

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U KLIENTKY  
S KARCINOMEM PRSU**

**Bakalářská práce**

**ANDREA VILDOVÁ**

Praha 2011

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U KLINTKY  
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

ANDREA VILDOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**VILDOVÁ Andrea**  
**3. B VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 31. 3. 2010 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u klientky s karcinomem prsu

*Nursing Process of the fiale Client with Breast Cancer*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2011

.....

*podpis*

## **ABSTRAKT**

VILDOVÁ, Andrea. *Ošetrovatelský proces u klientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, Praha 2011. s. 55.

Karcinom prsu patří mezi nejčastější onemocnění žen. Ročně zaznamenáváme kolem 6000 nových případů zhoubných nádorů prsu. Častý výskyt tohoto onemocnění se stala impulsem pro napsání mé bakalářské práce, která se zaměřuje na ošetrovatelskou péči o ženu s karcinomem prsu. Karcinom prsu svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny a tím vlastně do celé společnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické práci je popsána anatomie a fyziologie mléčné žlázy, druhy karcinomů prsu, rizikové faktory, prevence, příznaky, vyšetřovací metody, léčba, komplikace léčby, rekonstrukce prsu atd. Empirická část se zabývá ošetrovatelskou anamnézou zpracovanou podle modelu Gordonové a ošetrovatelským procesem u klientky s karcinomem prsu, která zahrnuje bio – psycho – sociální potřeby nemocné. Tato část se zaměřuje na rozpracování ošetrovatelských diagnóz podle priorit.

Klíčová slova: Karcinom. Onkologické onemocnění. Ošetrovatelský proces. Prs. Žena.

## **ABSTRACT**

VILDOVÁ, Andrea. The Nursing Process for a Female Patient with Carcinoma of the Breast. Nursing College, o.p.s., Degree: Bachelor. Tutor: PhDr. Jana Kocurová, Prague 2011. 55 pages.

Carcinoma of breast occurs in women very often. Each year we record about 6000 new cases of breast tumor. The frequent occurrence of the disease became an impulse for me to write my bachelor thesis which focuses on nursing care of female with carcinoma of breast. Carcinoma of breast has an impact on all areas of female life, also on life of her family and at the same time on whole society. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part there is description about anatomy and physiology of mammary gland, kinds of breast cancer, risks factors, prevention, signs and symptoms, nursing methods, treatment, complications, reconstructions of breast etc. The empirical part deals with nursing history according to Gordon's model and nursing process for a female patient with carcinoma of breast including bio – psycho – patient's social needs. This part points to development of nursing diagnosis according to priorities.

Key words: Carcinoma. Oncological disease. Nursing Process. Breast. Female.

## PŘEDMLUVA

Ňadra jsou atributem ženství a ženské krásy, ale také symbol plodivé síly a zdroje výživy. Ženy jsou postaveny před skutečnost vyrovnat se s významem prsů jako dárců nebo naopak ničitelů života.

Jde však o onemocnění se starobylou historií, které doprovází lidstvo od nepaměti. První známky o této chorobě pocházejí z doby 3000 let před Kristem ze staroegyptských papyrů. Hippokrates, později Galén se také zabývali tímto onemocněním. Četná vyobrazení žen, u nichž se předpokládá, že trpěly zhoubným nádorem prsu se vyskytují ve výtvarném umění. Nejznámější je Rembrandtův obraz „Betsabé v lázni“ (ABRAHÁMOVÁ et al., 2003).

Tato práce je určena pro laickou i odbornou veřejnost. Mohou zde nalézt to, co onkologicky nemocné ženy prožívají s diagnózou karcinomu prsu. Pro zdravotní sestry tato práce může být ukázkou toho, na jaké ošetrovatelské problémy se zaměřit u těchto žen.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Kocurové za podnětné rady a odbornou konzultační činnost, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| ÚVOD.....                                 | 9  |
| TEORETICKÁ ČÁST.....                      | 10 |
| 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MLÉČNÉ ŽLÁZY..... | 10 |
| 2 PATOFYZIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ.....          | 12 |
| 2.1 Druhy nádorů.....                     | 12 |
| 2.2 Rizikové faktory.....                 | 13 |
| 2.3 Prevence.....                         | 14 |
| 2.4 Příznaky nádoru prsů.....             | 15 |
| 2.5 Vyšetřovací metody.....               | 16 |
| 2.6 Léčba.....                            | 18 |
| 2.6.1 Chirurgická léčba.....              | 18 |
| 2.6.2 Radioterapie.....                   | 19 |
| 2.6.3 Chemoterapie.....                   | 20 |
| 2.6.4 Hormonální léčba.....               | 20 |
| 2.6.5 Imunoterapie.....                   | 21 |
| 2.6.6 Podpůrná léčba.....                 | 21 |
| 2.7 Komplikace léčby.....                 | 21 |
| 2.8 Rekonstrukce prsu.....                | 23 |
| 2.9 Prsní náhrady.....                    | 24 |
| 2.10 Edukace.....                         | 25 |
| 2.11 Dispenzarizace žen.....              | 26 |
| 2.12 Svépomocné kluby.....                | 26 |
| EMPIRICKÁ ČÁST.....                       | 28 |
| 3 EPIKRÍZA.....                           | 28 |
| 3.1 Medicínský management.....            | 30 |
| 3.2 Ošetřovatelská anamnéza.....          | 32 |



|   |    |
|---|----|
| 3.2.1 Fyzikální vyšetření.....                            | 34 |
| 3.2.2 Ošetrovatelská anamnéza podle modelu Gordonové..... | 35 |
| 3.3 Ošetrovatelský management.....                        | 39 |
| 3.4 Ošetrovatelské diagnózy.....                          | 41 |
| ZÁVĚR.....  | 52 |
| DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....                                 | 53 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....                            | 54 |
| PŘÍLOHY   |    |

## ÚVOD

Každoročně onemocní karcinomem prsu velký počet žen, nejčastěji mezi 45. – 60. rokem. Toto onemocnění je jedno z nejčastějších a nejzávažnějších u žen po celém světě. Karcinom prsu se v dnešní době zařazuje mezi tzv. civilizační choroby. Ve strategii léčby nádorového onemocnění prsu jsou chirurgické postupy nedílnou součástí komplexního a celostního terapeutického přístupu.

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si zvolila téma ošetrovatelský proces u klientky s karcinomem prsu. Toto téma mě velice zajímá jako ženu, která pečuje o své tělo a zdraví. Ve svém okolí a rodině se setkávám s ženami, které si nahmataly bulku v prsu a toto vážné nádorové onemocnění prodělaly. S tímto onemocněním se setkávám i v nemocniční praxi.

Myslím si, že je nezbytné seznamovat veřejnost s prevencí tohoto nádorového onemocnění z důvodu nízké informovanosti žen a dívek. Ženy by si měly uvědomit, že nejlépe zhodnocenou investicí je investice do vlastního zdraví.

