

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
PRAHA 5

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY PO ABLACI PRSU

Bakalářská práce

KRISTINA HRABÁKOVÁ

Vedoucí práce: Mgr. Marie Vlachová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Praha 31. března 2009

.....

ABSTRAKT

HRABÁKOVÁ, Kristina. *Ošetrovatelská péče u pacientky po ablaci prsu*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: Mgr. Marie Vlachová.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče u pacientky po ablaci prsu. Teoretická část práce zahrnuje přehled nádorové problematiky prsu, od anatomie přes charakteristiku onemocnění, detekci, terapii a preventivní opatření, kterými lze včasně podchytit tuto závažnou nemoc.

Nosnou částí práce je ošetrovatelská péče u pacientky po ablaci prsu, která zahrnuje bio-psycho-sociální potřeby nemocné. Tato část obsahuje rozpracování ošetrovatelských plánů, cílů, intervencí a hodnocení.

Klíčová slova: Prs. Nádorové onemocnění. Karcinom. Terapie. Ablace prsu. Ošetrovatelská péče. Prevence.

ABSTRACT

HRABÁKOVÁ, Kristina. *The nursing care at the patient after the breast ablation procedure*. Praha, 2009. The Bachelor's Work. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Nursing Care Bachelor. Supervisor: Mgr. Marie Vlachová.

Focal point of the bachelor's work is the nursing care at the patient after the breast ablation procedure. The theoretical part of this work includes the survey of the breast cancer problems. The theme begins with the anatomy description and continues through the characteristics of the disease, detection, therapy and the preventive care to detect this serious sickness in time.

Crucial part of the work is the nursing care after the breast ablation procedure including the bio-psycho-social needs of the afflicted patient. It consists of the nursing care plan development, objective assesment, intervention and classification.

Keywords: Breast. Cancer disease. Carcinoma. Therapy. Breast ablation. Nurse care. Prevention.

PŘEDMLUVA

Ňadra jsou od pradávna atributem ženské krásy a plodnosti. Každá žena by proto měla o svá prsa dbát a s láskou o ně pečovat.

Výběr tématu této bakalářské práce byl především ovlivněn faktem, že spousta žen nevěnuje svým Ňadrům dostatek pozornosti a bohužel pozornost prsům nevěnují občas ani sami lékaři. Každá žena zná svá prsa nejlépe, a pokud si je bude pravidelně vyšetřovat, snáze a rychleji pak odhalí případné patologie v mléčné žláze.

Práce je určena všem ženám, které by měly zájem se hlouběji informovat o této problematice. V neposlední řadě je určena všem studentům ošetrovatelství, které v této práci mohou nalézt podnětné rady a využití v praxi.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Vlachové, Bc. Blance Suché a MUDr. Petře Pokorné bez kterých by tato práce vznikala jen těžko.

OBSAH

Úvod	8
1 Anatomie prsu.....	10
2 Klinická charakteristika onemocnění	11
2.1 Benigní nádor	11
2.2 Maligní nádor	11
2.3 Příčiny zhoubného nádoru prsu.....	13
2.4 Rizikové faktory.....	13
2.5 Příznaky zhoubného nádoru prsu	14
2.6 Diagnostika	15
2.6.1 Klinické vyšetření prsu.....	15
2.6.2 Mammární screening.....	15
2.6.3 Magnetická rezonance.....	15
2.6.4 Ultrasonografie.....	16
2.6.5 Duktografie.....	16
2.6.6 Scintigrafie skeletu.....	16
2.6.7 Histologické vyšetření.....	16
2.6.8 Nádorové markery	17
2.7 Staging	17
2.7.1 TNM klasifikace.....	17
2.7.2 Stádia onemocnění	17
3 Terapie.....	19
3.1 Chirurgická léčba	19
3.2 Konzervativní léčba	20
3.2.1 Radioterapie	20
3.2.2 Chemoterapie	20
3.2.3 Hormonální léčba	21
3.2.4 Imunoterapie.....	21
4 Psychika žen s onkologickým onemocněním	22

4.1	Psychologické aspekty léčby rakoviny	22
5	Identifikační údaje pacientky, lékařská anamnéza	23
5.1	Identifikační údaje.....	23
5.2	Lékařská anamnéza	23
6	Provedená vyšetření a fyzikální vyšetření sestrou	25
6.1	Laboratorní vyšetření	25
6.2	Fyzikální vyšetření sestrou.....	25
7	Ošetrovatelská anamnéza podle Nanda domén.....	27
8	Stanovené ošetrovatelské diagnózy.....	33
9	Plán ošetrovatelské péče	34
10	Edukace pacientky	42
10.1	Péče o jizvu v domácím prostředí	42
10.2	Prsní epitézy	42
10.3	Prevence lymfatických otoků.....	43
11	Zhodnocení ošetrovatelské péče.....	45
12	Prognóza.....	47
	Závěr pro praxi	48
	Závěr	49
	Seznam literatury.....	50
	Seznam zkratk.....	52
	Seznam příloh.....	54

Úvod

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. V posledních desítkách let jeho incidence strmě stoupá a to jak ve světě, tak i v České republice. Bohužel karcinom mléčné žlázy je druhou nejčastější příčinou úmrtí u žen. Výskyt tohoto onemocnění se objevuje nejčastěji mezi 45. až 64. rokem života. Samozřejmě jsou ohroženy i ženy mladší, u kterých se taktéž karcinom může objevit. Spornou úlohu v poslední době hraje otázka, zda si má prsy vyšetřovat sama žena či to nechat na odbornících. Podle některých lékařů prý žena při pravidelných samovyšetřeních stejně nedokáže odhalit rakovinu včas a zbytečně je tak stresována. Správně by prý měla být prsa pravidelně vyšetřována zkušeným lékařem než ženou samotnou. Vše má své klady a zápory a je velice obtížné s jistotou říci, jaké řešení je nejvhodnější.

S nástupem screeningových vyšetření je řada karcinomů prsu odhalena již v raném stádiu. Na vyšetření mammografem má právo jakákoliv žena ve věku od 45 let každé dva roky. Dříve se mnoho žen za svůj problém stydělo a chodily k lékaři, až když měly nádor v pokročilém či terminálním stádiu. V dnešní době, při objevení nějaké nejasnosti v prsu, už ženy většinou neváhají a ihned navštíví lékaře. Za to můžeme jen poděkovat tomu, že se o tomto onemocnění hodně mluví.

Teoretická část mé práce se zaměřuje především na příznaky karcinomu prsu, které by měla znát každá žena. Důležitou úlohu hrají rizikové faktory. Všeobecně se říká, že vhodná strava, dostatek tělesné aktivity a minimum stresu mají protirakovinné účinky. Samozřejmě je řada dalších faktorů, které ovlivnit nelze, jako je první menstruace, menopauza či dědičné predispozice. Pokud se v rodině vyskytne či vyskytl karcinom prsu, jsou všechny ženy ohroženy tím, že též onemocní. Jestliže se u ženy objeví nějaká patologie a pomocí vyšetřovacích metod se karcinom potvrdí, vždy se k ženě přistupuje individuálně a hledá se nejvhodnější léčba. Zda půjde o chirurgické, radioterapeutické či chemoterapeutické řešení závisí na stádiu onemocnění. Lékaři se snaží provádět operace zachovávající prs, ale pokud tomu situace nedovoluje, přistupuje se k ablacím prsu.

Praktická část je konkrétně zaměřena na pacientku, u které byl diagnostikován ductální karcinom a následně byla provedena radikální modifikovaná mastektomie. Zaměřuji se zde na vzniklé problémy, které se objevily v před a pooperačním období. Nevětší dopad tohoto onemocnění a této operace je na psychiku pacientky. Žena pro sebe přestává být „ženou“, což se odráží na jejím chování a sebevědomí. Nejvíce

zatěžující pro pacientku bylo čekání na výsledky histologického vyšetření a následné stanovení dalšího léčebného postupu. Během doby hospitalizace pacientka hodně o svých problémech mluvila a společně jsme se snažily hledat nějaké vhodné řešení. Na vše, co ji bylo nejasné, se hned bez ostychu ptala. Snažila se problémy překonávat a příliš si je nepřipouštět.

1 Anatomie prsu

Mléčná žláza je největší kožní žlázou. Během vývoje člověka se zakládá u obou pohlaví. V období puberty se u dívek vyvine pod vlivem estrogenů jako jeden ze sekundárních pohlavních znaků.

Mléčná žláza (obr. č 1) je uložena v tukovém polštáři prsu na přední ploše hrudníku. Skládá se z 15 až 20 laloků, které lze dále členit do menších lalůčků. Jejich vývody se postupně spojují do společných mlékovodů (ductus lactiferi) ústících na prsní bradavce (papilla mammae).

Tvar a velikost prsu je individuální. Závisí to nejen na velikosti žlázy, ale i na věku, množství tukové tkáně či proběhlém těhotenství. Na vrcholu prsů jsou bradavky s pigmentovými dvorci (areola mammae) kolem nich.

Plně vyvinutá a funkce schopná mléčná žláza, je až v úplném závěru těhotenství a po dobu laktace.

(1)

2 Klinická charakteristika onemocnění

U mnoha miliónů žen po celém světě je každý rok diagnostikována rakovina prsu. Jedná se o nejčastější formu rakoviny u žen. V České republice se tuto smutnou diagnózu ročně dozvídá tisíce žen, téměř třetina z nich na tuto chorobu posléze umírá. Jediný a v tuto chvíli nejlepší způsob, jak proti ní bojovat, je včasné odhalení a následná léčba. Je nutno podotknout, že rakovina prsu se nevyhýbá ani opačnému pohlaví.

2.1 Benigní nádor

Většina nádorů prsu bývá benigních. Benigní nádor roste pouze v místě vzniku a bývá ohraničený. Roste pomalu a způsobuje jen útlak okolní tkáně. Nádor nemá schopnost šířit se do dalších orgánů. Příčiny benigního onemocnění prsu nejsou známy, ale předpokládá se, že vzniká v důsledku nerovnováhy ženských pohlavních hormonů estrogeneru a progesteronu.

