

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Tereza Langerová**



**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Tereza Langerová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**VLIV TOTÁLNÍ MASTEKTOMIE NA KVALITU ŽIVOTA  
ŽENY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

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

V Plzni dne 29. 3. 2013

.....

podpis

Poděkování:

Srdečně děkuji PhDr. Janě Ajglové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a podporu. Dále děkuji své mamince a babičce, které se významně podílely na vzniku této práce.

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Langerová Tereza

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

Počet stran: číslované 49 / nečíslované 22

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: mastektomie, kvalita života, rakovina prsu, žena

Souhrn:

Tématem bakalářské práce je „Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy“. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části popisují anatomii prsu a základní poznatky o karcinomu prsu jako je rozdělení, diagnostika, léčba a s léčbou související mastektomie. Dále se zabývám rekonstrukcí prsu po mastektomii. Zaměřuji se také na pojem kvalita života a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. Empirickou část tvoří rozhovory se ženou staršího a mladšího věku, které podstoupily totální mastektomii. Soustředím se zejména na to, jak mastektomie ovlivnila jejich pohled na sebe samu, sociální a partnerský život a co musela žena po zákroku omezit.

## **ANNOTATION**

Surname and name: Langerová Tereza

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Effect of total mastectomy on the quality of woman life

Consultant: PhDr. Jana Ajglová

Number of pages: 49/ 22

Number of appendices: 5

Number of literature item used: 26

Key words: mastectomy, quality of life, breast cancer, woman

### Summary:

The topic of thesis is "Effect of total mastectomy on the quality of women life." The work is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part describes the anatomy of the breast and basic knowledge about breast cancer, such as distribution, diagnosis, treatment, and treatment-related mastectomy. I also deal with breast reconstruction after mastectomy. I focus on the concept of quality of life and its importance for medicine and health care. The empirical part consists of interviews with an older woman and younger who underwent total mastectomy. I focus particularly on how mastectomy influenced their view of herself, social and intimate life and what woman had to restrict after surgery.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>2</b>
1 Anatomie prsu .....	2
1.1 Stavba mléčné žlázy .....	2
1.2 Funkce prsu .....	3
1.3 Vývoj prsu .....	3
2 Karcinom ženského prsu .....	4
2.1 Rozdělení nádorů.....	5
2.2 Rizikové faktory a příčiny vzniku karcinomu prsu.....	5
2.3 Příznaky a prevence .....	7
2.4 Diagnostika.....	7
2.5 Historie karcinomu prsu .....	11
2.1 Léčba .....	12
3 Mastektomie .....	15
3.1 Typy mastektomií.....	15
3.2 Negativní následky odstranění prsu .....	17
3.3 Ošetrovatelská péče o ženu podstupující operaci prsu.....	18
4 Rekonstrukce prsu po mastektomií.....	20
4.1 Historie rekonstrukcí .....	20
4.2 Časování rekonstrukce .....	21
4.3 Volba rekonstrukce .....	22
5 Kvalita života.....	23
5.1 Vymezení pojmu a jeho vývoj .....	23



5.2	Význam pro medicínu a zdravotnictví .....	24
5.3	Kvalita života onkologicky nemocných.....	25
5.4	Kvalita života žen po mastektomii .....	26
5.5	Pacientské organizace pro onkologicky nemocné ženy v ČR.....	27
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>		<b>28</b>
1	Formulace problému.....	28
2	Cíl práce.....	28
2.1	Dílčí cíle .....	28
3	Předpoklady .....	29
4	Metodika výzkumu .....	31
5	Výzkumné otázky .....	31
6	Respondentky .....	32
6.1	Zdeňka.....	32
6.2	Klára .....	32
7	Interpretace získaných údajů .....	33
<b>DISKUSE.....</b>		<b>45</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>		<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>		<b>53</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>		<b>54</b>
	Přílohy.....	55

# ÚVOD

*„Zdraví člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno.“*

*Indické přísloví*

Tématem bakalářské práce je „Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy“. Námět jsem si vybrala z důvodu osobního setkání s touto problematikou. Mastektomie je zákrok ovlivňující nejen ženu, která ho podstoupila, ale i její rodinné okolí. Zdánlivé maličkosti nabývají po ablaci úplně jiného významu a naopak. Je důležité, aby tuto razantní změnu přijala a přizpůsobila se jí kromě ženy i její rodina.

Práce předkládá informace o karcinomu prsu, jeho prevenci, diagnostice, léčbě a s léčbou související mastektomií. Dále o možnostech rekonstrukce prsu a v poslední řadě na kvalitu života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. Výsledky by měly poukázat na to jaký vliv má mastektomie na kvalitu života ženy.

Někdy jsem měla pocit, že zdravotnický personál na různých odděleních netuší, co žena prožívá a jak se cítí. Účelem práce není kritika pracovníků v oblasti zdravotnictví, ale pokus o přiblížení se k této problematice. Cílem práce je zjistit, jak mastektomie ovlivňuje ženu ve starším a mladším věku a v jednotlivých oblastech života. Dílčím cílem je navrhnout opatření, jak přistupovat k ženě, která mastektomii podstoupila. Jak vnímá žena po ablaci sama sebe a jak jí vnímá partner? Dochází u ní ke změně v sociální oblasti?

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Anatomie prsu

Ženské prsy (*mamma feminina*) jsou párový orgán, ve kterém je uložena mléčná žláza – největší kožní žláza lidského těla. Jsou lokalizovány na přední straně hrudníku ve výši 3. a 6. žebra. Můžeme je dle pomyslných čar rozdělit na 4 kvadranty – horní zevní kvadrant, horní vnitřní kvadrant, dolní zevní a dolní vnitřní kvadrant. <sup>1</sup>

### 1.1 Stavba mléčné žlázy

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) se zakládá v embryonální období u obou pohlaví na mléčné liště, která vede od axily až k inguině. Je složena z 15 – 20 laloků, které se rozdělují na lalůčky. Vývody lalůček se spojují v mlékovody vyúsťující na prsní bradavce (*papilla mammae*), která je uprostřed prsního dvorce (*areola mammae*). Dvorec je pigmentovaný a ohraničený Montgomeryho žlázkami. <sup>2</sup>

Žlázové laloky jsou společně uloženy ve vazivu a tvoří těleso zvané corpus mammae. Toto těleso je kryto tukovou tkání z přední strany tzv. premamárním tukem a retromamárním tukem ležícím na zadní straně mezi musculus pectoralis major a corpus mammae. Tuková vrstva vyrovnává nerovnosti a zakulacuje prs. Velikost prsu tedy závisí na množství tukové tkáně. <sup>3</sup>

#### 1.1.1 Cévní zásobení

Zásobení probíhá z arteria thoracica interna, arteria thoracica lateralis, arteria axilaris a z větví arterii intercostales. <sup>4</sup> Tepny probíhají spolu s mlékovody a sbíhají se k prsní bradavce, proto mají být kožní řezy vedeny radiálně. Žíly se sbíhají do stejnojmenných větví. <sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 12

<sup>2</sup> Citterbart et al., 2001, s. 9

<sup>3</sup> Čech, Hájek, Maršál, Srp a kol., 2006, s. 34 – 35

<sup>4</sup> Citterbart et al., 2001, s. 10

<sup>5</sup> Čech, Hájek, Maršál, Srp a kol., 2006, s. 35

### 1.1.2 Lymfatická drenáž

Míza je odváděna několika směry. Jednotlivé pleteně jsou umístěné pod prsním dvorcem, podél mlékovodů a mezi laloky.<sup>6</sup> Nejvíce mízy je odváděno přes pektorální uzliny do axily, dále do supraklavikulárních uzlin, parasternálních uzlin až do uzlin mediastinálních, odkud se dostává do mizních cév jater.<sup>7</sup>

## 1.2 Funkce prsu

Jedinou funkcí mléčné žlázy je kojení. V průběhu těhotenství se začne žláza vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu rozvíjet. Na konci těhotenství a několik dní po porodu začne žláza produkovat vodnatou a nažloutlou tekutinu zvanou mlezivo, které je bohaté na proteiny a zajišťuje imunitu dítěte. Poté se postupně mění na mateřské mléko. Po ukončení laktace se sekrece mléka zastaví a mléčná žláza opět atrofuje.<sup>8</sup>

## 1.3 Vývoj prsu

Ženský prs zůstává v dětství klidný a vzhledově stejný jako u chlapců. V pubertě začne mléčná žláza reagovat na produkci hormonů rychlým růstem. Největší vliv na vývoj prsu mají estrogeny, jejichž hlavním účinkem je růst duktálního systému. Dalším hormonem je progesteron, který stimuluje růst a diferenciaci lobulů.<sup>9</sup>

Mezi 8. – 10. rokem se nejprve začne zdvihát dvorec s bradavkou nad úroveň kůže (infantilní mamma), poté prs začne nabývat a připomíná spíše bulku (areolomamma). Později se vytvoří deskovitá mléčná žláza se zřetelnou bradavkou (mamma papilata).<sup>10</sup>

V dalších obdobích života ženy se prs liší svým tvarem. Involuční změny nastávají již ve 25. roce života, ale teprve ve 35. roce převažují involuční procesy nad tvorbou nové tkáně. Lobulární epitel je nahrazen zejména fibrózní tkání, proto je involuce prsu velmi často spojována s adenózou, fibrózou a cystami různé velikosti.<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> Čech, Hájek, Maršál, Srp a kol., 2006, s. 35

<sup>7</sup> Citterbart et al., 2001, s. 10

<sup>8</sup> Čech, Hájek, Maršál, Srp a kol., 2006, s. 35

<sup>9</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 17

<sup>10</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 17

<sup>11</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 17

## 2 Karcinom ženského prsu

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších zhoubných onemocnění žen. Veřejně dostupné statistiky uvádí, že jeho incidence neustále roste. Proto je karcinom prsu řazen mezi civilizační choroby a stává se tak závažným společenským problémem.<sup>12</sup>

Maligní onemocnění ženského prsu je jedním z nejčastějších zdravotních problémů dnešní doby. Včasné rozpoznání tumoru je důležitým faktorem určujícím následnou léčbu.<sup>13</sup>

Příčinou všech zhoubných nádorů je řada změn v některých buňkách těla, které se začnou chovat abnormálně a nekontrolovatelně se množit na úkor zdravé tkáně. Většina těchto buněk začne tvořit bulku neboli tumor.

Je nutno odlišit benigní (nezhoubný) nádor od maligního (zhoubného). Zatímco benigní nádory rostou pouze v místě svého vzniku, buňky maligního nádoru mají schopnost oddělit se a putovat krví nebo mízou do jiných částí těla a zakládat metastázy.<sup>14</sup>

K určení druhu nádoru se využívá histologického vyšetření. Jedná se o mikroskopickou analýzu vzorku tkáně odebranou punkční biopsií nebo celého nádoru odebraného v rámci operačního výkonu. Základními údaji tohoto vyšetření jsou velikost nádoru, histologický typ, stupeň diferenciacce (nakolik nádorová tkáň napodobuje původní strukturu prsní žlázy), agresivita (prorůstání do ostatních tkání) a informace o postižení lymfatických uzlin.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 11

<sup>13</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 27

<sup>14</sup> Petráková a Vyzula, O nádorech prsu[online]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

<sup>15</sup> Ryška, Histologické vyšetření karcinomu prsu [online]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>

## 2.1 Rozdělení nádorů

Karcinomy in situ jsou charakterizované růstem v místě jejich vzniku. Nezakládají vzdálené metastázy. Rozlišujeme duktální karcinom in situ (dále jen „DCIS“) a lobulární karcinom in situ (dále jen „LCIS“). DCIS je lokalizován ve vývodech mléčné žlázy a neprorůstá do okolní tkáně. Pokud by nebyla zahájena léčba tohoto raného stádia nádoru, došlo by postupně ke změně na zhoubný nádor. Je zjištěl mamografickým vyšetřením.<sup>16</sup> LCIS se vyskytuje zejména u žen v menopauze a bývá často asymptomatický. Detekce mamografem je obtížná, proto je objeven často náhodně při biopsii provedené z jiných důvodů. Na rozdíl od DCIS se vyskytuje bilaterálně.<sup>17</sup>

Invazivní karcinomy prorůstají do okolní tukové tkáně a jsou schopné metastazovat. Lze je histologicky rozdělit na invazivní duktální karcinom (dále jen „IDC“) a invazivní lobulární karcinom (dále jen „ILC“). IDC je nejčastějším zhoubným nádorem. Metastazuje do kostí, jater, plic a mozku. ILC nevytváří zřetelně ohraničená ložiska, proto může dojít k záměně za difúzní zatuhnutí mléčné žlázy. Bývá často diagnostikován pozdě již v pokročilém stádiu. Vyskytuje se převážně v horním zevním kvadrantu a zakládá metastázy v GIT, retroperitoneu, ovariích a děloze.

Existuje ještě několik méně častých druhů zhoubných nádorů jako například medulární, tubulární, mucinózní a papilární karcinom.<sup>18</sup>

## 2.2 Rizikové faktory a příčiny vzniku karcinomu prsu

Pravá příčina vzniku karcinomu prsu nebyla doposud vysvětlena. Navzdory intenzivnímu výzkumu a studiím stále nejsou odborníci schopni říci, které ženy jsou zhoubným onemocněním prsu ohroženy a u kterých je obava zbytečná. Jsou ale známy rizikové faktory pro vznik této choroby. Jejich studium je velmi významné především pro organizaci preventivní péče.

