvedlo 300 respondentek (63 %), získávání informací prostřednictvím médií.

Z celku 370 respondentek (100 %) uvedlo 124 respondentek (34 %) získání informací o samovyšetření prsu a prevenci nádorů prsu v průběhu studia. Získání informací o samovyšetření prsu a prevenci nádorů prsu prostřednictvím médií uvedlo 300 respondentek (81 %). Z toho vyplývá, že respondentky získávají informace o samovyšetření prsu častěji prostřednictvím médií nežli prostřednictvím studia.

Předpoklad č. 2. B byl potvrzen.

DISKUZE

Hlavním cílem kvalifikační práce bylo zmapovat informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu. Na základě tohoto cíle byly stanoveny dva dílčí cíle a k nim výzkumné předpoklady. K ověření těchto předpokladů bylo provedeno výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Oslovena byla laická veřejnost. Celkově bylo k analýze použito 370 dotazníků.

První dílčí cíl byl zaměřen na analýzu faktorů, které ovlivňují včasný záchyt karcinomu prsu formou samovyšetření prsu. Tento výzkumný cíl sloužil k analýze faktorů, které ovlivňují ženy pozitivně i negativně v provádění či neprovádění samovyšetření prsu. K dosažení prvního dílčího cíle byl vytvořen předpoklad č. 1. A. Předpokládalo se, že informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu souvisí s nejvyšším dosaženým vzděláním. K tomuto předpokladu se vztahovala otázka zaměřená na vzdělání respondentek a pět otázek zaměřujících se na informace, kterými respondentky disponují v tématu o samovyšetření prsu. Tento předpoklad byl ověřen. Nejvíce sledovaných odpovědí v otázkách týkajících se samovyšetření prsu uvedlo respondentek s vysokoškolským vzděláním (49 %), dále respondentky se středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou (46 %), dále respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem (41 %), dále respondentky se základním vzděláním (39 %) a na posledním místě respondentky s vyšším odborným vzděláním (32 %). Limitujícím faktorem tohoto předpokladu byl velmi malý vzorek respondentů se základním vzděláním a vyšším odborným vzděláním. I přes tento limit je ale jasná souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek a informovaností v této oblasti. Rozdílné výsledky uvádí Procházková (2012), ve své práci zjistila, že nejvíce informovanou skupinou v oblasti prevence karcinomu prsu formou samovyšetření byly respondentky se základním vzděláním a středoškolským vzděláním s výučním listem s 38,87 % úspěšností odpovědí. Nejméně informovanou skupinu uvedla respondentky s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním s 38,31 % úspěšností odpovědí. Rozdíly mezi nejvíce a nejméně informovanou skupinou uváděla pouze 0,56 %, tudíž informovanost ve všech skupinách vzdělání byla téměř totožná. Také Staňková (2021) ve své práci zkoumala, zda má nejvyšší dosažené vzdělání vliv na provádění samovyšetření prsu. Uvedla, že respondentky s vyšším vzděláním (vyšší vzdělání ve své práci definuje jako primární a sekundární vzdělání) provádějí samovyšetření prsu v 69,9 % a respondentky s nižším vzděláním (nižší vzdělání definuje jako terciální vzdělání) provádějí samovyšetření prsu v 66,2 %. Rozdíly mezi těmito skupinami jsou nepatrné a stanovený předpoklad,

že ženy s vyšším vzděláním provádějí samovyšetření více oproti ženám s nižším vzděláním, nebyl potvrzen. Apatić a Lovrić (2023) ve své studii zaměřené na chorvatské ženy a identifikaci faktorů spojených se znalostí a prováděním samovyšetření prsu uvádějí významný pozitivní vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a znalostech o samovyšetření prsu.

K prvnímu dílčímu cíli byl také vytvořen předpoklad č. 1. B. Předpokládalo se, že respondentkám, kterým je při gynekologické prohlídce kladena otázka na pravidelné provádění samovyšetření, provádějí samovyšetření více než respondentky, kterým otázka kladena není. K tomuto předpokladu se vztahovala otázka zaměřená na dotazování se respondentek při gynekologické prohlídce na provádění samovyšetření prsu a otázka zaměřená na samotné provádění samovyšetření prsu. Tento předpoklad byl ověřen.

Respondentky byly v první otázce, zaměřené na dotazování se na provádění samovyšetření prsu při preventivní gynekologické prohlídce rozděleny do dvou skupin. V první skupině bylo 155 respondentek, které uvedly, že jsou při preventivní gynekologické prohlídce na provádění samovyšetření prsu dotazovány. Z této skupiny respondentek, které jsou na provádění samovyšetření prsu dotazovány, uvedlo 121 respondentek (78 %), že samovyšetření prsu provádí a 34 respondentek (9 %), že samovyšetření prsu neprovádí. Ve druhé skupině bylo 215 respondentek, které uvedly, že při preventivní gynekologické prohlídce nejsou dotazovány na provádění samovyšetření prsu. Z této skupiny uvedlo 105 respondentek (49 %), že samovyšetření prsu provádí a 110 respondentek (51 %) uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádí. Rozdíly v samotném provádění samovyšetření mezi skupinami respondentek rozdělené podle dotazování na provádění samovyšetření prsu je 29 %. Zde je tedy naprosto zřejmá důležitost spolupráce obvodních gynekologů na prevenci nádorů prsu formou samovyšetření. Respondentky, které jsou na provádění samovyšetření při gynekologické prohlídce dotazovány, jsou motivovány ke zvýšené prevenci formou samovyšetření nežli respondentky, které dotazovány nejsou. Kubíčková (2021) se ve své práci zaměřila na spokojenost žen s rozsahem poskytování informací gynekologem. Uvádí, že 41 % respondentek jsou spokojené a 56 % spokojeno není. Ve *vyhlášce č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách* je zakotveno, že při první gynekologické prohlídce gynekolog s ženou proveden nácvik samovyšetření prsů. Pravidelné dotazování se a ujišťování, zda žena samovyšetření provádí, ve vyhlášce zakotveno není. I přes skutečnost si myslím, že je spolupráce obvodních gynekologů v prevenci nádorů prsů klíčová. I přes celorepublikový screeningový program rakoviny prsu určený ženám starším 45 let je

důležité zvyšovat povědomí a informovanost žen o samovyšetření prsu ve všech věkových kategoriích. Z prostudování dat mortality a incidence zhoubných novotvarů prsu je zřejmé, že karcinomem prsu jsou ohroženy ženy všech věkových kategorií a je důležité se zaměřit na informovanost celé populace. Podle mého názoru je důležité šířit informovanost o samovyšetření prsu právě mezi ženami mladšími 45 let, které do screeningového programu nespádají.

Z výše uvedeného předpokladu vychází, že žen, které samovyšetření prsu provádí, bylo 61 % a žen, které samovyšetření neprovádí 39 %. Překvapující však je, že většina respondentek u 20 otázky dotazníkového šetření uvedla, že pro je pro ně provádění samovyšetření prsu přínosné a důležité. Pouze 3 % respondentek uvedly, že neví, zda je pro ně provádění samovyšetření prsu přínosné a důležité a odpověď, že pro ně provádění samovyšetření prsu spíše není přínosné, uvedly pouze 2 % respondentek.