Mezi benigní nádory řadíme:

- Prsní cysty – patologicky dilatované prostory obsahující tekutinu.
- Fibromy, fibroadenomy prsu – je to dobře ohraničená léze, která vzniká v lobulu a v mnohých případech bývá mnohočetná.
- Papilomy žlázových vývodů prsu – jedna z mála lézí vznikajících v hlavních duktech.
- Mastopatie – nezánettivé onemocnění prsu, jehož podstatou jsou změny v mléčné žláze způsobené hormonálními vlivy.

(11)

2.2 Maligní nádor

Maligní nádor vzniká řadou změn v buňkách prsu, v jejichž důsledku se začnou buňky chovat abnormálně. V důsledku kaskády genetických mutací, vzniknou ze zdravých buněk buňky nádorové.

Maligní nádory na rozdíl od benigních, rostou poměrně rychle. Nádorové buňky vrůstají přímo do mezibuněčných prostor. Tento typ nádoru se chová infiltrativně a má vlastnost zakládat vzdálená ložiska – metastázy.

Rozlišuje se několik druhů zhoubného nádoru prsu:

- **Duktální karcinom in situ:**

-Tento nádor vyrůstá z mléčných vývodů prsu a neprorůstá do okolní tkáně. Jedná se o rané stádium a nádor nemá schopnost metastazovat.

- **Invazivní duktální karcinom:**

-Nádor vzniká v mléčných vývodech. Nádorové buňky zde již pronikají přes stěnu vývodů a napadají okolní tukovou tkáň. Odtud pak mohou metastazovat do jiných částí těla. Metastazuje především do kostí, parenchymatózních orgánů a do mozku.

- **Lobulární karcinom in situ:**

-Vzniká v lobulech mléčné žlázy a roste jen v místě vzniku. Nemá schopnost metastazovat.

- **Invazivní lobulární karcinom:**

-Je tvořen v lobulech mléčné žlázy a je nejasně ohraničen. Nádor má tendenci tvořit v prsu mnohočetná ložiska. Tumor často metastazuje a to především do lymfatických uzlin, mozku, ovarií a dělohy.

- **Tubulární karcinom:**

-Nádor vyrůstá z mléčných kanálků a jde stěží odlišit od duktálního karcinomu. Makroskopicky se jedná o tuhý a špatně ohraničený nádor. Pokud je nádor menší než 1cm, nebývají většinou postiženy lymfatické axilární uzliny.

- **Medulární karcinom:**

-Jedná se o karcinom, který je měkké konzistence a obsahuje více parenchymu než vaziva. Bývá dobře ohraničen, ale jako jeden z mála tumorů roste rychle.

- **Mucinózní karcinom:**

-Je častější v pozdním věku. Nádor je měkký a jeho velikost kolísá od 1 cm až do velikosti zabírající celý prs.

- **Papilární karcinom:**

-Vyskytuje se převážně v postmenopauzálním období ženy. Nádor je dobře ohraničený a růst je expanzivní.

2.3 Příčiny zhoubného nádoru prsu

Doposud není známá jasná příčina vzniku karcinomu prsu, ale existují rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost jeho výskytu.

2.4 Rizikové faktory

Žádná žena nemůže ovlivnit svůj věk, pohlaví, začátek první menstruace, rodinnou anamnézu či věk při menopauze. Avšak rizikové faktory jako je kouření, pití alkoholu, strava či pohybový režim ovlivnit můžeme.

- **Pohlaví:**

U žen je riziko onemocnění rakovinou prsu mnohonásobně vyšší než u mužů. Muži sice mohou onemocnět, ale jen velice vzácně.
- **Věk:**

Se stoupajícím věkem se riziko vzniku zhoubného nádoru zvyšuje. Jakmile se však žena dostane do věku, kdy dochází k menopauze, riziko se začne rapidně zvyšovat.
- **Menstruační doby:**

Pokud menstruace začala před 12. rokem a menopauza nastala po 50. roce, je riziko vzniku trochu vyšší.
- **Genetické faktory:**

Dědičnost je významný rizikový faktor, který mnohonásobně zvyšuje pravděpodobnost onemocnění nádorem prsu. Žena, která zdělila mutace genu BRCA1 a BRCA2, má vyšší riziko vzniku. Pokud je dědičná dispozice v rodině prokázána, má to zásadní význam pro blízké příbuzné a pro plánování strategie prevence nádoru prsu.
- **Etnikum:**

U bělošské populace je riziko karcinomu prsu výrazně vyšší než u populace afro-americké. Avšak u afro-američanek je výrazně vyšší úmrtnost. U Asiatek je naopak riziko vzniku tohoto onemocnění podstatně menší.
- **Těhotenství:**

Žena, která otěhotní poprvé po 30. roce života, či neotěhotní vůbec, je vystavena vyššímu riziku vzniku rakoviny prsu.

- **Kouření:**

Nebylo prokázáno, že kouření má přímý vliv na vznik karcinomu prsu, ale všeobecně se ví, že celkově škodí zdraví.

- **Alkohol:**

Pokud žena vypije jednu sklenku vína denně, je riziko vzniku rakoviny prsu mizivé. Pokud však žena pije alkohol ve zvýšené míře, mohlo by to mít negativní dopad jak na mléčnou žlázu, tak na celý organismus.

- **Strava:**

To jaká je naše strava, vypovídá o našem zdravotním stavu. Velkým rizikem jak pro prs, tak pro kardio-vaskulární systém je přemíra tuku ve stravě. Riziko rakoviny však můžeme snížit tím, že do svého jídelníčku zařadíme čerstvé ovoce a zeleninu, obiloviny, cereálie, ryby a bílé maso.

- **Hormonální substituční léčba:**

Předpokládá se, že dlouhodobá hormonální léčba, používaná na zmírnění klimakterických obtíží může znamenat mírné riziko vzniku rakoviny prsu.

(5, 16)

2.5 Příznaky zhoubného nádoru prsu

Každá žena by svá prsa měla dobře znát a pravidelně si je vyšetřovat. Snáze a především včas pak odhalí sebemenší změnu v oblasti bradavky a dvorce, změnu na kůži prsu či změnu mimo prs.

Pokud žena objeví jakékoliv změny v oblasti prsní žlázy, kůže nad ní nebo v místě mízních uzlin, je nutné, aby se poradila s lékařem.

- **Změna v oblasti bradavky a prsního dvorce:**

-Všimáme si nápadného zarudnutí, mokvání, vtažení nebo jakékoliv sekrece z bradavky.

- **Změna na kůži prsu:**

-Příznaky mohou být zarudnutí kůže, nehojící se vřed kůže či kůže připomínající pomerančovou kůru.

- **Změna mimo prs:**

-Všimáme si především bulek v oblasti nadklíčku nebo podpaží.

(6)

2.6 Diagnostika

V primární prevenci je stěžejní samovyšetření prsu. Nepatřičný útvar ve svém prsu může žena odhalit i náhodou, při provádění osobní hygieny. Všechny nalezené útvary by měly být řádně vyšetřeny. Rozhodnutí o povaze onemocnění musí učinit vždy lékař.

Vyšetření prsů by mělo být součástí běžné gynekologické prohlídky. Při podezření na přítomnost bulky, by měl lékař odeslat pacientku na ultrazvukové vyšetření prsu a na mammografii. Bližší informaci o útvaru v prsu poskytne histologické vyšetření vzorku tkáně odebraného biopsií.

2.6.1 Klinické vyšetření prsu

Vyšetření, které by měl provádět na preventivních prohlídkách jak praktický lékař, tak gynekolog. Jedná se o manuální vyšetření prsní žlázy, oblasti spádových lymfatických uzlin – oblasti subklavikulární a axilární.

2.6.2 Mammární screening

Znamená preventivní program pro vyhledávání včasných stadií nádorů, který umožňuje ženám bezplatné vyšetření mléčné žlázy mammografem, což je rentgenové vyšetření prsů.

V době, kdy si žena v prsu nahmatá bulku o průměru asi jednoho centimetru, je v jejím těle přítomno již 100 milionů rakovinných buněk. Všechno začíná jedinou buňkou, která se „vymkne kontrole;“ rozdělení každé buňky trvá 48 hodin, takže centimetrová bulka může být rakovinným nádorem rostoucím již šest až osm let.

V České republice má na mammografické vyšetření právo každá žena od 45 let do 69 let (tedy až do posledního dne před 70. rokem života), každé dva roky. Vyšetření prsu je třeba podstupovat pravidelně, nestačí jen jednou za život.

(18)

2.6.3 Magnetická rezonance

Vyšetřovací metoda je založena na působení silného magnetického pole. Využívá se hlavně u mladých žen (20-30 let) u kterých má vyšetření pomocí mammografie malou

výpovědní hodnotu. Indikace je i u podezření na patologické ložisko v prsu se silikonovou protézou nebo při odlišení jizvy od nádorové recidivy.

(11)

2.6.4 Ultrasonografie

Vyšetření prsu pomocí ultrazvuku. Tato metoda následuje po mammografii se suspektním nálezem. Je ideální na rozlišení cyst a nezatěžuje organismus rentgenovým zářením, současně je možno vyšetřit spádové lymfatické uzliny.

(11)

2.6.5 Duktografie

Rentgenové vyšetření mléčné žlázy, spočívající v aplikaci kontrastní látky do mlékovodu. Kontrastní látka umožňuje zobrazit duktální strom a detekovat nádorová ložiska. Vyšetření se provádí u žen s patologickou sekrecí z bradavky.

(11)

2.6.6 Scintigrafie skeletu

Při zjištění zhoubného nádoru prsu se využívá scintigrafie, která se provádí k vyloučení metastatického postižení skeletu. K zobrazení kostí se využívá radioizotop technecia. Radioizotop se podává pacientce do krevního řečiště, odkud se přednostně vychytává v kostech, a to hlavně v místech, kde je vyšší metabolismus. To jsou především místa postižená metastázami zhoubného nádoru prsu. Záření, které vysílá radioizotop, se snímá speciální gamakamerou.