Rizikovými faktory se rozumí údaje ze života ženy, které snižují nebo naopak zvyšují pravděpodobnost rozvoje zhoubného novotvaru v průběhu života. Umožňují nám vymezit skupinu žen se zvýšeným rizikem, u kterých lze karcinom včas diagnostikovat a úspěšně léčit.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Petráková a Vyzula, O nádorech prsu[online]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

<sup>17</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 21

<sup>18</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 21-22

<sup>19</sup> Abrahámová a kol., 2009, s. 33-43

### 2.2.1 Skupiny rizikových faktorů

Faktory lze rozdělit do dvou skupin:

- faktory ovlivnitelné;
- faktory dispoziční.

Mezi faktory dispoziční neboli neovlivnitelné řadíme zejména věk a genetické dispozice pro toto onemocnění. Věk ženy je základním rizikovým faktorem, neboť s rostoucím věkem narůstá riziko vzniku karcinomu prsu. Ohroženy jsou zejména ženy nad 50 let věku.

Dalším významným rizikovým faktorem je výskyt karcinomu v rodině. U žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli rakovinou, je riziko větší. Abrahámová uvádí, že pokud měla nádor prsu matka, sestra či dcera, je riziko onemocnění téměř dvojnásobné než u ostatní populace.<sup>20</sup> V případě rizikové rodinné situace je možné doporučit testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. Pokud žena zdělila chybu v těchto genech, má vyšší riziko vzniku rakoviny prsu nebo vaječníků. Nelze ale předpovědět, zda se u těchto žen nádorové onemocnění objeví. Nosičky zmíněného genu by však měly být pravidelně a důkladně sledovány.

Jinými neovlivnitelnými faktory, které se mohou podílet na vzniku nádorového onemocnění prsu, jsou např. pozdější menarché, věk menopauzy, počet porodů a kojení a hormonální léčba.

Další skupinou jsou faktory, které se dají úpravou životního stylu ovlivnit. Parametry, které bych vyzdvihla, jsou zejména stravovací návyky, fyzická aktivita a obezita. Množství a složení potravy přímo souvisí s vyšším rizikem výskytu karcinomu prsu. Bylo prokázáno, že vyvážená strava se zastoupením všech důležitých živin a vitaminů, je spojena s nižším rizikem vývoje rakoviny prsu. Naopak obezita a užívání alkoholu toto riziko zvyšuje. Provedené studie ale nepotvrdily přímý vliv kouření na vznik a vývoj karcinomu. Je však důležité zdůraznit, že kouření škodí zdraví a zvyšuje riziko jiných onemocnění.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Abrahámová a kol., 2009, s. 33

<sup>21</sup> Abrahámová a kol., 2009, s. 33-43

## 2.3 Příznaky a prevence

V prvopočátku nevyvolává karcinom prsu žádné klinické příznaky. Až v pozdějších stadiích může působit negativní změny. Nejčastějším příznakem je bulka či zatuhnutí v prsu nebo v podpaží. V dnešní době, díky preventivnímu screeningu, naštěstí přichází jen malé množství žen s hmatnou rezistencí. Někdy na karcinom upozorní změna tvaru nebo velikosti prsu. Kůže prsu nad nádorem může být vtažená, jsou zvýrazněny kožní žíly a může být patrný i výtok z bradavky. K celkovým příznakům řadíme úbytek hmotnosti, nechutenství nebo febrilii.<sup>22</sup>

Primární prevence výskytu karcinomu prsu prakticky neexistuje. Jedinou účinnou metodou včasného odhalení je pravidelná kontrola u lékaře a samovyšetření prsu. Účelem samovyšetření je upozornit lékaře na atypický nález v prsu. Většinou je to právě žena, kdo upozorní lékaře na změnu v prsu, proto by ženy zásady tohoto vyšetření měly znát.<sup>23</sup> Je důležité klást důraz na pravidelnost (provádět každý měsíc, u premenopauzálních žen po skončení menses). Samovyšetření by mělo být prováděno důkladně před zrcadlem a také vleže.<sup>24</sup>

## 2.4 Diagnostika

Diagnostika karcinomu prsu se zaměřuje zejména na prevenci sekundární. Cílem je časný záchyt nádoru, k čemuž významně přispívá samovyšetřování prsu, klinické vyšetřování a zobrazovací metody. Mezi další diagnostické postupy řadíme histopatologické vyšetření, rozbor krve a staging nádoru prsu.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 35

<sup>23</sup> Říčková, Sestra, 2005, roč. 15, č. 1, s. 35

<sup>24</sup> Konopásek a Javůrková, 1998, s. 17

<sup>25</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 26



### 2.4.1 Klinické vyšetření

Anamnéza je nezbytnou součástí každého onemocnění. Sleduje se rodinná anamnéza – výskyt karcinomu prsu v rodině. Osobní anamnézou je zjistitelné případné dřívější onemocnění karcinomem, údaje o menarché, porodech a laktaci, menopauze a všech potenciálních rizikových faktorech souvisejících s tímto onemocněním.<sup>26</sup> Dále anamnéza zjišťuje subjektivní příznaky např. vyhmataní bulky a změny na prsou.

Součástí klinického vyšetření je také aspekce a palpce oblasti prsů a spádových mízních uzlin. Pomocí aspekce zjišťujeme kožní změny, symetrii prsů a věnujeme pozornost také bradavkám. Doporučuje se vyšetřovat s rukama podél těla, upaženými a vzpaženými, protože některé změny mohou být viditelné pouze v určité poloze. Palpační vyšetření by mělo být prováděno ve stoje s rukama v bok. Krouživými pohyby lékař prohmatá všechny kvadranty a axilární, nadklíčkové a podklíčkové mízní uzliny.<sup>27</sup>

### 2.4.2 Zobrazovací metody

Mamografie je jednou z nejužívanějších zobrazovacích metod k detekci karcinomu prsu. Dokáže odhalit nádor i ve velmi časných stadiích, kdy rezistence může měřit jen několik milimetrů. Je prováděna až po klinickém vyšetření prsu a axil. Vzhledem k tomu, že incidence rakoviny prsu u žen stoupá s věkem, hradí zdravotní pojišťovny preventivní screening ženám po 45. roce života jedenkrát za dva roky. Pokud má žena v osobní anamnéze významný rizikový faktor, je možné provádět mamografii dříve než od 45. roku věku a v ročním až dvouletém intervalu. Mezi tyto faktory patří zhoubný novotvar v osobní anamnéze nebo v rodinné anamnéze, tedy zjištěný u nejbližších příbuzných. Dále nuliparita nebo těhotenství po 32. roce života, lobulární karcinom in situ a histologicky prokázaná mastopatie. Mamografie se také indikuje k přesnému určení velikosti a vyloučení multifokality nádoru před zahájením terapie nebo u žen před plastickou operací.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 36

<sup>27</sup> Coufal, Fait a kol., 2011, s. 92

<sup>28</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 26-27

Druhá hlavní diagnostická zobrazovací metoda při vyšetření prsu je ultrasonografie. Tato metoda ale není vhodná pro screening zhoubných novotvarů prsu u asymptomatických žen, zejména z důvodu nespolehlivosti v detekci mikrokalciﬁkací. Slouží jako metoda doplňková při diagnostice karcinomu prsu.<sup>29</sup> Indikací je například nejednoznačný nálezn na mamogramu, vyšetření axily při podezření na maligní lézi v prsu nebo vyšetření jizvy po ablaci prsu při podezření na recidivu.

Další metodou je magnetická rezonance (MR mamografie), která má ale omezené indikace díky nutnosti aplikace kontrastní látky a vysoké ceně. Jejimi dalšími nevýhodami jsou například neschopnost rozlišit zánětlivé formy karcinomu prsu a mastitidu nebo nemožnost provedení u pacientek s klaustrofobií. Mezi nejdůležitější indikace MR mamografie patří zjištění recidivy nádoru po rekonstrukční operaci s použitím silikonové protézy nebo nalezení primárního nádoru v prsu při zjištění metastáz v axilárním nebo lymfatickém řečišti.<sup>30</sup>

### **2.4.3 Histologické vyšetření**

Pokud má lékař podezření na zhoubný nádor, musí provést histologické vyšetření podezřelé tkáně pomocí punkční biopsie. Útvar nemusí být karcinomem, může se jednat o cystu. Zde je nutné také vyšetřit obsah cystické formace. Získaný tkáňový materiál je odeslán na histopatologické vyšetření, kde patolog posoudí typ nádoru. Dále určuje velikost novotvaru, jeho agresivitu, velmi důležité znaky jako jsou hormonální receptory a diferenciaci neboli podobnost původní tkáni. Určuje se také progresa karcinomu. Neinvazivní je karcinom in situ, který nezakládá metastázy, ale bez zahájení léčby by mohl přejít v karcinom invazivní. Histologické vyšetření je důležité k určení prognózy. Lze také předvídat odpověď nádoru na určitou léčbu.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Suchá, Diagnóza v ošetrovatelství, 2011, roč. 7, č. 1, s. 7

<sup>30</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 30

<sup>31</sup> Abrahámová a kol., 2009, s. 63

#### 2.4.4 Staging rakoviny prsu

Staging nádoru se provádí pomocí klasifikace TNM, která je založena na přesném stanovení velikosti primárního nádoru (T), stavu regionálních mízních uzlin (N) a na přítomnosti vzdálených metastáz (M). Kategorie T popisuje velikost nádoru a postižení kůže a hlubších vrstev. Je doplněna zobrazovacími metodami a klinickým vyšetřením před operací a histologickým vyšetřením nádoru, který je odebrán během operace. U postižení regionálních mízních uzlin (kategorie N) je nutné stanovit velikost a vztah k okolí. Vyšetření se provádí palpací a při nejasném nález je doplněna ultrasonografickým vyšetřením, ale přesný nález je stanoví mikroskopické vyšetření odebraných uzlin. Pro potvrzení vzdálených metastáz (kategorie M) je třeba dalších vyšetření, jako je rentgenový snímek skeletu a hrudníku, ultrasonografie břicha, scintigrafie skeletu, CT a MR.<sup>32</sup>

K prognóze přispívá histologický typ a grading (diferenciace) a klasifikace TNM. Důležité je ale posouzení i ostatních faktorů jako je věk, počet porodů apod. Doplnujícím vyšetřením je rozbor krve, kde se stanovují základní hodnoty k posouzení stavu. Ke stanovení diagnózy rakoviny prsu, detekci metastáz nebo recidiv se vyšetřují tzv. nádorové markery. Mezi nejsledovanější patří CEA (karcinoembryonální antigen), který se většinou vyskytuje v případě vzdálených metastáz. Dalším posuzovaným markerem je CA 15-3 a CA 125.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 27-29

<sup>33</sup> Fišarová, 2010, s. 20

## 2.5 Historie karcinomu prsu

Nejstarší lékařské dokumenty, které souvisí s onemocněním prsu, nacházíme ve starověkém Egyptě. Na papyrech jsou zaznamenány případy, které byly léčeny operativně. Jedná se pravděpodobně o vůbec nejstarší záznamy o rakovině prsu a její operační léčbě.<sup>34</sup>

První podrobné zmínky o popisu operace rakoviny prsu nalézáme již v 1. století našeho letopočtu a vděčíme za ně byzantskému kompilátorovi Áetiosu z Amidy. Ten operoval pouze nádory uložené na vrcholku prsu, které nezabíraly méně než polovinu orgánu. Před operací bylo tělo pacientky detoxikováno buď podáním protijedu nebo vyprázdněním střev. Vhodné projímavé účinky měl rak – v řečtině karkintos - naložený v oslím mléce, jehož používání bylo považováno za potřebné pro léčbu rakoviny. Áetios spolu s lékařem z alexandrijské školy operaci prsu důkladně popsali.

Jak prožívala amputaci pacientka v 19. stol., se můžeme dočíst v dopisech Fanny Burneyové, která líčila muka, jež při operaci zažila. Jediné „anestetikum“ pro ni byla sklenka vína.

Dnes ve 21. století se lékařská věda v operaci ženského prsu posunula o mnoho dále. Díky vynálezu anestezie může být operace provedena humánněji. Indikace k mastektomii se zúžily a ne všechny onkologické nálezy na prsu jsou řešeny radikální amputací včetně prsních svalů a uzlin. Jsou využívány zachovné operace spolu s chemoterapií, radioterapií a hormonální léčbou.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 13

<sup>35</sup> Měšťák, 2007, s. 129

## 2.1 Léčba

Karcinom prsu je jeden z nejčastějších zhoubných nádorů u žen. Dle statistiky ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) bylo v roce 2009 diagnostikováno 5 975 případů rakoviny prsu u žen.<sup>36</sup> Léčba karcinomu prsu je složitá a musí být prováděna za spolupráce všech odborníků, kteří se danou problematikou zabývají. Léčebný postup závisí na rozsahu a klinickém stadiu onemocnění.

### 2.1.1 Radioterapie

Terapie zářením je místní léčba, která využívá vysoce energetického záření ke zničení nádorových buněk a znemožnění jejich růstu. Účinek léčby zasahuje pouze ozařovanou oblast, ale bohužel i zdravé buňky, které mají na rozdíl od nádorových schopnost se opravit. Tohoto principu radioterapie využívá.