Cíl naší práce je blíže seznámit se problematikou onkologického onemocnění. V naší práci jsme se zaměřili na aplikaci metody ošetrovatelského procesu u ženy s karcinomem prsu. Předpokládám, že klientka bude s komplexně pojatou péčí spokojena. Cílem naší práce je aplikovat ošetrovatelský proces v praxi u ženy, která prodělává toto onemocnění a chápat ji jako jedinečnou bytost a provádět u ní individuální péči. Podávat klientce správné informace týkající se péče o operační jizvu, cvičení po operaci, péči o horní končetinu po snesení prsu. Podat ji informace o prevenci komplikací. Pochopit její strach, problémy a pocity, které jí sužují.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MLÉČNÉ ŽLÁZY

Mléčná žláza (glandula mammaria) je laločnatá párová žláza, která produkuje mléčný sekret po narození dítěte. Mléčná žláza je uložena v tukovém polštáři na horní ploše ženského hrudníku. Vlastní žláza s tukovým polštářem u dospělých žen se vyklenuje kůží prsní krajiny a vytváří vyvýšeninu prs (mamma). Na vrcholku prsu je prsní dvorec (areola mammaria) s prsní bradavkou. Prsní dvorec je oblast tmavší bradavičnaté kůže lokalizovaná kolem prsní bradavky. V podkoží dvorce jsou snopečky kruhově řazené hladké svaloviny. Morgagniho hrbolek je malá vyvýšenina kryjící prsní dvorec. Dává mu hrubý a granulovaný vzhled. Jeho součástí jsou potní žlázy, ve kterých mohou být i chloupky. Prsní bradavka je hrbolek či papila umístěná ve středu prsního dvorce, která slouží jako zevní ústí vývodů pro mléko ke kojení. Dobře vyvinutá a funkce schopná je mléčná žláza v závěrečném období těhotenství. Mléčná žláza je tvořena z patnácti – dvaceti laloků. Vývody několika lalůčků se spojují do mlékovodů, které probíhají v ose prsu a na prsní bradavce a vyústíují patnácti – dvaceti drobnými otvory. Mléčná žláza má bohaté krevní zásobení i zásobení lymfatické. Tok mízy je přerušován mízními uzlinami, které slouží jako filtr. Uzliny podpažní, mezižeberní jsou prvotním uzlinovým spádem prsu (VORLÍČEK et al., 2006).

Základ mléčné žlázy se vytváří u obou pohlaví. V dětském věku je žláza malá a je uložena v podkoží hrudní stěny. U mužů vývoj mléčné žlázy i v dospělosti zůstává stejný. Větší růst žláz nastává u dívek v pubertě, kdy zvětšující se hmota žlázy vyklenuje kůží a vytváří diskovitý až polokulovitý prs. Řízení tvorby mléka a laktace je především hormonální děj. Již v průběhu těhotenství se účinek vaječnickových hormonů a hormonů placenty zvětšuje hmotnost mléčné žlázy rozrůstáním váčků a vývodů. Tvorba mléka a jeho vyprazdňování z prsu začíná až krátce po porodu. Před porodem je z mléčné žlázy odměšován pouze vodnatý sekret – mlezivo (kolostrum). Hormon prolaktin navozuje zvýšenou tvorbu mléka v mléčné žláze. Hormon oxytocin vyvolá stahy hladké svaloviny mlékovodů, nutné pro vyprazdňování mléka z prsu. Mléko obsahuje prakticky všechny významné látky pro rychle rostoucí organismus i protilátky poskytované organismem matky. Důležitou látkou je kasein, bílkovina obsahující všechny základní aminokyseliny,

které jsou hlavním stavebním materiálem pro tvorbu obnovu tkání dětského těla. Kojením se utužuje vazba dítěte a matky a vytváří se harmonický citový vztah, který nelze ničím nahradit (DYLEVSKÝ, 2000).

## 2 PATOFYZIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

Rakovina prsou je v současné době jedním z nejčastějších zhoubných nádorových onemocnění žen. Každoročně je diagnostikována u několika milionů žen na celém světě, avšak v malém procentu případů se rovněž vyskytuje rakovina prsu u mužů. Pojem rakovina prsu označuje mnoho různých typů nádorů zhoubné povahy. Nádory v prsou se navzájem liší svým chováním, od druhu nádoru se proto odvíjí postup léčby. „Neléčená rakovina vede vždy k úmrtí a není rozdílu, zda byla objevena včas, nebo později. Neléčená rakovina přináší mnoho strastí a bolesti. Každý pokročilý hůře léčitelný nádor byl původně malý a patřil do kategorie nádorů s dobrou prognózou. Vždy nakonec dojde k rozšíření do dalších orgánů, které původně nebyly postiženy, a to mechanismem prorůstání a vysíláním nádorových buněk lymfatickou nebo krevní cestou“ (SKOVAJSOVÁ, 2010, s. 15).

### 2.1 Druhy nádorů

„Nádorem se rozumí neomezený růst buněk tkání. Podle charakteru růstu těchto buněk se nádory dělí:

- **benigní** - rostou ohraničeně, nemetastazují (nešíří se do ostatních orgánů) a působí pouze v místě svého vzniku tlakem na okolní tkáň. Většinou po léčbě nerecidivují (neopakují se).

- **maligní** - mají invazivní (rychlý), infiltrativní (šíří se do okolí) a destruktivní růst (rozpadají se a poškozují další orgány). Metastazují (metastáza je vzdálené ložisko, které vzniklo nádorovým rozsevem) krevní (hematogenně) nebo lymfatickou (lymfogenně) cestou či dutinami (tzv. porogenní metastázy)“ (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006, s. 173).

#### Benigní nádory

*Cysty* – jsou patologicky dilatované prostory obsahující tekutinu. Mohou být v mnohočetné v obou prsech.

*Papilomy žlázových vývodů* – rostou do průsvitu mlékovodů. Tvoří rezistence až 1 cm v průměru. Často je provází krvavý výtok z bradavky. Mnohačetné papilomy jsou považovány za riziko vzniku karcinomu.

*Fibromy, fibroadenomy prsu* – jsou dobře ohraničené uzly tuhé konzistence. Dají se nahmatat, mívají 2 až 5 cm v průměru, vyskytuje se u mladších žen.

### **Maligní nádor**

*Duktální karcinom in situ* je zhoubný nádor z buněk vývodů prsní žlázy a je to nejčastější nádor prsu.

*Lobulární karcinom in situ* se vyvíjí v lalůčkách, tento druh nádoru se však nepovažuje za zhoubný, ale představuje vysoce rizikový terén pro vznik invazivního nádoru. Je nutno jej pravidelně sledovat. Nejčastěji se vyskytuje invazivní duktální karcinom (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006).

### **Speciální typy nádoru prsu**

*Pagetův karcinom prsní bradavky* může léta probíhat pod obrazem chronické dermatitidy prsní bradavky. Svým vzhledem připomíná někdy ekzém.

*Zánětlivý karcinom* jak uvádí Dražan a Měšťák: „*Zánětlivý karcinom, inflamatorní, erysipeloidní* je nejmalignějším nádorem prsu. Objevuje se převážně u žen v postmenopauze. Klinicky se projevuje jako někdy bolestivé zarudnutí a prosáknutí kůže různého rozsahu, které nereaguje na případnou antibiotickou léčbu“ (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006, s. 22).

## **2.2 Rizikové faktory**

- Alkohol
- Stravovací návyky
- Obezita
- Fyzická aktivita
- Kouření
- Věk

- Rasa
- Menarche (první menstruace)
- Menopauza (ztráta menstruace po přechodu)
- Věk při prvním porodu
- Počet porodů
- Kojení
- Gynekologická operace
- Hormonální léčba
- Výskyt zhoubných nádorů v rodině
- Osobní dispozice (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 37).

## 2.3 Prevence

Primární prevence má za úkol snižovat počet nových případů. K prevenci vzniku nádorů se doporučuje zdravá a vyvážená strava. Snížení nadváhy a odstranění dalších rizikových faktorů. Je vhodná přiměřená tělesná aktivita a těhotenství v mladším věku.