(9)

2.6.7 Histologické vyšetření

Toto vyšetření se provádí pomocí biopsie, což je odběr vzorku živé tkáně. Provádí se aspirace tenkou jehlou, při které je nasáta tekutina a buňky z podezřelého ložiska. Nebo se odběr provádí tzv. core cut biopsií, kde je použita silnější jehla či se při chirurgickém zákroku odejme větší množství tkáně. Tkáň odebraná během biopsie se

vyšetří pod mikroskopem, aby se zjistilo, o jaký druh zhoubného nádoru se jedná. Současně se určuje stupeň rychlosti růstu nádoru, tzv. grade.

(2)

2.6.8 Nádorové markery

Nádorové markery jsou látky, které se vyskytují v souvislosti s maligním nádorovým onemocněním, a jejich hladinu lze stanovit v séru. U zhoubného nádoru prsu se vyšetřuje CEA a CA 15-3. Čím aktivnější nádor je, tím vyšší je hladina markerů. Svou nespornou úlohu hrají zejména při sledování účinku terapie a při dispenzarizaci.

(12)

2.7 Staging

Velice důležité je určení rozsahu onemocnění (staging) a klinického stádia. Tato klasifikace umožňuje odhadnout další chování nádoru a určit prognózu onemocnění. Má rovněž velký vliv na rozhodnutí o dalším léčebném postupu. Čím vyšší je stádium nádoru, tím vyšší je pravděpodobnost tvorby metastáz. Pro zjištění rozsahu onemocnění či přítomnosti vzdálených metastáz se využívá rentgen plic, ultrazvukové vyšetření jater a scintigrafie skeletu.

2.7.1 TNM klasifikace

- T = tumor
-popisuje velikost nádoru
- N = nodi
-popisuje postižení regionálních lymfatických uzlin a rozsah postižení
- M = metastázy
-popisuje, zda došlo k rozšíření nádoru do jiných orgánů či částí těla

2.7.2 Stádia onemocnění

- 1. stádium:
-Nádor je situován pouze v prsu, jeho velikost nepřesahuje 2 cm, lymfatické uzliny nejsou zasaženy a metastázy nejsou přítomny.

- 2. stádium:
 - Velikost nádoru se pohybuje mezi 2-5 cm, axilární uzliny mohou a nemusí být postiženy nádorem a vzdálené metastázy nejsou přítomny.
- 3. stádium:
 - Nádor je větší jak 5 cm, jsou zde již postiženy lymfatické uzliny a nádor může prorůst do prsního svalu, vzdálené metastázy nejsou přítomny.
- 4. stádium:
 - Hovoří se o něm tehdy, pokud se objeví vzdálené metastázy bez ohledu na velikost nádoru či zasažení lymfatických uzlin.

(17)

3 Terapie

Operační odstranění nádorů bylo v minulosti jedinou léčebnou možností. Poprvé byl karcinom prsu operován v roce 1882. V dnešní době však léčba značně pokročila. Pro úspěšnost léčby je nesmírně důležitá včasná detekce karcinomu prsu.

V léčbě se uplatňuje několik základních metod jako je chirurgická terapie, radioterapie, chemoterapie a v některých případech je vhodná jejich kombinace. Léčbu můžeme rozdělit podle způsobu účinku, a to na systémovou, což je léčba celého organismu a léčbu lokální, která je omezena na prs a okolní tkáň. Dále se léčba dělí na neoadjuvantní, adjuvantní a paliativní. Neoadjuvantní léčba se podává před chirurgickou léčbou a jejím cílem je jednak zmenšení nádoru či snížení rizika toho, aby během operace nedošlo k rozšíření nádorových buněk do jiných tkání a orgánů. Adjuvantní léčba je aplikována po chirurgickém zákroku, kde nejsou přítomné metastázy. Cílem je zničení cirkulujících nádorových buněk v organismu a tím zabránění vzniku metastáz. Paliativní léčba se používá u generalizované choroby, kdy už není možnost nádor vyléčit a jediným cílem je zlepšit kvalitu života a prodloužit jej.

3.1 Chirurgická léčba

Tato léčba se řadí mezi léčby lokální. Hlavním účelem je odstranění pokud možno celého nádoru v mléčné žláze. Přistupuje se k ní zpravidla u pacientek, které nemají vzdálené metastázy.

- **Lumpektomie:**
 - Odstranění nádoru spolu s cca 1 cm zdravé tkáň.
- **Částečná mastektomie:**
 - Dochází k odstranění jedné čtvrtiny prsu a vyjmutí části axilárních mízních uzlin.
- **Úplná mastektomie:**
 - Odstraňuje se celá prsní tkáň spolu s axilárními lymfatickými uzlinami.
- **Modifikovaná radikální mastektomie:**
 - Při této operaci se odstraňuje celá prsní tkáň spolu s malým prsním svalem. Je zde nutné odstranit i axilární lymfatické uzliny.

- **Sanační mastektomie:**

-Jde o pokročilé stádium rakoviny. Cílem léčby je odstranění rozpadlého nádoru prsu, který způsobuje zápach či krvácení.

(14)

3.2 Konzervativní léčba

Mezi konzervativní léčbu se řadí radioterapie, chemoterapie a hormonální terapie. Hlavním úkolem této léčby je zpomalení, omezení či úplné zničení nádorových buněk v organismu.

3.2.1 Radioterapie

Radioterapie je léčba ionizujícím zářením, jehož úkolem je usmrcení nádorových buněk. Působí lokálně na postižené místo. Záření nádorové buňky neusmrtí okamžitě, ale postupem času dojde k ztrátě schopnosti dělit se a následnému odumírání. Bohužel ionizující záření ničí i buňky zdravé. Zdravé buňky, ale mají oproti buňkám nádorovým schopnost regenerace. Tato léčba bývá většinou součástí komplexní léčby (neoadjuvantní a adjuvantní) či může být použita jako jediná léčebná možnost.

(10)

3.2.2 Chemoterapie

Jedná se o léčbu systémovou. Při chemoterapii se užívají léky, nazývající se cytostatika. Podávají se ve formě injekcí, infuzí nebo pomocí tablet. Účinná látka se přenáší krví a působí tudíž na celý organismus. Cytostatika zasahují do procesu množení buněk jak nádorových tak zdravých a tím je ničí. V důsledku ničení i zdravých buněk vzniká řada nežádoucích účinků - nevolnost, zvracení, průjemy, ztráta vlasů, mukositida, změny v menstruačním cyklu, oslabení obranyschopnosti v důsledku poklesu leukocytů. Po skončení chemoterapie většina potíží vymizí.

(12)

3.2.3 Hormonální léčba

Tato terapie je indikována především u nádoru prsu, jehož nádorové buňky obsahují tzv. hormonální receptory. Hormonální receptory jsou místa na povrchu buněk, kam se vážou ženské hormony. Především ženský hormon estrogen, který může urychlit růst nádorových buněk.

U hormonální léčby je důležité vědět, zda je žena premenopauzální, kdy jsou ženské pohlavní hormony produkovány především vaječníky či zda je žena postmenopauzální, kdy jsou tyto hormony produkovány tukovou tkání v důsledku přeměny testosteronu na estrogen pomocí enzymu aromatázy.

(12)

Způsoby užití hormonální léčby:

- **Ablativní:**

-Spočívá v odstranění či vyblokování vaječnicků z činnosti, jež jsou zdrojem hormonů odpovědných za růst nádorových buněk. Využívá se buď chirurgického odstranění vaječnicků, radioterapie či aplikace chemoterapie. Užívá se u žen premenopauzálních.

- **Kompetitivní:**

-Spočívá v podávání léků tzv. antiestrogenů, které blokují estrogenový receptor a tím znemožňují vazbu estrogenů, které by podporovaly růst buněk nádoru.

- **Inhivační:**

Léky, jejichž úkolem je zabránění proměny testosteronu na estrogeny v tukové tkáni tím, že tlumí enzym aromatázu. Tato léčba je účinná pouze u žen postmenopauzálních.

(8)

3.2.4 Imunoterapie

Biologická léčba nádoru prsu spočívá v aplikaci protilátky trastuzumab. Tato látka se naváže na nádorové buňky, a tím pak umožní imunitnímu systému jejich rozpoznání a následné zničení. Lék je účinný pouze tehdy, jestliže se na povrchu nádorových buněk vyskytuje bílkovina p185, na kterou se trastuzumab váže.

(19)

4 Psychika žen s onkologickým onemocněním

Každá žena, která se dozví, že má rakovinu prsu, se zhroutí do šoku. Každý šok však během několika hodin odezní. Bohužel ale zůstává strach a úzkost. Žena pak stále dokola v mysli přemítá opakující se myšlenky: „Proč já? Jak se to mohlo stát? Umřu? Je to trest?“

Pokud žena tyto děsivé myšlenky říká nahlas, její blízká rodina na to může reagovat. Mohou odclonit její utkvělé představy a myšlenky tím, že zapojí ženu intenzivně do aktivit rodiny. Může se i stát, že žena dusí své představy v sobě a tváří se přitom jako klidná a chápající svůj zdravotní stav. Toto je však nebezpečná psychická situace, která může vyústit až do stavu deprese. Pokud se žena nezbaví deprese, bude její přijímání léčby ztíženo, tělo se bude bránit a znovunabytí zdraví se oddálí. V této situaci pak pomohou jedině odborníci, lékaři, psychologové.

(20)

4.1 Psychologické aspekty léčby rakoviny

Onkologická terapie s sebou přináší řadu problémů. Příkladem může být nauzea, zvracení, popáleniny u radiační terapie, únava, úbytek váhy, vypadávání vlasů, sterilita. Těchto komplikací si jsou mnozí vědomi a obávají se toho. Obavy a strach pacientů však roste ještě dříve nežli radioterapie či chemoterapie začne. S tím vším se musejí pacienti vyrovnávat.

Po skončení onkologické terapie, se setkáváme se dvěmi různými možnostmi vývoje onemocnění, jsou to relaps nebo remise. Relaps je návrat původních příznaků nemoci, čili znovu vzplanutí nemoci. Remisí se rozumí návrat k původnímu fungování pacienta před vypuknutím nemoci.