Léčba zářením se u nádorového onemocnění využívá zejména po operaci. Nejčastěji je ozařovaná oblast jizvy a oblast regionálních mízních uzlin (axilárních a nadklíčkových). Před operací se záření využívá například ke zmenšení tumoru. Ozařování lze provádět ambulantně i během hospitalizace. Obvykle léčba trvá 5-6 týdnů 5 x týdně.<sup>37</sup>

### 2.1.2 Chemoterapie

Chemoterapie neboli léčba cytostatiky využívá k terapii nádorových onemocnění účinky chemických látek. Tyto látky jsou schopné zastavit buněčné dělení a tím tedy růst nádoru. Cytostatika se mohou podávat intravenózně, intramuskulárně nebo per os. Látky se po podání dostávají do krevního oběhu a do celého těla, proto řadíme chemoterapii mezi léčbu celkovou. Výhodou tedy je, že látky působí jak na nádorové buňky, tak i na buňky, které se z nádoru uvolnily a vycestovaly na jiné místo v organismu.<sup>38</sup> Nevýhodou léčby je, že působí buňky celého těla, tzn. i buňky chlupů a vlasů. Způsobuje mimo jiné vypadávání vlasů a chlupů, což je jedna z nejčastějších psychicky traumatizujících komplikací. Dalšími nežádoucími účinky jsou nauzea, nechutenství, svalová bolest, únava a další.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Národní onkologický registr*. [online]. ÚZIS: 2012 [cit. 13.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/novotvary-2009>. Rovněž dostupné ve formátu pdf.

<sup>37</sup> Kopecký, Vodvářka a Sumerová, 1999, s. 14

<sup>38</sup> Abrahámová, 1997, s. 11

<sup>39</sup> Kopecký, Vodvářka a Sumerová, 1999, s. 17

Chemoterapie se podává cyklicky, tzn. určitý počet dávek s několika týdenní pauzou. Typ, míra dávky a celkové schéma chemoterapie závisí na citlivosti nádoru k cytostatikům a pokročilosti onemocnění.

Tzv. neadjuvantní chemoterapie je léčbou předoperační, užívanou zejména u žen s pokročilým, ale operabilním nádorem a s postižením lymfatických uzlin. Cílem je zmenšit nádor a zasáhnout i možné vycestované buňky nádoru.

Adjuvantní (pooperační) léčba následuje po předchozí operaci nádoru. Cílem je zlikvidovat metastázy a zabránit vývoji rezistence nádoru.<sup>40</sup> Paliativní chemoterapie se podává u žen s pokročilým onemocněním. Cílem je zmírnit příznaky a prodloužit život nemocné. Chemoterapie by měla být kombinovaná s hormonální léčbou a radioterapií.<sup>41</sup>

### **2.1.3 Hormonální léčba**

Stejně jako chemoterapie patří hormonální léčba mezi léčby systémové. U některých typů nádorové tkáně lze laboratorně prokázat tzv. hormonální receptory, které reagují na podání různých hormonů. K hormonální terapii řadíme např. vyloučení funkce vaječnicků nebo podávání steroidních hormonů. Léčba se však liší u žen před a po menopauze.<sup>42</sup>

Ženy před menopauzou většinou podstupují ovarektomii (chirurgickou kastraci). Odstraněním vaječnicků se zabrání produkci hormonů, které stimulují nádorové buňky. Ovarektomie je jedním z nejpoužívanějších a nejvýhodnějších postupů při relapsu choroby, avšak vedou se spory o vhodnosti profylaktické kastrace u žen s nádorem prsu.

U žen po přechodu je běžnou hormonální léčbou užívání tablet per os. V protinádorové léčbě se užívají zejména steroidní hormony, jako jsou androgeny, estrogeny, progestiny a glukokortikoidy.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 84

<sup>41</sup> Ariel and Cleary, 1987, s. 358

<sup>42</sup> Abrahámová, 1997, s. 11

<sup>43</sup> Hladíková a kol., 2009, s. 85

#### 2.1.4 Chirurgická léčba

Operační výkon je obvykle prvotním léčebným zásahem. Může se jednat o amputaci prsu nebo o záchovnou operaci, kdy část prsu zůstane zachována. Součástí výkonu je i odstranění podpažních uzlin. Rozsah výkonu závisí na několika okolnostech, zejména na rozsahu a umístění nádoru.<sup>44</sup>

Chirurgickou terapii karcinomu prsu můžeme rozdělit do dvou skupin dle radikality výkonu na radikální a konzervativní operační výkony.

První skupinou jsou radikální výkony, kam řadíme různé druhy mastektomií. Repräsentantem konzervativních výkonů jsou tzv. záchovné operace prsu, kdy je odstraněn nádor a okolní tkáň prsu v různém rozsahu, aniž by byl postižen prs jako celek. Při záchovném výkonu se vždy provádí axilární disekce a žena zároveň podstupuje radioterapii zbývající tkáně prsu. K těmto záchovným operacím můžeme řadit např. lumpektomii, kdy je odstraněn nádor pouze s minimem zdravé okolní tkáně.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Abrahámová a kol., 2009, s. 78

<sup>45</sup> Dražan, Měšťák, 2006, s. 29-30

### 3 Mastektomie

Mastektomii řadíme k radikální chirurgické terapii karcinomu prsu. Jedná se o odstranění celé mléčné žlázy včetně axilárních uzlin, kůže a dle onkologického stavu i dvorce s bradavkou.

Jednotlivé typy mastektomií se liší volbou operačního přístupu a množstvím zachované tkáně. Volba typu mastektomie závisí na rozsahu nádoru a na perspektivě rekonstrukce prsu, tedy jestli pacientka zvažuje případnou mammární rekonstrukci.

Indikačními kritérii k mastektomii v praxi nejčastěji jsou:

- nádor nelze odstranit parciálním výkonem;
- kontraindikace adjuvantní radioterapie;
- multicentrický nádor, tj. více ložisek invazivního karcinomu v prsu;
- profylaktická mastektomie (nejčastěji u pacientek s mutací genu BRCA 1,2);
- lokální recidiva po předchozí parciální mastektomii;
- přání pacientky.<sup>46</sup>

#### 3.1 Typy mastektomií

Rozlišujeme následující typy mastektomií: radikální, modifikovaná radikální, totální, subkutánní. Jednotlivé výkony se liší volbou operačního přístupu a množstvím zachované kožní tkáně.

##### 3.1.1 Radikální mastektomie

Při radikální mastektomii nebo také mastektomii dle Halsteda a Mayera se kromě mléčné žlázy odstraní malé i velké pektorální svaly, fascie, tuková tkáň a lymfatické uzliny. Je odstraněn i thorakodorzální nervově- cévní svazek a dlouhý hrudní nerv. Tento typ operace se prakticky nevyužívá a je nahrazen modifikovanou radikální mastektomií. Lze ho použít pouze v případě, že nádor infiltruje velký prsní sval nebo jsou postiženy interpektorální lymfatické uzliny.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Coufal, Fait a kol., 2011, s. 179-181

<sup>47</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 32



### **3.1.2 Modifikovaná radikální mastektomie**

U tohoto druhu mastektomie jsou odstraněny kromě mléčné žlázy a kůže prsu také axilární lymfatické uzliny a fascie pektorálního svalu, přičemž samotný prsní sval zůstává zachován. Neporušený zůstane i thorakodorzální nervově-cévní svazek a další větve nervů.

Pokud tumor není velký a je uložen hluboko pod kůží, tj. kůže v oblasti tumoru je dostatečně pohyblivá, je možné provést kůži šetřící modifikovanou radikální mastektomii. U tohoto výkonu je řez veden po zevní straně prsu směrem k axile a odstraněna je prsní tkáň vcelku s dvorcem.

Modifikovaná radikální mastektomie je standardní metodou v chirurgické léčbě rakoviny prsu u žen. Její výhodou je nepotřebnost následné radiační léčby. Nevýhodou je psychické trauma ženy spojené se ztrátou prsu, proto by každá pacientka měla být řádně informována o následcích operačního výkonu a o možnosti okamžité nebo odložené rekonstrukce.

V dnešní době se modifikovaná radikální mastektomie provádí zejména u nádorů větších než 4 cm, multicentrických nádorů, u nepříznivého poměru velikosti nádoru a prsu a u karcinomu prsu v těhotenství.

### **3.1.3 Totální mastektomie**

Při prosté mastektomii je odstraněna veškerá prsní tkáň včetně dvorce a bradavky a ponechávají se axilární lymfatické uzliny, pokud nejsou palpačně hmatné.

V současnosti se totální mastektomie provádí především u duktálního nádoru in situ a u vysoce rizikových pacientek s BRCA pozitivní mutací. Lze ji indikovat i jako paliativní výkon při pokročilé stadiu karcinomu prsu.<sup>48</sup>

### **3.1.4 Subkutánní mastektomie**

Při subkutánní mastektomii je zachován kožní kryt včetně dvorce a bradavky. Operační technika musí být precizní a jemná. Využívá se zejména u profylaktických operací spojených s rekonstrukcí prsu.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 32- 33

<sup>49</sup> Coufal, Fait a kol., 2011, s. 198

### 3.2 Negativní následky odstranění prsu

Po zachovných operacích prsu (lumpektomie, kvadrantektomie) se větší obtíže objevují zřídka. Může se objevit serom nebo hematom, který si vyžádá punkci nevstřebané tekutiny a zpravidla dojde ke zhojení.

Radikální výkony s odstraněním axilárních uzlin mohou však narušit dynamiku horní končetiny. V tomto případě je po zhojení důležitá včasná rehabilitace, která pomáhá navrátit normální pohyblivost v ramenním kloubu a snižuje pocit ztuhnutí v oblasti jizvy. Cvičení je individuální a je navrženo ošetřujícím lékařem nebo fyzioterapeutem.

U některých žen se po operaci prsu může vyskytnout tzv. postmastektomický bolestivý syndrom. Bolest se objevuje ihned po operaci nebo až po několika dnech, týdnech i měsících. Charakteristickými znaky jsou pocity stahování nebo pálení za hrudní kostí, v oblasti jizvy, v podpaží a na zadní straně paže. Bolest může někdy způsobit radiační fibróza pojivové tkáně v oblasti pažního pletence. Syndrom bývá často spojen i s otokem paže – lymfedémem. Prevencí je v tomto případě včasná rehabilitace a masáže jizvy.<sup>50</sup>

Nejčastější pooperační komplikací u žen po operaci prsu s exenterací axily je lymfatický otok na straně operovaného prsu. Lymfedém vzniká v případě, že je ztížen nebo znemožněn odtok lymfy (mízy) z paže. Zpomalení oběhu mízy může predikovat rizikové situace pro vznik infekčních komplikací, proto se doporučuje dodržovat určité zásady, díky kterým snižuje možnost uvedených komplikací. Žena by měla zejména dbát na ošetření každé ranky na kůži paže na straně operovaného prsu, chránit paži před slunečním zářením a dále se doporučuje mít končetinu ve zvýšené poloze, pokud je to možné.<sup>51</sup>

Následkem, který si žena ponese po celý svůj život nebo minimálně do doby rekonstrukce, je ztráta prsu. Žena je omezena v jednotlivých denních aktivitách, v sociálním životě a často také dochází k porušení obrazu sebe sama.

---

<sup>50</sup> Abrahámová a kol., 2009, s. 97- 98

<sup>51</sup> Kopecký, Vodvářka a Sumerová, 1999, s. 11

### 3.3 Ošetrovatelská péče o ženu podstupující operaci prsu

Operace pro karcinom prsu je pro ženu velmi zatěžující. Ať už se jedná o konzervativní výkon či mastektomii, je důležité, aby byl ošetřující personál zodpovědný a empatický a aby uměl nejen převázat ránu, ale i pohladit a podat ženě ruku.

Před plánovanou operací musí mít žena kompletní předoperační vyšetření, které zahrnuje vyšetření gynekologem, internistou, vyšetření krve, RTG snímek plic a další. Pokud není nutná zvláštní individuální příprava, přijímá se pacientka den před zákrokem. Při příjmu je s ní sepsána zdravotnická dokumentace a ošetrovatelská anamnéza. Sestra seznámí ženu s chodem a režimem oddělení a uloží ji na lůžko. Poté operátor informuje ženu o postupu operace a o možných komplikacích. Anesteziolog vysvětlí průběh anestezie s případnými možnými komplikacemi. Pacientka stvrdí souhlas s operací a anestezií podpisem. Při rozhovoru by měla sestra zajistit klid a soukromí.

Při poskytování ošetrovatelské péče se sestra řídí dle zásad ošetrovatelského procesu, tak aby byly uspokojeny všechny základní a individuální potřeby ženy. Nesmíme zapomenout na dostatečnou informovanost a edukaci ženy před a po operaci.

V pooperačním období sestra monitoruje celkový stav a fyziologické funkce, sleduje operační ránu, barvu kůže a polohu stejnostranné končetiny, diurézu, zajišťuje prevenci TEN (tromboembolická nemoc) a pečuje o intravenózní vstupy a mobilizaci pacientky. Také sleduje bolest a podává analgetika dle ordinace lékaře. Vše zaznamenává do dokumentace. Při ošetrování operační rány musí být dodrženy aseptické podmínky, aby nedošlo k zanesení infekce do rány. Po operaci není nutné dodržovat dietu.