Příčiny těchto výsledků je možné vysvětlit 21 otázkou dotazníkového šetření. V této otázce jsem se zaměřila na postoje žen k provádění samovyšetření prsu. 12 % respondentek uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádí, protože neví, jak mají postupovat, 5 % respondentek uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádí z důvodu strachu z možného nálezu a diagnózy a 3 % respondentek uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádí, protože si myslí, že to pro ně není důležité. Je tedy zřejmé, že osvěta o důležitosti a technice provádění samovyšetření prsu je důležitá ke zvýšení motivace žen k provádění samovyšetření prsu.

I přes poměrně příznivý výsledek počtu respondentek, které samovyšetření prsu provádí (61 %) je důležité zmínit, že dle výzkumného předpokladu č. 1. A, byla informovanost o samovyšetření prsu relativně nízká. Respondentky z pěti otázek zaměřené na informovanost o samovyšetření prsu uvedly pouze 48 % sledovaných odpovědí. Nejméně byly respondentky informovány o oblasti, kterou je nutné při samovyšetření vyšetřit a na polohu těla, při které by mělo být samovyšetření prováděno. Nejvíce byly respondentky informovány o období, ve kterém by mělo být samovyšetření prsu prováděno a frekvenci provádění samovyšetření prsu.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na analýzu zdrojů, ze kterých respondentky nejčastěji čerpají informace o samovyšetření prsu. K dosažení druhého dílčího cíle byl vytvořen předpoklad č. 2. A. Předpokládalo se, že respondentky starší 45 let získávají informace o samovyšetření prsu ze zdravotnického zařízení častěji než respondentky mladší 45 let.

K tomuto předpokladu se vztahovala otázka zaměřená na věk respondentek a otázka zaměřená na zdroje, ze kterých respondentky čerpají informace o samovyšetření prsu. Tento předpoklad byl ověřen.

U první otázky byly spojením z pěti nabízených odpovědí věkových kategoriích vytvořeny dvě věkové kategorie. V první věkové kategorii bylo 183 respondentek ve věku od 18 do 45 let a ve druhé věkové kategorii bylo 187 respondentek ve věku od 46 let do 90 let. U desáté otázky, zaměřené na zdroje získávání informací o samovyšetření prsu, jsem se zaměřila na odpověď „zdravotnické zařízení (tj. gynekologická ambulance, praktický lékař, specializované ambulance aj.)“. Tuto odpověď uvedlo 150 respondentek všech věkových kategorií z celku 370 dotazovaných. Při následném rozdělení do dvou skupin dle věkových kategorií vychází, že respondentky ve věku od 46–90 let, uváděly jako zdroj informací o samovyšetření prsu zdravotnické zařízení častěji a to v 99 případech (53 % z uvedené věkové kategorie). Respondentky ve věku od 18 do 45 let uváděly jako zdroj informací o samovyšetření prsu zdravotnické zařízení pouze v 51 případech (28 % z uvedené věkové kategorie). Markantní rozdíl ve věkových kategoriích je podle mého názoru zapříčiněn primárně nízkou aktivitou obvodních gynekologů na informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu. Domnívám se, že více informací získávají ženy starší 45 let ze zdravotnické zařízení proto, že již mají možnost bezplatného provedení mamografického vyšetření ve specializovaných centrech v rámci screeningového programu rakoviny prsu. Na těchto pracovištích podle mého názoru probíhá osvěta o samovyšetření prsu v mnohem větší míře než v ambulancích obvodních gynekologů. I samotné respondentky jako zdroj informací o samovyšetření prsu mamografické pracoviště v řadě případů zmiňovaly (v kolonkách „jiné“ s možností vlastní odpovědi u otázky 7 a 10). Weissová (2015) ve své práci zjišťovala, z jakých zdrojů by ženy vyhledávaly informace o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu. Z její práce vychází, že by respondentky všech věkových kategorií nejčastěji k získání informací využily internet, druhou nejčastější odpovědí bylo zdravotnické zařízení, častěji tuto odpověď uváděly respondentky starší 45 let. Naopak Vrabcová (2020) ve své práci zaměřené na studentky středních škol uvádí, že by informace na prvním místě vyhledávalo nejvíc dívek u svého gynekologa. Avšak Bodečková (2018), která se ve své práci zaměřila na prevenci nádorů prsu z pohledu adolescentů, uvedla, že mladé ženy nejčastěji získávají informace prostřednictvím sdělovacích prostředků. Tuto spojitost je možné si vyložit dnešní moderní dobou, kdy jsou informace vyobrazeny již velmi přehledně na řadě internetových stránkách a ženy si tyto informace mohou vyhledávat samy z pohodlí domova. Je ale v rukou

každé ženy, jak aktivní ve vyhledávání informací bude. Na tuto problematiku jsem se zaměřila v 11 položce mého dotazníkového šetření. Dotazovala jsem se žen, zda samy aktivně vyhledávají informace v oblasti prevence nádorů prsu a samovyšetření prsu. Nejčastější odpovědí byla odpověď spíše ne (53 %). Odpověď ano uvedlo pouze 9 % respondentek. Toto je dalším ukazatelem, jak klíčová je osvěta o prevenci nádorů prsu a samovyšetření prsu z řad zdravotnických pracovníků.

K druhému dílčímu cíli byl také vytvořen předpoklad č. 2. B. Předpokládalo se, že respondentky získávají informace o samovyšetření prsu spíše prostřednictvím médií nežli prostřednictvím studia. Tento předpoklad byl ověřen otázkou zaměřenou na formu získávání informací v průběhu studia a otázkou zaměřenou na zdroje získávání informací respondentek, konkrétně na odpověď „médiá“. Tento předpoklad byl ověřen.

U první otázky uvedlo 272 (69 %) respondentek, že informace o samovyšetření prsu v průběhu studia vůbec nezískaly. Tento údaj pro mě byl velmi zarážející. 124 respondentek (31 %) uvedlo, že informace o samovyšetření prsu v různých formách v průběhu studia získaly, nejčastěji formou slovního výkladu. U druhé otázky, zaměřené na zdroje získávání informací o samovyšetření prsu, nejvíce respondentek uvedlo odpověď „médiá“. Tuto odpověď uvedlo 300 respondentek (63 %). Zde tedy jako zdroj získávání informací o samovyšetření prsu minimálně dvojnásobně převažují média nad studiem. Je tedy stěžejní zamyslet se, kde ženy a dívky informace potřebné k prevenci nádorů prsu mohou získat. Konečná (2022) tuto skutečnost ve své práci zaměřené na žáky základních škol také potvrzuje. Udává, že na škole neprobíhá žádná výuka o prevenci onkologických onemocnění a žádný z dotazovaných žáků nevedl, že by byl se samovyšetřením prsů či varlat seznámen při výuce na základní škole. Při vyhledávání informací k této problematice mě velmi zaujala metodická příručka pro učitele 2. stupně základních škol *„My se raka nebojíme aneb prevencí ke zdraví“*. Tato publikace byla vydána v rámci projektu *„Tvorba metodického materiálu k výuce onkologické prevence na 2. stupni základní školy“* autorkami Reissmanovou a Smejkalovou (2018). Autorky tuto publikaci vypracovaly velmi přehledným a srozumitelným způsobem jako metodický materiál určený učitelům k výuce a šíření onkologické prevence mezi žáky druhého stupně základních škol. V kapitole zaměřené na prevenci nádorů prsu zmiňují samotné samovyšetření prsu, rizikové faktory a příznaky nádorů prsu. Publikace je vytvořena citlivě s myšlenkou, že jsou materiály určeny žákům školního věku. Tato publikace by měla být podle mého názoru v rámci výuky hojně využívána.