Pro mnohé pacienty bývá po ukončení onkologické léčby těžké nemocnici opouštět. V nemocnici se totiž cítí v bezpečí a pod nepřetržitým odborným dohledem lékařů a sester. Z onkologické léčby si odnášejí zážitky, kterých se někdy dlouho nemohou zbavit. Pro překonání tohoto těžkého období je vhodné, když pacienti navštěvují sdružení, která se zabývají stejným onemocněním. Sdružení na podporu žen s karcinomem prsu: Aliance žen s rakovinou prsu, Alen sdružení žen Praha nebo Mamma help.

(15)

5 Identifikační údaje pacientky, lékařská anamnéza

Pacientka S. Š. byla přijata 19.11.2008 na oddělení chirurgie nemocnice Motol. Pacientka pravidelně chodí na mammografické vyšetření, kde byl koncem září nález na levém prsu. Následně byla 27.10.2008 provedena punkční biopsie s průkazem ductálního karcinomu levého prsu na rozhraní zevního kvadrantu. Po průkazu karcinomu, pacientka odeslána do Fakultní nemocnice v Motole k operačnímu řešení. Při operaci provedena modifikovaná radikální mastektomie. Během a po operačním výkonu nedošlo u pacientky ke vzniku komplikací.

5.1 Identifikační údaje

- Jméno a příjmení: S.Š.
- Pohlaví: žena
- Věk: 69 let
- Stav: rozvedená
- Povolání: důchodce, ale stále pracuje jako vedoucí galerie
- Výška, váha: 168 cm, 54 kg, BMI: 19,13 – hmotnost v mezích normy
- Oddělení: 2. chirurgická stanice, Fakultní nemocnice Motol
- Hospitalizace: od 19.11.2008
- Dieta: 3
- Vztah k zařízení: hospitalizace, 1. přijetí
- Důvod přijetí: plánovaný operační výkon
- Sociální situace: rozvedená, má jednu dceru, žije s vnučkou

5.2 Lékařská anamnéza

Z lékařské anamnézy vyplynuly tyto informace:

- **Nynější onemocnění (NO):**
 - Pacientka pravidelně již 19 let dochází na mammografické vyšetření. Na poslední prohlídce se však objevil nález v levém prsu. Po mammografickém nálezu provedena biopsie, která prokázala, že se jedná o ductální karcinom. Poté odeslána do nemocnice Motol k operačnímu řešení.

- **Osobní anamnéza (OA):**
 - V dětství pacientka prodělala běžné dětské nemoci. V dospělosti stav po cholecystektomii a hysterektomii pro myom na děloze. Nyní trpí chronickým VAS páteře a coxarthrosis.

- **Gynekologická anamnéza (GA):**
 - 1 fyziologický porod, potrat 0, menarché ve dvanácti letech, menstruace pravidelná bez komplikací, hormonální antikoncepci neužívala, klimakterium v padesáti letech bez potíží.

- **Rodinná anamnéza (RA):**
 - Otec – zemřel v 62 letech na cévní mozkovou příhodu, matka – zemřela tragicky v 58 letech.

- **Farmakologická anamnéza (FA):**
 - Enelbin 1-0-1 (vazodilatancia)
 - Ibalgin při bolestech st. č. 3 a více (na škále bolesti od 0-10) (analgetikum)

- **Alergická anamnéza (AA):**
 - Alergie neudává.

- **Pracovní anamnéza (PA):**
 - Pacientka je již v důchodu, ale momentálně je zaměstnána v galerii, kde pracuje jako vedoucí.

- **Sociální anamnéza (SA):**
 - Pacientka je již řadu let rozvedená, má jednu dceru a žije s vnučkou v bytě.

6 Provedená vyšetření a fyzikální vyšetření sestrou

Fyziologické funkce:

TK: 135/70

P: 80/min.

D: 28/min.

TT: 36,6°C

6.1 Laboratorní vyšetření

Hematologie: krevní obraz (KO) – všechny hodnoty v referenčním rozmezí

FW (sedimentace): 11/23

Srážlivé faktory: APTT a Quick v normě

Biochemie: sérové hodnoty – Na, K, Cl, Ca, P, Fe, urea, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, ALP, GMT, LD, celková bílkovina, CRP, glykémie. Všechny hodnoty v referenčním rozmezí.

Moč chemicky a sediment: bez patologických nálezů

Další pomocná vyšetření: mammografie, biopsie

Závěr interního vyšetření: Pacientka je schopna operačního výkonu v celkové anestezii.

6.2 Fyzikální vyšetření sestrou

Mnou uvedené fyzikální vyšetření je zkrácené a vychází z kompetencí všeobecné sestry. Jako vzor pro jednotlivé položky mi posloužila monografie: Fyzikální vyšetření sestrou. (3)

- **Celkový stav:**

-Pacientka je při plném vědomí, orientovaná časem, místem a osobou, spolupracuje, bez známek cyanózy a ikteru, přiměřeně hydratovaná, bez dušnosti v klidu.

- **Hlava:**

-Lebka normocefalická, držení hlavy přirozené, příušní žláza nezvětšená, oční bulby ve středním postavení, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, zvukovod bez sekrece, sluch dobrý, nos bez výtoků, rty růžové, jazyk plazí ve střední čáře, povrch jazyka růžový, vlhký, chrup umělý.

- **Krk:**
 - Krční páteř pohyblivá, pulzace karotid symetrická, lymfatické uzliny oboustranně nehmatné.
- **Hrudník:**
 - Souměrně klenutý, akce srdeční pravidelná, dýchání oboustranné čisté. Pravý prs bez hmatných rezistencí, bradavka bez vpáčení a bez výtoků. V levém prsu na rozhraní zevního kvadrantu hmatná tuhá rezistence, axila volná, končetina bez edému.
- **Břicho:**
 - Měkké, nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění, peristaltika přiměřeně slyšitelná, klidná, tapotement oboustranně negativní.
- **Dolní končetiny:**
 - Bez otoků, bez varixů, bez známek TEN, hybnost bez omezení, bez poruchy prokrvení.

7 Ošetřovatelská anamnéza podle Nanda domén

K odebrání ošetřovatelské anamnézy jsem používala ošetřovatelskou dokumentaci, kterou mám k dispozici během odborné praxe. Jednotlivé položky jsou formulovány podle Nanda domén (13). Ke zpracování ošetřovatelské anamnézy a plánu ošetřovatelské péče jsem si vybrala ošetřovatelský model dle M. Gordonové.

Doména: Podpora zdraví

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka popisuje svůj zdravotní stav jako narušený v důsledku diagnostiky ductálního karcinomu. Již 19 let chodí jednou ročně na mammografické vyšetření, kde byl cca před půl rokem objeven nepatrný útvar v levém prsu. Pacientce byl doporučen kontrolní mammograf po půl roce. Na kontrolu šla počátkem října, kde se jasně potvrdil rostoucí nádor. Pro bližší určení, podstoupila 27.10.2008 biopsii, kde byl prokázán ductální karcinom. Následně odeslána do Fakultní nemocnice v Motole k operativnímu řešení. Pacientka říká, že největší oporou jí je momentálně její rodina. Jiné nemoci za poslední rok žádné neprodělala. Svou fyzickou kondici si udržuje pomocí každodenní práce v galerii a pravidelnými procházkami.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka nyní aktivně spolupracuje a podílí se na pooperační péči. Léčebný režim zvládá a dodržuje bez potíží. Zajímá se o způsob rekonvalescence a způsoby prevence možných komplikací.

Doména: Výživa

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka u sebe v poslední době nepozoruje žádné větší výkyvy tělesné hmotnosti. Tělesná hmotnost: 54 kg, výška: 168 cm. BMI je 19,13 – hmotnost v mezích normy. Chuť k jídlu má dobrou. Doma se snaží jíst přiměřeně a ve své stravě preferuje především ovoce a zeleninu. Dietní omezení žádné nemá. Pacientka má fixní zubní protézu, která je plně funkční a nepůsobí jí žádné potíže. Příjem tekutin se denně pohybuje okolo 2 litrů. Dává přednost spíše neperlivým vodám a čaji jakéhokoliv druhu. Ráda si během dne dopřeje kávu. Alkohol pije jen příležitostně. Kožní turgor má v normě, sliznice jsou růžové, stav nehtů a vlasů je dobrý.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka již může přijímat dietu č. 3 – racionální. Jídlo jí zde chutná a snaží se vše dojídat. Během dne se snaží hodně pít. Denní příjem tekutin je zhruba okolo 2 litrů. K dispozici má ovocný a černý čaj, neperlivou a ochucenou vodu. Riziko dehydratace tudíž nehrozí.

Doména: Vylučování a výměna

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka nepocítuje, že by měla nějaké problémy s močením. Močení je spontánní a neobsahuje žádné příměsi. Stolice je pravidelná, 1x denně, bez příměsí. Poslední stolice byla dnes ráno. Preparáty na vyprazdňování žádné neužívá. Obtíže při vyprazdňování nemá. Frekvence dechu je 18/min., dech je pravidelný, bez klidové dušnosti. Zbarvení pokožky je růžové, bez známek cyanózy.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka močí po operaci spontánně. Na stolici byla dnes ráno. Potíže s vylučováním moče a stolice žádné neudává. Jizva po operaci klidná, obvaz suchý. Má zaveden Redonův drén, který momentálně odvedl 30 ml krve. Dech je pravidelný, frekvence je 16/min. Zbarvení pokožky je růžové, bez známek cyanózy.

Doména: Aktivita – odpočinek

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka nemá žádné problémy s usínáním ani se během noci nebudí. Po probuzení se cítí odpočatá. Přes den spát nechodí, jen o víkendech si ráda po obědě zdřímne. Pohybová aktivita je dostatečná, přes týden chodí do práce a o víkendu chodí na pravidelné procházky. Pacientka je zcela soběstačná ve všech denních aktivitách.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka si stěžuje na problémy s usínáním a časté noční buzení v důsledku ruchu na oddělení a na pokoji. Ráno se pak cítí unavená. Během dne si čte, odpočívá v lůžku, občas si zdřímne, snaží se trochu chodit po oddělení a povídá si s pacientkami na pokoji. Je soběstačná ve všech denních aktivitách. Soběstačnost hodnocena dle Barthelova testu (viz. přílohy).