Mobilizace a následná rehabilitace by měla být zahájena co nejdříve po výkonu. Včasným cvičením předcházíme omezení hybnosti horní končetiny, otoku paže nebo postmastektomického syndromu. Do rehabilitace by měla být zařazena i ukázka vhodných epitéz.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Macháčková, Sestra, č. 7-8/2010, roč. 20, s. 69

Během celého pobytu v nemocnici je nezbytná psychická podpora od celého ošetřujícího týmu, neboť operace velmi zatěžuje psychiku ženy. Je důležité zajistit kontakt s rodinou a někdy je vhodná i intervence psychologa. Úkolem lékaře a zdravotnického personálu je ženu uklidnit a dát jí pocit důvěry. Žena, která se dozvěděla, že má rakovinu prsu, je v šoku a odmítá uvěřit této možnosti. Je vyděšená a bezradná, často neví, co jí čeká. Některé ženy po operaci nemají odvalu se podívat do zrcadla – i tento závažný problém by měla sestra pomoci zvládnout. Důležité je pacientku podpořit a pomoci jí zvládnout strach ze zmrzačení těla a smrti.<sup>53</sup>

Při propuštění z nemocnice je žena seznámena s péčí o operační ránu. Dále je především edukována o tom, že veškeré odběry krve nebo aplikace injekce smí být prováděna pouze na zdravé horní končetině. Žena obdrží také informace o rehabilitaci a podpůrných skupinách pomáhajících ženám po operaci prsu. Je také poučena o pracovní neschopnosti, návratu do zaměstnání, hrazení protetických pomůcek a lázeňské léčbě. Ošetřující lékař informuje ženu o výsledku histologického nálezu a o dalším postupu léčby. Bariérou edukace často bývá deprese a strach o život. Zdrojem informací mohou v tomto případě být informační brožurky nebo katalogy firem pro výrobu epitéz.<sup>54</sup>

Ženy, které podstupují operaci prsu pro karcinom, jsou specifickou skupinou pacientek. Sestra s nimi tráví daleko více času než lékař. Celý proces ošetřování by tak měl vycházet z respektování práv pacienta. Ačkoliv jsou na ošetřující personál kladeny vysoké nároky, měla by sestra uspokojit všechny potřeby ženy a snažit se zajistit její psychickou a fyzickou pohodu.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> Macháčková, Sestra, č. 7-8/2010, roč. 20, s. 70

<sup>54</sup> Suchá, Diagnóza v ošetrovatelství, č.1/2011, roč. 7, s. 18

<sup>55</sup> Macháčková, Sestra, č. 7-8/2010, roč. 20, s. 70

## 4 Rekonstrukce prsu po mastektomii

Diagnóza zhoubného nádoru prsu v nás často vyvolá úzkost, která pramení z nepříznivé prognózy, strachu o budoucnost a z poškození těla. U žen jsou prsa považována za symbol ženství. Je zřejmé, že jakýkoliv zásah, který je poškozuje, je pro ženu frustrující. Proto snaha vedoucí k navrácení jistoty ve společenském i osobním životě pomocí dokonale provedené rekonstrukce je pro ženy stejně tak důležitá jako chirurgické odstranění nádoru prsu.<sup>56</sup>

### 4.1 Historie rekonstrukcí

Rekonstrukce prsu po mastektomii prošla v posledních letech velkým rozvojem a stala se uznávaným terapeutickým konceptem karcinomu prsu. Se zvyšujícím se počtem diagnóz rakoviny prsu nabývá rekonstrukce prsu na významu, zejména u mladých žen.

V dřívějších dobách panoval názor, že rekonstrukce zvyšuje nebezpečí recidiv a snižuje šance na uzdravení. Lékaři byli skeptičtí ohledně estetického výsledku případné rekonstrukce. Postupně ale docházelo v tomto směru k obratu.

Za historický mezník v rekonstrukční chirurgii ženského prsu lze považovat objev silikonových implantátů v roce 1963 Dr. Thomasem Croninem. Od té doby se v praxi využívaly další operační postupy, které používaly při rekonstrukci nejen cizí materiály, ale i vlastní tkán. V roce 1977 využil Dr. Cronin silikonových implantátů i při rekonstrukci prsu.

V dnešní době plastičtí chirurgové využívají mnoho druhů implantátů z různých materiálů a stále je využívána i vlastní tkáň např. v podobě laloku břišního.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Měšťák a kol., 2010, s. 80

<sup>57</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 43

## 4.2 Časování rekonstrukce

Z časového hlediska rozdělujeme rekonstrukci prsu na okamžitou (primární) a odloženou (sekundární).

### 4.2.1 Okamžitá rekonstrukce prsu

Okamžitá neboli primární rekonstrukce prsu se provádí zároveň v jedné době s mastektomií. Jedním z důvodů proč lékaři usilují o tento typ rekonstrukce, je psychologické hledisko. Pacientka neprožívá nepříjemnou fázi zvykání si na zdeformovaný hrudník. Podmínkou pro provedení primární rekonstrukce je znalost onkologického nálezu pacientky v době mastektomie, který by neměl vyžadovat potřebu pooperační chemoterapie nebo radioterapie. Ozáření rekonstruovaného prsu by mohlo zdeformovat a posunout implantát, případně ho obnažit, pak by bylo nutné jeho odstranění. Okamžitá rekonstrukce je vhodná např. u profylaktické mastektomie pro neinvazivní onemocnění prsu.

### 4.2.2 Odložená rekonstrukce prsu

Důvodem pro sekundární rekonstrukci bývá ve většině případů plánovaná radioterapie nebo chemoterapie a nejistá prognóza u pacientek s vysokým rizikem recidivy. Nejčastěji se s odloženou rekonstrukcí vyčkává 2-5 let od chirurgického výkonu. Hlavním důvodem je dobrá prognóza na trvalé vyléčení nemoci. Zahraniční lékaři z vyspělých pracovišť se domnívají, že rekonstrukci lze provést co nejdříve po mastektomii za podmínky, že pacientka nemá metastázy, má ukončenou chemoterapii a radioterapii a hodnoty krevního obrazu jsou v normě. V plánování rekonstrukce je důležitý individuální přístup ke každé ženě.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> Dražan a Měšťák, 2006, s. 51

### 4.3 Volba rekonstrukce

Účelem mammární rekonstrukce je znovuoobnovení celistvosti hrudníku, jde tedy o rekonstrukci kůže prsu a jeho objemu. Po rekonstrukci bývá prs přijat jako součást ženy, nicméně neplní funkci fyziologickou (kojení), ale estetickou. Cílem je tedy přispívat ke zlepšení kvality života.

Z technického hlediska lze objem prsu nahradit vlastní tkání (lalokem), implantátem nebo kombinovanou metodou (lalokem + implantátem). Každá z těchto možností má své výhody a nevýhody a je vhodná pro určitý typ žen. U řady žen záleží volba na jejich rozhodnutí po zvážení všech okolností spolu s plastickým chirurgem. Na rekonstrukci může dále navazovat i rekonstrukce areolomammárního komplexu a někdy i další korekční zákroky (korekce jizev, tvaru prsu atd.).

#### **Vlastní tkáň (lalok)**

Tato metoda je velmi náročná jak pro pacientku, tak pro operátora. Ideální zdroj laloku je podbříšek. Objem břišního laloku je tvořen převážně tukovou tkání, nikoli svalem. Pokud je sval součástí laloku slouží především jako „nosič“ cévní stopky, protože obsahuje vyživující cévy. Výhodou rekonstrukce vlastní tkání je absence cizího materiálu v těle a dlouhodobý kosmetický a přirozený efekt. Nevýhodou je náročnost operace a nutnost zásahu do části těla, ze které je lalok odebrán.

#### **Implantáty**

K náhradě prsu cizím materiálem se užívají implantáty naplněné silikonovým gelem nebo fyziologickým roztokem. Jejich škála velikostí a tvarů je široká. Po vložení implantátu se kolem něj začíná postupně tvořit vazivové pouzdro tzv. kapsula, která po několika letech může způsobit deformitu a ztvrdnutí prsu. Poté je nutná revize prsu a jeho úprava, popř. i trvalé vyjmutí implantátu. U žen s implantátem se při stavech potenciálně spojených s bakteriemi doporučuje antibiotická profylaxe (např. při chirurgickém zákroku, trhání zubů apod.). Naopak výhodou je, že operace je pro pacientku méně zatěžující a není třeba zasahovat do jiných míst.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Coufal, Fait a kol., 2011, s. 352-359

## 5 Kvalita života

V posledních 30 letech můžeme zaznamenat výrazný nárůst zájmu o problematiku kvality života. V ošetrovatelství existuje mnoho definic a přístupů, které se snaží kvalitu života popisovat a hodnotit, avšak ve zdravotní péči stále převládá nejednotný názor. Na první pohled se jedná o jednoduchý pojem, který je ale těžko uchopitelný právě pro jeho komplexnost a multidimenzionálnost. Je tedy vůbec možné kvalitu života definovat a měřit? <sup>60</sup>

### 5.1 Vymezení pojmu a jeho vývoj

Poprvé v historii se termín „kvalita života“ objevuje ve 20. letech 20. století a to v souvislosti s úvahou o ekonomickém vývoji státu a o podpoře sociálně nižších vrstev společnosti. V USA po válce prohlásil americký prezident Johnson za cíl své politiky zlepšování kvality života občanů. Ale začalo se ukazovat, že ekonomický růst nevede ke zvýšení spokojenosti lidí se životem. Je tedy zdůrazňováno, že život lidí v určitém prostředí nelze popisovat pomocí objektivních, většinou ekonomických, ukazatelů a že je nutné přihlížet k dalšímu souboru sociálních aspektů. Pro subjektivní vnímání kvality života je důležité kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které se socioekonomickým statutem nemusí vůbec souviset.

Vrchol studie kvality života pozorujeme zejména v posledních 10 letech, kdy se tomuto tématu věnují výzkumné týmy po celém světě. Snaží se přijít na faktory, které přispívají k lepšímu a smysluplnému životu.

Existuje mnoho definic kvality života, avšak ani jedna z těchto definic není za posledních 30 let všeobecně akceptována. WHO definuje kvalitu života jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.*“ <sup>61</sup> Definice dle Kalvodové zní: „*Kvalita života se týká velikosti nepochybně mezi nenaplněnými a naplněnými potřebami a přáními.*“ <sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Gurková, 2011, s. 13-15

<sup>61</sup> Payne a kol., 2005, s. 205-207

<sup>62</sup> Kalvodová a kol., 2010, s. 576



Lze tedy shrnout, že kvalita života je chápána jako důsledek interakce mezi sociálními, zdravotními, ekonomickými a mnoho dalšími faktory.

Koncept kvality života má dvě dimenze, subjektivní a objektivní složku. Subjektivní vnímání kvality života se týká emocí a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivně hodnotíme splnění požadavků týkající se sociálních a materiálních podmínek života, dále sociálního statusu a fyzického zdraví. Otázkou stále zůstává, jak tyto dvě složky spolu souvisí a jak tedy kvalitu života nejlépe měřit?

## **5.2 Význam pro medicínu a zdravotnictví**

Termín kvalita života je v medicíně užíván od 70. let, přesto je tato problematika ve zdravotnictví stále nová. Lékař by se měl zajímat, jakou kvalitu života mají pacienti trpící různými nemocemi a jaký bude mít dopad konkrétně zvolená terapie na kvalitu jejich života.

Ve zdravotnictví a medicíně je těžiště zkoumání kvality života přesunuto do oblasti psychosomatického zdraví. Nejčastěji se v této souvislosti užívá pojem „kvalita života ovlivněná zdravím“, který je možno specifikovat jako „subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky“. Zjednodušeně lze říci, že vedle klinických ukazatelů úspěchu či neúspěchu léčby (krevní hodnoty, fyziologické funkce...) se sledují subjektivní i objektivní údaje i fyzickém a psychickém stavu pacienta.

Tento přístup je aktuální zejména u onkologicky nemocných lidí, u kterých bylo také započato sledování jejich kvality života. Všeobecně je známo, že chemoterapie může sice život pacienta prodloužit, ale zvýší se tak kvalita jeho života? Proto je důležité tyto léčebné postupy posuzovat nejenom podle jejich klinických výsledků, ale i z hlediska jejich dopadu na kvalitu života.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Payne a kol., 2005, s. 207- 212

## 5.3 Kvalita života onkologicky nemocných

Každý z nás intuitivně chápe, co je vlastně kvalita života. Většina ale nedokáže tento termín nějak pojmově zachytit nebo vyjádřit. Existují tedy různé definice, které se snaží tento pojem vysvětlit. Většina onkologů je toho názoru, že „kvalita života vyjadřuje míru, do jaké nemoc a její léčba ovlivní pacientovu schopnost žít takový život, jenž by mu skýtal uspokojení“.<sup>64</sup>

Na výsledky onkologické léčby se dříve lékaři dívali spíše s objektivního hlediska, tedy o kolik se nádor zmenšil a kolik pacientů přežilo. Dnes je medicínský přístup zcela jiný, je zaměřen zejména na psychosociální aspekty ztráty zdraví. Rozpoznává vliv nemoci a léčby na psychický a fyzický stav a na celkovou funkčnost v oblasti společenského života. Předpokládá se pacientova aktivní účast na terapii a zohledňují se jeho přání. V moderní onkologické péči je důležité porozumět tomu, jak pacient svou nemoc prožívá.

### 5.3.1 Nástroje měření kvality života pacientů s onkologickým onemocněním

Za první pokus ohodnotit kvalitu života u onkologicky nemocných lze považovat práci Karnofského z roku 1948, který použil procentuelní měřítko pacientovi celkové funkční zdatnosti (PS, performance status). Jeho performance status je využíván k hodnocení zdatnosti pacientů dodnes.

Dalším nástrojem k hodnocení vlivu nemoci na kvalitu života onkologicky nemocných byl vyvinut v 80. letech. Jednalo se o Spitzerův index kvality života. Nevýhodou tohoto hodnocení bylo vyplňování dotazníku lékařem, popř. sestrou, nikoliv pacientem.