Z vyhodnocených dat výzkumného šetření lze uvést, že informovanost žen o samovyšetření prsu není příliš příznivá. Ženy na otázky zaměřené na množství a relevantnost informací, kterými v této problematice disponují, nebyly ani v 50 % informovány. Většina žen uvedla, že informace vyhledává sama prostřednictvím médií. Jak vychází z výsledků výzkumného šetření, aktivita obvodních gynekologů v rámci zvyšování informovanosti o onkologické prevenci nádorů prsu není příliš příznivá. Stejně tak nepříznivé výsledky vycházely v otázkách, týkajících se získávání informací v rámci studia.

LIMITY VÝKUMU

Jako jeden z limitů výzkumného šetření bych uvedla nerovnoměrné rozložení respondentek ve věkových kategoriích a kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání. Některé z těchto skupin disponovaly nižším počtem respondentek. Tuto skutečnost příkládám výběru výzkumného souboru.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Bakalářská práce byla zaměřena na zmapování informovanosti laické veřejnosti o samovyšetření prsu.

V rámci zvyšování informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu a samovyšetření prsu doporučuji obvodním gynekologům zvýšenou aktivitu v této problematice. Jak vychází z výsledků výzkumného šetření, ženy, které mají aktivního gynekologa v rámci prevence nádorů prsu, jsou v této problematice prokazatelně aktivnější. Položení otázky, v rámci preventivní gynekologické prohlídky, zda žena provádí samovyšetření, prokazatelně zvyšuje následné samotné provádění samovyšetření prsu. Ženám, by také měl být postup minimálně při první prohlídce řádně vysvětlen, aby byla žena připravena na samovyšetření prsu pohodlí domova. Také doporučuji ženám poskytnout informační materiály formou letáku, odkazu na webové stránky nebo online video. Všeobecné sestry by měly znát rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu, také postup samotného samovyšetření, aby tyto informace a dovednosti mohly šířit mezi laickou populací v rámci primární a sekundární prevence. Doporučuji také šíření osvěty o screeningovém programu rakoviny prsu, který je určený ženám starším 45 let. Také doporučuji zvýšenou osvětou nad touto problematikou v rámci výuky na základních či středních školách. Problematika může být řešena s žáky formou slovního výkladu, edukačních videí a filmů, workshopů a tištěných materiálů.

Konkrétním výstupem do praxe z mé bakalářské práce bude **školící akce**. Školící akce bude zaměřena na studenty Střední zdravotnické školy Beroun. Účelem je motivace budoucích praktických sester k šíření osvěty o samovyšetření prsu a prevenci nádorů prsu ve své zdravotnické praxi. Struktura školící akce je uvedena v příloze č. 1.

ZÁVĚR

Cílem této kvalifikační práce bylo zmapovat informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahovala čtyři kapitoly. První kapitola je zaměřena na anatomii a fyziologii prsu. Pochopení základní anatomie a fyziologie je důležitým předpokladem k následnému pochopení principu samovyšetření prsu. Druhá kapitola je zaměřena na problematiku karcinomu prsu, epidemiologii, etiologické faktory, příznaky, diagnostiku a léčbu tohoto onemocnění. Jsou zde popsány role všeobecné sestry v těchto oblastech. Třetí kapitola je zaměřená na primární, sekundární, terciální, kvartérní prevenci karcinomu prsu a taktéž role všeobecné sestry v těchto oblastech. V této kapitole jsou stručně uvedeny organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu. Čtvrtá kapitola je zaměřena na samovyšetření prsu a jeho zásady.

Praktická část byla zaměřena na informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu. Tato část byla realizována prostřednictvím kvantitativního výzkumu, metodou sběru dat bylo dotazníkové šetření. Dotazníkového šetření se účastnilo 370 respondentek, bylo určeno všem ženám, vyjma zdravotnických pracovníků, bez ohledu na věk, vzdělání či místo bydliště. Otázky v dotazníkovém šetření byly zaměřeny na informovanost žen o samovyšetření prsu, postoje a názory k provádění či neprovádění a zdroje, ze kterých získávají informace o prevenci nádorového onemocnění prsu formou samovyšetření prsu. Po stanovení hlavního cíle byly stanoveny dva dílčí cíle a ke každému dílčímu cíli dva výzkumné předpoklady. Potvrzeny byly všechny ze stanovených předpokladů a naplněny tak všechny stanovené cíle.

Z dat dotazníkového šetření bylo zjištěno, že informovanost o samovyšetření prsu je relativně nízká, avšak výsledky provádění samotného samovyšetření prsu byly celkově příznivé. Ženy byly nejméně informovány o oblastech prsu, které je nutné při samovyšetření prsu vyšetřit a na polohách těla, ve kterých by mělo být samovyšetření prsu prováděno. Nejvíce byly ženy informovány o období, ve kterém by mělo být samovyšetření prsu prováděno a frekvenci provádění samovyšetření prsu. Bylo zjištěno, že informovanost žen souvisí s nejvyšším dosaženým vzděláním. Nejvíce informovanou skupinou byly respondentky s vysokoškolským vzděláním.

Dále bylo zjištěno, že ženy, které jsou v rámci preventivní gynekologické prohlídky dotazovány, zda provádí samovyšetření prsu, provádějí samovyšetření prsu více než respondentky, kterým tato otázka kladena není. Z těchto údajů vyplývá, že čím aktivnější jsou v rámci prevence zdravotničtí pracovníci, tím více je k prevenci motivována laická veřejnost. Z těchto dat ovšem vychází, že více než polovina respondentek na provádění samovyšetření vůbec dotazována není, proto je podle mého názoru velmi důležité, tuto otázku v rámci preventivní gynekologické prohlídky ženám pokládat.