Aktuální ošetřovatelská diagnóza:

Porušený spánek – 00095

Doména: Vnímání – poznávání

Při přijetí: 19.11.2008

Vědomí jasné, orientovaná. Paměť neporušená, pozornost úmyslná a stálá. Styl učení logický. Kontakt udržuje otevřený. Řeč je plynulá a převážně spisovná. Zrak má zhoršený. Nosí brýle jak na dálku tak na blízko. Brýle jsou plně funkční. Sluch má dobrý.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka je plně orientovaná, vědomí je jasné. Žádné změny ve vnímání nepozorují.

Doména: Vnímání sebe sama

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka se vnímá jako optimistka. Vše se snaží brát s nadhledem. Plně si důvěřuje. Pracuje jako vedoucí v galerii. Práce ji velice baví, cítí se užitečná a je ráda, že se denně dostane ven mezi lidi. Nyní pociťuje obavy z operace a případných komplikací.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka se po operaci cítí relativně dobře. Je ráda, že má již zákrok za sebou. Bohužel po radikální mastektomii vnímá svůj tělesný obraz jako narušený.

Aktuální ošetřovatelská diagnóza:

Porušený tělesný obraz – 00118

Doména: Vztahy

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka je již řadu let rozvedená, má jednu dospělou dceru a jednu vnučku. Momentálně žije s vnučkou v bytě. Celá její rodina jí je od doby zjištění nemoci velkou oporou. Má několik dobrých kamarádek, se kterými se velice často stýká. Snaží se být ke svému okolí vstřícná a přátelská. Ve svém zaměstnání je spokojená.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Jelikož pacientka nemá žádné komplikace, její hospitalizace je naplánovaná na 6 dní, tudíž její kontakty s rodinou a přáteli nejsou narušené. Dnes za ní má přijít její dcera s vnučkou.

Doména: Sexualita

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka začala menstruat ve dvanácti letech. Menstruace byla pravidelná, převážně nebolestivá. Počet porodů: 1, potraty: 0. Ke komplikacím v těhotenství patřilo především zvracení cca do 4 měsíce. Antikoncepci během života žádnou neužívala. Klimakterium přišlo okolo padesáti let a proběhlo zcela bez problémů. V oblasti sexuality žádné potíže neudává.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Stav v oblasti sexuality stejný. Beze změn.

Doména: Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka poslední dobou prožívá napětí a stres především v souvislosti s nynějším onemocněním. Má obavy z operace a z budoucího vývoje onemocnění. Stresové situace se snaží zvládat většinou sama nebo s pomocí své rodiny. Od starostí jí nejvíce pomáhají procházky v parku.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka je ráda, že má již operaci za sebou a žádné komplikace doposud nenastaly. Nyní má ale obavy z budoucího vývoje onemocnění a následné léčby, která bude stanovena až po histologickém vyšetření.

Aktuální ošetřovatelská diagnóza:

Strach – 00148

Doména: Životní princip

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka je katolička a víra je pro ni důležitá. Nejdůležitější hodnotou v jejím životě je její zdraví a zdraví její rodiny. Ostatní hodnoty dále seřadila v tomto pořadí: rodina, víra, práce, záliby, cestování, peníze.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka nemá potřebu návštěvy duchovního či kaple.

Doména: Bezpečnost – ochrana

Přijetí: 19.11.2008

Pacientka neudává žádné alergie na léky či jiné látky. Nejsou žádné známky porušené kožní integrity. Tělesná teplota v normě.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

Pacientka má porušenou kožní integritu v důsledku operačního výkonu a z toho vyplývající riziko infekce. Zrušena dnes i.v. kanyla. Tělesná teplota v mezích normy.

Aktuální ošetřovatelská diagnóza:

Porušená kožní integrita - 00046

Potencionální ošetřovatelská diagnóza:

Riziko infekce – 00004

Doména: Komfort

Při přijetí: 19.11.2008

Pacientka nepocítuje momentálně žádnou bolest. V důsledku VAS a artrózy kyčelních kloubů mívá občas bolesti, které však nejsou závažné a nějak ji neomezují.

Druhý pooperační den (3. den hospitalizace): 22.11.2008

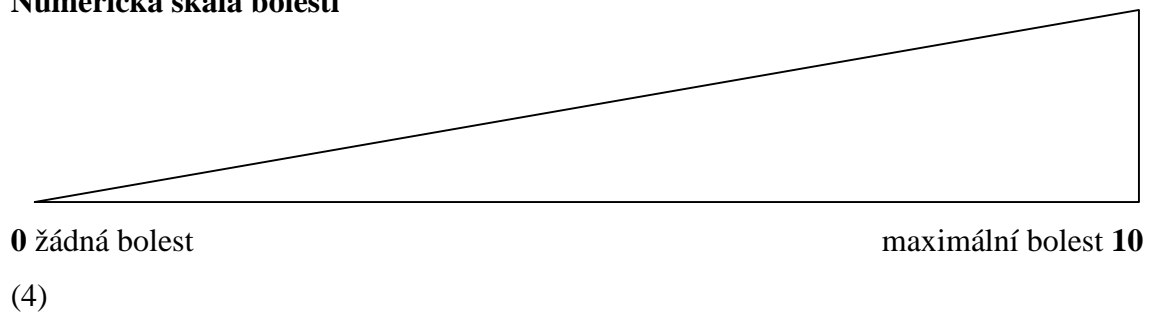
Nyní má pacientka tupou bolest v místě operační rány. Na škále bolesti stupeň č. 1. Záznam kontroly bolesti za každý den hospitalizace je uveden v příloze v tabulce č. 1. Nauseu nepocítuje, cítí se dobře.

Aktuální ošetřovatelská diagnóza:

Akutní bolest – 00123

Použitá měřicí technika:

Numerická škála bolesti



Doména: Růst / vývoj

Při přijetí: 19.11.2008

Růst a vývoj měla pacientka fyziologický. V rodině se žádné poruchy růstu a vývoje nikdy neobjevily.

8 Stanovené ošetřovatelské diagnózy

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Dg. č. 1

Akutní bolest – 00123 v důsledku operační rány st. č. 5 (na škále bolesti od 0-10) projevující se verbalizací, mimikou a zaujímáním úlevové polohy.

Dg. č. 2

Strach – 00148 v důsledku operace, budoucího vývoje onemocnění a následné léčby projevující se verbalizací obav.

Dg. č. 3

Porušený tělesný obraz – 00118 v důsledku ablace levého prsu po radikální modifikované mastektomii projevující se verbalizací a skrývání části těla.

Dg. č. 4

Porušená kožní integrita – 00046 v důsledku operačního výkonu projevující se pocity napětí a bolestivostí.

Dg. č. 5

Porušený spánek – 00095 v důsledku rušivých faktorů (hluk na oddělení či na pokoji) projevující se verbalizací potíží s usínáním, častým buzením a únavou.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

Dg. č. 6

Riziko infekce – 00004 v důsledku operační rány, zavedeného Redonova drénu a i.v. kanyly.

9 Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľské diagnózy jsou seřazeny podle priorit pacientky. Cíle jsou formulovány tak, aby bylo možné problém částečně či zcela odstranit po dobu hospitalizace. Některé cíle a výsledná kritéria jsou upraveny podle Kapesního průvodce zdravotní sestry (7). V sesterských intervencích vycházím především z vlastních praktických zkušeností.

Dg. č. 1

Akutní bolest – 00123 v důsledku operační rány st. č. 5 (na škále bolesti od 0-10) projevující se verbalizací, mimikou a zaujímáním úlevové polohy

Cíl: Pacientka má sníženou bolest v maximální možné míře do propuštění.

Výsledná kritéria:

- Pacientka dodržuje léčebný režim ihned.
- Pacientka zná a umí používat mechanismy zmírňující bolest do 2 hodin.
- Pacientka dokáže monitorovat svou bolest a stanovit její stupeň na škále bolesti do 1 dne.
- Pacientka verbalizuje zmírnění bolesti do 2 dnů.

Sesterské intervence:

- Monitoruj bolest, především její lokalizaci, charakter, nástup, trvání, stupeň a zhoršující faktory.
- Podávej analgetickou medikaci dle ordinace lékaře a podle potřeby pacientky.
- Nauč pacientku vyjádřit svou bolest pomocí numerické škály bolesti 0-10.
- Sleduj účinky před a po podání analgetik.
- Sleduj vývoj bolesti na numerické škále 0-10 a vše zapiš do záznamu o monitorování bolesti.
- Monitoruj fyziologické funkce – TK, P, TT 2x denně a dle ordinace lékaře.
- Pomoz pacientce najít úlevovou polohu dle jejích potřeb.
- Nauč pacientku zaujímat vhodné úlevové polohy, které zmírňují bolest.
- Snaž se odvést pozornost pomocí rozhovoru či četby.

Realizace: od 21.11. - 24.11.2008

Pacientka přivezena z JIP na 2. chirurgickou stanici. Dnes je první pooperační den a pacientka neudává, že by pociťovala bolest. Medikace analgetik dle lékaře je Tralgit 50mg a 8 hodin i.m.. Pacientce vysvětlena numerická škála od 0-10, které porozuměla a je schopna ji používat. Monitorace fyziologických funkcí je 2x denně a všechny hodnoty jsou zcela v normě. Vysvětleny vhodné polohy pro zmírnění bolesti jako je zvýšená poloha na zádech či zamezení ulehnutí na operovanou stranu. Jako prevence lymfatického otoku byla levá paže celý den elevována. Pacientka poučena o tom, že nesmí zatěžovat operovanou končetinu. Během dne se pacientka snažila odvést svou pozornost rozhovorem s pacientkami a personálem. Ve 22:00 pacientka udává bolest stupně č. 5 v místě operační rány. Bolest ihned zaznamenána a dle ordinace lékař podán Digidolor 1 amp i.m.. Kontrola účinku analgetik byla ve 23:00 a pacientka udává zmírnění bolesti na stupeň č. 1.