Současná moderní medicína dospěla k názoru, že je důležité pochopit, jak pacient uvažuje o nemoci a léčbě. V dnešní době jsme svědky rychlého rozvoje dotazníkových nástrojů, které hodnotí různé aspekty pacientova života. K dispozici máme zhruba 200 dotazníků, které se zaměřují na různé pohledy na život. Liší se počtem otázek a zkoumanými oblastmi.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Payne a kol., 2005, s. 289

<sup>65</sup> Payne a kol., 2005, s. 288- 291

Nežli se rozhodneme, jaký z nástrojů použijeme k měření kvality, je na místě si odpovědět na otázku: „Z jakého důvodu chceme u daného pacienta kvalitu života měřit a k čemu nám získané údaje poslouží?“

Nejčastějším důvodem je komplexní hodnocení účinku léčebného postupu a jeho dopadu na tělesný, psychický a funkční stav pacienta. Získaná data mohou sloužit k modifikaci léčby, např. ke zmírnění nežádoucích účinků, mohou také vést k odhalení oblastí, ve kterých je třeba profylaktického opatření (edukace). V současné době jsou nejvíce užívanými dotazníky EORTC QLQ-C30, FLIC (Functional Living Index) a FACT (Functional Assessment of Cancer Therapy), používané k hodnocení kvality života onkologických pacientů. Tyto dotazníky jsou ale generické, to znamená, že se používají u všech onkologických pacientů nezávisle na typu, rozsahu a umístění nádoru.

Díky dotazníkům a různým statistikám se ale kvalita života pacienta nezlepšuje. Jde především o naši lidskost a schopnost porozumět a spolu s pacientem hledat dobré řešení jejich obtíží. Jako zdravotníci nevyřešíme všechny problémy, ale některé můžeme výrazně ovlivnit.<sup>66</sup>

## **5.4 Kvalita života žen po mastektomii**

Prs je vnímán jako symbol ženství a pokud se v této oblasti objeví nějaká změna, je často velmi bolestivá. Už jen přítomnost onkologického onemocnění představuje pro ženu zátěž. Nemoc s sebou přináší nejistotu, obavu z budoucnosti a často poškození nebo úplnou ztrátu ňadra. Žena tuto skutečnost vnímá negativně a často se cítí méněcenná.<sup>67</sup>

Někdy u žen, které podstoupily mastektomii, můžeme pozorovat tzv. syndrom zrcadla nebo někde uváděnou depersonalizaci. Projevem je nesnesitelnost pohledu na sebe samu. Žena se cítí být zohavená a odraz v zrcadle jí velmi trápí. V tomto případě je vhodná intervence psychiatra.

Samozřejmě vnímání sama sebe je osobité a každá žena to cítí jinak. Důležitá je především podpora okolí – partnera, rodiny.

---

<sup>66</sup> Payne a kol., 2005, s. 292- 295

<sup>67</sup> Morris, 2006, s. 263

## **5.5 Pacientské organizace pro onkologicky nemocné ženy v ČR**

V České republice je kolem 40 pacientských organizací, které sdružují onkologicky nemocné. Jedná se o nezisková humanitární společenstva. Jejich cílem je pomoci nemocným ženám zlepšit kvalitu života. Spolky pořádají různé společné sezení, cvičení, ozdravné pobyty a další zájmovou činnost. Členky těchto sdružení si často na internetových stránkách vyměňují osobní zkušenosti a vzájemně se psychicky podporují. Výhodou těchto společenstev je poskytnutí zázemí v době krize, zejména pro osamocené ženy. Dalším kladem je pořádání preventivních programů, které mohou napomoci v boji s touto chorobou.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Macháčková, Sestra, č. 7-8/2010, roč. 20, str. 70

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 1 Formulace problému

Kvalitativním šetřením bych chtěla popsat problematiku mastektomie a jejího vlivu na kvalitu života ženy ve starším a mladším věku. Problém lze tedy shrnout do následujících otázek: „ Jak ovlivnila mastektomie kvalitu života ženy v jednotlivých věkových obdobích? V jaké oblasti se změna nejvíce projevila?“

## 2 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak ablace prsu ovlivňuje život ženy ve starším a mladším věku a zároveň se zaměřit na jednotlivé oblasti. Dílčím cílem je navrhnout opatření pro zdravotníky pracujících na různých odděleních, kteří se setkají se ženou, která podstoupila mastektomii.

### 2.1 Dílčí cíle

- Zjistit, jak mastektomie změnila pohled na sebe samu.
- Zjistit, zda došlo ke změně v sociální oblasti.
- Zjistit, jak se operační výkon podepsal na intimním a partnerském životě.
- Zjistit, co ze svých zálib musela žena po zákroku obětovat.

### 3 Předpoklady

**Předpoklad č. 1:** Předpokládám, že starší žena bude po mastektomii vnímat hůře sebe samu.

- Předpoklad jsem zjišťovala otázkami:
  - č. 2: Co pro Vás znamená pojem kvalita života?
  - č. 10: Jak jste vnímala sama sebe po operaci?
  - č. 14: Jaký pocit u Vás převládal po mastektomii?
  - č. 19: Jak se mastektomie podepsala na Vašem sebevědomí?
  - č. 20: Přemýšlela jste po operaci více o budoucnosti než před zákrokem?

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že zákrok více ovlivnil v sociální oblasti starší ženu.

- Předpoklad jsem zjišťovala otázkami:
  - č. 3: Měla jste nějaké problémy (sociální, pracovní...) před výkonem?
  - č. 11: Jak přijala Vaše rodina a přátelé Vaši ztrátu prsů?
  - č. 13.: Kdo Vám nejvíce pomohl se smířit s tím, že budete (nějaký čas) bez prsu?
  - č. 15: Mohla jste po mastektomii vykonávat stejnou profesi?

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že mastektomie více ovlivnila intimní a sexuální život ženy mladšího věku.

- Předpoklad jsem zjišťovala otázkami:
  - č. 3: Měla jste nějaké partnerské problémy před výkonem?
  - č. 9: Jak reagoval partner/ manžel, když jste mu sdělila, že budete muset podstoupit mastektomii?
  - č. 18: Do jaké míry ovlivnila mastektomie Váš sexuální život?

**Předpoklad č. 4:** Předpokládám, že více zálib a koníčků musela změnit mladší žena.

- Předpoklad jsem zjišťovala otázkami:
  - č. 16: Byla jste po zákroku nucena výrazně změnit způsob trávení volného času?
  - č. 17: Jistě jste musela změnit i styl oblékání, jaké to pro Vás bylo?

## **4 Metodika výzkumu**

Zvolila jsem metodiku kvalitativního výzkumu formou polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor jsem zaznamenala pomocí diktafonu. Pro výzkumné šetření jsem si vybrala dvě ženy, starší a ženu mladšího věku. Obě ženy onemocněly rakovinou a následně podstoupily mastektomii. V rozhovorech se zaměřuji na období před operací a na období po operaci. Rozhovory byly uskutečněny v období od 16. – 17. 2. 2013 v domácím prostředí každé ženy.

## **5 Výzkumné otázky**

- Jak jste po mastektomii vnímala sama sebe?
- Jak reagovala rodina a okolí na Váš stav po ablaci?
- Jak vnímal partner Vaší změnu?
- Jaké záliby jste musela po zákroku omezit?



## 6 Respondentky

V kvalitativním šetření byly zkoumány 2 ženy, které podstoupily totální mastektomii. Žena staršího a mladšího věku. Informace jsem získávala pomocí polostandardizovaných rozhovorů.

### 6.1 Zdeňka

Paní Zdeňce je 65 let a bydlí v rodinném domě na okraji města. V době, kdy zákrok podstoupila, měla manžela (kterého v rozhovoru oslovuje jako dědu). Ten před 2 lety zemřel a tak dnes paní Zdeňka žije sama. Má 2 dospělé děti a spoustu vnoučat. S rodinou se pravidelně stýká a všichni si vzájemně pomáhají. Dnes je již v důchodu, ale stále pracuje jako OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná). Ve volném čase ráda chodí na procházky a vaří. Vzhledem k tomu, že nežije s partnerem, musí téměř všechny domácí práce vykonávat sama.

V roce 1993 ji lékař sdělil, že má rakovinu vaječníků. V rámci dalších vyšetření se ukázalo, mimo jiné, že je nositelkou mutace genu BRCA 1. Vzhledem k tomu, že její maminka a sestra zemřely na rakovinu prsu, jí onkologové doporučili profylaktickou totální mastektomii, kterou podstoupila v roce 2008. O 2 roky později podstoupila rekonstrukční operaci.

### 6.2 Klára

Paní Kláře je 44 let. Bydlí v rodinném domě v malé vesnici. Má stálého partnera a 4 děti. V rodině nemá žádné konflikty a pravidelně se s příbuznými navštěvuje. Pracuje jako daňová poradkyně ve firmě, kterou vlastní. Je velmi pracovně vytížená a tak jí moc volného času nezbyvá. Ale mezi její záliby patří hlavně fitness.

Rakovinou prsu poprvé onemocněla ve 38 letech. Podruhé o 3 roky později. Je nositelkou BRCA mutace, proto jí byla nabídnuta mastektomie, kterou v roce 2010 podstoupila. O 2 roky později podstoupila rekonstrukci prsů. Dnes jí ještě čeká jedna rekonstrukční operace.

## **7 Interpretace získaných údajů**

Šetření bylo provedeno pomocí polostandardizovaných rozhovorů se 2 ženami – starší ženou, paní Zdeňkou a ženou mladšího věku, paní Klárou. Rozhovory byly získány v domácím prostředí každé ženy. V úvodu rozhovoru jsem se věnovala krátkému představení žen. Ptala jsem se na jejich sociální podmínky, vztahy s rodinou a na období, které se týkalo průběhu nemoci a zákroku.

V otázkách jsem se zaměřila na období před operací a po operaci. Zjišťovala jsem informace z oblasti sociálního, partnerského a pracovního života. Dále jsem zkoumala, jaké pocity měla žena před a po výkonu a jak se výkon podepsal na její psychické stránce.

Rozhovory jsou uspořádány do 2 sloupců. Tuto formu jsem zvolila z důvodu snazší přehlednosti odpovědí jednotlivých žen.

### Otázka č. 1: Které životní hodnoty jste preferovala před mastektomií?

#### Odpovědi:

Zdeňka, 65 let	Klára, 44 let
Mojí největší životní prioritou byl a je život jako takový. Nejvíce mě k tomu, abych žila, motivovala skutečnost, že jsem se starala ve svých 20 letech o umírající matku a viděla jsem to ohromné utrpení až do konce. A toho jsem se chtěla vyvarovat.	Děti, rodinu a pracovní kariéru.

### Otázka č. 2: Co pro Vás znamená pojem kvalita života?

#### Odpovědi:

Zdeňka, 65 let	Klára, 44 let
Nevím, co si mám přesně představit pod pojmem kvalita života. U mě je to především zdraví. Vážím si také toho, že jsem naprosto soběstačný člověk, ale bohužel žiji sama a chybí mi partner. Však víš, s dědou to někdy nebylo lehké, ale 43 let života prostě člověk nesmaže.	Život prožívat a ne jen přežít. Hlavně, aby vše bylo v rovnováze: práce, povinnosti, zábava, odpočinek.

**Otázka č. 3: Měla jste nějaké problémy (partnerské, sociální, pracovní...) před výkonem?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Už jsem na to narazila v předchozí otázce. S mužem jsem byla 43 let, zemřel před 2 lety. Někdy mě pěkně štvál, stále jsme se hádali. Ale nikdy by mě neopustil. Měli jsme spolu malou firmu, takže žádné problémy v práci ani ve společnosti jsem asi neměla.	Byla jsem velmi pracovně vytížená.

**Otázka č. 4: Když Vám lékař sdělil, že by bylo vhodné podstoupit mastektomii, jak jste reagovala?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Moje reakce na mastektomií byla strašně rozporuplná, jak víš, podstoupila jsem ji z preventivních důvodů. Měla jsem strach, abych rakovinou prsou neonemocněla, ale na druhé straně jsem se zákroku bála. Bála jsem se toho, jaký bude život po tom a nedovedla si ho vůbec představit. Rozhodnutí jít na tento zákrok pro mě vůbec nebyl jednoduchý. Každý den jsem svoje rozhodnutí měnila.	Myslela jsem si, že se zbláznil. Že to nemůže být až tak vážné. První, co jsem si pomyslela, bylo: „ Jak asi budu chodit cvičit?!“

**Otázka č. 5: Přemýšlela jste o tom, že byste mastektomii odmítla?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
<p>O rakovinu prsa jsem se zajímala docela intenzivně a to od svých 15 let, kdy onemocněla moje matka. Fakt je, že v té době chyběla jakákoliv osvěta a i informace od lékařů byly dosti skoupé. V roce 1993, v mých 45 letech, mi diagnostikovali nádory na vaječnicích, které byly velké již 10 cm a na kličkách tenkého střeva jsem měla 5 cm velké metastázy a vše prorostlé do břišní zástěny. Takto jsem doplatila na velice neprofesionální přístup lékaře, který bagatelizoval moje netypické příznaky nemoci. Proto jsem se hodně bála, že se něco zase zkazí. A jak už jsem taky říkala, měnila jsem své rozhodnutí o zákroku ze dne na den. Takže ano, uvažovala jsem o tom, že mastektomii odmítnu.</p>	<p>Ano.</p>

## Otázka č. 6: Rozhodovala jste se dlouho, jestli mastektomií podstoupíte?

### Odpovědi:

Zdeňka, 65 let	Klára, 44 let
<p>Hned 3. den po operaci, kdy mi byly odstraněny vaječníky a vejcovody, jsem dostávala chemoterapie, jak do žil, tak přímo do břicha - ty byly velice bolestivé a prakticky i dost agresivní. Týden po operaci mi lékař sdělil, že „mi v břiše zas něco vyrostlo a že je to asi se mnou konec“ - to mě tak psychicky sebralo, že jsem odmítla jakýkoliv další terapeutický postup a dost dlouho jsem odolávala všem návrhům léčby i ze strany primářky. Odmítala jsem návštěvy a veškerý kontakt s lidmi. Chodil ke mně psycholog, který se mnou vše rozebíral a nemyslím, že mě osobně to pomáhalo. Začínala jsem trpět sebelítostí. Vlastně takový první impulz přišel od Tvoji mamky, která za mnou přišla a docela se do mě zostra pustila, ať už nechám sebelítosti a začnu něco se sebou dělat. Po této rozmluvě jsem přistoupila na léčbu chemoterapií, bylo to dlouhé a těžké období. Takže když mi bylo doporučeno podstoupit mastektomii, hodně jsem váhala, protože jsem měla špatnou zkušenost s lékaři. Na druhou stranu jsem chtěla žít.</p>	<p>Přibližně jeden den.</p>

**Otázka č. 7: Zajímala jste se o své onemocnění?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára 44 let</b>
Ano, velice intenzivně. Děda mi vždy nadával, proč musím všechno vědět, že se tím jenom trápím, ale já jsem chtěla vědět, proti čemu musí bojovat.	Ano.

