

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S TUBULÁRNÍM
KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DANIELA ŠNAJDROVÁ

PRAHA 2009

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S TUBULÁRNÍM KARCINOMEM PRSU

Bakalářská práce

DANIELA ŠNAJDROVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S. V PRAZE

PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31
Datum obhajoby:

Praha 2009

ABSTRAKT

ŠNAJDROVÁ, Daniela: Ošetrovatelská péče u pacientky s tubulárním karcinomem prsu. (Bakalářská práce) Daniela Šnajdrová - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. V teoretické části se zabývám klinickou charakteristikou onemocnění, etiologií, patofyziologií, klinickým obrazem, komplikacemi, prognózou, vyšetřovacími metodami a možnostmi léčby. V praktické části je popsána ošetrovatelská péče o nemocnou, která vychází z metody ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelské diagnózy jsou stanoveny na základě analýzy informací ze zdravotnické dokumentace, od nemocné a jejích blízkých, od členů ošetrovatelského týmu a informací získaných pozorováním pacientky. K řešení jednotlivých ošetrovatelských problémů jsou stanoveny cíle a plán ošetrovatelské péče, popsána realizace a následně prováděno zhodnocení. Při analýze je využito zkušeností z praxe.

Klíčová slova: Karcinom prsu. Posouzení stavu. Ošetrovatelská péče. Terapie. Prognóza.

ABSTRACT

ŠNAJDROVÁ, Daniela: Nurse Care of Tubular Mamma Carcinoma. (Bachelor Work) Daniela Šnajdrová – The Health Care College, o.p.s. in Prague. Professional qualification degree: Nursery Bachelor. Lector: PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Prague: Health Care College, o. p. s.

The main topic of the bachelor work is a mamma carcinoma patient nursery process. The theoretical part is focused to clinical characteristics of the illness, aetiology, pathophysiology, clinical image, complications, prediction, investigative methods and medical treatment options. The theoretical part describes nursery care of the patient based on nursery process method. Nursery diagnosis is based on medical documentation and its information analysis, next on information given by the patient and her relatives, by nursery team, and then on the patient observation. The nurse care targets and plan leading to particular nursery problems solutions are defined. Consequently the realization is described and the evaluation is done. When analyzing an advantage of practical experience is taken of.

Key Terms: Mamma Carcinoma. Health State Analysis. Nurse Care. Therapy. Prediction.

PŘEDMLUVA

Většina žen má základní povědomí o problematice karcinomu prsu díky článkům věnovaným tomuto tématu, které se občas vyskytují dokonce i v zábavných časopisech pro ženy. Mnoho žen však nebere vážně možnost, že by se jich toto onemocnění někdy mohlo týkat. Přes veškerou osvětu a popularizaci tématu tak mnohdy selhává včasná diagnostika, tolik důležitá u tohoto onemocnění. Hlavní příčinou není ani tak nedostatek informací, jako spíše to, že se ženy neřídí důsledně tím, co už vědí. Dokonce i v případech, kdy u sebe ženy vyzkoušejí změny signalizující možnost onemocnění, oddalují návštěvu lékaře ze strachu před stanovením konečné diagnózy. Jedním z cílů zdravotnické prevence v oblasti karcinomu prsu tak zůstává potřeba přesvědčovat ženy, že oddalováním odborného vyšetření si mohou jen ublížit.

Ve své bakalářské práci se ale zaměřuji nikoli na prevenci, nýbrž na problematiku léčby. Na anesteziologickém pracovišti gynekologicko-porodnické kliniky, kde pracuji již několik let, se s pacientkami s diagnózou karcinomu prsu setkávám často. S ohledem na četnost a vážnost tohoto onemocnění jsem uvítala možnost tématu se hlouběji věnovat prostřednictvím této práce. Sama diagnóza klade extrémní nároky na pacientku, pro niž znamená doslova zlom v životě. A to bez ohledu na to, zda nemoc byla diagnostikována v raném nebo až v rozvinutém stádiu. Proto je nutná vysoká profesionalita zdravotního personálu a to na úrovni medicínské i psychologické. Mou snahou je komplexně zmapovat obojí a to jak v teoretické, tak i v praktické části práce. Materiál jsem čerpala jak z knižních publikací, tak i z časopisů.

Výsledky mého studia tématu karcinomu prsu jsou formulovány tak, aby je mohli v budoucnu použít další studenti oboru ošetrovatelství. Může posloužit i jako zdroj informací pro sestry v praxi, které se věnují ošetrovatelské péči přímo na oddělení.

Touto cestou chci poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Anně Mazalánové, PhD. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

OSNOVA

Seznam zkratek

| | |
|--|----|
| Úvod | 8 |
| 1 Anatomie a funkce prsu | 9 |
| 2 Etiologie a patofyziologie onemocnění prsu | 10 |
| 2.1 Předpokládané rizikové faktory | 10 |
| 2.2 Klinický obraz..... | 11 |
| 2.3 Průběh, formy, komplikace, prognóza..... | 11 |
| 2.4 Diagnostika..... | 13 |
| 2.4.1 Anamnéza..... | 13 |
| 2.4.2 Fyzikální vyšetření..... | 14 |
| 2.4.3 Zobrazovací metody..... | 14 |
| 2.4.4 Hematologická a biochemická vyšetření..... | 15 |
| 2.4.5 Histologické vyšetření..... | 15 |
| 3 Terapie..... | 17 |
| 3.1 Chirurgická léčba..... | 17 |
| 3.2 Konzervativní léčba..... | 17 |
| 3.3 Farmakoterapie..... | 18 |
| 3.4 Dietoterapie a pohybový režim..... | 18 |
| 3.5 Psychoterapie | 19 |
| 3.6 Prognóza..... | 20 |
| 4 Ošetrovatelská péče u pacientky s karcinomem prsu | 22 |
| 4.1 Příjem na oddělení, výběr pokoje, poloha nemocného | 22 |
| 4.2 Možné ošetrovatelské diagnózy karcinomu prsu..... | 22 |
| 5 Ošetrovatelský proces | 24 |
| 6 Zhodnocení ošetrovatelské péče | 41 |
| 7 Závěr | 42 |
| 8 Seznam použité literatury..... | 43 |
| 9 Přílohy | 44 |
| 9.1 Obrázek anatomie prsu | 45 |
| 9.2 Potravinová pyramida | 46 |
| 9.3 Rady ženám po operaci prsu..... | 47 |

SEZNAM ZKRATEK

A

| | |
|------|--|
| ALP | alkalická fosfatáza |
| ALT | alaninaminotransferáza |
| APTT | aktivovaný parciální tromboplastinový test |
| AST | aspartátaminotransferáza |

B

| | |
|--------|-----------------------------------|
| BRCA-1 | gen pro hereditární karcinom prsu |
| BRCA-2 | gen pro hereditární karcinom prsu |

C

| | |
|---------|----------------------------|
| Ca | kalcium |
| CA 15-3 | tumor marker |
| CB | celková bílkovina |
| CEA | karcinoembryonální antigen |

D

| | |
|-----|------------------------|
| DVK | dolní vnitřní kvadrant |
| DZK | dolní zevní kvadrant |

F

| | |
|----|--------------------|
| Fe | železo |
| FW | sedimentace krevní |

G

| | |
|-----|----------------------------|
| GMT | gamaglutamyltranspeptidáza |
|-----|----------------------------|

H

| | |
|-----|------------------------|
| HB | hemoglobin |
| HTK | hematokrit |
| HVK | horní vnitřní kvadrant |
| HZK | horní zevní kvadrant |

CH

| | |
|-----|----------|
| Chl | chloridy |
|-----|----------|

K

| | |
|----|----------------|
| K | kalium |
| KS | krevní skupina |

| | |
|----------|-------------------------------|
| L | |
| LD | laktátdehydrogenáza |
| N | |
| Na | natrium |
| P | |
| P | fosfor |
| PID | zánětlivé onemocnění pánve |
| PM | poslední menstruace |
| T | |
| TNM | klasifikační systém nádorů |
| U | |
| UPT | umělé přerušování těhotenství |

Motto:

**„Nikdo necht' není mnou léčen jinak,
než bych si přál být léčen sám,
kdybych byl stejně nemocen.“**

(Sedyňham)

ÚVOD

Nádory představují v současné době jeden z vážných zdravotních problémů. Figurují na druhém místě jako příčina úmrtí a patří také mezi nejčastější příčiny pracovní neschopnosti nebo invalidity.

Karcinom prsu je bohužel nejčastější malignitou u ženy a v posledních deseti letech se jeho celosvětová incidence zvýšila o 33 %. Incidence v České republice každým rokem narůstá podobně jako v dalších rozvinutých zemích světa. V první části práce jsem se zaměřila na teoretické poznatky k tématu, počínaje etiologií a patofyziologií, přes diagnostiku, léčbu, průběh onemocnění, až po prognózu. V druhé části zpracovávám praktické poznatky ze sledování konkrétního případu onemocnění, monitorovaného v období bezprostředně po operaci.

Cílem práce je hlubší obeznámení s problematikou onemocnění a následků, které toto onemocnění má na ženy. Práce na tématu mi umožnila hlouběji proniknout do dané problematiky, současně jsem se snažila koncipovat ji tak, aby mohla být použita pro vzdělávání zdravotních sester.

Přes všechno úsilí vynakládané na vzdělávání a informovanost žen se jako zdravotníci opakovaně setkáváme s lhostejností a podceňováním rizika tohoto onemocnění ze strany laické veřejnosti. Naším úkolem tedy zůstává jak boj proti lhostejnosti a neznalosti žen, tak i naše odborná připravenost.