Sekundární prevence zjišťuje již vzniklé nádory v léčitelném stádiu. Při pravidelném vyšetřování žen bez příznaků onemocnění prsu je možné vyhledávat nádory dosud skryté (hovoříme o screeningu) a tím snížit úmrtnost na toto onemocnění. Existuje řada vyšetřovacích metod a postupů, jejichž úkolem je odhalit nádor, zjistit jeho typ a v případě zhoubného nádoru i stádium.

K zabránění vzniku karcinomu prsu a brzkému, úspěšnému vyléčení významně přispívá samovyšetřování prsu a pravidelné preventivní prohlídky.

### ***Samovyšetření prsu***

Toto vyšetření je nutné provádět pravidelně, jedenkrát za měsíc druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Platí to i pro ženy, které už menstruaci nemají (VORLÍČEK et al., 2006).

*Postup při samovyšetřování prsů zrakem* – Vysvlečená žena v dobře osvětleném prostoru koupelny pozoruje oba prsy zrakem ve stoje nebo vzpřímeném sedu. Pozoruje prsa jak ze předu, tak z boku. Žena si všímá tvaru prsů, velikosti a změn na kůži.

Nesouměrnost nebo nestejná velikost prsů, pokud se jedná o vývojovou asymetrii, která se nemění, tak je to normální. Pozornost žena věnuje oběma bradavkám. Vyšetření pohledem provádí žena i při změnách polohy paží, kdy střídavě i současně zvedá obě paže. Potom žena ulehne do polohy, vhodné pro prohmatávání prsů.

*Postup při samovyšetřování prsů pohmatem* - Prohmatávat prsa je možné také při sprchování nebo koupání. Po vlhké pokožce ruce lépe kloužou. Pro prohmatávání prsů je nejlepší poloha je na posteli nebo na pohovce s podložením polštářů pod hrudník a hlavu, aby ležela žena v mírně šikmé poloze na zádech s jednou rukou za hlavou. Žena začne s prohmatáváním u bradavky jemným pohmatem dvorce a pak soustavně, nejlépe kruhovitým postupem, se postupně vyšetřuje celý prs až do podpaždí. Po prohmatávání jednoho prsu se upraví poloha ženy pro plošné rozložení druhého prsu a vymění se ruka za hlavou (ČAUPKOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2010).

*Screening* – „ cílem screeningu (aktivní vyhledávání) je detekovat (odhalit) karcinom prsu, když je velmi malý a před tím, než má šanci se rozšířit cévním řečištěm. Jde o stádium carcinomu in situ. Screening pomocí mamografie významně snižuje mortalitu způsobenou karcinomem“ (VORLÍČEK et al., 2006, s. 253).

## 2.4 Příznaky nádoru prsu

U mnoha žen je nalezena rezistence, bulka, pohyblivá či fixovaná, ohraničená či neohraničená, tuhá, nebolestivá, ale i bolestivě citlivá.

### **„Nejčastějšími příznaky jsou:**

***Změny v prsu:*** Nejběžnějším příznakem karcinomu prsu je bulka nebo ztužení. Zvláště podezřelá je bulka, která nebolí, je tvrdá a má nepravidelné okraje.

***Změny v oblasti bradavky a dvorce:*** Všimáme si hlavně zarudnutí, mokvání, vtažení nebo výtoku z bradavky.

***Změny kůže prsu:*** Varovnými příznaky je zarudnutí, nehojící se vřed kůže, otok kůže nebo vzhled připomínající pomerančovou kůru.



**Změny mimo prs:** Na nádorové onemocnění v prsu nás může upozornit i nově vzniklá bulka v podpaží nebo nadkličku “(FORETOVÁ, 2000, s. 18).

## **2.5 Vyšetřovací metody**

Každý chorobný proces mléčné žlázy musí být považován za potenciálně zhoubný, dokud není objektivně prokázán jeho charakter. Vyšetření musí být komplexní, pohmat a pohled nestačí.

### ***Anamnéza***

Důležitou roli v diagnostice karcinomu prsu hraje anamnéza o rizikových faktorech, celkovém zdravotním stavu, menstruačních poměrech a dosavadním vývoji onemocnění.

### ***Klinické vyšetření***

V převážné většině případů objeví nějakou změnu v prsu sama pacientka. Při pohledu a pohmatu vyšetřuje lékař vždy oba prsy a i lymfatické uzliny.

### ***Mamografie***

Jedná se o rentgenové vyšetření prsní žlázy. V dnešní době tato vyšetřovací technika zajišťuje menší radiaci a přináší přesnější výsledky. Mamografii používáme při zjišťování počínajících nádorových lézí a i k pravidelným kontrolám ložisek v prsu. Mamografie je v podstatě bezbolestné vyšetření, které provádí speciálně vyškolený rentgenologický laborant. Vyšetření se provádí tak, že žena vloží prs mezi dvě horizontální desky připojené k vlastnímu přístroji. Prso ženy se snímkuje ze dvou odlišných úhlů. Moderní mamografy jsou vybaveny zařízením, které umožní odebrat i vzorek tkáně k histologickému vyšetření, cíleně z podezřelého místa pod rentgenovou kontrolou. Na mamografické vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou z hlediska prevence nádoru mají ženy nárok každé dva roky od 45 do 69 let. Ženy od čtyřiceti do čtyřicetipěti let nemají zdravotní pojišťovnou hrazené mamografické vyšetření, proto se mohou nechat vyšetřit za úhradu přibližně 700,- Kč. V případě, že je však podezření na patologický proces, vyšetření je plně hrazeno (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

### ***Ultrazvukové vyšetření***

Ultrazvukové vyšetření je nezatěžující metoda, užitečná především k rozlišení cyst vyplněných tekutinou od jiných útvarů. Tomuto vyšetření dáváme přednost u mladších žen. Vlastní vyšetření se provádí pomocí speciální ultrazvukové sondy, kterou přejíždíme po povrchu prsu. Ultrazvukové vyšetření lze využít k pravidelným kontrolám nálezů v prsu (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006).

### ***Biopsie***

Jedná se o invazivní zákrok, který spočívá v odběru malého vzorku podezřelé tkáně z prsu na histologické vyšetření (= tkání) a cytologické vyšetření (= buněk). Charakter buněk se zjistí odběrem z prsu, buď punkcí nebo chirurgického řezu. Tento rozbor se často provádí v průběhu operace, aby se operátor rozhodl podle nálezu o nutnosti rozsahu operačního výkonu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

### ***Laboratorní vyšetření a nádorové markery***

Jedním z důležitých vyšetření při stanovení diagnózy je také rozbor krve na hematologické a biochemické vyšetření, které nám napoví více o funkci různých orgánů. Chemické vyšetření moče a močového sedimentu je nezbytností.

Nádorové markery jsou látky vylučované do krve nádorovými buňkami, které jsou typické pro jednotlivé druhy nádorů. Jsou to pomocná vyšetření, tzn. doplňují ostatní diagnostické postupy. Nejdůležitější jsou markery Ca 15 – 3 a CEA.

Na základě všech vyšetření je stanovena TNM klasifikace nádoru a optimální léčebný postup. TNM klasifikace určuje anatomický rozsah nádorového onemocnění pomocí hodnocení tří kategorií :

T – rozsah primárního nádoru

N – stav regionálních mízních uzlin

M – přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz (STRNAD, DANEŠ, 2001, s. 75).