**Otázka č. 8: Vyhledávala jste i jiné (alternativní metody) léčby rakoviny prsu než je mastektomie?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
O alternativní léčbě rakoviny jako takové jsem uvažovala pouze jako o léčbě doplňkové.	Ne.

**Otázka č. 9: Jak reagoval partner/ manžel, když jste mu sdělila, že budete muset podstoupit mastektomii?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
<p>Když jsem se rozhodla pro mastektomii, tak jsem to řekla dědovi a ten byl zásadně proti tomu. Zjistila jsem, že ani nechce, abych se s ním o tom bavila. Strašně mě to trápilo a vlastně se mi potvrdilo to, co jsem věděla a nechtěla si natvrdo připustit, že jsem vždy byla a budu na vše sama. Ale přesto jsem to podstoupila.</p>	<p>Zeptal se, jestli to bude mít vliv na kvalitu mého guláše.</p>

**Otázka č. 10: Jak jste vnímala sama sebe po operaci?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
<p>Cítila jsem se strašně, byla jsem z mého pohledu znetvořená a dostávala jsem se do depresí. Měla jsem pocit, že nemohu ani mezi lidmi, že všichni to ví, že se na mě dívají. Nevěděla jsem, jak a co si obléci a žila jsem v začarovaném kruhu.</p>	<p>Jako pěknou ženskou.</p>



**Otázka č. 11: Jak přijala Vaše rodina a přátelé Vaši ztrátu prsů?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Děda mě nikdy nepřijal. A ani nic pro mě v té době neudělal. Potřebovala jsem převazy atd., ale odmítl. I před ostatními jsem se cítila blbě, ale všichni byli rádi, že jsem „zdravá“.	Úplně normálně, nikdo nepanikařil. Jen se mě ptali, jestli bude všechno v pořádku.

**Otázka č. 12: Nabídl Vám lékař nějaké estetické řešení po mastektomii?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Ano, nabídl. Musím říct, že doktoři byli super. Všechno mi vysvětlili tak, že jsem to pochopila.	Ještě před operací mi lékař sdělil, že bude možné provést rekonstrukci za nějaký čas. Takže provedl kůži šetřící zákrok.

**Otázka č. 13: Kdo Vám nejvíce pomohl se smířit s tím, že budete (nějaký čas) bez prsu?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
To jsem si musela bohužel pomoci sama. Jak už jsem říkala, děda mě nepřijal a svou dceru jsem tím zatěžovat nechtěla. Jinak v mém životě je mi velkou oporou moje sestra a také ty.	Já sama a můj partner.

**Otázka č. 14: Jaký pocit u Vás převládal po mastektomii?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Byla jsem na tom dost špatně. Já jsem vlastně počítala s tím, že po operaci budu mít „prsa“, Jenže museli mi všechno vzít a s tím jsem nepočítala.	Lítost.

**Otázka č. 15: Mohla jste po mastektomii vykonávat stejnou profesi?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Ano mohla. Nevykonávala jsem fyzicky náročnou práci.	Ano.

**Otázka č. 16: Byla jste po zákroku nucena výrazně změnit způsob trávení volného času?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Způsob trávení volného času jsem nemusela moc výrazně měnit, ale co se týče běžné práce okolo domu tak jsem musela svoje aktivity hodně omezit. Byla jsem zvyklá dost fyzicky pracovat a to jsem najednou nemohla. Musela jsem je hodně razantně omezit, protože dosud mám problémy nosit těžší věci, dělá mi problém všet prádlo atd.	Ne. Jen jsem nemohla chodit cvičit dost dlouho, to mě pěkně štvalo.

**Otázka č. 17: Jistě jste musela změnit i styl oblékání, jaké to pro Vás bylo?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
No, nic příjemného. Nevěděla jsem, co si mám obléknout. V každém oblečení jsem si připadala blbě.	Dost mě to omezovalo.

**Otázka č. 18: Do jaké míry ovlivnila mastektomie Váš sexuální život?**

**Odpovědi:**

<b>Zdeňka, 65 let</b>	<b>Klára, 44 let</b>
Tak vzhledem k tomu, že děda mě nepřijal, tak zásadně. Ale asi před rokem jsem poznala pana X a já jsem se prvně za 5 let před ním vysvlékla, což jsem před tím nikdy neudělala. Přijal mě takovou, jaká jsem.	Minimálně.

### Otázka č. 19: Jak se mastektomie podepsala na Vašem sebevědomí?

#### Odpovědi:

Zdeňka, 65 let	Klára, 44 let
Mastektomie velmi ovlivnila můj život. Děda mě nechtěl přijmout takovou, jaká jsem a já jsem to svoje tělo (jak jsem říkala torzo) docela nesnášela, takže na sebevědomí to vliv mělo.	Vůbec.

### Otázka č. 20: Přemýšlela jste po operaci více o budoucnosti než před zákrokem?

#### Odpovědi:

Zdeňka, 65 let	Klára, 44 let
O budoucnosti jsem přemýšlela už před tím, než jsem šla na zákrok, protože byl preventivní a já jsem nechtěla za nějaký rok řešit skutečné onemocnění. Takže už před operací jsem vlastně měla na zřetel budoucnost. Sám zákrok dost ovlivnil můj život jak po fyzické, tak po psychické stránce. Ale vyrovnala jsem se s tím a chtělo to opravdu čas a pevnou vůli, dnes se dá říci, že je vše v pořádku.	Ano, uvědomila jsem si, že chci žít dlouho a že chci stihnout ještě spoustu věcí.

## DISKUSE

Kvalitativní šetření se týkalo vlivu ablace prsu na kvalitu života ženy mladšího i staršího věku. Rakovina, ať už prsu nebo pohlavních orgánů ženy, je jednou z nejrozšířenějších nemocí dnešní doby. V souvislosti s tím ženy podstupují operace a výkony, které se podepisují nejen na jejich vzhledu. Zdravotnický personál na různých odděleních ne vždy ví, jak jednat se ženou, která podstoupila mastektomii. Mou motivací bylo zjistit, jak mastektomie ovlivňuje život ženy a na základě toho navrhnout opatření, jak přistupovat k ženě, která tento zákrok podstoupila.

Porovnávala jsem výsledky s výzkumem doktorů Volkera Andrta, Christa Stegmaiera, Hartwinga Zieglera a Hermanna Brennera, kteří prováděli v letech 1996- 2008 výzkum v Německu. Hodnotili, jak se mění kvalita života u žen, které podstoupily mastektomii a prs zachovávající operaci (dále jen „BCT“), v průběhu 5 let. Z celkového počtu žen, které podstoupily mastektomii, bylo 89 % nad 50 let věku. Ženám byly rozdány dotazníky týkající se kvality života EORTC QLQ-C30 a speciální moduly zaměřené na rakovinu prsu BR23. Kvalita života byla hodnocena v 1., 3. a 5. roce po operaci. Otázky byly zaměřené na psychiku, kdy ženy po mastektomii udávaly horší psychický stav v průběhu celých 5 let než ženy, které podstoupily BCT. Dále byly otázky zaměřené na sociální život, kdy na počátku výzkumu, tedy 1. rok po operaci, ženy podstupující mastektomii a ženy podstupující BCT vykazovaly stejné výsledky. Po 3. a 5. roce po operaci se ale tyto parametry změnila a ženy s BCT hodnotily sociální život lépe než ženy s mastektomií. Co se týče otázky o vnímání obrazu svého těla, byly na tom ženy podstupující mastektomii podstatně hůře než ženy podstupující BCT, zejména v 1. roce po zákroku. V otázce týkající se budoucnosti se dá říci, že obě skupiny žen přemýšlely stejně pozitivně, až na 5. rok po zákroku, kdy se skupiny ve svém názoru rozcházejí a ženy s mastektomií vidí svou budoucnost hůře než ženy podstupující BCT. Dále byla hodnocena sexuální aktivita žen. Ženy podstupující mastektomii byly méně sexuálně aktivní po celou dobu, kdy se výzkum prováděl, ale můžeme zaznamenat patrné zlepšení v průběhu 5 let. Z výzkumu vyplývá, že po sečtení všech odpovědí, je celková kvalita života lepší u ženy, které podstoupily BCT, než u žen, které postoupily mastektomii, a to po celou dobu výzkumu, tedy v průběhu 5 let. Výsledky studie poskytují poznatky o dlouhodobém vývoji kvality života u žen, které podstoupily mastektomii nebo prs zachovávající operaci.

Ve výzkumu je, mimo jiné, uveden důvod, proč se v současné době rozšířila prs zachovávající operace a jaké jsou výhody a nevýhody mastektomie. Analýza ukazuje, že některé výhody prs zachovávajícího zákroku, jako je vzhled, jsou viditelné ihned, zatímco zlepšení kvality života a psychického zdraví se projeví až s odstupem času.

Rovněž jsem své výsledky šetření porovnála s bakalářskou prací Lenky Fišarové, která zkoumala vliv karcinomu prsu na psychiku ženy. Srovnávala jsem otázky týkající se psychického stavu ženy. Fišarová zkoumala vzorek 68 žen, které onemocněly karcinomem prsu, a zaměřila se zejména na vliv léčby na jejich psychiku. Jednalo se o ženy ve věku 35-85 let. Kvantitativní výzkum byl proveden pomocí dotazníků v Nemocnici Jihlava. Otázky se zaměřují na základní údaje o respondentkách, jako je věk a vzdělání. Dále na to, čeho se žena nejvíce bála v průběhu léčby. Zjišťují také vztah s partnerem nebo nejbližší osobou.

Prvním cílem bylo zjistit, jak mastektomie změnila pohled na sebe samu. Starší žena se po operaci necítila dobře po stránce psychické, měla deprese a nebyla si sama sebou jistá. Naopak žena mladšího věku vnímala sama sebe pozitivně, v rámci dané situace. Dle výzkumu německých doktorů se ženy po mastektomii cítily hůře než ženy, které podstoupily prs zachovávající operaci, měly nižší sebevědomí a měly horší mínění o obrazu sama sebe. Zde hraje velkou roli situace, v jaké se žena nacházela před výkonem. Paní Zdeňka měla již před zákrokem negativní zkušenost s doktorem a uvádí také tehdejší problémy s manželem. Dalo se tedy očekávat, že po zákroku budou pocity více negativní. Obě ženy ale po operaci pociťovaly lítost a smutek. Na sebevědomí paní Kláry se výkon výrazně nepodepsal, naproti tomu paní Zdeňce výrazně ovlivnil život. Paní Zdeňka i paní Klára přemýšlely o budoucnosti častěji než před mastektomií. Uvědomují si, že život je důležitý, že chtějí žít dlouho a že chtějí stihnout spoustu věcí. Paní Zdeňka s odstupem času uvádí, že se zákrokem se víceméně vyrovnala a že její psychický stav je nyní už v pořádku. Výzkum, který provedla Lenka Fišarová, popisuje vliv nemoci na psychiku ženy. Přibližně 41% žen uvádí, že se cítí být po zkušenosti s rakovinou stabilnější a 25% žen uvedlo, že je výkon poznamenal a cítí se být slabší po psychické stránce. Předpoklad č. 1, že starší žena bude hůře vnímat sama sebe po ablacii, se mi potvrdil.