1 ANATOMIE A FUNKCE PRSU

Prs je párový orgán. Je znakem ženství a krásy. Prsy prochází během života různými změnami, které jsou podmíněny hormony, zejména v pubertě, dále v šestinedělí, během kojení a v přechodu. S věkem mění prsy tvar i váhu. Plně rozvinutá mamma sahá od 3. do 6. žebra a mediolaterálně od parasternální čáry k přední axilární čáře. Rozměry závisí na věku a hormonální stimulaci (Rob, s. 13).

Nejhlavnějším úkolem prsu je produkce mléka. Prs se skládá ze sekcí - laloků, uspořádaných jako lístky kopretiny. Tyto lalůčky sestávají z menších lalůčků (lobulů), produkujících mléko. Propojeny jsou mlékovody (tubuly), které vyúsťují v bradavce umístěné v centru tzv. dvorce. Prostor mezi lalůčky, kůží a lalůčky a mezi lalůčky a hrudní stěnou je vyplněn tukem. Pro názornost dělíme prs pomyslně na čtyři kvadranty - horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Kůže prsu je světlá a tenká, někdy s prosvítajícími podkožními žilami. Na vrcholku prsu je mamiloareolární komplex, který se skládá z dvorce o průměru 3 -5 cm. Dvorec je více pigmentovaný než okolní kůže prsu. Pigmentace se v těhotenství zvyšuje. Mléčná žláza má bohaté cévní - krevní zásobení. Důležité je zejména zásobení mízní - lymfatické. Tok mízními cévami je přerušován mízními uzlinami, které slouží jako filtr. Prvotním uzlinovým spádem prsu jsou uzliny podpažní, posléze mezižeberní, eventuálně nadklíčkové (Abrahámová, s.7).

Mléčná žláza může být postižená různými vývojovými i funkčními odchylkami. V patologii mléčné žlázy mají největší význam léze s onkologickými kontexty.

2 ETIOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen. Ve svém výskytu si udržuje smutné prvenství u nás i ve světě. Během posledních 20 let se jeho počty zdvojnásobily. Z dlouhodobého průběhu incidenčních křivek vyplývá výraznější každoroční nárůst a dokonce i mortalita na toto onemocnění vykazuje mírný vzestup. Rovněž přesouvání onemocnění k mladším věkovým ročníkům je velmi znepokojující.

2.1 Předpokládané rizikové faktory

1. Věk - ženy, které měly časnou menarche nebo pozdní menopauzu, mají zvýšené riziko, že onemocní rakovinou prsu. Z velkých studií vyplývá, že ženy, u kterých proběhla menopauza po 55. roce věku, mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu než ženy s menopauzou před 45. rokem věku.
2. Nuliparita - ženy, které nerodily, mají vyšší riziko vzniku karcinomu prsu.
3. Pozdní věk prvního těhotenství - ženy, které poprvé porodily po 35. roce věku, mají riziko vzniku karcinomu prsu třikrát vyšší než ženy, které poprvé porodily před 20. rokem věku.
4. Benigní onemocnění prsu - ženy s bujícími buňkami výstelky mlékovodů, které ještě nejsou zhoubným nádorem, ale jsou již s malými buněčnými odchylkami mají 4-5krát větší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které neměly nikdy zjištěny podobné změny.
5. Užívání estrogenů - vztah mezi dlouhodobým užíváním estrogenů a zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu není dosud jednoznačně vyřešen, ovšem existují podsoubory žen, kde je z největší pravděpodobností při dlouhodobém užívání estrogenů riziko karcinomu podstatně vyšší. Jsou to ženy s rodinným výskytem onemocnění a dále ženy s histologicky ověřenou atypickou hyperplázií.
6. Radiace - ozařování bylo, zejména v dřívějších dobách ordinováno při léčbě poporodní mastitidy. Radiace spočívala v aplikaci malých radiačních dávek, které

mají též jistý kancerogenní efekt. Ten je silnější u žen v období dospívání a v časném dospělém věku. Proto je nutné i mamografické vyšetření indikovat velmi obezřetně.

7. Jiná zhoubná onemocnění

8. Obezita - výrazně obézní postmenopauzální ženy mají zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Na kancerogenezi se podílí přeměna androstendionu v estronu v tukové tkáni.

2. 2 Klinický obraz

Nejčastějším klinickým projevem je hmatná nebolestivá bulka, která je prvním projevem onemocnění u 3/4 nemocných. Většinou si ji žena vyhmatá sama nebo je zjištěna lékařem při fyzikálním vyšetření. Z hlediska časné diagnostiky je optimální objevení nehmatné léze při mamografickém vyšetření. Ostatní symptomy se vyskytují velmi zřídka. Jedná se o bolesti prsu, zvětšení prsu, vtažení kůže nebo bradavky, výtok z bradavky a povrchové změny na bradavce. Zvětšení uzlin v axile nebo nadklíčku je projevem regionálního šíření.

2. 3 Průběh, formy, komplikace, prognóza

Průběh

Průběh onemocnění závisí na typu karcinomu, včasnosti zachytu a současných komplikujících onemocněních. Léčebný záměr podle klinického stádia včetně aproximace pětileté doby přežití jsou v tabulce (tab.1)

Tab.1 Klinické stádia a délka přežití

| Klinické stádium | 0 | I | II | III | IV |
|------------------|------|------|------|------|------|
| 5-leté přežití | 98 % | 90 % | 70 % | 50 % | 15 % |

Formy

- a. Neinvazivní karcinomy
- duktální karcinom in situ
 - lobulární karcinom in situ

- Duktální karcinom in situ
- neproniká bazální membránou
 - mikrokalifikace
 - může přejít v invazivní formu
 - po menopauze
 - Pagetův karcinom

- Lobulární karcinom in situ - vychází z lobulů
- nelze detekovat mamograficky
 - multicentrický
 - kontralaterálně v 10 - 20 %
 - před menopauzou

- b. Invazivní karcinomy
- infiltrující lobulární 10 %
 - infiltrující duktální - nejčastější 75 %
 - tubulární 5 % dobrá prognóza
 - medulární 7 % mladší ženy
 - mucinózní 3 % pomalu roste
 - papilární 2 % multifokální
 - komedonový - vysoký maligní potenciál

Komplikace

Mezi hlavní komplikace tohoto onemocnění patří metastázy vyskytující se v plicích, játrech, mozku, kostech (spontánní fraktury). Dále to může být lymfedém paže, který vzniká po rozsáhlém odstranění axilárních uzlin, poškozením lymfatických uzlin a cest zářením, zánětem nebo blokádou lymfatických cest při recidivě a progresi nádoru.

Prognóza

Na prognózu onemocnění má velký vliv velikost nádoru, postižení lymfatických uzlin a vzdálených metastázách v jiných orgánech. Celkové průměrné přežití 5-ti let u karcinomu mammy je 75%.

2. 4 Diagnostika

Klinickému vyšetření prsu předchází anamnéza zaměřená na přítomnost rizikových faktorů v rodinné či osobní anamnéze ženy, anamnéza užívání léků a gynekologická anamnéza.

2. 4. 1 Anamnéza

Onkologická anamnéza musí kromě obecně známých skutečností obsahovat také údaje, které mají větší závažnost pro diagnózu karcinomu prsu.

RA (rodinná anamnéza)

Ca prsu u přímých příbuzných (matka, dcera, sestra). Výskyt u vzdálenějších pokrevních příbuzných (babička, teta). Důležité je i hledisko věku, ve kterém se choroba objevila.

GA (gynekologická anamnéza)

Údaje mají na průběh léčby velmi závažný význam. Věk, v němž začala menstruace, jak dlouho trvalo, než došlo k ustálení, zda je nebo byla pravidelná, zda byla bolestivá, délka krvácení, silná či slabá. V případě ukončení v kolika letech nastala menopauza, za jakých okolností. Anamnéza musí obsahovat také údaje o porodech, potratech, dále také informace o hormonální antikoncepci, kojení a chorobách prsu.

NO (nynější onemocnění)

Údaje o současných onemocněních by měly být velmi podrobně zaznamenány. Kdy pacientka zaregistrovala jakoukoli změnu proti tzv. normálnímu stavu? Jak by sama svůj nález popsala (velikost, lokalizace v prsu, kožní změny, pohyblivost útvaru, jeho bolestivost)? Jak reagovala na svůj nález, kdy poprvé navštívila lékaře a z jakých důvodů? Dále by anamnéza měla obsahovat informace o průběhu vyšetření, jak se

dostala k odborníkovi. Tím se pokusíme charakterizovat růstovou aktivitu nemoci (jak se patologický nález změnil od první návštěvy u lékaře).

2. 4. 2 Fyzikální vyšetření

Důležitý je podrobný popis nálezu doplněný schematickým obrázkem postiženého prsu. Jinak je třeba uvádět velikost tumoru v cm, a to alespoň ve dvou rozměrech, umístění rezistence podle kvadrantů prsu (HZK, DZK, HVK, DVK). Podrobně zaznamenáváme údaje o pohyblivosti útvaru, ohraničení, tvaru, barvě, palpační citlivosti. Stejně podrobně by měl být popsán nález ve spádové axile.