Při analýze zdrojů, ze kterých respondentky nejvíce čerpají informace o samovyšetření prsu, bylo zjištěno, že respondentky nejčastěji získávají informace prostřednictvím médií. Tento údaj je v dnešní době poměrně pochopitelný, protože jsou online dostupné velmi relevantní informace o této oblasti. Dále bylo zjištěno, že zdravotnické zařízení jako zdroj informací o samovyšetření prsu uvádějí více respondentky starší 45 let, nežli ženy mladší 45 let. To podle mého názoru vychází ze skutečnosti, že ženy starší 45 let již v pravidelných dvouletých intervalech navštěvují mamografické pracoviště v rámci celoplošného screeningového programu rakoviny prsu, kde získávají mnohem více informací o této problematice než v ambulancích obvodního gynekologa. Také bylo zjištěno, že v rámci studia získává informace o prevenci nádorů prsu formou samovyšetření velmi malý vzorek respondentek, více než 60 % respondentek uvedlo, že informace o této oblasti v průběhu studia vůbec nezískaly. Tyto výsledky pro mě byly zářející. V této oblasti bych doporučila osvětu o komplexní primární prevenci chorob a sekundární prevenci zaměřenou na samovyšetření prsů u mladých dívek. Posilování zdravých návyků a poskytování relevantních informací v dospívání je velmi důležitým faktorem, který bude jedince provázet celý život.

Výstupem z kvalifikační práce bude školící akce, zaměřená na studenty studijního oboru praktická sestra na střední zdravotnické škole Beroun. Školící akce proběhne v září roku 2024. Účelem této školící akce je zvýšení informovanosti studentů střední zdravotnické školy o prevenci nádorů prsu, podpora studentů k aktivnímu zapojení do prevence nádorů prsu prostřednictvím vlastního zdraví, informováním svých blízkých o důležitosti prevence a následná aplikace znalostí a dovedností ve své zdravotnické praxi. Struktura školící akce je uvedena v příloze č. 7.

SEZNAM LITERATURY

- **Knižní zdroje:**
- ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
- ADAM, Zdeněk; KLIMEŠ, Jeroným; POUR, Luděk; KRÁL, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice et al. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.
- ADAM, Zdeněk; KREJČÍ, Marta a VORLÍČEK, Jiří. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN isbn978-80-7262-715-8.
- BÁRTOVÁ, Jarmila. *Přehled patologie*. 2. vydání. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4775-3.
- BEDNAŘÍK, Aleš a ANDRÁŠIOVÁ, Mária. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.
- BRIERLEY, James D., GOSPODAROWICZ, Mary K., WITTEKIND, Christian. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů*. 8. vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-7472-185-4.
- BÜCHLER, Tomáš. *Klinická onkologie*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2023]. ISBN 9788073457587.
- COUFAL, Oldřich a FAIT, Vuk. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
- ČEPICKÝ, Pavel (ed.). *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.
- ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3. Svazek I, Nauka o cévách*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. Ilustroval Ivan HELEKAL, Jan KACVINSKÝ, Stanislav MACHÁČEK. ISBN 978-80-247-5636-3.
- DANĚŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5.
- DRAŽAN, Luboš a MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.
- FERDA, Jiří; MÍRKA, Hynek; BAXA, Jan a MALÁN, Alexander. *Základy zobrazovacích metod*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-164-3.

- FIALA, Pavel; VALENTA, Jiří a EBERLOVÁ, Lada. *Stručná anatomie člověka*. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.
- KABELKA, Ladislav. *Nemocné rozhovory: komunikace a narativní terapie s nevyléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1688-1.
- LIBOVÁ, Ľubica; BALKOVÁ, Hilda a JANKECHOVÁ, Monika. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027124664.
- LÜLLMANN-RAUCH, Renate. *Histologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3729-4.
- MALÍKOVÁ, Hana. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Druhé, aktualizované vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5190-3.
- ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SMEJKALOVÁ, Zdeňka a SLANÁ REISSMANNOVÁ, Jitka. *My se [raka] nebojíme, aneb, Prevencí ke zdraví: metodický materiál onkologické prevence pro 2. stupeň základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2018. ISBN 978-80-210-9061-3.
- STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-390-9.
- VOKURKA, Samuel a TESAŘOVÁ, Petra. *Onkologie v kostce*. Medicus. Praha: Current Media, [2018]. ISBN 9788088129370.
- VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka a VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024737423.
- **Elektronické zdroje:**
- Aliance žen s RAKOVINOU PRSU. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.breast-cancer.cz/>. [cit. 2024-01-18].
- APATIĆ, Renata a LOVRIC, Robert. *Factors Related to the Knowledge and Practice of Breast Self-Examination: A Cross-Sectional Study*. European Journal of Breast Health. 2023, roč. 19, č. 3, s. 215-221. ISSN 2587-0831. Dostupné z: <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-1-4>. [cit. 2024-03-01].

- *Axillary lymph nodes*. Online. Kenhub. C2024. Dostupné z: <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/axillary-lymph-nodes>. [cit. 2024-01-05].
- BODEČKOVÁ, Sabina. *Prevence nádoru prsu z pohledu dívek kategorie adolescentního věku* [online]. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2018 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71834/BodeckovaS_Preven-ceNadoru_ID_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- BRYCHTA, Milan. *Karcinom mléčné žlázy*. Online. *Onkologie*. 2018, roč. 12, č. 2, s. 68-73. ISSN 18024475. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2018.014>. [cit. 2024-01-12].
- ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. 2011. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55> [Cit. 2024-02-02].
- ČMEJLOVÁ, Vlastimila. *Komplexní léčba časného karcinomu prsu*. Online. *Onkologie*. 2020, roč. 14, č. 4, s. 148-156. ISSN 18024475. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2020.057>. [cit. 2024-01-07].
- ČOS ČLS JEP. *Cílená (biologická) léčba*. Online. *Linkos*. 2014, aktualizováno 30. 10. 2017. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/lecba/jak-se-licit/farmakoterapie/co-je-to-biologicka-lecba/>. [cit. 2023-12-10].
- D., Krejčí, J., Mužík a L., Dušek. *Novotvary 2019–2021 ČR: Současné epidemiologické trendy novotvarů v České republice*. Online. Praha 2: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2021. Dostupné z: https://doi.org/CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002748. [cit. 2023-12-10].
- DANEŠ, Jan. *Technologie v mamografii jdou rychle dopředu*. Online. *MEDICAL TRIBUNE*. 2023, roč. 2023, č. 21. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/technologie-v-mamografii-jdou-rychle-dopredu/>. [cit. 2024-03-10].
- Diagnostické centrum AGEL. *Prim. Frydrych ADC (2022)* [online]. Dostupné z: <https://diagnostickecentrum.agel.cz/o-nas/novinky/prim-frydrych-adc.html>. [cit. 2024-01-02].