## 2.6 Léčba

Léčebné zákroky týkající se vlastní prsní žlázy a okolních struktur nazýváme lokální (místní) léčbou. Sem patří chirurgická léčba a radioterapie. Systémovou léčbou rozumíme chemoterapii či hormonální léčbu, kdy jejím cílem je ovlivnit již přítomné metastázy jinde v těle nebo předejít jejich vzniku. Často se kombinuje systémový a lokální přístup, aby byl co nejlepší výsledek (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

### 2.6.1 Chirurgická léčba

Prvním krokem v léčbě většiny nádorů prsu je operativní řešení. V této fázi je třeba rozhodnout, zda provést výkon zachovávající prs či jeho radikální odstranění.

Nádory prsu se šíří nejprve do lymfatických uzlin v podpažních jamkách = axilárních uzlin, jejich operační odstranění se nazývá axilární disekce (DIENSTBIER, 2001).

#### • *Parciální mastektomie*

Jedná se o operační výkon částečně zachovávající prs s operačním odstraněním lymfatických uzlin v podpaží na straně operovaného prsu, tento výkon se provádí pokud je zhoubný nádor zjištěn v časném stádiu. Poté obvykle následuje radioterapie na oblast operovaného prsu, která je součástí léčby zachovávající prs. Nádor se může znovu objevit i v operovaném prsu, pak zbývá úplné odstranění prsní žlázy. Za sedm až deset dní se vytáhnout stehy a co nejdříve po operaci je vhodné začít s rozcvičováním ramene a paže na operované straně. K úspěšné léčbě přispívá rehabilitace.

#### **Druhy částečné mastektomie**

Lumpektomie = vynětí nádoru s bezpečným lemem zdravé tkáně.

Kvadrantektomie = odstranění jednoho z prsních kvadrantů.

#### • *Mastektomie*

„ Znamená kompletní snesení celého prsu. Součástí výkonu není disekce axily. Mastektomie je rezervována jako výkon profylaktický u vysoce rizikových nemocných nebo pro některé formy neinvazivního karcinomu, výjimečně v jiných indikacích“ (KOPECKÝ et al., 2000, s. 22).

• *Modifikovaná radikální mastektomie*

Zahrnuje odstranění celého prsu (ablace) a lymfatických uzlin v podpažní jamce – provádí se zejména u lokálně pokročilých nádorů prsu. Obvykle není nutné pooperační ozařování. Během operace zavádí chirurg dva drény – jeden do oblasti hrudníku a druhý do podpažní jamky. Pobyt v nemocnici je u této operace o trochu delší, ale i zde platí nutnost včas rehabilitovat rameno a paži.

### **2.6.2 Radioterapie (léčba zářením)**

„ Radioterapie je léčebným postupem, který se snaží dodat do nádoru dávku záření, která by dokázala zcela zničit, nebo alespoň významným způsobem omezit jeho růst, a to za maximálního šetření tkáně zdravé“ (PETRUŽELKA, KONOPÁSEK, 2003, s. 51). Zdravé buňky jsou vybaveny schopností se rychle obnovit, což nádorové buňky nedokáží. Radioterapie se v léčbě nádorů prsu používá často po operaci, ale může jí také předcházet. Nejčastěji se ozařuje oblast jizvy po operaci a oblast spádových mízních uzlin (v podpaží, v nadkličku). Ozařování lze provádět ambulantně i za hospitalizace. Ozařování probíhá pětkrát týdně v pracovních dnech po dobu pět – šest týdnů.

#### ***Nežádoucí účinky radioterapie:***

Na kůži v ozařované oblasti se postupně objeví zarudnutí, otok, olupování kůže, bolestivost prsu a zánět neúměrnému opalování. Během ozařování nesmí být kůže drážděna nevhodným oblečením. Doporučuje se bavlněné prádlo bez ramínek. Ozařovaná místa se nesmí mýt mýdlem, šampónem nebo drsnou žínkou. Nevhodné je saunování a slunění. Kůži v ozařované oblasti je třeba dlouho chránit před působením parfémů s lihem, jódovou tinkturou, znečítlivujícími náplastmi a dráždivými mastmi. Z celkových reakcí se může objevit únava. Během ozařování je vhodné dodržovat správnou životosprávu, která zahrnuje stravu bohatou na bílkoviny a vitamíny, dostatek tekutin, dostatek spánku, relaxační procházky a rehabilitační cvičení (DIENSTBIER, 2001).

### 2.6.3 Chemoterapie (léčba cytostatiky)

Jedná se o podávání léků, které jsou schopny zastavit buněčné dělení a tím i růst nádoru. Jednotlivá cytostatika se mohou podávat injekcemi do žil nebo do svalu, některá lze podávat ústy. Obvykle se podává chemoterapie po operaci, současně s radioterapií nebo častěji před jejím zahájením. Léčba trvá v průměru několik měsíců, záleží však na tom, zda terapii komplikují např. infekce. Chemoterapie se aplikuje v tzv. cyklech, to znamená, že se podají podle přesně stanoveného programu (protokolu) během jednoho dne nebo i během dvou týdnů. Potom se čeká dva – čtyři týdny (doba nutná k zotavení poškozených zdravých buněk) a celý cyklus se několikrát (obvykle čtyřikrát – šestkrát) opakuje. Časové intervaly jsou pouze orientační a mohou se v různých léčebných protokolech, různých druzů nádor a na různých odborných pracovištích lišit. Kombinace cytostatik se označuje kódy, např. kombinace CMF (cyklofosfamid + methotrexát + fluorouracil) (VORLÍČEK et al., 2006).

#### ***Nežádoucí účinky chemoterapie:***

Mají individuálně různou intenzitu, mezi nejběžnější patří nevolnost, zvracení, nechutenství, průjemy, zácpa, změny na kůži, snížení obranyschopnosti, zvýšená únavnost, třes, brnění v prstech rukou a nohou nebo vypadávání vlasů až úplná holohlavost (alopecie). Jde však o záležitost dočasnou, kterou lze vyřešit přechodným používáním paruky. Poukaz na paruku vystaví ošetřující lékař a zdravotní pojišťovny hradí paruky částečně. Klientka doplácí část ceny, podle výběru druhu paruky. Po ukončení chemoterapie vlasová pokrývka znovu doroste, obvykle do šesti měsíců. Výjimečně se u žen při podávání cytostatik projeví alergická reakce (VORLÍČEK et al., 2006).

### 2.6.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba zabraňuje nádorovým buňkám v růstu a množení tím, že blokuje jejich schopnost navazovat estrogen a progesteron. „Přibližně jedna třetina všech pacientek s metastatickým postižením na hormonální léčbu odpovídá. Nejvýznamnějším antiestrogenem je *tamoxifen*. Za variantu hormonální léčby lze považovat také ovariektomii za účelem odstranění zdroje hormonů, které působí na karcinom prsu

stimulačně“ (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006, s. 36). Tamoxifen je nejpoužívanějším hormonálním preparátem, kdy léčba trvá obvykle 5 let. Snižuje riziko rozsevu nádorového onemocnění a zabraňuje vzniku nádoru v druhém prsu. Hormonální léčba je šetrná a doporučuje se k dlouhodobé léčbě (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

### **2.6.5 Imunoterapie**

Po předchozí radikální chirurgické léčbě, radioterapii, případně chemoterapii, přichází v úvahu imunoterapie. Cílem imunologické léčby je stimulovat lymfocyty a monocyty k vyšší aktivitě a tím k rozpoznávání nádorových (pro organismus cizích) buněk a zajištění jejich destrukce (rozklad). Mezi nežádoucí účinky imunoterapie patří horečka, malátnost, bolesti svalů, hlavy, kloubů, anorexie, nevolnost, nechutenství, únavnost, třesavka, otok, vyrážka, zarudnutí a změny na tlaku krve.. Imunoterapie se užívá k ochraně a povzbuzení krvevotvorby. Používají se buď kombinace hormonů např. Zoladex, Tamoxifen a vitamínů např. B – komplex, Herceptin, Lipovitan nebo povzbuzující imunomodulátory (SNOPKOVÁ, SESTRA 06 2010).