Druhý pooperační den pacientka žádnou bolest neudává. Analgetická medikace dle ordinace lékaře je stejná. Pacientka sama aktivně zaujímá doporučené polohy a elevuje levou končetinu. Fyziologické funkce v normě. Dopoledne se odreagovává četbou, chůzí po oddělení, rozhovorem s pacientkami a odpoledne přichází rodina. Ve 22:00 pacientka udává bolest v místě operační rány stupně č. 4. Bolest zaznamenána a dle ordinace lékaře podán Tralgit 50mg i.m.. Kontrola účinku analgetik ve 23:00 a pacientka udává zmírnění bolesti na stupeň č. 0.

Třetí pooperační den pacientka žádnou bolest neudává. Analgetická medikace dle ordinace lékaře je Tralgit gtt. 20 kapek v 8:00 a 19:00 hod. pacientka zaujímá vhodnou polohu, elevuje končetinu. Fyziologické funkce v normě. Volný čas vyplňuje četbou, rozhovorem s pacientkami, chůzí po oddělení. Odpoledne ji pravidelně chodí navštěvovat rodina. V 19:00 pacientka udává bolest operační rány stupně č. 3. Bolest zaznamenána do dokumentace a dle ordinace lékaře podán Tralgit gtt. 20 kapek per-os. Kontrola účinku analgetik ve 21:00 a pacientka udává zmírnění bolesti na stupeň č. 0.

Hodnocení:

Pacientka zaujímá doporučené polohy a elevuje levou končetinu. Udává, že bolest se viditelně zmírňuje a během dne žádnou nepociťuje. Na večer se bolest zhoršuje, ale po podání analgetik odezní. Fyziologické funkce v normě. Pacientka se cítí dobře.

Dg. č. 2

Strach – 00148 v důsledku operace, budoucího vývoje onemocnění a následné léčby projevující se verbalizací obav.

Cíl: Pacientka nepociťuje strach v maximální možné míře do propuštění.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná příčinu strachu ihned.
- Pacientka je dostatečně informovaná o svém zdravotním stavu ihned.
- Pacientka se snaží strach sama aktivně překonávat do 1 dne.

Sesterské intervence:

- Zajisti, aby lékař informoval pacientku o jejím zdravotním stavu a o následné léčbě.
- Dávej pacientce najevo svůj zájem o její osobu.
- Vyslechni obavy, které pacientka pociťuje.
- Pokud má pacientka nějaké otázky, snaž se odpovědět.
- Při rozhovoru jí povzbuzuj a snaž se zmírnit její obavy.
- Zajisti vhodné prostředí pro rozhovor.
- Doporuč pacientce způsoby relaxace (čtení, poslech hudby).
- Zajisti kontakt s rodinou.
- Doporuč pacientce návštěvu organizace, která se zabývá tímto onemocněním.

Realizace: od 21.11.-24.11.2008

Pacientce byl průběžně během hospitalizace sdělen její momentální zdravotní stav a následná pooperační léčba. Veškeré dotazy, které měla, jí byly zodpovězeny jak od lékaře, tak od sester. Pacientce byly doporučeny relaxační techniky. Rodina pacientku pravidelně navštěvuje a je informovaná o jejím zdravotním stavu. O organizacích, které se zabírají problematikou karcinomu prsu, byla pacientka informována.

Hodnocení:

Pacientka po zákroku stále verbalizuje obavy z vývoje svého onemocnění. Následná léčba doposud není jasná, jelikož nejsou známy výsledky z histologického vyšetření.

Dg. č. 3

Porušený tělesný obraz – 00118 v důsledku ablace levého prsu po radikální modifikované mastektomii projevující se verbalizací a skrývání části těla.

Cíl: Pacientka akceptuje svůj tělesný obraz do propuštění.

Výsledná kritéria:

- Pacientka chápe nutnost tělesných změn ihned.
- Pacientka je informovaná o možnosti nošení prsních epitéz a aktivně se o ně zajímá do 1 dne.
- Pacientka zvládne pohled na operační ránu a hygienu hrudníku včetně operační rány do 4 dnů.

Sesterské intervence:

- Poskytni pacientce dostatek prostoru k vyjádření jejích obav, vyslechni ji a při každé návštěvě pokoje ji psychicky podporuj.
- Dopomáhej pacientce při hygieně a to pouze tehdy, když to sama nezvládne.
- Začleň pacientku do péče o operační ránu.
- Poskytni pacientce dostatek informací o nošení prsních epitéz, zajisti brožury o prsních epitézách a odpovídej na případné dotazy.
- Oceň a podporuj snahu pacientky směřující ke zlepšení fyzického vzhledu a psychické pohody.
- Informuj rodinu o nutnosti podpory pacientky.

Realizace: od 21.11.-24.11.2008

Pacientka zpočátku vnímala svůj stav jako neřešitelný. Její obavy byly s ochotou vyslechnuty, a pokud bylo možné, pokusily jsem se společně hledat řešení. Během dne jsem se jí snažila co nejvíce chválit a podporovat. Pacientce bylo názorně ukázáno, jak provádět hygienu hrudníku, operační rány a jakým způsobem o ránu pečovat. Současně byly poskytnuty informace a brožury o prsních epitézách. Dotazy ohledně epitéz byly vyslyšeny, a pokud to bylo možné, byly i zodpovězeny.

Hodnocení:

Pacientka po zjištění existence prsních epitéz začala brát svůj problém jako řešitelný. Aktivně se snaží získat co nejvíce informací jak od sester, tak z brožur. Hygienu hrudníku provádí zcela samostatně bez pomoci.

Dg. č. 4

Porušená kožní integrita – 00046 v důsledku operačního výkonu projevující se pocity napětí a bolestivostí.

Cíl: Pacientka má zhojenou operační ránu bez vzniku komplikací do propuštění.

Výsledná kritéria:

- Pacientka dodržuje léčebné a preventivní opatření ke zhojení operační rány do 1 dne.
- Pacientka ví jak pečovat o ránu do 2 dnů.
- Pacientka verbalizuje zmírnění pocitu napětí do 2 dnů.
- Pacientka zná a dokáže popsat jak pečovat o ránu v domácím prostředí do 2 dnů.

Sesterské intervence:

- Monitoruj proces hojení a případné známky infekce.
- Denně ránu převazuj a asepticky postupuj.
- Monitoruj obvaz, zda nedochází k prosakování krve.
- Sleduj správnou funkci redonova drénu, množství a vzhled odvedeného sekretu.
- Pouč pacientku jak pečovat o ránu v domácím prostředí.

Realizace: od 21.11.-24.11.2008

Pacientka první den po operaci pociťuje mírné napětí a bolestivost v místě operační rány. U pacientky je krytí bez známek prosakování krve. Proveden převaz rány. Rána klidná bez známek infekce. Redonův drén odvedl 90 ml krve. Druhý pooperační den pacientka pociťuje jen mírné napětí. Krytí bez známek prosakování. Rána klidná bez známek infekce. Redonův drén odvedl 30ml krve. Třetí den po operaci pacientka nemá žádné nepříjemné pocity. Krytí je suché bez známek infekce. Redonův drén dnes odstraněn. Pacientka edukována o tom jak pečovat o ránu v domácím prostředí.

Hodnocení:

Operační rána se hojí per primam. Znamky infekce nejsou patrné. Pocit napětí a bolestivosti vymizel. Pacientka je edukována o tom, jak pečovat o jizvu a všemu rozumí.

Dg. č. 5

Porušený spánek – 00095 v důsledku rušivých faktorů (hluk na oddělení či na pokoji) projevující se verbalizací potíží s usínáním, častým buzením a únavou.

Cíl: Pacientka má fyziologický spánek do 3 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná příčinu nespavosti ihned.
- Pacientka zná a umí používat mechanismy zlepšující spánek do 1 dne.
- Pacientka neudává pocity únavy do 2 dnů.
- Pacientka spí nepřetržitě min. 6 hodin do 2 dnů.

Sesterské intervence:

- Zajisti, aby byla pacientka před spánkem vymočená, doporuč večerní hygienu, ustel lůžko, vyvětrej pokoj a informuj pacientku, aby se před spánkem nepřejídala.
- Doporuč pacientce hodinu před spánkem klid na lůžku.
- Zajiti, aby pacientka přes den nespala.
- Zajisti přes den dostatek aktivity.
- Umožni pacientce před spánkem její rituály.
- Zajisti klid na pokoji a na oddělení.
- Podávej léky dle medikace lékaře a sleduj jejich účinek.

Realizace: od 21.11.-24.11.2008

Pacientka první den po operaci tvrdí, že nemohla v noci usnout a ruch na oddělení a na pokoji jí celou noc budil. Ráno se pak cítila unavená. Druhý pooperační den provedeny veškeré mechanismy zlepšující spánek (vyvětrání ustlání lůžka atd.). Pacientka přes den aktivní. Před ulehnutím si čte knihu. Zajištěn klid na oddělení. Dle ordinace lékaře dán Oxazepam 1 tbl. Pacientka udává, že problémy s usínáním již nemá,

ale ruch na pokoji ji občas probudí. Ráno se cítila mírně nevyspalá. Třetí den po operaci pacientka přes den aktivní. Před ulehnutím provádí mechanizmy zlepšující spánek. Zajištěn klid na oddělení. Medikace dle lékaře stejná. Pacientka se během noci opakovaně budí v důsledku rušivých podnětů na pokoji. Ráno se cítí mírně nevyspale.

Hodnocení:

Pacientka udává, že se jí snáze usíná. Bohužel v důsledku ruchu na pokoji se přes noc stále budí a ráno se cítí nevyspalá.

Dg. č. 6

Riziko infekce – 00004 v důsledku operační rány, zavedeného Redonova drénu a i.v. kanyly.

Cíl: Pacientka nejeví známky infekce do propuštění.