- *Evropský kodex proti rakovině. Zdravá tělesná hmotnost* [online]. 12 způsobů jak omezit riziko rakoviny. c2016 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/cs/12-zpusobu/zdrava-telesna-hmotnost/2860-mam-li-na-dvahu-je-v-mem-pripade-riziko-rakoviny-vyssi>.
- FORETOVÁ, Lenka, Jaroslav ŠTĚRBA, P. OPLETAL, V. MACH, J. LISÝ, K. PETRÁKOVÁ, M. PALÁCOVÁ, M. NAVRÁTILOVÁ, Renata GAILLYOVÁ, A. PUCHMAJEROVÁ, Alena KŘEPELOVÁ a E. MACHÁČKOVÁ. *Li-Fraumeni syndrom – návrh komplexní preventivní péče o nosiče TP53 mutace s použitím celotělové magnetické rezonance*. Klinická onkologie. Brno: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2012, roč. 2012, č. 25, s. 49-54. ISSN 0862-495X.
- *Histologické vyšetření karcinomu prsu*. Online. RYŠKA, Aleš. Linkos. 2010, aktualizováno 25. 6. 2014. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>. [cit. 2024-12-07].
- HLÁVKA, A.; ŠTUK, J.; ODRÁŽKA, K.; VAŇÁSEK, J.; DOLEŽEL, M. et al. *Předoperační CT pro plánování pooperační radioterapie karcinomu prsu*. Online. Rozhledy v chirurgii. 2021, roč. 100, č. 6, s. 278-283. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/en/journals/perspectives-in-surgery/2021-6/preoperative-ct-for-postoperative-radiotherapy-planning-in-breast-cancer-128042/download?hl=cs>. [cit. 2024-01-20].
- *Hormonální léčba*. Online. Masarykův onkologický ústav. c2024. Dostupné z: <https://www.mou.cz/hormonalni-lecba/t1563>. [cit. 2024-01-16].
- *Hormonální rizika vzniku karcinomu prsu*. Online. Prakt Gyn. 2013, roč. 2013, č. 17, s. 17-19. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2013-1/hormonalni-rizika-vzniku-karcinomu-prsu-40469/download?hl=cs>. [cit. 2024-01-20].
- *How Smoking and Drinking Affect Breast Cancer*. Online. FELSON, Sabrina a SREENIVAS, Shishira. WebMD. 2023. Dostupné z: <https://www.webmd.com/breast-cancer/smoking-drinking-breast-cancer>. [cit. 2024-01-10].
- *International Agency for Research on Cancer. Cancer Today*. [online]. c1965-2024, Data version 08.02.2024. Dostupné z: <https://gco.iarc.who.int>. [cit. 2024-02-15].

- JONES, Michael E.; SCHOEMAKER, Minouk J.; WRIGHT, Lauren B.; ASHWORTH, Alan; SWERDLOW, Anthony J. *Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort*. Breast Cancer Research. 2017, roč. 19, č. 1, s. [online]. ISSN 1465-542X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13058-017-0908-4>. [cit. 2024-03-20].
- *Koncepce ošetrovatelství*. MZČR [online]. 2021 [cit. 2023-12-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-osetrovatelstvi/>
- KONEČNÁ, Nikol. *Informovanost žáků 2. stupně ZŠ o vybraných onkologických onemocněních a jejich prevenci* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2022 [cit. 2024-03-01]. Bakalářská práce. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ls5ee/>.
- KOO, Minjoung Monica; VON WAGNER, Christian; ABEL, Gary A.; MCPHAIL, Sean; RUBIN, Greg P. et al. *Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis*. Cancer Epidemiology. 2017, roč. 48, s. 140-146. ISSN 18777821. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.04.010>. [cit. 2024-03-20].
- KUBÍČKOVÁ, Karolína. *Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu* [online]. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2021 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78099/KubickovaK_PrevenceNadoroveho_SD_2021.pdf?sequence=1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Sdělení závažné diagnózy*. MEDI profi [online]. 2016 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.mediprofi.cz/33/sdeleni-zavazne-diagnozy-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EugUeyDySd18Wh5CTKyYaSk/>.
- LUKEŠOVÁ, Šárka; KOPECKÝ, Otakar. *Praktické aspekty hormonální léčby karcinomu prsu*. In: *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. 2014, roč. 28, č. 3, s. 120-123 [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/far/2014/03/09.pdf>.
- MÁJEK, Ondřej, et al. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2019 [cit. 2024-02-15]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <https://www.mamo.cz>

- *Mamografický screeningový proces*. Online. VZP ČR. C2024. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/spravny-postup-vykazovani-onkologickeho-screeningu/mamograficky-screeningovy-proces>. [cit. 2023-12-10].
- MASARYKOVA UNIVERZITA, BRNO. *Základy anatomie* [online]. HANZLOVÁ, Jitka a HEMZA, Jan. Brno: 2012 [cit. 2023-12-04]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/fsp/e-learning/zaklady_anatomie/zakl_anatomie_I/pages/svaly_hrudniku.html.
- MEDICON. *Samovyšetření prsu*. Online. Mammacentrum. c2018. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/samovysetreni-prsu/>. [cit. 2024-01-12].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Portál pro pacienty a patientské organizace*. Online. 2024. Dostupné z: <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/>. [cit. 2024-02-01].
- PETRÁKOVÁ, K. *Karcinom prsu*. Masarykův onkologický ústav, 2020. Roč. 2016, č. 6, s. 42. [online]. Dostupné z: <https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/4375.pdf/s-094052c31ede?ts=1655451229>. [cit. 2024-01-05].
- PITR, Karel a ŠTUDENTOVÁ, Kateřina. *Rehabilitace pacientek po léčbě karcinomu prsu*. Online. *Medicína pro praxi*. 2016, roč. 13, č. 5, s. 256-260. ISSN 12148687. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/med.2016.055>. [cit. 2023-12-10].
- *Preventivní gynekologická prohlídka*. [online]. VZP ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/preventivni-gynekologicka-prohlidka> [cit. 2024-02-20].
- PROCHÁZKOVÁ, Valéria. *Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu* [online]. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2012 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/yfbjp/Bakalarska_prace.pdf
- *Role čichových podnětů při zahájení kojení*. Online. *Pediatrie pro praxi*. 2021, roč. 2021, č. 3, s. 184-188. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2021/03/05.pdf>. [cit. 2023-11-10].
- *Samovyšetření prsu*. Online. VZP ČR. c2024. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/programy-prevence/preventivni-prohlidky/samovysetreni-prsu>. [cit. 2024-01-20].

- SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMICKÝCH VĚD ČESKÉ REPUBLIKY. *Informovanost*. Online. Sociologická encyklopedie. 2017. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>. [cit. 2024-02-01].
- STAŇKOVÁ, Michaela. *Karcinom prsu u žen* [online]. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2021 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: https://theses.cz/id/kxjqgj/Bakalarska_prace_-_Stankova.pdf.
- STEYEROVÁ, Petra a BURGETOVÁ, Andrea. *Možnosti a úskalí diagnostiky karcinomu prsu u mladých žen*. Online. *Onkologie*. 2019, roč. 13, č. 1, s. 9-13. ISSN 18024475. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2019.002>. [cit. 2024-01-20].
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Ostrava. *Role sestry v prevenci nádorových onemocnění* [online]. VOVČR. 2019. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/111/page13.html>. [cit. 2024-01-10].
- ŠUSTR, Jan. *Význam genetických mutací u karcinomu prsu*. Online, Doktorská disertační práce, vedoucí Jindřich Fínek. Plzeň: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, 2021. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/171494/140098539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [cit. 2024-01-20].
- *The Breasts*. Online. TeachMe Series. c2024. Dostupné z: <https://teachmeanatomy.info/thorax/organs/breasts/>. [cit. 2024-12-10].
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mamografický screening pomohl v České republice odhalit nádory prsu v raných stádiích* [online]. 2022 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8630>
- VESELÁ, Lucie. *Prevence a léčba*. Online. *Liga proti rakovině Praha*. c2024. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/prevence-a-lecba/prevence>. [cit. 2024-02-15].
- VEVERKOVÁ, Lucia; LÖWOVÁ, Lubica a ŠIŠOLA, Ivan. *Role radiologa v péči o ženu s karcinomem prsu*. *Onkologie*. 2019, roč. 13, č. 5, s. 215-219. ISSN 18024475. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2019.041> [cit. 2024-01-20].
- VRABCOVÁ, Karolína. *Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu* [online]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. 2020-11-12 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/158134>.