2. 4. 3 Zobrazovací metody

| | |
|-----------------------------|---|
| Mammografie - | obvykle je základní vyšetřovací metodou u žen s klinickými příznaky onemocnění, u mladých žen se indikuje pouze ve vybraných případech, většinou po pozitivním ultrasonografickém nálezu |
| Ultrasonografie prsu - | metoda vhodně doplňující mammografii, u mladých žen, těhotných a kojících je tato zobrazovací metoda na prvním místě |
| Duktografie - | metoda spočívá v provedení mammografie po aplikaci kontrastní látky do mlékovodu, indikuje se při patologické sekreci z prsní bradavky, především serózní či krvavé |
| Magnetická rezonance prsu - | nová metoda se speciálními indikacemi. Vyžaduje kromě přístroje také speciální prsní cívku, provádí se při podezření na závažnou patologickou změnu prsů se silikonovou protézou, odlišení jizvy od nádorové recidivy |
| Výpočetní tomografie (CT) - | indikace pouze výjimečná |

2. 4. 4 Hematologická a biochemická vyšetření

| | |
|-------------------------------------|---|
| Hematologická vyšetření - | krevní obraz a sedimentace |
| Biochemická vyšetření - | Na, K, Cl, Ca, P, Fe, urey, kreatininu, bilirubinu, ALT, AST, ALP, GMT, LD |
| Vyšetření moči a močového sedimentu | |
| Vyšetření nádorových markerů - | Ca 15 - 3, CEA |
| Molekulárně biologické vyšetření - | zaměřuje se na především na určení mutace genů BRCA-1 a BRCA-2, testování je zvláště důležité u nemocných s pozitivní rodinnou anamnézou a výskytem karcinomu před 30. rokem života |

2. 4. 5 Histologické vyšetření

Bioptické vyšetření patologického útvaru má rozhodující význam pro stanovení diagnózy (Klener, 2002, s. 501). Biopsií získáme dostatečné množství nádorové tkáně k histologickému vyšetření a určení hormonálních receptorů. Diagnóza karcinomu prsu je definitivně stanovena patologem. Morfologická ověření je základní podmínkou zahájení léčby. Ke stanovení rozsahu nádoru a postižení tkání se používá TNM klinická klasifikace (T-primární nádor, N – regionální uzliny, M – vzdálené metastázy). Ta používá následující určení stádií u jednotlivých fází onemocnění:

| | |
|----------|---|
| T | Primární nádor: |
| TX | Primární nádor nelze posoudit |
| T0 | Žádné známky primárního nádoru |
| Tis | Carcinoma in situ: intraduktální karcinom nebo lobulární carcinoma in situ nebo Pagetova choroba bradavky bez prokazatelného tumoru |
| T1 | Nádor 2 cm nebo méně v největším průměru |
| T1a | Nádor 0,5 cm nebo méně v největším průměru |
| T1b | Nádor větší než 0,5 cm, ale ne více než 1 cm v největším průměru |
| T2 | Nádor větší než 2 cm, ale ne více než 5 cm v největším průměru |
| T3 | Nádor větší než 5 cm v největším průměru |
| T4 | Nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením na stěnu hrudní nebo kůži |
| T4a | Se šířením na stěnu hrudní |

| | |
|----------|---|
| T4b | Edém, ulcerace kůže, hrudníku nebo satelitní metastázy v kůži téhož prsu |
| T4c | Kritéria 4a a 4b dohromady |
| T4d | Zánětlivý karcinom |
| N | Regionální uzliny |
| NX | Regionální mízní uzliny nelze posoudit |
| N0 | Žádné metastázy v regionálních mízních uzlinách |
| N1 | Metastázy v pohyblivých stejnostranných axilárních mízních uzlinách |
| N2 | Metastázy ve stejnostranných axilárních mízních uzlinách, které jsou fixované k sobě navzájem nebo k jiným strukturám |
| N3 | Metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách podél a. mammaria interna |
| M | Vzdálené metastázy |
| MX | Přítomnost vzdálených metastáz nelze posoudit |
| M0 | Nejsou vzdálené metastázy |
| M1 | Vzdálené metastázy (včetně metastáz do supraklavikulárních uzlin) |

3 TERAPIE

Metody protinádorové léčby lze rozdělit do dvou velkých skupin:

1. metody lokální, které zasahují pouze jedno určité místo, kam patří chirurgie a radioterapie
2. metody celkové (systémové), které zasahují celý organismus, zahrnující chemoterapii, hormonoterapii, imunoterapii.

Tyto metody doplňuje podpůrná léčba, která zahrnuje léčbu infekčních komplikací, nevolnosti, zvracení, bolesti atd.

Onkologická léčba vyžaduje komplexní, tj. týmový či multidisciplinární přístup.

3. 1 Chirurgická léčba

Operační odstranění nádoru je nejstarším léčebným přístupem a v minulosti bylo jedinou léčebnou možností. V roce 1882 navrhl americký chirurg Halstedt radikální mastektomii s exenterací axily. Výkon zahrnoval odstranění mléčné žlázy, obou pectorálních svalů lymfadenektomii všech tří etáží mizních uzlin v axile a resekci thorakodorzálního nervově-cévního svazku (Klener, 2002, s.504). I po takto radikální operaci docházelo k progresi onemocnění. Proto se postupně ubíralo na radikalitě výkonu. Pokud je nádorové onemocnění omezeno jen na prs nebo spádovou axilu, může samostatný chirurgický výkon přinést plné vyléčení. U většiny žen má choroba systémový charakter, proto nelze považovat samostatnou chirurgickou léčbu za dostatečnou a na operaci musí navazovat nezbytná onkologická léčba (Konopásek, 1997).

3. 2 Konzervativní léčba

Radioterapie - karcinom prsu nepatří k výrazně radiosenzitivním nádorům, ale je považováno za standardní léčebnou metodu. Může být zařazována jako předoperační, pooperační nebo paliativní (ozařování metastáz)

Cíl radioterapie: - snížit riziko recidiv

- zmenšení primárního nádoru a vytvořit podmínky pro další léčbu

- ulevit obtížím nemocné, způsobené metastázami

3. 3 Farmakoterapie

Systemová léčba - slouží k likvidaci mikrometastatických rozsevů, léčba je hormonální i cytostatická, prokazatelně prodlužuje období bez projevu nádorového onemocnění

Chemoterapie - existuje nejméně 40 cytostatik s prokázanou účinností v léčbě karcinomu prsu, cytostatika působí v různé fázi buněčného cyklu a mají různý mechanismus účinku

Nežádoucí účinky: - na krvetvorbu (leukopenie, trombocytopenie)

- nauzea, zvracení
- vypadávání vlasů až alopecie
- mukozitidy
- orgánová toxicita

Hormonální léčba - indikace až po stanovení hormonálních receptorů v primárním nádoru

- odpověď na léčbu vyhodnotitelná nejdříve za 6 - 8 týdnů
- při efektivitě nutno pokračovat trvale
- při relapsu nutno nasadit preparát druhé, třetí řady

3. 4 Dietoterapie a pohybový režim

Úprava diety směřuje ke zvýšenému příjmu energeticky bohatých součástí stravy. Přestože není potřebné žádné zvláštní dietní doporučení, je nutné se zamyslet nad dosavadním způsobem stravování a zvážit, zda je strava dostatečně pestrá, pravidelná a zdravá. Doporučená dieta by měla obsahovat dostatek - bílkovinných jídel, ovoce a zeleniny, obilovin, mléka a mléčných výrobků. Jídlo by mělo být rozděleno do 5 denních dávek, nemělo by se zapomínat na dostatečný příjem tekutin, minimálně 2 litry denně. Mohou se objevit některé z nežádoucích účinků nádorového onemocnění a komplikací při příjmu výživy, mezi které patří: nechutenství, nevolnost a zvracení,

průjmy, zácpa, suchost v ústech spojená s poruchou polykání, hubnutí, potlačená imunita. U většiny nemocných je výrazně oslabena imunita, což vyžaduje zvýšenou pečlivost a důslednost zaměřenou na hygienu potravin.

Vedle úpravy stravovacích návyků je důležitá i pohybová aktivita pacientek. Pokud to zdravotní stav dovolí, je dobré vést pacientky k pohybové aktivitě pokud možno co nejdříve po léčebném, nejčastěji chirurgickém zákroku. Při včasném zahájení vhodných cviků může rozsah hybnosti zůstat zachovalý, popřípadě porucha hybnosti může být minimální. Druhým problémem bývá otok horní končetiny v důsledku přerušování mizních cest při exenteraci axily. Rehabilitace spočívá v centripetálních masáží, vhodná je periodická elevace končetiny (Klener, 2002, s.324). Tato cvičení by měla probíhat pod vedením zkušeného fyzioterapeuta. Z medikamentózních přípravků se udávají příznivé účinky enzymoterapie. K rehabilitaci patří též včasné a správné používání ortopedických pomůcek.

3. 5 Psychoterapie

Měla by být zahájena ihned po stanovení diagnózy, vhodná je spolupráce klinického psychologa na náročných situacích.

Psychologická rehabilitace není v rukou pouze ošetřujícího zdravotnického personálu, ale prakticky celé společnosti (Konopásek, 1997).

Psychika je velmi složitá a individuální výbava každého člověka. Co pomůže jednomu, nemusí pomoci druhému. Psychiku pacienta ovlivňuje také prostředí, ze kterého pacient přichází, jaké má životní návyky, vztahy s nejbližšími.

Jak můžeme nemocnému pomoci? Důležitá je hlavně blízkost druhého člověka, možnost sdílet s ním něco, co se stalo, hledat společné řešení, přinášet naději, duševní podporu. Ukazuje se, že ve chvílích náročných životních zkoušek potřebuje kolem sebe lidi, kteří o nás stojí. Pocit, že jsem milován, vrací chuť do života i za těchto obtížných situací. Ošetřování nemocných se zhoubnými nádory vyžaduje od ošetřujícího personálu nejen dokonalé odborné znalosti, ale prověřuje i vlastnosti etické a morální. Při komunikaci s nemocnými musíme mít na paměti, že daleko intenzivněji vnímají všechny slovní i mimoslovní projevy. Po celou dobu ošetřování nemocného se ho snažíme stimulovat, umožníme mu, aby nám projevils své přání a tužby.