Další cíl se týkal změny v sociální oblasti. Obě ženy žijí v rodinných domech, toho času paní Zdeňka s manželem a paní Klára se stálým partnerem a čtyřmi dětmi. Paní Klára vlastní firmu a byla před zákrokem velice pracovně vytížená. Naopak paní Zdeňka se zmiňuje, že žádné problémy s prací nemá. Sociální poměry u obou žen vyhovují. Rodina mladší ženy přijala pozitivně paní Kláru po operaci. Všichni byli rádi, že je zdravá a

partner jí pomáhal a snažil se jí podporovat. Manžel paní Zdeňky svou ženu nepřijal a odmítal se s ní o zákroku bavit. Ostatní členové rodiny byli rádi, že má operaci paní Zdeňka za sebou. Největší oporou ale pro ně byly právě ony samy. Vzhledem k tomu, že ani jedna z žen nevykonávala těžkou manuální práci, mohly obě po zákroku vykonávat stejnou profesi. Studie provedená v Německu uvádí, že většina žen, které podstoupily mastektomii, se vyhýbaly svému okolí. Většina žen, ale také neměla problémy se do svého zaměstnání vrátit. Z výzkumu Lenky Fišarové vyplývá, že ženy, které onemocněly rakovinou prsu, se nejvíce bojí skutečnosti, zda budou samostatné a nezávislé na svém okolí (32 %). Předpoklad č. 2, že zákrok ovlivnil v sociální oblasti více ženu staršího věku, se mi potvrdil.

Jako třetí cíl jsem si stanovila zjistit, jak zákrok ovlivnil jejich partnerský a sexuální život. Jak už jsem zmiňovala, paní Klára neměla žádné problémy s partnerem před výkonem. Naproti tomu paní Zdeňka byla na vše sama, manžel byl zásadně proti tomu, aby na operaci šla a nechtěl se s ní o jejích pocitech bavit. Od toho se odvíjí i razantní změna v sexuálním životě paní Zdeňky. Dnes má již jiného partnera, který jí přijal takovou, jaká je. Partner paní Kláry bral vše s nadhledem a snažil se svou partnerku co nejvíce podporovat. Proto byl sexuální život paní Kláry ovlivněn minimálně. Německá studie však uvádí, že ženy, které podstoupily mastektomii, byly po sexuální stránce výrazně ovlivněné. V tom se můj výzkum se studií německých doktorů neshoduje. Na otázku týkající se sexuální aktivity většina žen odpovídala negativně a to v průběhu celých 5 let. Většina žen z výzkumu Lenky Fišarové uvádí, že nejbližší osobou pro ně je partner/ manžel a že nemá strach z toho, že by jí opustil. I když zprvu paní Zdeňka uvádí, že zaznamenala změnu v oblasti sexuální, s jiným partnerem tomu tak není. Z toho vyplývá, že záleží na vztahu ženy a muže. Pokud je partner smířený s tím, že vzhled ženy bude poněkud jiný než před ablací, přijme jí a klade důraz především na daleko důležitější a podstatnější věci. Předpoklad č. 3 – mastektomie ovlivnila v sexuálním a partnerském životě více ženu mladšího věku, se mi nepotvrdil. V tomto případě neměl zákrok vliv na sexuální život ani jedné z uvedených žen. Změnu v partnerském životě ale zaznamenala starší žena.

Posledním cílem bakalářské práce bylo zjistit, co ze svých zálib žena musela obětovat, jak se změnil způsob trávení volného času a jak pociťovala změnu v rámci stylu oblékání. Obě ženy se shodly na tom, že jim dělalo problém vybrat správné oblečení. Měly nepříjemný pocit z každého oblečení a značně je tato situace omezovala. Byl pro ně problém sehnat vhodné oblečení, zejména spodní prádlo a plavky. V trávení volného času



také došlo k jistým změnám. Paní Klára našla zálibu ve fitness a v různých druzích cvičení. Po zákroku tedy nemohla dlouho chodit cvičit, což jí velmi vadilo. Když byla po nějaké době schopná pohybové aktivity, omezovalo ji převlékání a sprchování se v šatnách. Musela se schovávat a přendávat epitézy z jedné podprsenky do druhé. Paní Zdeňka má ráda procházky, které po ablaci mohla dále provozovat. Co jí ale hodně omezovalo, byly běžné domácí práce. Byla zvyklá na těžší fyzické práce. Dodnes má problémy s nošením těžkých věcí a např. věšením prádla. Ze studie německých doktorů vyplývá, že většina žen po mastektomii musela omezit své denní zvyklosti a záliby. Předpoklad č. 4 – více zálib bude muset po mastektomii omezit starší žena, se mi nepotvrdil. Obě ženy musely změnit trávení volného času a musely se na čas vzdát svých koníčků.

Výzkumným šetřením byly potvrzeny dosavadní teoretické znalosti o psychickém stavu, sociálním a partnerském životě ženy, která podstoupila mastektomii. Z poskytnutých rozhovorů vyplývá, že žena, která podstoupila mastektomii, je nejvíce nesvá z pocitu nejistoty. Nejhorší je pro ni nevědět, co jí je a co se s ní bude dít. V tomto případě je dobré ženu o všem důkladně informovat, promluvit si s ní, dát jí prostor na otázky a dát jí pocit důvěry ve zdravotnický personál. V péči o ženu vždy volíme individuální přístup. To co vyhovuje jedné, nemusí být příjemné další ženě. Ve svém chování se snažíme o laskavé jednání a diskretnost – např. neprohližíme si ji příliš nápadně. I když jsou zřejmě všechny pacientky dospělé ženy, dávají přednost zacházení jako s malými dětmi. Je vhodné zajistit ženě odbornou pomoc, třeba péči psychologa nebo fyzioterapeuta. Naopak vhodné není vyhýbání se jakémukoliv kontaktu. Žena potřebuje nejen ošetrovatelskou péči, ale i pohlazení a empatii. Vždy je nutné taktní jednání ze strany zdravotníka.

Zdravotnický personál je prvním článkem, se kterým se žena poprvé po operaci nebo po jakémkoliv jiném výkonu setká. Myslím si, že je důležité dodržovat určité zásady chování. Doufám, že má práce pomůže více přiblížit problematiku tohoto velice zatěžujícího zákroku.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala tím, do jaké míry mastektomie ovlivňuje život ženy ve starším i mladším věku. Zvolila jsem formu kvalitativního šetření pomocí polostandardizovaných rozhovorů. Zjišťovala jsem, jak vnímá žena po zákroku sama sebe, zda u ní došlo k nějaké změně v sociální oblasti. Dále jak se výkon podepsal na jejím sexuálním a partnerském životě a které záliby musela obětovat. Cíle, které jsem si stanovila, se mi podařilo splnit.

Myslím si, že každá žena, podstupující zákrok, který zasahuje do jejího těla, potřebuje individuální přístup. Často je spolu s tělem zasažena i její „duše“. Doufám, že můj pokus o přiblížení se této problematice bude užitečný nejen pro mne, ale i pro všechny zdravotnický personál, který se s takovou ženou setká. Zároveň doufám, že opatření, která jsem navrhla, budou nápomocna všem zdravotníkům.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Rady ženám po operaci prsu*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1997. ISBN 80-7071-072-1
- ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9
- ARIEL, Irving M. and CLEARY, Joseph B. *Breast cancer. Diagnosis and treatment*. USA: McGraw-Hill, Inc., 1987. ISBN 0-07-0021-90-2
- ARNDT, Volker, STEGMAIER, Christa, ZIEGLER, Hartwing and BRENNER, Hermann. *Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population based study* [online]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology. Publikováno: 27.5. 2008. [Cit. 12.2.2012]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-008-0418-y>
- BAGLEY, Jarrod. *Digital Posture Analysis*. [online]. Corrective Chiropractic, (c) 2013. [Cit. 16.2. 2013]. Dostupné z: [http://www.correctivechiropractic.net/our\\_technique/cbp-technique/analysis/digital-posture-analysis/](http://www.correctivechiropractic.net/our_technique/cbp-technique/analysis/digital-posture-analysis/)
- CITTERBART, Karel et al. *Gynekologie*, 1. vydání. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-246-0318-7
- COUFAL, Oldřich, FAIT, Vuk a kol. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-147-3641-9
- ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich a kol. *Porodnictví*, 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8
- DRAŽAN, Luboš a MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0
- FIŠAROVÁ, Lenka. *Vliv karcinomu prsu na psychiku ženy*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Jana KUTNOHORSKÁ.
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality život*. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9

- HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8
- KALVODOVÁ, Lucie, VORLÍČEK, Jiří, SVAČINA, Petr a ADAM, Zdeněk. Psychologický náhled na problémy onkologických pacientů a ošetrovatelského týmu. *Vnitřní lékařství*. Brno: MU Brno, 2010, roč. 56, č. 6. ISSN 0042-773X
- KONOPÁSEK, Bohuslav a JAVŮRKOVÁ, Eva. *Karcinom prsu. Názor lékaře a zkušenost pacientky*. Praha: Makropulos, 1998. ISBN 80-86003-19-1
- KOPECKÝ, Josef, VODVÁŘKA, Pavel a SUMEROVÁ, Jorga. *Žena po operaci prsu... a jak dále? Možnosti, rady, informace*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské Univerzity, 1999. ISBN 80-7042-321-8
- KRÁLÍČKOVÁ, Martina. *Zdravá prsa*. [online]. Sanoma Media, s.r.o., Praha, 2008 – 2013 (c). [Cit. 20.2.2013]. Dostupné z: <http://www.kafe.cz/chci-byt-zdrava/nemocitelazdrava-prsa-3736.aspx>
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2713-4
- MACHÁČKOVÁ, Růžena. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta a.s., 2010, roč. 20, č. 7-8, s.69-70. ISSN 1210-0404
- MĚŠŤÁK, Jan a kol. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*, Praha: Agentura Lucie, spol. s.r.o., 2010, ISBN 978-80-87138-15-1
- MĚŠŤÁK, Jan. *Metamorfózy*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2007, ISBN 978-80-7106-874-7
- MORRIS, Desmond. *Nahá žena*. Vyd. 1. Brno: Alman, 2006. ISBN 80-867-6618-7
- PAYNE, Jan a kol., *Kvalita života a zdraví*, Praha: Triton, 2005, ISBN 80-7254-657-0
- PETRÁKOVÁ, Katarína a VYZULA, Rostislav. *Nádory prsu. O nádorech prsu* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, (c) 2012. Datum poslední úpravy: 27. 7. 2010. [Cit. 2. 10. 2012]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

- RYŠKA, Aleš. *Nádory prsu. Histologické vyšetření karcinomu prsu* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, (c) 2012. Datum vytvoření: 5. 10. 2010. [Cit. 2. 10. 2012]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>
- ŘÍČKOVÁ, Hana. Můžeme vyžrát na rakovinu prsní tkáně? *Sestra*. Praha: Mladá Fronta a.s., 2005, roč. 15, č.1, s. 35. ISSN 1210-0404
- SUCHÁ, Blanka. Karcinom prsu a péče o pacientky po operaci. *Diagnoza v ošetrovatelství*. Kutná hora: Label, s.r.o., 2011, roč. 7, č. 1, s. 17. ISSN 1801-1349
- Státní ústav pro kontrolu léčiv. *Pacientské organizace*. [online]. SÚKL: (c) 2010. [Cit. 24. 11. 2012]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/pacientske-organizace>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Národní onkologický registr*. [online]. ÚZIS: 2012 [cit. 13.3. 2013]. ISBN: 978-80-7280-975-2. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/novotvary-2009>. Rovněž dostupné ve formátu pdf.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BCT = Breast Conserving Therapy (prs zachovávající operace)

BRCA = onkosupresorové geny, jejichž mutace může být zdrojem familiárního výskytu některých nádorů

CT = Computer Tomography

DCIS = duktální karcinom in situ

IDC = invazivní duktální karcinom

ILC = invazivní lobulární karcinom

LCIS = lobulární karcinom in situ

MR = magnetická rezonance

OSVČ = osoba samostatně výdělečně činná

TEN = tromboembolická nemoc

TNM klasifikace = klasifikace nádorů, T- tumor, N – nodus (uzliny), M – metastázy

ÚZIS = Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Samovyšetření prsu

Příloha č. 2: Ukázka cviků vhodných po mastektomii

Příloha č. 3: Přehled nejznámějších organizací podporující ženy s rakovinou prsu

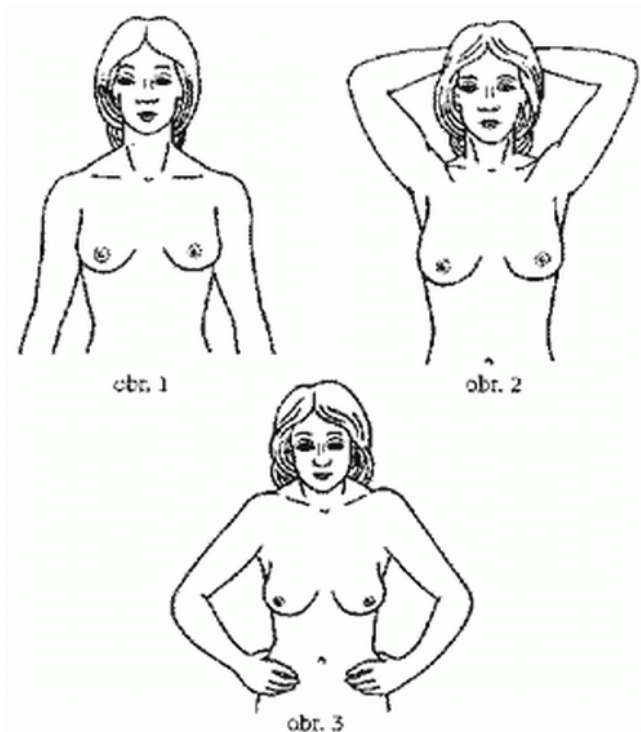
Příloha č. 4: Rozhovor

Příloha č. 5: Opatření, které by měli dodržovat zdravotníci při kontaktu s ženou, která podstoupila mastektomii.