- WEISSOVÁ, Veronika. *Primární a sekundární prevence karcinomu prsu u žen* [online]. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2015 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: https://theses.cz/id/kzwh93/DP_weissova.pdf.

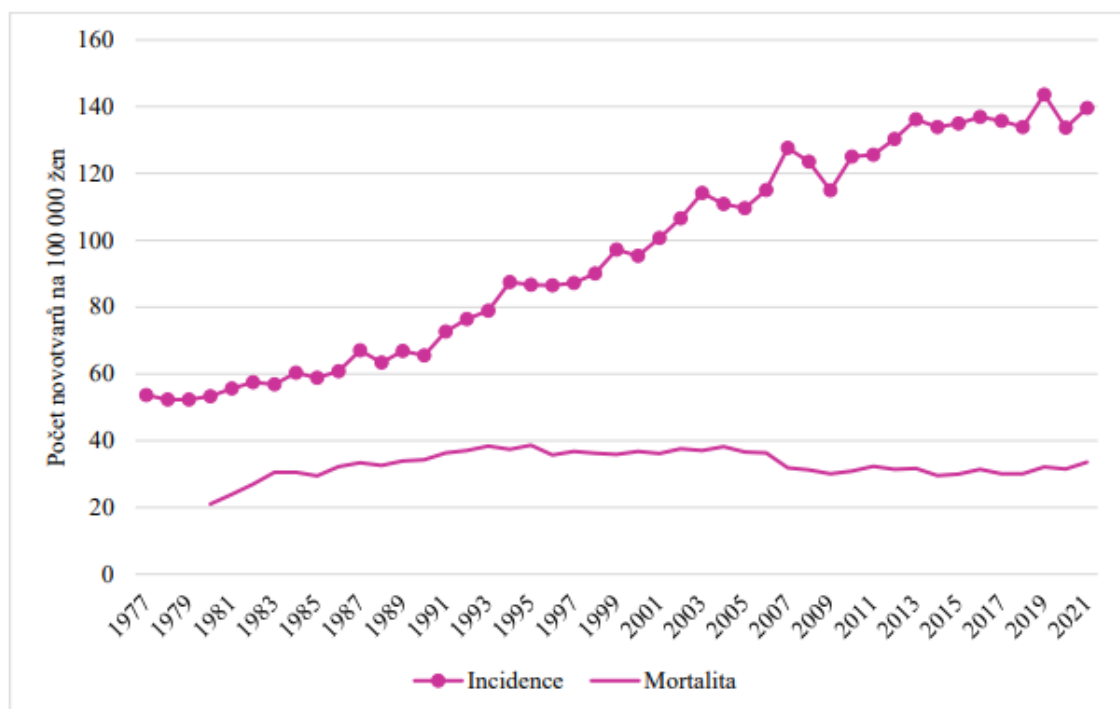
SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 - Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021 na území České republiky
- Příloha 2 – Graf regionálního srovnání Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021
- Příloha 3 – Graf Incidence a Mortality zhoubných novotvarů ve světě v roce 2022
- Příloha 4 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v roce 2022, rozdělení dle kontinentů
- Příloha 5 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v Evropské unii za rok 2022
- Příloha 6 – Dotazníkové šetření
- Příloha 7 – Struktura školící akce

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Graf incidence a mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021 na území České republiky

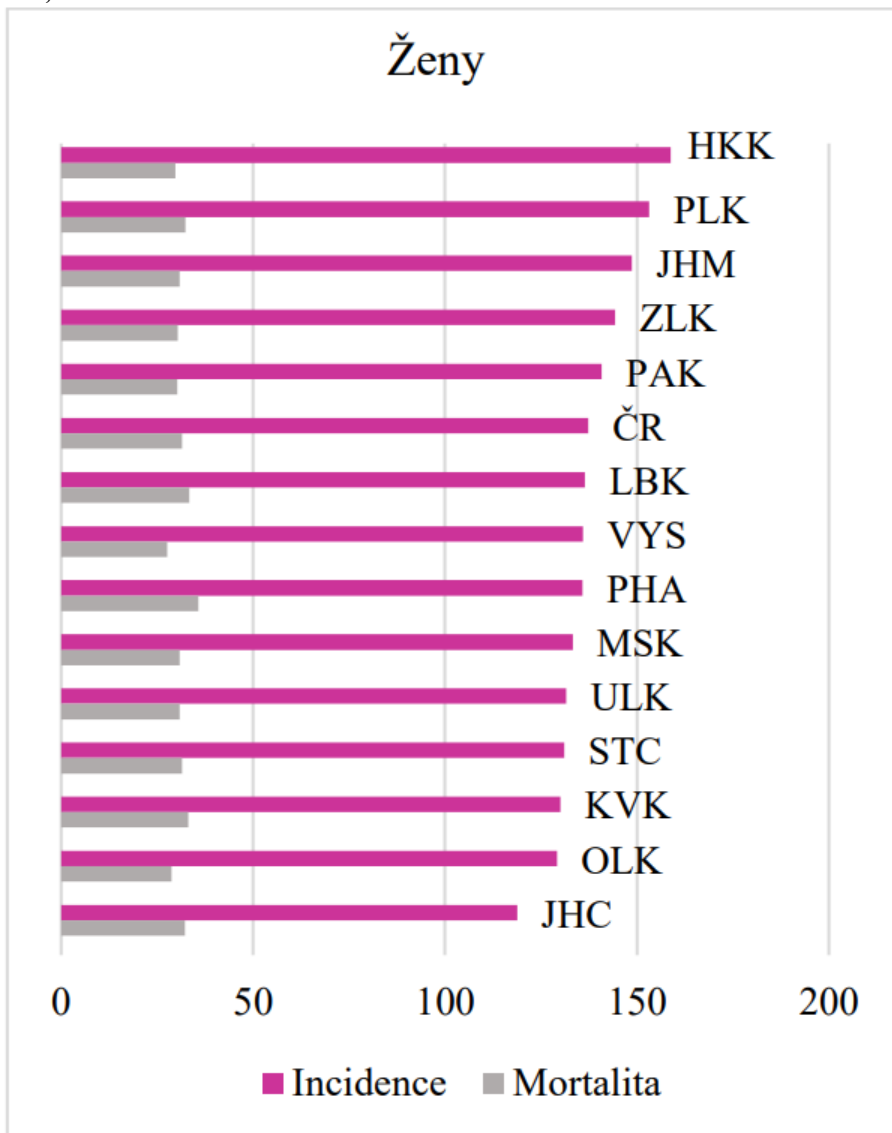
Graf 22: Incidence a Mortalita zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021 na území České republiky