### **2.6.6 Podpůrná léčba**

Podpůrná léčba usiluje o co nejlepší kvalitu života žen a jejich blízkých v celém průběhu onkologického onemocnění. Cílem je zmírnit potíže vyvolané nádorem a usnadnit podávání protinádorové léčby, která má celou řadu vedlejších účinků. Do podpůrné léčby řadíme celou řadu aktivit: poradenství, podávání některých léků, psychoterapii, informace o klubech nemocných. V dnešní době je podpůrná léčba samozřejmou součástí léčby protinádorové (DIENSTBIER, 2001).

## **2.7 Komplikace léčby**

Nejčastější komplikací léčby je vznik otoku paže na operované straně. Lymfedém vzniká při poruše transportu lymfy (mízy) v lymfatickém systému a jejím hromaděním v podkoží. Lymfa je bezbarvá čirá tekutina, která vzniká z tkáňového moku. Ten je tvořen jednak prostupem plazmy přes kapilární stěnu, jednak jako metabolický produkt

buněk tkání. Kromě rehabilitačního cvičení, které má zásadní význam pro prevenci lymfedému, se doporučují některé zásady, které snižují možnost vzniku komplikací.

**„Co je vhodné:**

- mít na šatech a halenkách volnější rukávy
- každou ranku na kůži paže na straně operovaného prsu pečlivě ošetřit a přelepit vhodnou náplastí do zhojení
- při odstraňování chloupků z podpaží užívat elektrické strojky, vyhnout se oděrkám při vyholování žiletkami
- při sezení u stolu mít paži vždy položenou na stole
- kůži rukou případně celé paže chránit ochranným krémem, na ruce používat krém několikrát denně
- mít ochranné rukavice při práci na zahradě, nosit gumové rukavice při některých úklidových pracech
- mít volnější rukavice při mytí nádobí
- mít náprstek při šití
- kontaktovat lékaře při změnách kůže (zarudnutí, otoku) paže nebo ruky na operované straně“ (KOPECKÝ et al., 2000, s. 58).

**„Co vhodné není:**

- nosit kabelky nebo i těžší zavazadla v ruce na operované straně
- nosit na této paži hodinky nebo náramky
- odstříhávat kůži na této ruce v okolí nehtů, obrušovat zrohovatělou kůži (manikúru provádět velmi opatrně)
- pracovat v blízkosti rostlin s trny, pracovat na zahradě bez rukavic

- sahat touto rukou do vyhřáté trouby při pečení bez její dostatečné ochrany před event. popálením
- nechat si aplikovat nitrožilní nebo nitrosvalové injekce do této paže
- nechat si měřit krevní tlak na této paži
- nechat si dělat odběry krve z žíly této paže
- opalovat se na slunci do spálení kůže“ (KOPECKÝ et al., 2000, s. 59).

Léčba lymfedému je dlouhodobá, pro ženu fyzicky i psychicky náročná. Kůže se musí ošetřovat neutrální mastí (např. Indulona), aby nebyla suchá. Při odpočinku žena podkládá horní končetinu polštářkem nebo jí dává do závěsného šátku. Při chůzi je vhodné mít končetinu na závěsném šátku. Provádí se masáže a bandáže elastickým obinadlem. Pokaždé se začíná od konečků prstů a postupuje se až na ramenní kloub. Používá se i elastický rukáv na celou končetinu. Pro léčbu lymfedému jsou dnes vytvořena specializovaná centra (KOPECKÝ et al., 2000).

## **2.8 Rekonstrukce prsu**

Plastická chirurgie dosahuje stále významnějších pokroků a platí to i o chirurgických náhradách prsu. O plastické operaci po ablaci prsu je nutné se poradit především s ošetřujícím lékařem, který zná zdravotní stav a který se vyjádří k navrženému způsobu operace. Pokud byla součástí léčby i radioterapie, je indikace k plastické rekonstrukci prsu méně pravděpodobná, ale není nemožná. Rozhodnutí o plastické operaci značně závisí na osobním přání a na celkovém zdravotním stavu (DIENSTBIER, 2001, s. 15).

Rekonstrukční operační výkony můžeme v zásadě rozdělit na dvě skupiny:

- 1) Rekonstrukce spojené s implantací mamární protézy.
- 2) Rekonstrukce spojené s vlastní vitální tkání.



## 2.9 Prsní náhrady

Prsní náhrady jsou zdravotní pomůcky, kterými lze upravit pooperační změny vzniklé změnou tvaru prsu po částečné operaci nebo nahradit jeho ztrátu. Označujeme je jako epitézy (vnější prsní náhrady). Výběr správné prsní epitézy po operaci prsu pomáhá nejen obnovit správné držení těla, ale také posílit ztracené sebevědomí. Obnovují přirozený vzhled prsou a díky speciálně upraveným doplňkům umožňují plnou pohybovou i společenskou aktivitu. Podporují životní sebedůvěru a jejich naprosto přirozený vzhled umožňuje ženám normální chování i v situacích, jakými jsou např. sport, koupání, tanec. Na trhu jsou epitézy v mnoha tvarech, typech a velikostech.

*Rozdělení epitéz:*

- 1) Epitéza pooperační je jemná prodyšná, bavlněná vložka. Je určena pouze pro období, kdy je pokožka velmi citlivá.
- 2) Korekční epitézu je možné využít i v případech nestejně vyvinutých prsou či po rekonstrukci. Pokud není operativně odstraněn celý prs, ale pouze jeho část. Nový tvar a velikost je možné korigovat.
- 3) Silikonová epitéza je anatomicky tvarovaná a možno začít nosit ihned po zahojení operovaného místa, aby se předešlo problémům způsobeným nerovnoměrně zatíženou páteří.
- 4) Odlehčené epitézy jsou vhodné pro ženy s tendencí k tvorbě lymfedému, s osteoporózou nebo jako řešení individuálního požadavku (např. při velkých těžkých prsou).
- 5) „Dvousložkové epitézy vypadají naprosto přirozeně, vytvářejí pocit skutečného prsu, umožňují jeho přirozený pohyb obdobný druhé straně. Při doteku je pohmat jemný zcela odpovídající normální tkáni prsu. Tyto epitézy jsou určeny především pro společensky a sportovně aktivní ženy. Některé dvousložkové epitézy jsou navíc samolepivé a zabraňují neustálému cestování epitézy při jakémkoliv pohybu“ (KOPECKÝ et al., 2000, s. 55).

Po zahojení operovaného místa, ustoupení otoku a zklidnění pokožky lékař předepíše silikonovou epitézu. Na epitézu má žena nárok každé dva roky. Každoročně dostane poukaz na bavlněnou kapsu do podprsenky a bavlněný obal pro silikonovou epitézu.