## Příloha č. 1: Samovyšetření prsu.

Samovyšetření žena provádí pravidelně každý měsíc. Pro vyšetřování je nejvhodnější druhý nebo třetí den po skončení menstruace, u žen v menopauze je to každý snadno zapamatovatelný den v měsíci.

Postavte se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a sledujte oba prsy. Všímejte si jejich symetrie, tvaru, případně změn na kůži. V další fázi vzpažte ruce nad hlavu a založte za hlavu (obr. 2). Opět sledujte změny tvaru, důlkovitění, vtahování kůže apod.



Obrázek č. 1: Samovyšetření prsů vestoje,  
zdroj: <http://www.kafe.cz/chci-byt-zdrava/nemoci-tela/zdrava-prsa-3736.aspx>



Následuje důkladné prohmatání prsů. Zvedněte pravou paži a prsty levé ruky prohmatejte pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech. Pohybuje prsty v malých soustředných kruzích okolo dvorce a celého prsu. Pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky. Následně uchopte bradavku mezi dva prsty a všimněte si jakékoliv nepravidelnosti a sekrece z bradavky. Tentýž postup opakujte na druhé straně.



Obrázek č. 2: Samovyšetření vestoje,  
zdroj: <http://www.kafe.cz/chci-byt-zdrava/nemoci->

Poslední fázi provádějte v poloze vleže. Položíte se na záda a pravou paži založíte za hlavu nebo v bok. Prohmatání provádíte levou rukou. Použijete stejné krouživé pohyby, jaké jste prováděla vestoje. Tytéž manévry zopakujte na levé straně.

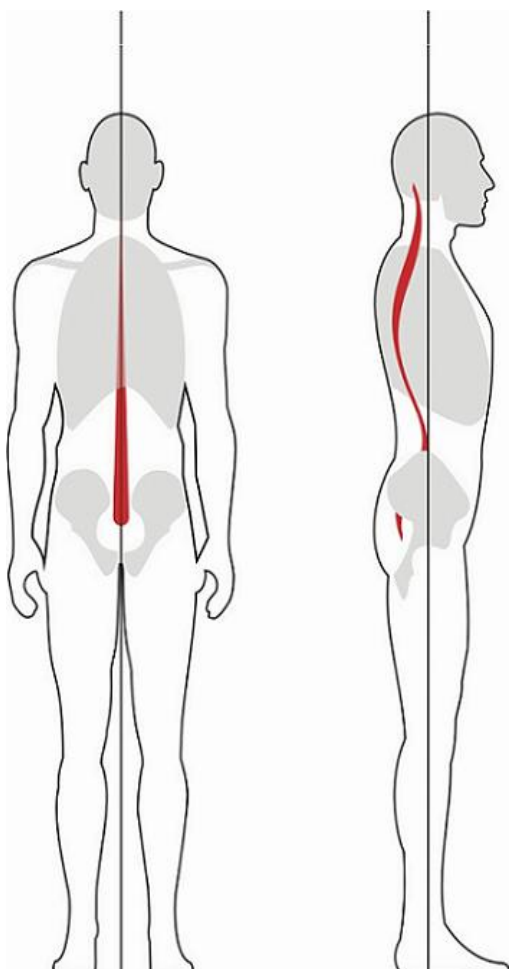


Obrázek č. 3: Samovyšetření vleže,  
zdroj: <http://www.kafe.cz/chci-byt-zdrava/nemoci-tela/zdrava-prsa-3736.aspx>

Příloha č. 2: Ukázka cviků vhodných po mastektomii.

### Správné držení těla

Základem stoje, chůze a cvičení je správné držení těla, které má vliv na zamezení křečového svalového stažení. Navíc, správným držením dáváte najevo svému okolí: „Už se cítím lépe.“

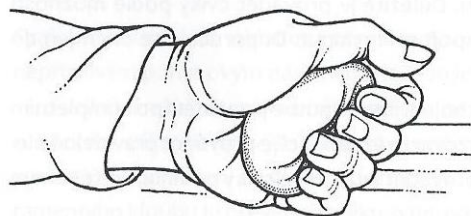


- Hlava vzpřímená.
- Temeno vytažené vzhůru.
- Ramena otevřená do široka.
- Lopatky tlačit směrem dolů.
- Žebra zavřená.
- Břicho stažené.
- Mírně pokrčené dolní končetiny.
- Chodidla rovnoběžně s podložkou.

Obrázek č. 4: Správné držení těla,

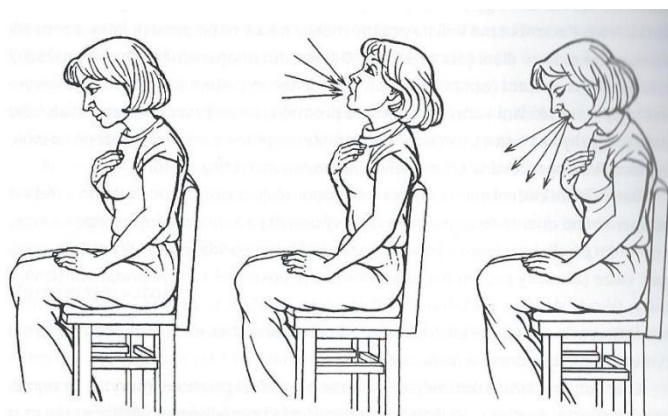
zdroj: [http://www.correctivechiropractic.net/our\\_technique/cbp-technique/analysis/digital-posture-analysis/](http://www.correctivechiropractic.net/our_technique/cbp-technique/analysis/digital-posture-analysis/).

V prvních dnech po operaci je vhodné zařadit spíše pasivní cviky zaměřené na jemnou mobilizaci v ramenním kloubu a různá dechová cvičení.



S míčkem provádíme opakované stisky.  
Procvičujeme prsty ruky a svaly celé paže.

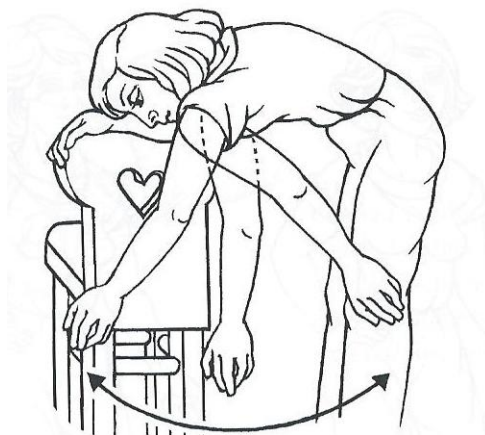
Obrázek č. 5: Cvičení s míčkem,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 124.



Cvičením protahujeme prsní svaly.

Obrázek č. 6: Dechové cvičení,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 124.

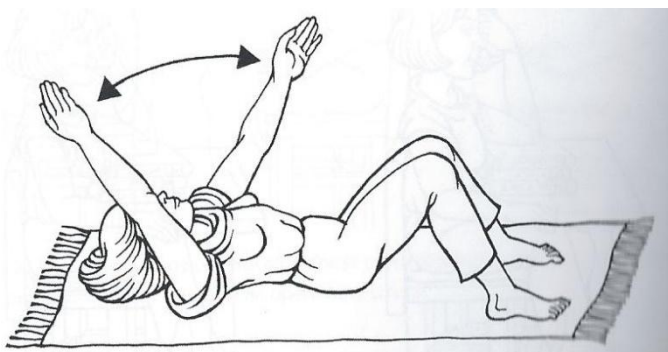
Aktivní cviky horní končetiny lze provádět již od druhého pooperačního dne.



Kyvadlový pohyb paže provádíme ve stoje s opřeným předloktím nepostížené paže o lenoch židle.

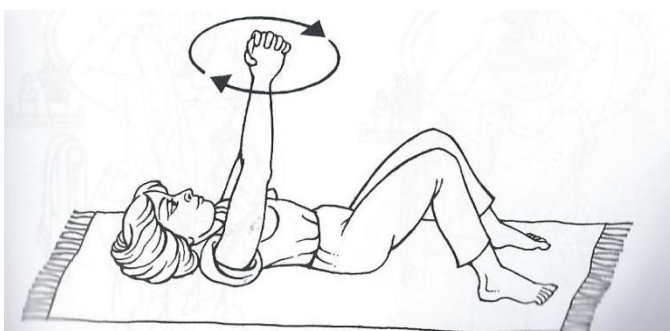
Obrázek č. 7: Kyvadlový pohyb paže,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 126.

Od čtvrtého pooperačního dne lze provádět cviky horní končetiny na podložce.



Vleže na zádech zvedneme obě paže a kmitáme s nimi střídavě dopředu a dozadu.

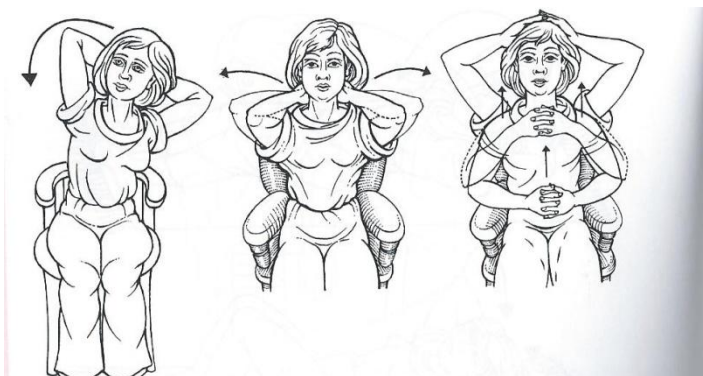
Obrázek č. 8: Cviky na podložce,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 126.



V poloze vleže kroužíme rukama střídavě na obě strany.

Obrázek č. 9: Cviky na podložce,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 127.

V další dny po operaci a zejména doma procvičujeme dosah a roztahování.



Cvik provádíme před zrcadlem, abychom kontrolovali postiženou paži.

Obrázek č. 10: Dosah a roztahování,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 128.

Obtížnější cviky provádíme až po zhojení jizvy.



Cviky provádíme až po rozcvičení paže.

Obrázek č. 11: Obtížnější cviky,  
zdroj: Abrahámová a kol., 2009, str. 128.

Většinu cviků, pokud je to možné, je vhodné provádět před zrcadlem. Je důležité kontrolovat zdravou i postiženou paži a jejich symetrii. Cviky je důležité provádět opakovaně, třikrát i vícekrát denně, a to vždy alespoň 10- 15 minut. Nikdy necvičte před bolest, pouze do Vaší tolerance.

Příloha č. 3: Přehled nejznámějších organizací podporující ženy s rakovinou prsu.

- ALEN - neziskové občanské sdružení: <http://alen.tym.cz>
- Aliance žen s rakovinou prsu: <http://www.breastcancer.cz/>
- ARCUS - ONKO Centrum: <http://arcus-oc.org/>
- Klub ŽAP: <http://www.klubzap.cz/>
- Liga proti rakovině: [www.lpr.cz](http://www.lpr.cz)
- MAMMA Help: <http://www.mammahelp.cz/>
- ONKO UNIE: [www.onkounie.cz](http://www.onkounie.cz)

Příloha č. 4: Rozhovor.

**Otázka č. 1:** Které životní hodnoty jste preferovala před operací?

**Otázka č. 2:** Co pro Vás znamená pojem kvalita života?

**Otázka č. 3:** Měla jste nějaké problémy (partnerské, sociální, pracovní...) před výkonem?

**Otázka č. 4:** Když Vám lékař sdělil, že by bylo vhodné podstoupit mastektomii, jak jste reagovala?

**Otázka č. 5:** Přemýšlela jste o tom, že byste mastektomii odmítla?

**Otázka č. 6:** Rozhodovala jste se dlouho, jestli mastektomii podstoupíte?

**Otázka č. 7:** Zajímala jste se o své onemocnění?

**Otázka č. 8:** Vyhledávala jste i jiné (alternativní metody) léčby rakoviny prsu než je mastektomie?

**Otázka č. 9:** Jak reagoval partner/ manžel, když jste mu sdělila, že budete muset podstoupit mastektomii?

**Otázka č. 10:** Jak jste vnímala sama sebe po operaci?

**Otázka č. 11:** Jak přijala Vaše rodina a přátelé Vaši ztrátu prsů?

**Otázka č. 12:** Nabídl Vám lékař nějaké estetické řešení po mastektomii?

**Otázka č. 13:** Kdo Vám nejvíce pomohl se smířit s tím, že budete (nějaký čas) bez prsu?

**Otázka č. 14:** Jaký pocit u Vás převládal po mastektomii?

**Otázka č. 15:** Mohla jste po mastektomii vykonávat stejnou profesi?

**Otázka č. 16:** Byla jste po zákroku nucena výrazně změnit způsob trávení volného času?

**Otázka č. 17:** Jistě jste musela změnit i styl oblékání, jaké to pro Vás bylo?

**Otázka č. 18:** Do jaké míry ovlivnila mastektomie Váš sexuální život?

**Otázka č. 19:** Jak se mastektomie podepsala na Vašem sebevědomí?

**Otázka č. 20:** Přemýšlela jste po operaci více o budoucnosti než před zákrokem?

Příloha č. 5: Opatření, které by měli dodržovat zdravotníci při kontaktu s ženou, která podstoupila mastektomii.

1. Dostatečně informuj ženu o jejím stavu.
2. Snaž se o laskavý přístup.
3. Nevyhýbej se kontaktu se ženou.
4. Buď diskrétní.
5. Dej ženě pocit jistoty a důvěry.
6. Dodržuj taktní jednání.
7. Buď empatická/ý.
8. Dej ženě prostor na otázky.
9. Zajisti odbornou pomoc.
10. Snaž se o individuální přístup.