Nedáváme nemocnému rady typu: „Musíš bojovat.“ Nemocný pociťuje nepochopení a osamocení. Často se ovšem stává, že nemocní bývají opravdu sami. Proto čas, který jim můžeme dát k dispozici, prožijeme s plnou intenzitou a upřímně se zajíme o jejich názory, pocity a přání.

Z psychického hlediska přináší sdělení diagnózy novou, neznámou skutečnost. Problematikou přijímání špatných zpráv se zabývala Elizabeth Kübler- Rossová. Popsala etapy obvyklých psychických reakcí.

1. Šok - popření nemoci, vztek, pláč.
2. Hněv, vzpoura, rozčilení, zlost, odmítání nemoci i dalšího ošetření, negace.
3. Vyjednávání, "smlouvání s osudem", hledání zázraků.
4. Smutek, deprese, prohlubující se obavy o život, strach z umírání, propad do beznaděje, rezignace na léčbu.
5. Smíření (ne vždy) - je nutné poskytnout všechny druhy útěchy, pokud si ji nemocný vyžádá.

Příjemce špatná zpráva zasáhne zpravidla hluboce a reakce mohou být různé, od citového šoku až po absenci racionální kontroly nad vlastním jednáním. Právě proto musí být zdravotníci připraveni ke zvládnutí nelehké situace - a jednu z hlavních rolí zde sehrává správně vedená a realizovaná komunikace.

3.6 Prognóza

Největší perspektivou pro zlepšení výsledků léčby je posun záchyty k co nejčasnějším stádiím onemocnění. Podle rozsahu onemocnění lze rozdělit karcinomy prsu do tří základních prognostických odlišných skupin:

- časná stádia- lokálně nepokročilá
- lokálně pokročilá stádia
- pokročilá stádia s prokázaným metastatickým rozsevem

Mezi prokázané prognostické faktory patří:

- velikost nádoru
- postižení axilárních uzlin
- histopatologický nález

- přítomnost hormonálních receptorů
- proliferační aktivita

Nemoc a její léčba většinou přináší ženě značné zhoršení životního komfortu, často značné utrpení, dlouhodobou pracovní neschopnost, někdy přechod do invalidního důchodu a trvalé následky.

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

4.1 Příjem na oddělení, výběr pokoje, poloha nemocného

Příjem na oddělení je ve většině případů plánovaný. Patientce se představíme, seznámíme s uspořádáním oddělení a jeho chodem, pomůžeme uložit osobní věci a postupně vysvětlujeme, co bude následovat. Ke každému pacientovi přistupujeme individuálně.

Výběr pokoje - pokoj má světlý, slunný, dobře větratelný. Snažíme se o umístění pacientek s podobným onemocněním na jeden pokoj. Pokud to chod oddělení umožní, snažíme se respektovat pacientčino přání ohledně počtu pacientů na pokoji. U každého lůžka musí být signalizační zařízení a pacientku seznámíme s obsluhou.

4.2 Možné ošetřovatelské diagnózy karcinomu prsu

- *Bolest akutní* v souvislosti s operační ránou , projevující se stížnostmi, poruchou svalového tonu, bolestivým výrazem v obličeji.
- *Úzkost* v souvislosti se změnou zdravotního stavu, projevující se verbalizací.
- *Strach* v souvislosti s onemocněním projevující se pláčem .
- *Sexualita porušená* v souvislosti změny anatomického postižení, projevující se obavami ze ztráty partnera.
- *Nedostatečná informovanost* v souvislosti s onemocněním, projevující se otázkami a mylnými představami.
- *Kožní, tkáňová integrita porušená* v souvislosti s chirurgickým výkonem, projevující se porušením integrity kůže.
- *Omezená pohyblivost* v souvislosti s operačním výkonem, projevující se neschopností provedení každodenní péče.
- *Obraz těla porušený* v souvislosti ztráty části těla, která je symbolem ženství, projevující se neschopností podívat se na postižené místo nebo se ho dotknout.
- *Dýchání nedostatečné* v souvislosti s neuromuskulární a percepční poruchou, sníženou rozpínavostí plic, nedostatkem energie, projevující se změnou frekvence i hloubky dýchání, sníženou plicní kapacitou, hlasitým dýcháním.
- *Riziko vzniku infekce* v důsledku zavedení drénů v operační ráně a invazivního vstupu.

- *Riziko deficitu* v důsledku omezení příjmu tekutin před operací a následná ztráta tekutin zavedenými cévkami, drény, zvracením.
- *Riziko vzniku dekubitu* v souvislosti s onemocněním.
- *Riziko poruchy* vzniku nepřiměřené nízké nebo vysoké hmotnosti a dehydratace.

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces lze charakterizovat jako způsob profesionálního uvažování sestry o nemocném a o jeho individuální problematice, který ovlivňuje její způsob práce s ním. (Způsob, jakým s pacientem komunikuje, reaguje na jeho problémy a potřeby.)

Teorie ošetřovatelského procesu je podkladem pro jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu, zejména v zhodnocení stavu nemocného. Na základě zjištěných informací stanoví ve spolupráci s pacientem nejzávažnější poruchy potřeb. V případě nutnosti stanoví ošetřovatelskou diagnózu. Dále pak plánuje splnění potřeb pacienta pomocí aktivní ošetřovatelské péče. Jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu jsou:

1. získávání informací - zhodnocení stavu nemocného
2. stanovení ošetřovatelské diagnózy
3. plánování ošetřovatelské péče
4. realizace navržených opatření
5. zhodnocení ošetřovatelské péče

Ošetřovatelský proces se odráží především v aktivním přístupu sestry, který je ovlivněn poznáním nemocného.

Teorie ošetřovatelského postupu určuje systematickou strategii individualizovaného přístupu k ošetřování každého nemocného. Jednotlivé fáze na sebe plynule navazují a ovlivňují se. Ošetřovatelský proces je sérií vzájemně propojených činností, které provádíme ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetřovatelské péči. Ošetřovatelský proces je kontinuálním a opakujícím se, nikdy nekončícím vztahem mezi sestrou a pacientem.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

| | |
|--|--|
| Jméno a příjmení : T.H. | Pohlaví : žena |
| Datum narození : 1972 | Věk : 35 |
| Adresa bydliště a telefon : | |
| Adresa příbuzných : Praha | |
| RČ : | Číslo pojišťovny : 207 |
| Vzdělání : SŠ | Zaměstnání : zdravotní sestra |
| Stav : vdaná | Státní příslušnost : ČR |
| Datum přijetí : 15.9.2008 | Typ přijetí : plánovaná operace |
| Oddělení : onkologické oddělení | Ošetřující lékař : |
| | |

Důvod přijetí udávaný pacientem : plánovaná operace pro karcinom prsu vlevo

Medicínská diagnóza hlavní : karcinom prsu vlevo, pacientka přijata k operačnímu výkonu segmentektomii s odstraněním sentinelových uzlin

Medicínské diagnózy vedlejší : hypothyreóza

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

| | |
|---------------------------------|--|
| TK : 145/80 | Výška : 174 cm |
| P : 80/min | Hmotnost : 80 kg |
| D : 16/min | BMI : |
| TT : 36,8°C | Pohyblivost : bez omezení |
| Stav vědomí : neporušené | Krevní skupina : B Rh pozitivní |

Nynější onemocnění : karcinom prsu vlevo, hypothyreóza

Informační zdroje : informace jsem získala od pacientky, z dokumentace, od rodiny

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka : hypertenze, babička melanom

Otec : hypertenze

Sourozenci : starší sestra, zdravá

Děti : dcera 8 let, zdravá

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění : hypothyreóza

Hospitalizace a operace : 1996 - plastická operace ucha vlevo

2006 - laparoskopické odstranění ovariální cysty

Úrazy : 0

Transfúze : 0

Očkování : běžná, podle očkovacího kalendáře, chřipka 2007, žloutenka typ A 2006

Léková anamnéza:

| Název léku | Forma | Síla | Dávkování | Skupina |
|------------|---------|-------|-----------|---------------------|
| Euthyrox | tablety | 50 uq | 1 - 0 - 0 | hormon štítné žlázy |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Alergologická anamnéza: jód, náplast

Léky: 0

Potraviny : 0

Chemické látky : 0

Abúzy:

Alkohol: abstinent

Kouření: nekuřák

Káva: 3 x denně

Léky: 0

Jiné drogy: 0

Gynekologická / urologická anamnéza:

| Gynekologická anamnéza (u žen) | Urologická anamnéza (u mužů) |
|---|--|
| Menarché : 12 letech Cyklus : po 28 dnech Trvání : 6 - 7 dní Intenzita , bolesti: 0 PM: 6. 9. 2008 A: 0 UPT: 0 Antikoncepce : 2 x IUD Menopauza : Potíže klimakteria : Samovyšetřování prsou : ano Poslední gynekologická prohlídka : 7/08 | Překonané urologické onemocnění : Poslední návštěva u urologa : Samovyšetřování semeníků : |