Pojišťovna plně hradí kapsu i obal, u epitéz se úhrada liší podle požadovaného typu- standardní jsou plně hrazené, luxusní s doplatkem. Podprsenky zdravotní pojišťovny nehradí. Pro potřebu pacientek používajících epitéz jsou speciálně vyráběné plavky, které fixují epitézu při koupání i plavání a zabraňují jejímu uvolnění při pohybu ve vodě. Zdravotní pojišťovny speciální plavky nehradí.

### *Bradavky*

Zlepšují zevní vzhled prsu při používání jakékoliv epitézy. Bradavky na epitézu přilnou bez použití lepidla nebo se na epitézu nalepují přiloženým vodorozpustným lepidlem. Bradavku a lepidlo zdravotní pojišťovny nehradí.

### *Speciální kosmetické přípravky*

Speciálně vyvinuté přípravky pro ošetřování pleti v okolí jizvy po operacích prsů. Jde o výrobky farmakologicky testované, nedráždivé, vhodné pro citlivou pokožku. Tyto přípravky zdravotní pojišťovny také nehradí (KOPECKÝ et al., 2000).

## **2.10 Edukace**

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

*Péče o operační jizvu (po odstranění stehu)* – po zhojení jizvy je vhodné místo celkové koupele sprchování. Žena provádí povrchovou masáž v okolí jizvy směrem k řezu, jemné vibrační chvění, kroužení. Tímto se zabraňuje k srůstům mezi jednotlivými vrstvami. Dále provádí jemnou tlakovou masáž, která urychluje regeneraci jizvy a odstraňuje nepříjemné pocity v oblasti operačního řezu. Žena promazává jizvu 2 x denně například vepřovým nesoleným sádlem a měsíčkovou masťou.

*Cvičení po operaci prsu* – je nutná časná rehabilitace horní končetiny. Žena se snaží cvičit pravidelně každé 2 hodiny, včetně praktických úkonů jako je česání vlasů nebo čištění zubů. S dechovou gymnastikou a rehabilitačním cvičením by měly pacientky

začínat pod vedením fyzioterapeuta ihned po operaci. Dechové a rehabilitační cviky jsou uvedené viz příloha IV. Jedná se o soubor cviků, které mají předcházet špatné hybnosti horní končetiny, syndromu „zmrzlého ramene“, rozvoji lymfatického otoku a bolestem vycházejícím z páteře. Domácí práce nemůže nahradit doporučená cvičení, naopak mnohdy vede k přepínání a vzniku špatných pohybových návyků (DIENSTBIER, 2001).

## **2.11 Dispenzarizace žen**

Návštěvy ženy u svého onkologa nekončí ukončením léčebného procesu. Zhoubný nádor prsu je chronickým onemocněním s možností eventuálních recidiv. Žena je proto zvána k pravidelným kontrolám (dispenzarizována), při kterých je lékařem klinicky vyšetřena. Ošetřující lékař ordinuje v pravidelných intervalech rentgenový snímek srdce a plic, laboratorní rozbor krve a moči, mamografii a scintigrafii skeletu (= obraz kosti celého těla, kdy se aplikuje do krve radioaktivní látka a vychytává se v oblastech kostní přestavby). Toto vyšetření lékař provádí pacientce i přesto, že neuvádí žádné potíže. Žena, která prodělala rakovinu prsu, má zvýšené riziko vzniku nádoru i na druhé straně. Je proto důležité provádět samovyšetřování prsu pravidelně (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

## **2.12 Svépomocné kluby**

Po ukončení léčby pro nádorové onemocnění prsu, je na vůli pacientky, zda vyhledá kontakt s dobrovolnickými organizacemi a občanskými sdruženími, jakými jsou např. Liga proti rakovině nebo samostatné kluby žen po ablaci prsu. V těchto organizacích pracují většinou společně pacienti a zdravotníci. Snahou všech je šířit nejen poznání o preventivních opatřeních, zabraňujících vzniku nádoru, ale i přispět k zlepšení kvality života nádorově nemocných. Svépomocné organizace poskytují cenné rady, tištěné materiály, pořádají přednášky a společné akce včetně rekondičních pobytů nebo ambulantních kurzů (MACHÁČKOVÁ, SESTRA 07 - 08 2010).

Důležitá je pro ženu přítomnost druhé osoby, která pozitivně působí na ni. Uspokojuje potřeby náklonnosti, souhlasu a jistoty. Cílem této sociální podpory je začlenit ženu

zpátky do společenství, protože tam zejména získává emocionální podporu, pocit vlastní hodnoty a pocit, že někam patří (CIBULA, PETRUŽELKA, 2009).

## EMPIRICKÁ ČÁST

Metodu ošetrovatelského procesu jsem aplikovala u klientky B. M., o kterou jsem pečovala ve dnech od 1.7. do 5.7. 2010 na lůžkovém oddělení Gynekologicko – porodnické kliniky.

„ Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské práce. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav. Skutečné nebo potenciální problémy péče o zdraví, vytýčit plány na posouzení potřeb a poskytnout konkrétní ošetrovatelské zásahy k uspokojení těchto potřeb“ (BOROŇOVÁ, 2010, s. 66).

### 3 EPIKRÍZA

Paní B. M., je 67 letá důchodkyně, původním povoláním byla jeřábnice. Bydlí sama v rodinném domku. Klientka je vdova.

Paní B. M. si začátkem května roku 2010 nahmatala bulku v horním zevním kvadrantu pravého prsu. Zašla si na kontrolu ke své gynekologické doktorce, která ji odeslala na mamografii. Dne 11. 5. 2010 má klientka závěr ze screeningové mamografie: Na hranici zevního kvadrantu vpravo čárovitý stín, zde též pohmatný nález, mapovité okrsky se stínem a retrakcí v rozsahu cca 24mm. Nález suspektní, nutná verifikace. Klientka objednána na biopsii 18. 5., kde bylo provedeno celkem 5 částečně fragmentovaných punkčních vzorků z pravého prsu. Imunohistochemický nález je: estrogenové receptory jsou silně intenzivně jaderně pozitivní ve více než 90% nádorových buněk. Progesteronové receptory jsou středně a místy silně intenzivně jaderně pozitivní v 15 – 25% nádorových buněk. Závěr je s lékařskou diagnózou karcinom mammae l. dx.(latus dextrum). S TNM klasifikací T1 N0 MX. Doporučení gynekologické lékařky ablace + exenterace.

Dne 1. 7. 2010 byla klientka v 9 hodin přijata na lůžkové oddělení Gynekologicko – porodnické kliniky k plánovanému operačnímu výkonu ablatio mammae l. dx. Dne 2. 7. Klientka šla na operační sál v 10 hodin dopoledne. Z operačního sálu přijela klientka 11.30 hodin dopoledne.

***Další lékařské diagnózy:***

- Hypertenzní nemoc II. Stupně
- ICHS sy Angina pectoris
- Hypercholesterolie
- Chronická thyreoiditis s hypotyreózou
- Osteoporóza

### **3.1 Medicínský management**

#### ***Přehled vyšetření během hospitalizace:***

Dne 1.7. Scintigrafie sentinelové uzliny: Po aplikaci  $^{99m}\text{Tc}$  značeného koloidu intradermálně nad hmatný tumor jsme na kameře provedli scintigrafii sentinelových uzlin. Závěr: Neprokazujeme žádnou kumulaci radiofarmaka, která by odpovídala sentinelové uzlině.

Dne 3.7. Odběr biologického materiálu (krve) na biochemické vyšetření.