Zdroj: Krejčí, Mužik a kol., 2019–2021

Příloha 2 – Graf regionálního srovnání incidence a mortality zhoubného novotvaru prsu v letech 1977–2021

Graf 23: Regionální srovnání incidence a mortality karcinomu prsu, přepočten na 100 000 žen, období 2017–2021



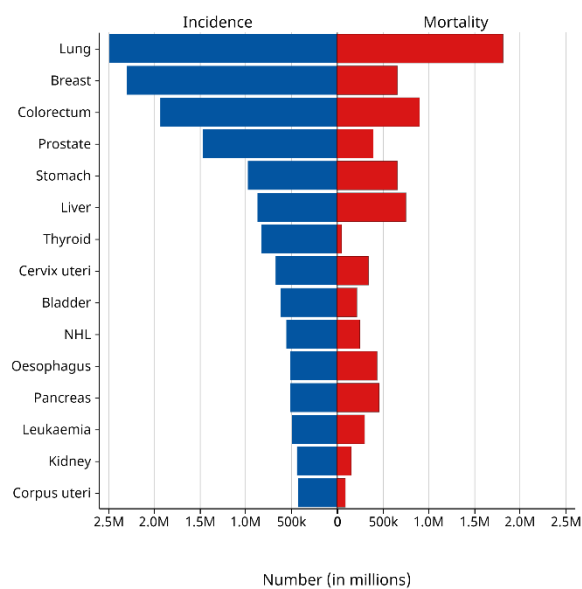
Zdroj: Krejčí, Mužik a kol., 2019–2021

Příloha 3 – Graf Incidence a Mortality zhoubných novotvarů ve světě v roce 2022

Graf 24: Incidence a Mortality patnácti zhoubných novotvarů ve světě za rok 2022

Absolute numbers, Incidence and Mortality, Both sexes, in 2022

Continents
(Top 15 cancer sites)



Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int/today>
Data version : Globocan 2022 (version 1.1)
© All Rights Reserved 2024

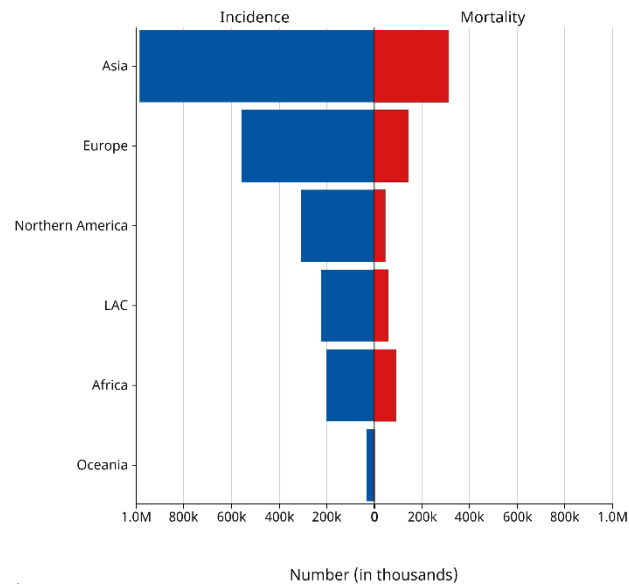
International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

Zdroj: International Agency for Research on Cancer, 2024

Příloha 4 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v roce 2022, rozdělení dle kontinentů

Graf 25: Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v roce 2022, rozdělení dle kontinentů

Absolute numbers, Incidence and Mortality, Both sexes, in 2022
Breast
Continents



Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int/today>
Data version : Globocan 2022 (version 1.1)
© All Rights Reserved 2024

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

Zdroj: International Agency for Research on Cancer, 2024

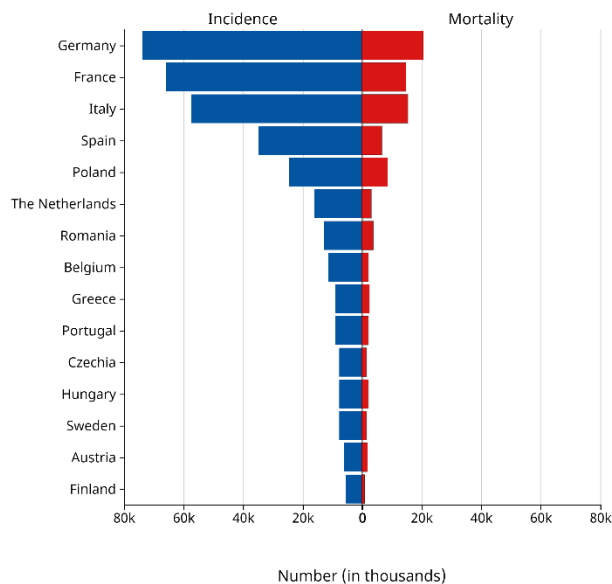
Příloha 5 – Graf Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v Evropské unii za rok 2022

Graf 26: Incidence a Mortality zhoubného novotvaru prsu v Evropské Unii za rok 2022

Absolute numbers, Incidence and Mortality, Both sexes, in 2022

Breast

European Union (27) (Top 15)



Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int/today>

Data version : Globocan 2022 (version 1.1)

© All Rights Reserved 2024

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

Zdroj: International Agency for Research on Cancer, 2024

Příloha 6 – Dotazníkové šetření

Dobrý den,

Jmenuji si Kateřina Malá a jsem studentkou III. ročníku oboru Všeobecné ošetřovatelství bakalářského studia na Západočeské univerzitě v Plzni, Fakultě ošetřovatelství a porodní asistence. Touto cestou bych Vás ráda poprosila o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „**Informovanost laické veřejnosti o samovyšetření prsu**“. Dotazník je určený všem ženám od 18 let, **vyjma zdravotnických pracovníků**. Označte prosím zřetelně vždy jednu odpověď. V případě, je-li u otázky možnost více odpovědí je vždy v zadání uvedeno. Prosím o vyplnění všech otázek dotazníku.