Sesterské intervence:

- Denně převazuj a asepticky postupuj.
- Monitoruj proces hojení a případné známky infekce operační rány, místo vstupu Redonova drénu a i.v. kanyly.
- Sleduj správnou funkci Redonova drénu, množství a vzhled odvedeného sekretu.
- Monitoruj fyziologické funkce 2x denně (TK, P, TT).
- Pouč pacientku o tom, jak chránit operační ránu při hygieně, bránit rozšíření infekce a opatrné manipulaci s drénem.
- Sleduj průchodnost a funkčnost i.v. kanyly.
- Pouč pacientku o počátečních příznacích infekce (bolest, zarudnutí, otok).

Realizace: od 21.11.-24.11.2008

První pooperační den rána asepticky převázána. Známky infekce nejsou patrné. Redonův drén odvedl 90ml krve. Kanyla průchodná a funkční. Pacientka poučena o počátečních příznacích infekce a ochraně operační rány. Druhý den po operaci operační rána asepticky převázána. Známky infekce nejsou patrné. Redonův drén odvedl 30 ml krve. Kanyla zrušena, bez známek infekce. Třetí pooperační den rána asepticky převázána bez známek infekce. Redonův drén zrušen.

Hodnocení:

Během hospitalizace nedošlo ke vzniku infekce operační rány, vstupu Redonova drénu a i.v. kanyly. Operační rána klidná, hojí se per primam.

10 Edukace pacientky

Na základě ošetřovatelské anamnézy a z ní vyplívajících ošetřovatelských diagnóz jsem u pacientky zjistila potřebu edukace v oblastech:

- Péče o jizvu v domácím prostředí.
- Prsní epitézy.
- Prevence lymfatických otoků.

10.1 Péče o jizvu v domácím prostředí

Pacientku jsem edukovala o ošetřování jizvy v domácím prostředí. Od lékaře byla poučena o možných komplikacích a jejich prevencích.

Po propuštění z nemocnice se doporučuje cca týden klidový režim. Spíše polehávat a především nenosit podprsenku a těsné neprodyšné oblečení. Do vyndání stehů udržovat ránu suchou a sterilně krytou. Po vyndání stehů je dobré zahájit masáž jizvy. Jizva se sprchuje vlažnou vodou a přitom se provádějí jemné tlakové masáže. Okolí masírujeme jemně povrchově směrem k jizvě. Důležité je jizvu několikrát denně masírovat vyškvařeným nesoleným sádlem či modrou Indulonou.

Forma edukace: verbální, psaná

Reakce na edukaci: verbální pochopení edukace

Příjemce edukace: pacientka

Edukaci provedla: Kristina Hrabáková

✓

10.2 Prsní epitézy

V důsledku ablace levého prsu a následného skrývání těla, byla pacientka informována o možnosti nošení prsních epitéz.

Prsní epitézy se mohou nosit již brzy po operaci. Rozlišujeme dva druhy: pooperační a silikonové epitézy. Pooperační epitéza je vhodná pouze v pooperačním období, kdy je pokožka ještě příliš citlivá a nesnesla by epitézu silikonovou. Je připevněna svíracím špendlíkem pod bavlněným nátělníkem či košílkou. Není vhodné ji vkládat do

podprsenky, jelikož by zbytečně dráždila citlivou pokožku. Epitéza je odlehčená a má za následek nerovnoměrnou zátěž páteře. To způsobuje vadné držení těla s následnými bolestmi v oblasti krční páteře. Po úplném zhojení jizvy je vhodné začít nosit silikonovou epitézu, která svými vlastnostmi připomíná prsní tkáň a chová se přirozeně jako vlastní prs. Nosí se buď v kapsičce zdravotního prádla, nebo přímo na těle.

Forma edukace: verbální, písemná

Reakce na edukaci: verbální pochopení edukace

Příjemce edukace: pacientka

Edukaci provedla: Kristina Hrabáková

10.3 Prevence lymfatických otoků

V důsledku odstranění lymfatických uzlin v levém podpaží, bylo pacientce doporučeno, jak předcházet lymfatickým otokům.

Při odebrání lymfatických uzlin, dochází k špatnému odtoku lymfy. Zda se otok objeví záhy po operaci, za několik let či vůbec záleží na transportní kapacitě lymfatického systému a preventivních opatřeních. Pokud dojde k špatnému odtoku lymfy, je pak končetina oteklá a mohutná.

Všeobecné zásady:

- nepřetěžovat paži na operované straně
- jakékoliv poranění ošetřit dezinfekcí a sterilně krýt
- jakoukoliv změnu ohlásit lékaři
- pozor na poranění při manipulaci s nožem, jehlou, žehličkou
- nemýt nádobí v horké vodě
- nákupy nenosit v postižené ruce
- nosit pohodlné a volné oblečení
- nenosit prsteny či hodinky, které by končetinu škrtily
- omezit příjem soli
- při spánku mít končetinu ve zvýšené poloze
- neležet na postižené straně
- neměřit tlak, nepíchat injekce a neprovádět odběry krve na operované straně

- nekoupat se v horké vodě
- nenavštěvovat saunu či parní lázeň
- při práci na zahradě nosit ochranné rukavice
- při chovu zvířat se vyhnout pokousání či poškrábání
- vhodným sportem je plavání

Forma edukace: verbální, písemná

Reakce na edukaci: verbální pochopení edukace

Příjemce edukace: pacientka

Edukaci provedla: Kristina Hrabáková

11 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče byla u pacientky realizována na standardním oddělení 2. chirurgické stanice Fakultní nemocnice v Motole. Pacientka byla přijata 19.11.2008 dopoledne. Plánované propuštění bylo stanoveno na 24.11.2008. Ošetrovatelská anamnéza byla odebrána v den přijetí a následně druhý pooperační den pro srovnání ošetrovatelských problémů a změny potřeb v průběhu hospitalizace. K odběru anamnézy jsem použila ošetrovatelskou dokumentaci dle M. Gordonové, kterou používám v rámci odborné praxe. Ošetrovatelské diagnózy jsou dále formulovány v Nanda doménách. Při stanovování ošetrovatelských diagnóz jsem vycházela z aktuálních potřeb pacientky, které vyplynuly z ošetrovatelské anamnézy při přijetí a po provedeném operačním zákroku. Cíle a výsledná kritéria byly stanoveny tak, aby bylo reálně možné je splnit v průběhu hospitalizace. V ošetrovatelských intervencích jsem vycházela ze svých vlastních zkušeností a také ze zkušeností sester v ošetrování žen po ablaci prsu. Realizace ošetrovatelského plánu je časově omezena a to především s ohledem na trvání ošetrovatelských diagnóz. Pacientka se mnou po celou dobu hospitalizace spolupracovala a kdykoliv jí bylo něco nejasné či potřebovala radu, vždy se na mě obrátila o pomoc. Komunikace byla vždy otevřená a přátelská.

Dg. č. 1

Akutní bolest – 00123 v důsledku operační rány projevující se verbalizací, mimikou a zaujímáním úlevové polohy.

Cíl – splněn částečně. Po operaci pacientka žádné bolesti během dne neudávala. Bolesti se dostavovaly až ve večerních hodinách, ale po podání analgetik rychle odezněly. Poslední bolest, kterou pacientka pociťovala, byla večer stupně č. 2, která po podání léků klesla. Nyní je pacientka bez potíží. Po operačním výkonu však mohou bolesti ještě nějaký čas přetrvávat. Proto pacientka bude ještě v domácí péči v případě potřeby užívat analgetika.

Dg. č. 2

Strach – 00148 v důsledku operace, budoucího vývoje onemocnění a následné léčby projevující se verbalizací obav.

Cíl – splněn částečně. Strach z operace již odezněl. Bohužel doposud stále nejsou známy výsledky histologického vyšetření a nemohla být tudíž ještě stanovena následná léčba. Nevědomost toho, co pacientku v nejbližší době čeká, ji způsobuje nadále obavy.

Dg. č. 3

Porušený tělesný obraz – 00118 v důsledku ablace levého prsu po radikální modifikované mastektomii projevující se verbalizací a skrývání části těla.

Cíl - splněn částečně. Pacientka vnímala svůj stav po operaci velmi špatně. Poté co byla informována, že existují prsní epitety, které působí dojmu skutečného prsu, začala se na sebe opět dívat jako na plnohodnotnou ženu.

Dg. č. 4

Porušená kožní integrita – 00046 v důsledku operačního výkonu projevující se pocity napětí a bolestivostí.

Cíl – splněn úplně. Operační rána se hojí per primam. Nevykazuje žádné známky infekce a není patrná žádná sekrece z rány. Zbytek hojení bude probíhat v domácí péči, o které je pacientka poučena.

Dg. č. 5

Porušený spánek – 00095 v důsledku rušivých faktorů (hluk na oddělení či na pokoji) projevující se verbalizací potíží s usínáním, častým buzením a únavou.

Cíl – splněn částečně. Spánek doposud není uspokojivý. Bez problémů již usne, ale během noci se stále budí.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

Dg. č. 6

Riziko infekce – 00004 v důsledku operační rány, zavedeného Redonova drénu a i.v. kanyly.

Cíl – splněn úplně. Pacientka po dobu hospitalizace nejeví žádné známky infekce.

12 Prognóza

Operační výkon proběhl zcela bez komplikací. Operační rána je klidná, nejeví známky infekce a nevytéká žádný sekret. V důsledku občasných bolestí operační rány, bylo pacientce doporučeno v případě potřeby, užívat běžná analgetika. Bolest by měla zcela odeznít za pár týdnů. V průběhu hospitalizace byla pacientka poučena lékařem i sestrou, jak se starat o jizvu v domácí péči. Na kontrolu by měla přijít jeden týden po propuštění z nemocnice. V nejbližší době budou pacientku čekat kontroly a sledování na onkologii. Kladen je i důraz na pravidelné vyšetřování mammografem pravého prsu. Pokud došlo či pomocí chemoterapie nebo radioterapie dojde k odstranění všech nádorových buněk, prognóza bude pro pacientku velmi dobrá.