Natrium 136 mmol/l

Kalium 4.20 mmol/l

Chloridy 100 mmol/l

Urea 1.9 mmol/l

Kreatinin 75 mmol/l

Celková bílkovina 68 g/l

Glykémie 4.90 mmol/l

#### ***Kontroverzní léčba:***

Dieta: č. 3 (racionální)

Pohybový režim: volný

RHB: dechové cvičení, cvičení po operaci prsu

Výživa: přiměřená

#### **Přehled farmakoterapie během hospitalizace**

#### ***Přehled infúzní terapie***

FR 1/1(fyziologický roztok)500ml (soli a ionty)

### ***Přehled injekční terapie***

Novalgín 1 ampule po 8 hodinách podle potřeby (analgetikum)

### ***Přehled perorální terapie***

|                        |           |                       |
|------------------------|-----------|-----------------------|
| Vasocardin 100mg tbl.  | ½ - 0 - ½ | (antiarytmikum)       |
| Agen 5mg tbl.          | 1 - 0 - 0 | (antihypertenzivum)   |
| Anopyrin 100mg tbl.    | 1 - 0 - 0 | (antiagregancium)     |
| Letrox 50 tbl.         | 1 - 0 - 0 | (hormon štítné žlázy) |
| Prenessa 4mg tbl.      | 2 - 0 - 0 | (antihypertenzivum)   |
| Calcichew D3 100 tbl.  | 0 - 0 - 1 | (minerální látka)     |
| DHC Continus 60mg tbl. | 1 - 0 - 1 | (analgetikum)         |

### ***Chirurgická léčba:***

Operační protokol – Klínovitá resekce mammy s radikálním odstraněním axilárních uzlin nebo mastektomie.

Indikace: Ca mammae lobulare l. dx.

Popis operace: V celkové anestézii po dezinfekci operačního pole a zarouškování, aplikována patentová modř do oblasti tumoru. Pomocí gama sondy lokalizována sentinelová uzlina a z řezu v přední axilární čáře extirpována. Drobné krvácení stavěno elektrokoagulací. Poté řez rozšířen mediálně kolem prsu a monopolárním nožem snesen prs a i fascií velkého prsního svalu. Do rány vložen redonův drén a vyveden pod suturou. Sutura šitá ve dvou vrstvách, kůže plastickým stehem. Bandáž hrudníku. Výkon bez komplikací, krevní ztráta minimální, miniheparinizace. Před výkonem podán Unasyn 1,5g iv. (intravenózně) single shot.



### 3.2 Ošetřovatelská anamnéza

Rodinná anamnéza: Matka – zemřela v 80 letech na CMP (cévní mozková příhoda), otec – zemřel v 76 letech na IM (infarkt myokardu), sourozenci – nemá, děti – syn je po IM, dcera je zdravá.

Osobní anamnéza: Překonané a chronické onemocnění – běžné dětské nemoci, od 40 let hypercholesterolemie (zvýšená hladina cholesterolu v krvi), od 45 let chronická thyreoiditis s hypotyreózou (snížená funkce štítné žlázy), od 50 let Hypertenzní nemoc II. Stupně, od 52 let ICHS (Ischemická choroba srdce) se syndromem Anginy pectoris, od 58 let osteoporóza (řidnutí kostí).

Úrazy – žádné

Transfúze – žádné

Očkování – běžné dětské očkování

Léková anamnéza: Vasocardin 100mg tbl. ½ - 0 - ½, Agen 5mg tbl. 1 - 0 - 0, Anopyrin 100mg tbl. 1 - 0 - 0, Letrox 50 tbl. 1 - 0 - 0, Prenessa 4mg tbl. 2 - 0 - 0, Calcichew D3 100 tbl. 0 - 0 - 1.

Alergologická anamnéza: Léky – alergie na léky penicilínové složky.

Potraviny – nejuje.

Chemické látky – nejuje.

Abúzy: Alkohol – nepije.

Kouření – nekuřačka.

Káva – 1 x denně.

Léky – ne.

Jiné drogy – nezkoušela.

Gynekologická anamnéza: Menarché (první menstruace) – od 13 let, pravidelnou a nebolestivou 5 dní.

Antikoncepci – neužívala.

Spontánní porody – 2 děti, kluk a holka.

Abortus (potrat) – v třetím těhotenství.

Menopauza – v 50 letech, potíže žádné.

Samovyšetřování prsou – nepravidelně.

Poslední gynekologická prohlídka – únor 2010, pravidelné kontroly.

Sociální anamnéza: Stav – vdova.

Bytové podmínky – bydlí v rodinném domečku.

Záliby – zahrádka a poslech klasické hudby.

Pracovní anamnéza: Vzdělání – základní.

Pracovní zařazení – jeřábnice celý život pracovní. V roce 1998 odchod do starobního důchodu.

Spirituální anamnéza: Religiózní praktiky – věřící, chodí do kostela a modlí se k Bohu.

Ošetřovatelská anamnéza byla odebrána u klientky dne 1. 7. 2010.

### 3.2.1 Fyzikální vyšetření

Celkový vzhled, úprava, hygiena: klientka je čistotná, chodí upraven, osobní hygienu zvládá sama

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná v čase, místě, osobě

Výška: 168 cm

Váha: 72 kg

Vlasy: čisté, učesané, působí zdravě a upraveně

Oči: spojivky klidné, bez patologických změn

Uši: bez patologických změn

Dutina ústní: bez defektů, chrup sanován, dolní snímatelná protéza, sliznice vlhká, barvy růžové, jazyk mírně povleklý

Nos: průchodný, bez sekrece

Sluch: přiměřený věku

Puls: frekvence 66 tepů/ minutu, pravidelný, dobře hmatný

Krevní tlak: 143/80 mm Hg

Tělesná teplota: 36,6 °C

Dýchání: 17 dechů/ minutu, pravidelné, čisté, bez výrazných zvukových fenoménů

Kašel: žádný

Kůže: suchá, šupinatá, barva růžová, snížený kožní turgor

Nehty: upravené, krátce ostříhané, bez patologických změn

Chůze: samostatná, bez omezení

### **3.2.2 Ošetřovatelská anamnéza podle modelu Gordonové**

#### ***Vnímání zdraví***

Subjektivní posouzení – „ Svůj zdravotní stav vnímám jako dobrý, zas tak nemocná nejsem. Stále chodím na pravidelné prohlídky, takže se zajímám o své zdraví. Snažím se dodržovat zdravý životní styl, ale s váhou mám celý život problémy. Samovyšetření prsou si provádím nepravidelně, ale naposledy jsem se utírala po koupeli a nahmatala jsem si bulku v pravém horním zevním kvadrantu pravého prsu.“

Objektivní posouzení – Klientka se aktivně zajímá o své zdraví a o svůj zdravotní stav. Je informována o závažnosti svého onemocnění a doufá, že vše zvládne a nad rakovinou zvítězí.

#### ***Výživa, metabolismus***

Subjektivní posouzení – „ Dříve jsem byla hubená, ale čím jsem starší, tak kila jdou nahoru. Chuť k jídlu mám neustále dobrou, ale snažím se jíst přiměřeně a zdravě. Jídlo mám 5x denně a mám ráda zeleninové saláty a kuřecí maso na všechny způsoby. Nemám ráda koprovou omáčku. Nejráději piji černý čaj, minerálku s příchutí a černou kávu 1x denně. Doma vypiji 1 litr za den.“

Objektivní posouzení – Klientka vždy sní celou snídani, oběd i večeři. Přes den vypije 1 litr tekutin + 500ml tekutin infuzemi. Klientka váží 72 kg a měří 168 cm. BMI hodnota je 25, to znamená hranice mezi normální váhou a nadváhou. V nemocnici má dietu číslo 3 (racionální). Klientka má snímatelnou dolní zubní protézu, která jí nebrání v příjmu potravy. Sliznice dutiny ústní má růžové barvy, vlhké, bez patologických defektů, jazyk mírně povleklý. Kožní turgor snížený, kůže suchá, známky dehydratace. Stav vlasů a nehtů je dobrý.