Sociální anamnéza:**Stav:** vdaná**Bytové podmínky:** panelový byt 2 + 1, bydlí s manželem a dcerou**Vztahy, role, a interakce v rodině:** vztahy v rodině dobré, manžel se snaží o co největší pomoc a podporu**mimo rodiny:** pacientka má pár dobrých přátel, na které se může obrátit, společně tráví volný čas, pořádají výlety za sportem, kulturou**Záliby:** lyžování, bruslení, jízda na kole, plavání**Pracovní anamnéza:****Vzdělání:** středoškolské**Pracovní zařazení:** staniční sestra**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:****Vztahy na pracovišti:** vztahy na pracovišti jsou dobré**Ekonomické podmínky:** dobré**Spirituální anamnéza:** pacientka není věřící**Religiozní praktiky :**

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 17.9. 2008

| Popis fyzického stavu | | |
|---------------------------------|--|---|
| SYSTÉM | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Hlava a krk | Hlava mě nebolí, s očima nemám problém, nosím brýle na dálku, pouze když pracuji dlouho na počítači, cítím únavu. Slyším dobře. Zuby mám v pořádku.. | Hlava: mezocefalická, nebolestivá na poklep, v normě Oči: bělmo bílé, zornice izokorické, reagují na světlo oboustranně Uši, nos: bez sekrece Štítná žláza: mírně hmatná Arteria karotis: dobře hmatná |
| Hrudník a dýchací systém | Dýchá se mi dobře. Bojím se, abych si nezatáhla za drény a nevytáhla si je. Prso mě chvílemi bolí, sestřička mi na vyžádání dá analgetika. | Hrudník: souměrný, nebolestivý na poklep Prsa: vlevo je rána sterilně krytá, zavedeny drény 1.z prsu, 2. z axily, sekrece asi 50 ml/24 hodin Operační rána: klidná Dýchání: spontánní, frekvence 16/minutu, pravidelné Dušnost: 0 Cyanóza: 0 Kašel: 0 |
| Kardio-vaskulární systém | Se srdcem se neléčím, varixy na dolních končetinách nemám. | Akce srdce: pravidelná, ozvy ohraničené TK: 130/80, P: 75/min.,pravidelný Pulz na DK: pulz stejný na všech dostupných cévách Varixy: 0 Otoky: 0 |
| Břicho a GIT | Mám pocit žaludku na vodě, vzala jsem si jenom kousek suchého rohlíku a snažím se pít převážně hořký, teplý čaj. | DÚ: jazyk vlhký, bez povlaku, sliznice vlhká Chrup: vlastní, sanovaný Břicho: jizvy po laparoskopickém výkonu klidné Játra: nezvětšená Slezina: nehmatná Nauzea: mírná Vomitus: není Bolest: 0 Peristaltika: plyny odcházejí |
| Močovo-pohlavní systém | Močím bez problému, stolice zatím nebyla, ale plyny odchází. | Ledviny na pohmat nebolestivé, moč tmavě žlutá, genitálie bez výtoku |

| SYSTÉM | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
|--------------------------------|--|--|
| Kostrovo-svalový systém | Cítím se rozlámaná, asi z toho, jak jsem celý den na lůžku, nejsem na to zvyklá, bývám hodně v pohybu. | Pohyb: mírně omezený operační ránou na levé straně hrudníku, návštěva rehabilitační pracovnice, nácvik cviků Pohyb v kloubech: bez omezení Svalový tonus: přiměřený |
| Nervovo-smyslový systém | Brýle nosím na dálku, slyším dobře. Cítím se unavená, přes den hodně spávám. | Vědomí, orientace: neporušené Reflexy: zachované Zrak, sluch, čich, chuť: v normě |
| Endokrinní systém | Léčím se se štítnou žlázou, chodím na pravidelné kontroly, cukrovku nemám. | Laboratorní hodnoty glykémie: v normě |
| Imunologický systém | Trpívám na opary, ale to bývá spojené většinou s nachlazením, asi tak 2 x ročně. | Bez projevů. |
| Kůže a její adnexa | Kůži mám spíš suchou na celém těle, zapomínám se pravidelně promazávat. | Turgor: přiměřený Kůže: suchá, převážně na horních a dolních končetinách Celistvost kůže: 2 operační rány, prso asi 6 cm chirurgická incize, vyveden drén, axila asi 5 cm chirurgická incize, vyveden drén V pravé horní končetině zavedena i.v. kanyla - bez známek zánětu Dekubity: 0 Vlasy, nehty: bez patologie |

Poznámky z tělesné prohlídky : pacientka spolupracuje se zdravotnickým personálem, hygienické návyky jsou zachovalé

| Aktivity denního života | | | |
|--------------------------------|--------------------|---|--|
| | | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Stravování | Doma | Jím velmi nepravidelně, přes den si vezmu k jídlu něco malého a většinou se dojídám až večer, když přijdu domů. | |
| | V nemocnici | Zatím nemám na nic chuť, dala jsem si pouze suchý rohlík s čajem. | Pacientka jí 3 x denně, pouze maličko ochutná, dieta: racionální Pokles hmotnosti asi o 1 kg |
| Příjem tekutin | Doma | přes den si dám asi 2 x kávu, vypiji asi 2 l tekutin, převážně neochucenou vodu a čaj. | |
| | V nemocnici | Snažím se vypít asi 2 l tekutin, střídám hořký čaj s minerální vodou, kterou mi přinesl manžel. | Pacientka pije dostatečně. |
| Vylučování moče | Doma | Vylučování moče bez problémů, výdej odpovídá příjmu, asi jednou jsem prostydlá a trápilo mě bolestivé močení. | |
| | V nemocnici | Močím normálně. | Močení neporušené. |
| Vylučování stolice | Doma | Stolici mám pravidelnou, netrpím ani zácpou, ani průjmem, pouze v cizím prostředí na stolici nejdu. | |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------|---|--|
| | V nemocnici | Zatím jsem ještě na stolici nebyla, ale větry mi odcházejí, mám spíše psychické problémy z vyprazdňováním v cizím prostředí. | Bez stolice. |
| Aktivity denního života | | | |
| | | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Spánek a bdění | Doma | Chodím spát asi kolem 22 hodiny, ráno vstávám před 5 hodinou ranní, pokud si to natáhnu, dospávám to 2 dny, když jsem se dozvěděla o své nemoci, měla jsem problémy s usínáním a taky jsem se budila, ale manžel mi je velkou oporou, povzbudil mě a zvládáme to spolu. | |
| | V nemocnici | Usínám kolem 22 hodiny tak jak jsem zvyklá doma, ale déle mi to trvá než usnu a budím se, ruší mě ruch oddělení, bude to asi taky tím, že pospávám i přes den. | Nesouvislý spánek z důvodu většího hluku na oddělení, přes den pacientka pospává |
| Aktivita a odpočinek | Doma | Snažím se chodit na procházky s pejskem, jezdíme na kole, v zimě na lyže, cítím, že mě to vždy pozitivně dobije. | |
| | V nemocnici | Nyní spíše ležím, trochu se snažím číst časopisy, když přijde manžel na návštěvu, snažím se jít na procházku, ale cítím se ještě unavená. | Návštěvy má každý den, na stole má časopisy, aktivita omezená z důvodu únavy |
| Hygiena | Doma | Hygiena je pro mě velmi důležitá, nemám ráda, pokud cítím, že nejsem úplně svěží, sprchuji se 2 x denně, v horké vaně se mi dělá špatně, vlasy si myji každé 2 dny. | |
| | V nemocnici | Sprchuji se 2 x denně, při mytí vlasů potřebuji pomoc sestřičky nebo počkám na manžela. | Hygienické návyky: zachované |

| | | | |
|--|--------------------|--|---|
| Samostatnost | Doma | Doma zvládám všechny činnosti sama, manžel mi s péčí o domácnost pomáhá a nyní bude ještě více, než se uzdravím. | |
| | V nemocnici | Ráda využiju pomoci při hygieně, bojím se, abych si nepovytáhla drény, a také mě bolí levá strana hrudníku. | Bolest na operované straně hrudníku. |
| Posouzení psychického stavu | | | |
| | | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Vědomí | | Necítím žádné problémy, vím kde jsem a co se se mnou děje. | Vědomí: neporušené |
| Orientace | | Nemám problémy. | Orientace: přiměřená, orientovaná v čase, prostoru, v místě, v osobě, a v situaci |
| Nálada | | Jsem trochu vystrašená, jak bude má nemoc probíhat a co mě čeká. | Nálada: odpovídá situaci |
| Paměť | Staropaměť | Nemám problémy. | Paměť zachovaná |
| | Novopaměť | Nemám problémy. | Paměť zachovaná |
| Myšlení | | Nemám problémy. | Převládá logické myšlení |
| Temperament | | Nikdy jsem neměla problémy s adaptací na cizí prostředí. | Extrovert |
| Sebehodnocení | | Myslím si, že jsem člověk, se kterým se dá dobře vyjít, snažím se upřednostnit přání jiných lidí před svými, nejdůležitější je pro mě rodina. Nyní mě nejvíc zlobí bolesti a hadičky, se kterými se bojím pohybovat. | Myšlení: racionální |
| Vnímání zdraví | | Zdraví je nejcennější věc jakou máme, ale uvědomíme si to až tehdy, když o ně přicházíme. | |
| Vnímání zdravotního stavu | | Vím, že jsem vážně nemocná, ale nechci si to připouštět. Budu dělat vše pro své uzdravení. | Reakce: přiměřená, pozitivní |
| Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění | | Když jsem se dozvěděla, že mám rakovinu, plakala jsem, ale zároveň pro mě byli velkou oporou manžel, se kterým jsme | Reakce na onemocnění: přiměřená |