Budete-li mít zájem o zaslání výsledků výzkumného šetření, kontaktuje mě prosím na e-mail: malaka@gapps.zcu.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. **Kolik Vám je let?**
 - a) 18–29 let
 - b) 30–45 let
 - c) 46–60 let
 - d) 61–75 let
 - e) 76–90 let
2. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 - a) Základní vzdělání
 - b) Středoškolské vzdělání s výučním listem
 - c) Středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou
 - d) Vyšší odborné vzdělání
 - e) Vysokoškolské vzdělání
3. **Máte zdravotnické vzdělání? (SŠ, VOŠ, VŠ, kurz)**
 - a) ANO
 - b) NE
4. **Vyskytlo se nádorové onemocnění prsu u někoho z Vašich rodinných příslušníků?**
 - a) ANO
 - b) NE
5. **Máte osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu?**
 - a) ANO
 - b) NE
6. **Podstupujete pravidelně (tj. 1x ročně) preventivní gynekologickou prohlídku?**
 - a) ANO
 - b) NE
7. **Pokud Vám při preventivní gynekologické prohlídce byly poskytnuty informace o prevenci nádorového onemocnění prsu samovyšetřením prsu, jakou to bylo formou? (Ize zvolit více odpovědí)**
 - a) Informace mi nebyly poskytnuty
 - b) Slovně všeobecnou či praktickou sestrou, porodní asistentkou či lékařem
 - c) Byl mi poskytnut informační leták
 - d) Formou edukačního videa
 - e) Formou názorné ukázky (na model prsu, při vyšetření lékařem)
 - f) Jiné.....
8. **Je Vám při preventivní gynekologické prohlídce kladena otázka, zda pravidelně provádíte samovyšetření prsů?**
 - a) ANO
 - b) NE
 - c) Nevím
9. **Pokud Vám při studiu (ZŠ, SŠ, VOŠ, VŠ) byly poskytnuty informace o prevenci nádorového onemocnění prsu samovyšetřením prsu, jakou to bylo formou? (Ize zvolit více odpovědí)**
 - a) Informace mi poskytnuty nebyly
 - b) Formou slovního výkladu
 - c) Formou videa či výukového filmu
 - d) Formou tištěného materiálu
 - e) Formou workshopu
 - f) Jiné.....

10. **Z jakých zdrojů získáváte informace o prevenci nádorového onemocnění prsu a samovyšetření prsu? (Ize zvolit více odpovědí)**
- Zdravotnické zařízení (tj. gynekologická ambulance, praktický lékař, specializované ambulance aj.)
 - Studium
 - Rodina, přátelé, kolegové
 - Média (TV, rádio, internet, sociální sítě)
 - Odborná literatura, knihy
 - Jiné.....
11. **Vyhledáváte sama aktivně informace v této oblasti?**
- ANO
 - Spíše ANO
 - Spíše NE
 - NE
12. **Provádíte samovyšetření prsu?**
- ANO
 - NE
13. **Která věková skupina by dle Vás měla samovyšetření prsu provádět?**
- Pouze ženy starší 40 let
 - Pouze ženy po menopauze
 - Každá dívka od první menstruace
 - Každá žena ideálně od dovršení dospělosti
 - Pouze ženy s rodinným výskytem nádorů prsu
14. **Jak často je dle Vás doporučeno samovyšetření prsu provádět?**
- Každý den
 - Jednou týdně
 - Jednou měsíčně
 - Jednou za tři měsíce
 - Jednu za půl roku
15. **Ve kterém období menstruačního cyklu je doporučováno provádět samovyšetření prsu?**
- Těsně po skončení menstruace
 - Začátek menstruace
 - Období ovulace
 - Konec menstruace
 - V případě, že žena nemenstruuje je vhodné provádět vždy ve stejný den v měsíci
16. **Které oblasti prsu je dle Vás nutné při samovyšetření prsu vyšetřit?**
- Oblast prsní žlázy
 - Celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží
 - Celá oblast prsu včetně lymfatických uzlin v podpaží, hrudní kosti a oblasti kolem klíčních kostí
17. **V jaké poloze by mělo být samovyšetření prsu prováděno?**
- V sedě
 - V leže
 - Ve stoje
 - Ve stoje, poté vleže
 - Na poloze těla nezáleží
18. **Jaké viditelné změny se mohou na prsu vyskytnout a být potenciálním varovným příznakem nádorového onemocnění prsu? (Ize zvolit více odpovědí)**
- Změna velikosti prsů
 - Modřiny nebo začervenání kůže prsů
 - Výtok z bradavky, změny bradavky (vpáčení, změna tvaru či polohy aj.)
 - Ekzém bradavky
 - Důlky tzv. pomerančová kůže prsu
 - Vtažení prsu
 - Viditelné žíly na prsu
 - Otok či viditelné zduření v podpaží
 - Zesílení tkáně prsu
19. **Jaký by podle Vás měl být postup, nahmatá-li žena při samovyšetření prsu bulku?**
- Bulku by měla nadále pohmatem sledovat, zda nezmizí nebo nezmění velikost
 - Žena by měla co nejdříve navštívit ordinaci svého obvodního gynekologa
 - Žena by měla neprodleně navštívit oddělení urgentního příjmu
 - Nedělat nic
 - Nevím
20. **Domníváte se, že je pro Vás provádění samovyšetření prsu přínosné a důležité?**
- Rozhodně ANO
 - Spíše ANO
 - Nevím
 - Spíše NE
 - Rozhodně NE
21. **Jaký zaujímáte postoj k provádění samovyšetření prsu?**
- Samovyšetření provádím pravidelně, dbám na prevenci
 - Samovyšetření prsu provádím sporadicky
 - Samovyšetření prsu neprovádím z důvodu strachu z možného nálezu a diagnózy
 - Samovyšetření prsu neprovádím, myslím si, že to pro mě není důležité
 - Samovyšetření prsu neprovádím, protože nevím, jak mám postupovat
 - Jiné.....

Zdroj: Vlastní

Příloha 7 – Struktura školicí akce

Prevence v praxi: Prevence nádorů prsu

Datum konání akce: září 2024

Místo konání akce: Střední zdravotnická škola Beroun

Cílová skupina účastníků: studenti studijního oboru praktická sestra

Cíl akce:

- Zvýšení informovanosti studentů střední zdravotnické školy o prevenci nádorů prsu.
- Podpora studentů k aktivnímu zapojení do prevence nádorů prsu prostřednictvím vlastního zdraví, informováním svých blízkých o důležitosti prevence a následná aplikace znalostí a dovedností ve své zdravotnické praxi.

Obsah školicí akce:

- Úvod do problematiky karcinomu prsu – současný stav epidemiologie nádorů prsu, rizikové faktory, potencionální příznaky karcinomu prsu – (15 minut)
- Primární prevence – se zaměřením na zdravý životní styl, eliminaci rizikových faktorů, pravidelné preventivní gynekologické prohlídky – (10 minut)
- Sekundární prevence – seznámení se screeningový programem rakoviny prsu – (10 minut)
- Jak aktivně šířit informace o prevenci nádorů prsu ve svém okolí a zdravotnické praxi a zvýšit tak povědomí o této problematice – poskytnutí relevantních zdrojů k této problematice, seznámení s organizacemi a institucemi zabývající se touto problematikou – (10 minut)
- Samovyšetření prsu – postup a zásady provádění, přehrávka edukačního videa, poskytnutí informačních letáků (15 minut)
- Závěr a závěrečná diskuse

Využívané metody:

- PWP prezentace
- Edukační video – *Jak si samovyšetřit prsa?*. In: Youtube [online]. 23. 3. 2021 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=cTT_5RwvJF8 . Kanál uživatele Loono.