Závěr pro praxi

Pro efektivní léčbu karcinomu prsu je nejdůležitější jeho včasné odhalení. Včasná diagnóza znamená záchyt v I. a II. stádiu nemoci, kdy jsou největší šance na úplné vyléčení. Nejzásadnější krok v prevenci rakoviny prsu hraje mammografický screening. Díky němuž se dá rakovina podchytit již v raném stádiu.

Jelikož se přesně neví, co rakovinu způsobuje, je důležité dodržovat primární či sekundární prevenci. Primární prevence spočívá v omezení či vyloučení rizikových faktorů. Faktory, které můžeme ovlivnit, jsou: zdravý životní styl, strava bohatá na ovoce a zeleninu, omezení tuku ve stravě, snížení váhy u obézních lidí, eliminace stresu a koření. Pod sekundární prevenci patří postupy cílené na včasný záchyt rozvíjejícího nádorového onemocnění u lidí s vyšším rizikem. V této souvislosti jsou důležité tyto body:

- Klinické vyšetření prsů na pravidelných preventivních prohlídkách u gynekologa.
- Pravidelné samovyšetřování prsů.
- Mammografický screening u žen v nejrizikovějším období 45-69 let, v dvouletých intervalech.
- Dispenzarizace rizikových žen (genetické predispozice).

Závěr

U pacientky byla provedena v důsledku ductálního karcinomu prsu modifikovaná radikální mastektomie. Současně byla při přijetí a v pooperačním období odebrána ošetrovatelská anamnéza, ze které vyplynuly tyto problémy: akutní bolest, strach, porušený tělesný obraz, porušená kožní integrita, porušený spánek a riziko vzniku infekce. Stanovily se ošetrovatelské diagnózy, jejichž cílem bylo tyto problémy odstranit. Na konci hospitalizace byly cíle splněny částečně či úplně.

Pooperační bolest a hojení rány nejsou jednorázovými procesy, které se dají splnit během krátké doby hospitalizace, proto se dále posouvají do domácího ošetřování. Nejcitlivější složkou pro pacientku je strach z vývoje onemocnění a následná onkologická léčba, kterou je možné nazvat „během na dlouhou trať“. Tato etapa léčby bude však vyžadovat velkou trpělivost jak ze strany pacientky, tak ze strany rodiny. Pro překonání obav je velmi důležité mít snahu zdolávat překážky, vůli jít v životě dál, věřit si a nepodléhat případným nepřízním osudu.

Pacientka byla komunikativní a naše spolupráce byla bezproblémová. Měla snahu vzniklé problémy řešit a na vše, co ji bylo nejasné, se okamžitě bez ostychu ptala. Bylo vidět, že má silnou vůli žít a bojovat s osudem, a proto pevně věřím, že všechny neduhy dříve či později překoná.

Seznam literatury

1. *Anatomie člověka*. Havlíčkův Brod : Fragment 2005. ISBN 80-253-0080-3.
2. ADAM, Zdeněk; VORLÍČEK, Jiří a kol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
3. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.
4. STAŇKOVÁ, Marta. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-323-6.
5. FRANKLIN, Caryn; GOODMAN, Georgina. *Jak předcházet rakovině prsu*. Praha : Pragma, 1999. ISBN 80-7205-639-5.
6. CLEMENT-JONES, Vicky. *Jak žít s rakovinou prsu*. Praha : Jan Krigl, 2000. ISBN 80-902045-6-2.
7. DOENGES, Marilyn; MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing 2001. ISBN 80-247-0242-8.
8. KOUTECKÝ, Josef a kol. *Klinická onkologie I*. Praha : Riopress, 2004. ISBN 80-86221-77-6.
9. VORLÍČEK, Jiří a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
10. VAŇKOVÁ, Jana. *Léčba zářením*. Praha : Liga proti rakovině, 2007. ISBN není uvedeno.
11. STRNAD, Pavel; DANĚŠ, Jan. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-714-1.
12. PETERA, Jiří a kol. *Obecná onkologie*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0968-1
13. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada Publishing 2006. ISBN 80-247-1399-3.
14. STOPPARD, Miriam. *Péče o prsa*. Praha : Ikar, 2000. ISBN 80-7202-285-7.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada Publishing 2002. ISBN 80-247-0179-0.

16. MICHNOVICZ, Jon; KLEIN, Diane. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. Praha : Pragma, 2002. ISBN 80-7205-910-6.
17. RICHARDS, Ann; EDWARDS, Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0932-5
18. *Včasný záchyt a management onemocnění prsu*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP 2005. ISBN 80-86998-04-5.

Internetové zdroje

19. Eva 35: Léčebné postupy [online]. [cit. 2008-12-14] Dostupné na WWW: <<http://www.eva35.cz/pro-pacientky/info-o-lecebnych-postupech.html>>.
20. Česká onkologická společnost ČLS JEP: Změny psychiky u žen s onkologickým onemocněním [online]. [cit. 2009-02-08] Dostupné na WWW: <http://www.linkos.cz/pacienti/psycho_c9.php>.

per-os – podání léku ústy

per primam – hojení rány přímo, bez komplikací

premenopauzální – období před nástupem menopauzy

postmenopauzální – období po menopauze

sekundární pohlavní znaky – Vznikají vlivem pohlavních hormonů
v pubertě. Patří k nim změna hlasu, prsů, růst
ochlupení atd.

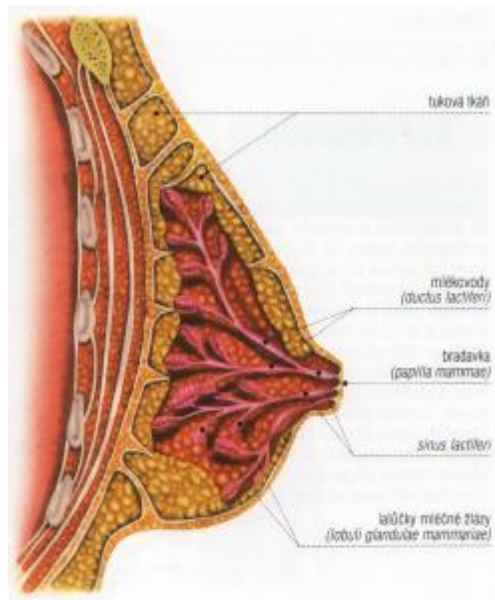
tapotement – poklep malíkovou stranou ruky v oblasti ledvin

tumor – nádor

Seznam příloh

Příloha 1

Obr. č. 1



Příloha 2:

tabulka bolesti č. 1

Den	hod.	místo	stupeň od 1 do 5	analgetikum	kontrola bolesti hod.	stupeň od 1 do 5
20.11.	10:15	operační rána	5	Dipidolor 1 amp., i.m.	11:15	1
21.11.	22:00	operační rána	5	Dipidolor 1 amp., i.m.	23:00	1
22.11.	22:00	operační rána	4	Tralgit 50mg, i.m.	23:00	0
23.11.	19:00	operační rána	3	Tralgit gtt. 20 kapek, per-os	21:00	0

Příloha 3: Edukační list č. 1

EDUKAČNÍ ZÁZNAM
FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5

FN MOTOL
FN WORDL

S.Š.
Identifikační štítek

1.

List č.

Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:
<p>19.11.2011</p> <p>Edukaovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient</p> <p><input type="checkbox"/> rodinný příslušník</p> <p>Téma edukace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Práva pacientů <input checked="" type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostika <input checked="" type="checkbox"/> Léčebný postup <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input checked="" type="checkbox"/> Respirační terapie <input checked="" type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Péče o ránu <input checked="" type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input checked="" type="checkbox"/> Identifikační náramek <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <p><small>*Byla jsem seznámena s tím, že můj zdravotní stav je sledován a že budu mít možnost se zúčastnit rozhodnutí o dalším postupu. Odkazující věří na to, že má právo na informace a že bude respektována jeho vůle.</small></p>	<p>22.11.2011</p> <p>Edukaovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient</p> <p><input type="checkbox"/> rodinný příslušník</p> <p>Téma edukace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnostika <input checked="" type="checkbox"/> Léčebný postup <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Péče o ránu <input checked="" type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Prevence pádu 	<p>22.11.2011</p> <p>Edukaovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient</p> <p><input type="checkbox"/> rodinný příslušník</p> <p>Téma edukace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input checked="" type="checkbox"/> Polyhobový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Údržba pomůcek <input type="checkbox"/> Návlek ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení <input type="checkbox"/> Prevence pádu 	<p>22.11.2011</p> <p>Edukaovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient</p> <p><input type="checkbox"/> rodinný příslušník</p> <p>Téma edukace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Polyhobový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Údržba pomůcek <input type="checkbox"/> Návlek ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení <input type="checkbox"/> Prevence pádu
<p>Použitá metoda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video <p>Reakce edukované osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> porozuměl/a <input checked="" type="checkbox"/> nezajímá o edukaci <input type="checkbox"/> praktizuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a <p>Podpis edukujícího: <i>Slobodník</i></p> <p>Podpis edukované osoby:</p>	<p>Použitá metoda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video <p>Reakce edukované osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> nezajímá o edukaci <input type="checkbox"/> praktizuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a <p>Podpis edukujícího: <i>Slobodník</i></p> <p>Podpis edukované osoby:</p>	<p>Použitá metoda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video <p>Reakce edukované osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> nezajímá o edukaci <input type="checkbox"/> praktizuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a <p>Podpis edukujícího:</p> <p>Podpis edukované osoby:</p>	<p>Použitá metoda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video <p>Reakce edukované osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> nezajímá o edukaci <input type="checkbox"/> praktizuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a <p>Podpis edukujícího:</p> <p>Podpis edukované osoby:</p>
<p>Poznámky:</p>			

Příloha 4: Test soběstačnosti

Barthelův test základních všedních činností		
Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50m	15
	s pomocí 50m	10
	na vozíku 50m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Počet bodů:

100 bodů

Hodnocení stupně závislosti:

0 – 40 bodů **vysoce závislý**

45 – 60 bodů **závislost středního stupně**

65 – 95 bodů **lehká závislost**

96 – 100 bodů **nezávislý**