| | | |
|--|--|--|
| | všechno hned probrali a dále ošetřující lékař, který mě podrobně seznámil s tím, co bude následovat. Nyní mám pocit, že mám více síly bojovat s nemocí, než má mé okolí, které se o mě bojí. | |
| Reakce na hospitalizaci | Moc hezky se tady o mě starají, jsem jim za to vděčná, ale samozřejmě se těším domů. | Reakce: pozitivní |
| Posouzení psychického stavu | | |
| | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres) | Mám jisté obavy a nejistotu, protože vím, že všechno teprve začalo. Mám rakovinu, i když věřím, že to všechno zvládneme, přece jen mám strach, jak to naši rodinu zasáhne. Důležité je nyní histologické vyšetření, jsem z toho napjatá. | Výraz tváře pacientky nasvědčuje tomu, že má strach, v řeči se chvílemi zadrhne, má smutný výraz v obličeji, ráda by získala co nejvíce informací o své nemoci a její prognóze |
| Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie) | Hospitalizovaná jsem už byla několikrát, ale nikdy nešlo o tak závažnou diagnózu. | Přiměřená |

| Posouzení sociálního stavu | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---|---|
| | | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Komunikace | Verbální | Mám ráda společnost, komunikovat s lidmi okolo sebe mě baví, i když se někdy ráda uchýlím do soukromí, kde odpočívám a věnuji se sama sobě, je to způsobené asi tím, že jsem stále ve společnosti lidí. Zájem a péče zdravotnického personálu mě vždy velmi potěší. | Pacientka komunikuje se spolupacienty, rodinou, personálem bez problémů, používá verbální i neverbální komunikaci prvky komunikace, je nekonfliktní, jedná asertivně. Rodina se aktivně podílí na spolupráci. Pacientka má bolesti, ale snaží se to nedávat na sobě znát. |
| | Neverbální | | |
| Informovanost | O onemocnění | O onemocnění jsem informovaná, vím, že mi vyoperovali zhoubný nádor. Řekli mi, jaké mohou nastat komplikace, i o důležitosti rehabilitace. Teď musím čekat na konečné výsledky histologie axilárních uzlin, toho se bojím. | Informovaná |
| | O diagnost. metodách | Lékaři jsem informována, jaké vyšetření mě ještě čekají a jsem na to připravená. | Informovaná |
| | O léčbě a dietě | Uvědomuji si, že bych měla několik kg zhubnout, proto se chystám po zvládnutí onemocnění několik kg dát dolů a více se zaměřit na zdravou výživu a hlavně pravidelné stravování. | Pacientka edukovaná o nutnosti dodržování zásad zdravé výživy. |
| | O délce hospitalizace | Jsem ráda, že můžu jít tak brzy domů a samozřejmě budu dbát všech lékařských nařízení. | |

| Posouzení sociálního stavu | | | |
|---|--|--|-------------------------|
| | | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
| Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace | Primární (role související s věkem a pohlavím) | Žena, 35 let | |
| | Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi) | Manželka, matka, sestra, dcera | |
| | Terciální (související s volným časem a zálibami) | S rolí pacientky ještě nejsem smířená, snažím se to nepřipouštět. Asi nebudu moct prozatím vykonávat věci, které mám tak ráda. | |

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: pacientka nemá ordinované žádné speciální vyšetření

Výsledky:

Konzervativní léčba:

Dieta : racionální

Pohybový režim : volný pohyb po oddělení

RHB : 1 x denně rehabilitační pracovnice

Výživa : per - os

Medikamentózní léčba:

- **Per os :** DHC 60 mg tbl. po 12 hodinách 1 tabletu

 Novalgin tbl. dle potřeby

- **Intra venózní:**

- **Per rectum :**

- **Jiná :** Clexane 0,4 inj. 1 x denně

 Lokálně - převaz operační rány a Redonových drénů - Betadine, sterilní krytí

Chirurgická léčba:

 Pacientka má 2 jizvy na hrudníku, rány klidné, kryté sterilním obvazem, z rány vedou Redonovy drény, které odvádí asi 50 ml za 24 hodin

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka hospitalizovaná 3. den na onkologickém oddělení, z toho 1. pooperační den.

Pacientka je bez teploty. Subjektivně bolesti v operační ráně, objektivně raná klidná bez známek zánětu.

Příjem tekutin dostatečný, chuť k jídlu není, má zavedenou intravenózní kanylu. Stolice zatím nebyla.

Objektivně porucha spánku, pacientka se v noci opakovaně budila a nemohla usnout.

Subjektivně nejistota z výsledku operace. Strach z definitivního histologického vyšetření.

Pacientka je už nyní schopna rehabilitace končetiny pod vedením fyzioterapeutky.

Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit :

- 1 Bolest akutní v souvislosti s operačním výkonem projevující se slovním a mimickým vyjádřením bolestivých pocitů při pohybu.
- 2 Strach v souvislosti s onemocněním projevující se slovním vyjádřením obav.
- 3 Spánek porušený v souvislosti s nadměrným hlukem na oddělení projevující se špatným usínáním a probouzením v průběhu noci.
- 4 Zácpa v souvislosti s nepřiměřenými podmínkami pro defekaci (nedostatek soukromí, změna prostředí) projevujícími se nadýmáním a sníženou frekvencí stolice a tlakem na konečník.
- 5 Kožní integrita porušená v důsledku operace projevující se povrchnými i hlubokými kožními lézemi a porušením podkoží, svěděním , bolestivostí postižené oblasti.
- 6 Společenská izolace z důvodu hospitalizace projevující se pocity osamělosti, uzavřeností, omezenou komunikací mezi spolupacienty a ošetřovatelským personálem.

1. Diagnóza: Bolest akutní v souvislosti s operačním výkonem projevující se neklidem, naříkáním, slovními a mimickými vyjádřeními

Cíl: Zvýšení úrovně komfortu pacientky a dosažení stavu bez bolesti.

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka zná příčinu bolesti do 1 hodiny
- zmírnit bolest na stupeň 2 do 3 hodin
- pacientka umí hodnotit bolest ve škále (0-10) do 2 hodin
- pacientka zná úlevové polohy do 2 hodin
- pacientka zná relaxační techniky do 6 hodin
- vitální funkce má ve fyziologické normě

Intervence:

- zhodnot' bolest, její charakteristiku pomocí vizuální analogové škály v intervalu 4 hodin
- informuj pacientku o možnosti zaujmutí úlevové polohy na boku ihned
- podávej anlgetika dle ordinace lékaře, sleduj a zaznamenávej jejich účinek, vedlejší a nežádoucí účinky, změny hlas lékaři
- monitoruj vitální funkce 3 x denně
- informuj o relaxačních technikách - poslouchání hudby, rozhovor, čtení a zabezpeč jejich využívání
- přistupuj k ošetrovatelským výkonům zvlášt' citlivě, před samotným výkonem pacientku upozorni na bolest

Realizace:

- 9.00 h - hodnota bolesti na vizuální analogové škále je 4
- 9.30 h - pacientce jsem podala 1 tbl. DHL 60mg dle ordinace lékaře
- 10.00 h - naměřené fyziologické hodnoty jsou: TK 125/65, P 70/minutu, D 20/minutu
- 10.30 h - nácvik správného rehabilitačního cvičení s fyzioterapeutkou
- 13.00 h - měření fyziologických hodnot: TK 120/60, P 60/minutu, D 16/minutu, hodnota bolesti na vizuální analogové škále je 2
- 14.00 h - poloha na pravém boku
- 16.00 h - návštěva rodiny u pacientky
- 17.00 h - hodnota bolesti na analogové škále je 3
- 17.30 h - večerě

18.30 h - pomoc při večerní hygieně

20.30 h - pacientce podána 1 tbl. DHC 60 mg dle ordinace lékaře

21.00 h - pacientce podána 1 tableta Hypnogenu

Hodnocení: cíl splněn, pacientka má zvýšenou úroveň komfortu, bez bolesti

2. Diagnóza: Strach v souvislosti s onemocněním projevující se slovním vyjádřením

Cíl: pacientka nemá pocity strachu

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka zná zdroj svého strachu do 2 hodin vitální funkce má v mezích normy do 4 hodin
- oznamuje zvýšení psychické i fyzické pohody, odpočnutí do 6 hodin
- verbalizuje zmírnění pocitu strachu do 6 hodin
- pacientka důvěřuje ošetřovatelskému personálu, aktivně se zapojuje do dění na oddělení do 12 hodin

Intervence:

- dostatečně pacientku informuj o průběhu nemoci, léčbě průběžně
- informuj pacientku o následujících procedurách průběžně
- buď u pacientky nablízku a naslouchej jejím obavám, udržuj ji v dobrém psychickém stavu
- monitoruj vitální funkce 2 x denně
- povzbuzuj pacientku ke kontaktu s vrstevníky, kteří prošli úspěšně podobnou situací

Realizace:

8.00 h - měření vitálních funkcí: TK 135/85, P 90/minutu, D 22/minutu

10.00 h - návštěva psychoterapeutky

11.00 h - rozhovor s pacientkou o možnosti setkávání se pacientek s podobným onemocněním

13.00 h - rozhovor s kolegyněmi z práce

15.00 h - návštěva rodiny, povzbuzení psychického stavu pacientky

Hodnocení: cíl trvá, zmírnění pocitů strachu

3. Diagnóza: Zácpa v souvislosti s nepřiměřenými podmínkami pro defekaci (ztráta soukromí, změna prostředí, změna běžných potravních a jídelních zvyklostí) projevující se nadýmáním, a sníženou frekvencí stolice a zvýšeným tlakem na konečník

Cíl: pacientka má fyziologické vyprazdňování

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka zná důvody zácpy do 2 hodin
- pacientka zná zásady správné výživy do 2 hodin
- pacientka nepocítuje nadýmání do 6 hodin
- pacientka má přiměřenou frekvenci vyprazdňování do 12 hodin
- pacientka nepocítuje tlak na konečník do 12 hodin

Intervence:

- prober obvyklý stravovací režim, vysvětlí význam konzumace většího množství vlákniny a konzumace ovocných šťáv, minimální příjem tekutin 2 - 2,5 l /24 hodin
- urči způsob pohybu a cvičení v rámci jejich možností
- zajisti co nejvíce soukromí při vyprazdňování a související hygieně

Realizace:

- 8.00 h - snídaně
- 9.00 h - pohovor s pacientkou o nutnosti dodržování obvyklého stravovacího režimu, o nutnosti konzumace většího množství vlákniny a ovocných šťáv
- 10.30 h - návštěva fyzioterapeutky, nácvik vhodných cviků
- 12.00 h - oběd s dostatečným příjmem tekutin
- 15.00 h - procházka s rodinou po oddělení a do zahrady
- 17.00 h - větší tlak na konečník, pokus o defekaci, odchází pouze střevní plyny
- 19.00 h - pacientka konzumuje ovocný kompot

Hodnocení: cíl trvá, snížení nepříjemných pocitů tlaku na konečník

6 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Operační zákrok u pacientky proběhl bez komplikací a ošetrovatelská péče byla na kvalitní úrovni. Velkou měrou i díky kvalitní technické vybavenosti naší gynekologicko-porodnické kliniky a odbornému přístupu lékařského i ošetrovatelského personálu. Onkologické oddělení naší kliniky v nedávné době prodělalo rozsáhlou rekonstrukci. Nyní nabízí pacientům příjemné a důstojné prostředí s dostatkem soukromí i komfortu.

V rámci individuálního přístupu klinika umožňuje přizvat psychologa k jednotlivým případům. Naše pacientka tuto možnost odmítla a nevyužila ji. Přesto považují právě doprovodnou psychologickou péči za bod, který by vyžadoval větší pozornost. Ze svého pohledu bych uvítala, kdyby psycholog mohl věnovat jednotlivému pacientovi více času a hlouběji se zabývat tím, co pacienta trápí. To je zvláště důležité u pacientů, kteří nemají dostatečné rodinné zázemí a chybí jim tak podpora rodiny a nejbližších. V současnosti nízký stav a vysoká vyčerpání ošetrovatelského personálu neumožňuje věnovat se rozhovorům s pacienty. Nepravidelné a časově značně omezené návštěvy psychologa jsou v některých případech zjevně nedostačující, protože neumožňují ani vybudování vztahu důvěry mezi pacientem a psychologem, který je předpokladem úspěšné terapie.

Psychický stav pacientky a její subjektivní prožívání vzniklé situace je možné hodnotit celkově kladně. Pacientka se dobře a rychle aklimatizovala na nemocniční prostředí. Přes pochopitelný stres z diagnózy a obavy z budoucnosti nepodléhala rezignaci a snažila se „probojovat“ k pozitivnímu a optimistickému pohledu na budoucnost. Pravidelně ji navštěvovala její rodina a přátelé, což mělo kladný dopad na její psychický stav během hospitalizace. Silné rodinné zázemí bude jistě hrát významnou roli i při zvládnutí následné léčby, omezení plynoucích z onemocnění a při nutnosti odolávat stresu a obavám. S pomocí svých nejbližších má pacientka předpoklady dobře zvládat následnou léčbu. K tomu jí lze jenom přát hodně štěstí a životního optimismu.

7 ZÁVĚR

Pacientce jsme se snažili poskytnout vysoce odbornou ošetrovatelskou péči v oblastech biologických, psychologických a sociálních. Multidisciplinární přístup zvyšuje pravděpodobnost úspěšné léčby a její návrat do běžného života. Aktivní přístup pacientky i silné rodinné zázemí dávají rovněž naději pro zdárnou léčbu.

Oblast, v níž je prostor ke zlepšení úrovně poskytované péče, je analýza stavu a potřeb pacientů. Nízký stav ošetrojícího personálu a v důsledku toho časové vytížení jsou jen jedním z více důvodů, proč není prováděna dostatečná průběžná analýza. Vedle toho má vliv i neschopnost nebo neochota naslouchat, která je obecná a nevyhýbá se ani pracovním a pracovníkům u lůžek pacientů. Ošetrojící personál má navíc často tendenci reagovat na vyslovené obavy pacientů povrchními frázemi typu: „Ale paní, uvidíte, že budete zdravá jako rybička!“ V neposlední řadě často pracovníci u lůžka nepředají podstatné informace od pacienta dál kolegyním a ošetrojícímu lékaři.

V případě monitorované pacientky bylo onemocnění diagnostikováno relativně včas. Neradostnou statistiku nárůstu výskytu karcinomu prsu provází i pozitivní jev: informovanost a vzdělávání laické veřejnosti nese plody. Přibývá žen, které přicházejí k lékaři včas a mohou být úspěšně léčeny. Potvrzuje se tak, že nejúčinnější zbraní v boji proti karcinomu prsu je kombinace intenzivního preventivního působení na laickou veřejnost a zdokonalování léčebných metod v případech, kdy diagnóza je pozitivní.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

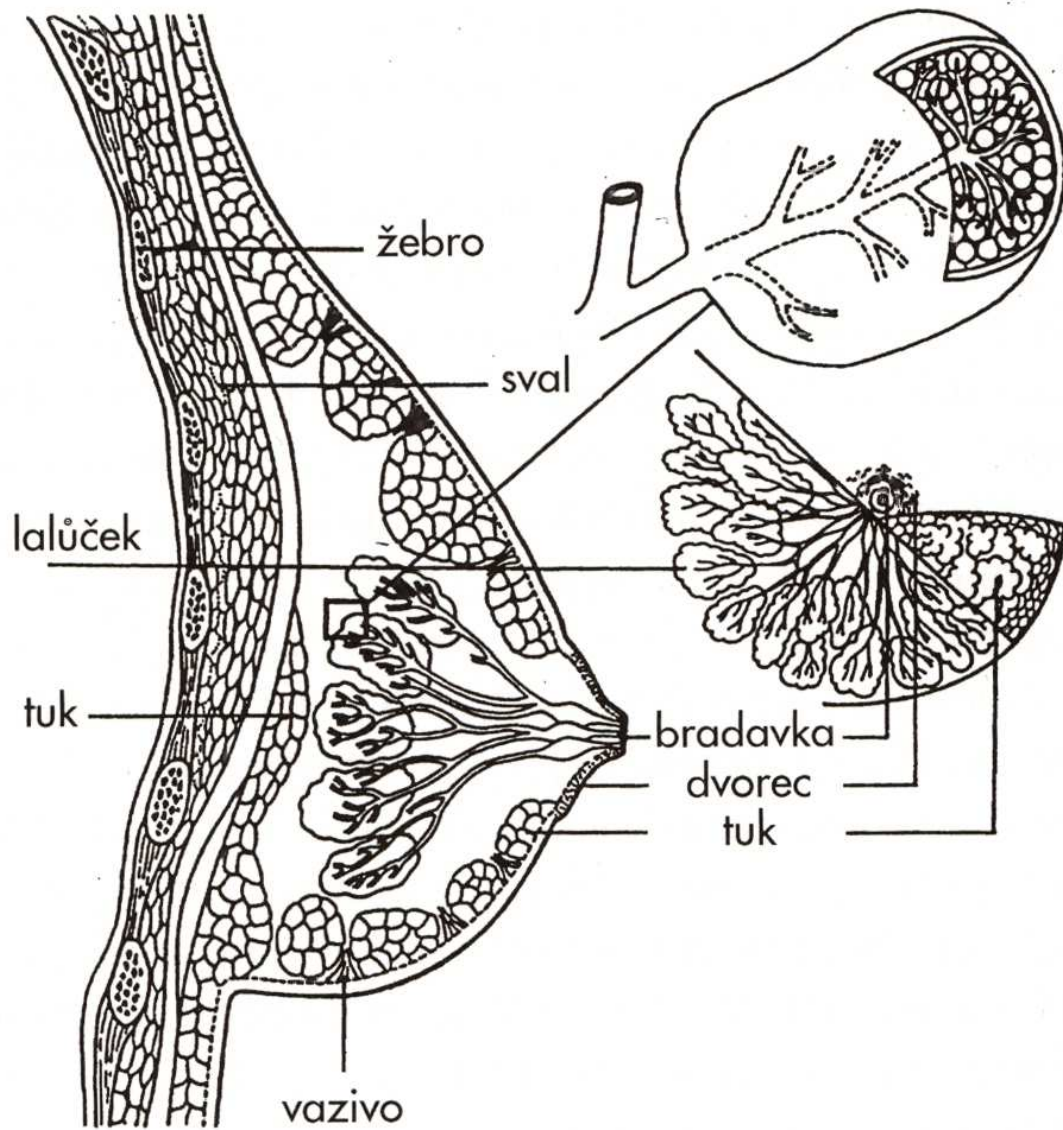
1. Abrahámová, J.: *Rakovina prsu*. Triton. 2000. 37 s. ISBN 80-7254-136-6
2. Abrahámová, J., Dušek, L., a kolektiv: *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha, Grada Publishing, 2003. 227 s., ISBN 80-247-0499-4
3. Abrahámová, J., Povýšil, C.: *Atlas nádorů prsu*. Praha, Grada Publishing, 2000. 328 s., ISBN 80-7169-771-0
4. Doenges M.E., Moorhouse M.F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd., Praha, Grada Publishing 2001. 565 s., ISBN 80-247-0242-8
5. Klener, P.: *Klinická onkologie*. Praha : Galén. 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3
6. Kolektiv autorů: *Výživa při nádorovém onemocnění*. Praha, 2007. 40 s., ISBN 978-80-239-9055-3
7. Konopásek, B., Petruželka, L.: *Karcinom prsu*. Praha, Galén, 1997. 125 s., ISBN 80- 85824-66-3
8. Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*. 1. vyd., Praha, Grada Publishing. 2002. 200 s., ISBN 80-247-0179-0
9. Marečková, J.: *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. vyd., Praha, Grada Publishing. 2006. 264 s., ISBN-80-247-1399-3
10. Mastiliaková, D.: *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. UK 2005. 187 s., ISBN 80-246-0429-9
11. Motlík, K., Živný, J.: *Patologie v ženském lékařství*. Praha, Grada Publishing, 2001. 550 s., ISBN 80-7169-460-6
12. Petera, J., Filip, S.: *Nechirurgická léčba časných stádií karcinomu prsu*. Praha, Galén. 2001. 87 s., ISBN 80-7262-117-3
13. Rob, L., Martan, A., Cittebart, K.: *Gynekologie*. 2. vyd. Praha, Galén. 2008. 319 s., ISBN-978-80-7262-501-7
14. Staňková, M.: *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd., Praha, Karolinum. 1996. 193 s., ISBN 80-7184-243-5
15. Strnad, P., Daneš, J.: *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha, Grada Publishing, 2001. 324 s., ISBN 80-7169-714-1
16. Trachtová, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. NCO NZO Brno, 1998. 185 s., ISBN 80-7013-324-4
17. Vorlíček, J.: *Klinická onkologie pro sestry*. Praha, Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6

9 PŘÍLOHY

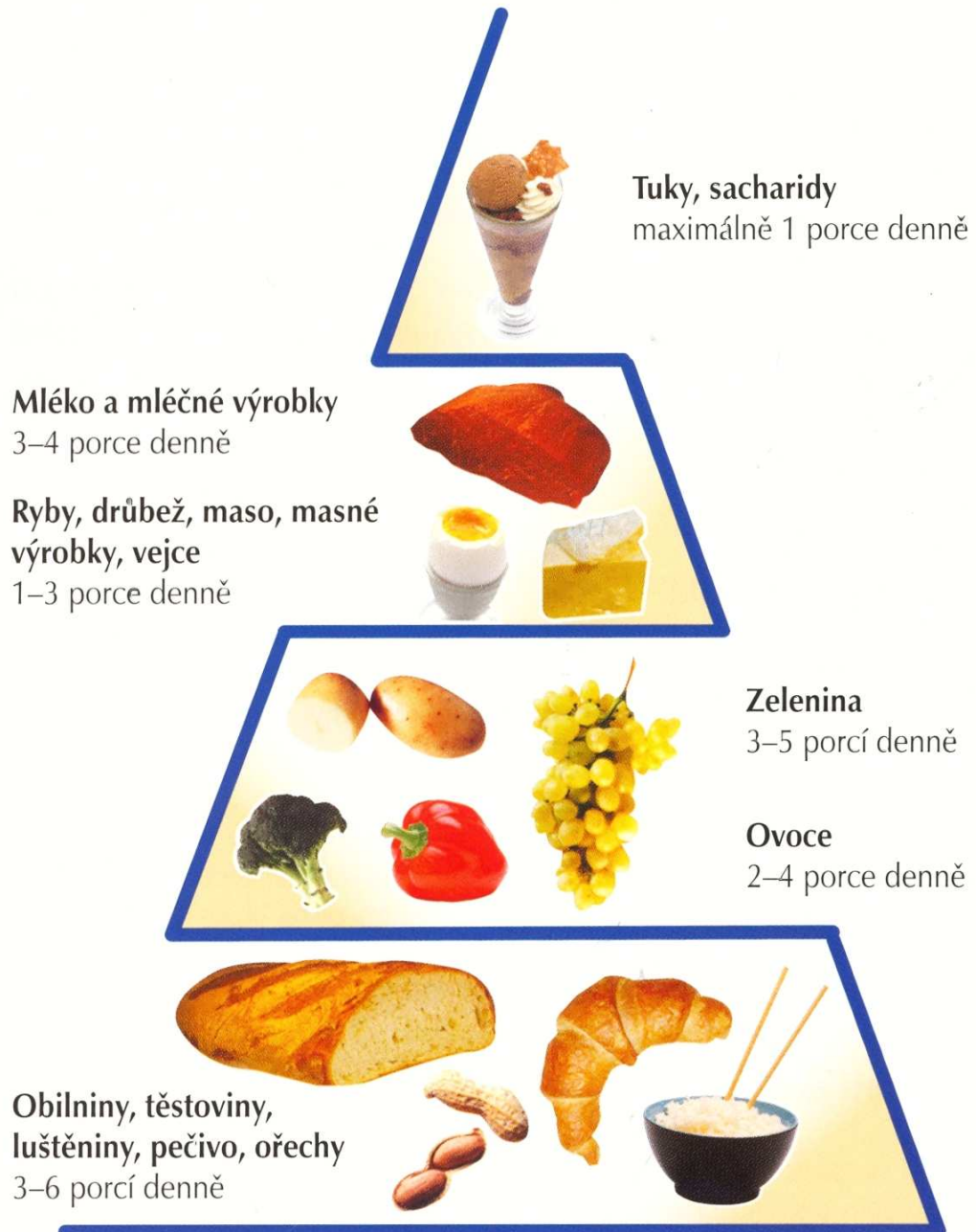
Seznam příloh

- 9.1 Obrázek anatomie prsu
- 9.2 Potravinová pyramida
- 9.3 Rady ženám po operaci prsu

9.1 Obrázek anatomie prsu



9.2 Potravinová pyramida



9.3 Rady ženám po operaci prsu

Rehabilitace v rámci nemocniční péče zahrnuje:

- prohloubené hrudní dýchání
- cvičení krční páteře
- cvičení horní končetiny - provádíme aktivní cvičení prstů, zápěstí, lokte a ramenního kloubu na operované straně.

Rady pro správné cvičení:

- Pohyby provádíme opatrně, pomalu, tahem a do bolesti
- Cvičíme alespoň 5 x denně, po dobu 5 - 10 minut
- Dbáme na správné držení těla (vhodné cvičení s kontrolou pohybu v zrcadle)

Po ablaci prsu je vhodné dodržovat zásady, které Vám v pooperačním , ale i následujícím období pomohou v péči o operační jizvu a prevenci otoku paže na operované straně.

Péče o operační jizvu (po odstranění stehů)

- Po zhojení jizvy, která je již bez sekretu, je vhodné místo celkové koupele sprchování.
- Jemná tlaková masáž jizvy, jako podpora hojení - palcem nebo ukazováčkem zatlačit mírně na jizvu, několik sekund přidržet až kůže zbledá, poté pustit (postupovat v celém okolí i v průběhu jizvy).
- Protahování do „esíčka“ (jeden prst nad a druhý pod jizvou - protahujeme prsty proti sobě), zabraňujeme tak srůstům mezi jednotlivými vrstvami jizvy.

Tlakovou masáž provádět přibližně po 3 dnech od odstranění stehů. Tato masáž přispívá k hojení a vyhlazení jizvy, odstranění nepříjemných pocitů v oblasti operačního řezu.

2 x denně promazávat jizvu např. nesoleným vepřovým sádlem, měsíčkovou mastí, indulonou.

Prevence otoku paže – pokyny pro pacientky:

- Nepřetěžujte horní končetinu na operované straně (nákupy, dlouhodobé žehlení, pletení)
- Nevystavujte se nadměrnému účinku tepla a chladu (horké koupele, mytí nádobí v horké vodě), neobsluhujte postiženou končetinou horkou troubu, gril apod.
- Dávejte pozor při manipulaci s kuchyňským nožem, při šití používejte náprstek, drobné ranky nutno ošetřit, při ošetření nehtů neporanit nehtové lůžko
- Noste pohodlné, netěsné oblečení, vhodné prádlo (podprsenka s širokými ramínky), ruka na operované končetině nesmí být ničím zaškrcována (šperky, hodinky)
- Konzumujte dostatek ovoce, zeleniny, pijte denně 2 - 3 l tekutin (minerálka, voda, ovocné čaje), omezte příjem soli a živočišných tuků
- Neležte na operované končetině, podkládejte ji např. polštářem - zvýšená poloha končetiny
- Na operované nenechávejte provádět odběr krve, měření krevního tlaku, aplikace injekce, při lázeňské léčbě se vyvarujte bahenních zábalů
- Při vysoušení vlasů fénem chraňte rameno a paži před horkým vzduchem
- Při práci na zahradě používejte ochranné rukavice, vyvarujte se větší námaze, pozor na drobná poranění (říznutí od travin, třísky, popíchání trny)
- Doporučené sporty - cyklistika, plavání, cvičení ve vodě, chůze, nedoporučuje se tenis, míčové hry, kuželky
- Pobyt u moře a v horách působí velmi příznivě (chraňte, ale končetinu před sluncem), mějte však na paměti, že dlouhé cestování může otok zhoršit, vyvarujte se také pohybu v oblastech s výskytem bodavého hmyzu

Kontakt na KLUB ŽAP (Ženy po ablaci prsu):

Ženy s nádorovým onemocněním prsu

Kladrubská 305

19900 Praha 9