#### ***Vylučování***

Subjektivní posouzení – „ S močením nemám žádné problémy, necítím žádné nepříjemné pocity. Doma mám stolici pravidelnou každý den. V nemocnici jsem nebyla

ještě na stoli. Čípky ani kapky jako projímadlo neužívám. Potím se normálně, každý den používám pravidelně deodoranty.“

Objektivní posouzení – Klientka nemá žádné potíže s močením. Zatím v nemocnici nebyla na stoli. Klientka se výrazně nepotí.

### ***Aktivita, cvičení***

Subjektivní posouzení – „ Ještě před několika lety jsem jezdila na kole a běhala. Dnes už jdu jen na procházku. Ve volném čase ráda pracuji na zahradě a miluju poslech klasické hudby. Snažím se být aktivní dokud to jde a doufám, že to půjde co nejdéle.“

Objektivní posouzení – Klientka je zcela soběstačná v nemocnici. Sama se pohybuje bez obtíží po oddělení. Podle Barthelova testu základních všedních denních činností jsem stanovila soběstačnost na 100 bodů, což znamená, že klientka je zcela soběstačná.

### ***Spánek, odpočinek***

Subjektivní posouzení – „ Doma potíže se spánkem nemám, spím tak 6 – hodin denně. Léky na spaní doma neužívám. V nemocnici nemůžu usnout a kvalitně se nevyspím.“

Objektivní posouzení – Klientka má potíže v nemocnici s usínáním, ruší ji hluk na chodbách, nemůže si zvyknout na nové prostředí. Po probuzení se většinou cítí unavená a nevyspalá. V nemocnici přes den spává 3 – 4 hodiny denně.

### ***Vnímání, poznávání***

Subjektivní posouzení – „ Vnímám snad normálně a vím, jak se jmenuji, kde jsem a kolik je hodin. Slyší zatím dobře a občas se snažím radši něco neslyšet, třeba v politice. Bez brýlí nic nevidím, používám je na čtení a poslední kontrola na očním byla před 2 roky. Problémy se zapamatováním nemám, ale občas mám problém si něco vybavit.“

Objektivní posouzení – Klientka je zcela při vědomí, je orientována v čase, místě, osobě. Slyší dobře, nosí brýle na blízko. Klientka si vše pamatuje a pečlivě poslouchá, aby ji nějaká nová informace neunikla.

### ***Sebepojetí, sebeúcta***

Subjektivní posouzení – „Považuji se za optimistku, beru sebe takovou jaká jsem. Mám se ráda a jsem ráda, že na tom světě jsem.“

Objektivní posouzení – Klientka působí dojmem optimistky, je usměvavá a společenská. Hněv ani zlost v jejím slovníku není. Vypadá vyrovnaně a klidně. Při rozhovoru klientka udržuje oční kontakt, mluví klidně, pomalu a s rozvahou.

### ***Role, mezilidské vztahy***

Subjektivní posouzení – „Jsem matkou dvou dětí. Teď jsem i babičkou. Bydlím sama v rodinném domku a se sousedy vycházím dobře. V práci jsem neměla nikdy žádný konflikt v kolektivu. Ráda vycházím s lidmi, nikomu nic špatného nepřeji. V rodině jsou vztahy přátelské.“

Objektivní posouzení – Klientka je milující matkou a babičkou. Klientka je velice společenská a vstřícná. S jinými klientkami na oddělení vychází dobře, přátelsky, mají ji všichni rády, hlavně pro ten její optimismus.

### ***Sexualita, reprodukční schopnost***

Subjektivní posouzení – „Menstruaci jsem měla od 13 let, pravidelnou a nebolestivou 5 dní. Antikoncepci jsem neužívala. Mám za sebou dva spontánní porody dvou dětí, syna a dcery. V třetím těhotenství jsem potratila. Děti jsem kojila obě do jednoho roku. Na gynekologické kontroly jsem chodila pravidelně a samovyšetřování prsou jsem si prováděla nepravidelně. Do přechodu jsem šla v 53 letech. Žádné sexuální obtíže jsem neměla a sex jsem měla ráda. Teď už jsem na něj stará.“

Objektivní posouzení – Klientka má dceru a syna.

### ***Stres, zátěžové situace***

Subjektivní posouzení – „Napětí cítím zřídka, stresové situace zvládám dobře. Jen mám stres teď tu rakovinu a mám strach, že se mi rakovina vrátí znovu do druhého prsu. Žádné návyky nemám, nekouřím, alkohol nepiju a drogy jsem nikdy nezkusila. Problémy se snažím řešit hned a co nejrychleji, aby mi nezatěžovaly život.“

Objektivní posouzení – Klientka vypadá klidně a vyrovnaně. Neustále se usmívá. Jen se klientka svěřila, že má strach, aby se jí nevrátila rakovina.

### ***Víra, životní hodnoty***

Subjektivní posouzení – „Jsem věřící člověk, každý večer se modlím k Bohu a chodím do kostela. Za nejdůležitější hodnoty ve svém životě považuji zdraví své i blízkých a lásku v rodině.“

Objektivní posouzení – Klientka se každý večer modlí k Bohu. Váží si svého života a má úctu k ostatním lidem.

### 3.3 Ošetrovatelský management

Dne 1. 7. – Klientka byla v 9 hodin přijata v doprovodu svého syna na lůžkové oddělení Gynekologicko – porodnické kliniky k plánovanému operačnímu výkonu ablatio mammae l. dx. Klientku jsem provedla po oddělení a seznámila ji s řádem na oddělení. Klientku jsem poučila a připravila na operaci. V odpoledních hodinách jsem provedla s klientkou ústní anamnézu.

Dne 2. 7. – Klientka šla na operační sál v 10 hodin dopoledne. Z operačního sálu přijela klientka v 11.30 hodin dopoledne. Klientka komunikovala, byla při vědomí, pospávala a na bolest si nestěžovala. Z operačního sálu ji kapala infuze fyziologického roztoku 500 ml do periferního žilního katétru na levé horní končetině v oblasti předloktí, kanyla je průchodná a bez známek zánětu. Na operačním sále byl zaveden PMK. Klientka měla ze sálu zaveden redonův drén, který odvádí v axile z podpaží serózní odpad. Obvaz z operační rány neprosakuje krví. Klientce se měřil krevní tlak a puls po 30 minutách a hodnoty byly ve fyziologickém rozmezí. Po 2 hodinách spánku si stěžuje klientka na tupou bolest v oblasti operační rány vpravo s intenzitou podle stupnice, kdy 1 je mírná bolest a 5 je bolest nesnesitelná, klientka určila číslo 3 (intenzivní). Klientka měla analgézií Novalgin 1 amp. po 8 hodinách podle potřeby. Klientka po 2 hodinách začala pít tekutiny.

Dne 3. 7. – Klientka si ráno stěžovala na pocity nevyspalosti a únavu. Na bolest v noci si nestěžuje. Klientka si provedla sama hygienu u lůžka s umyvadlem, na cestu do koupelny se ještě necítila. redonův drén odvádí krvavý odpad s množstvím 120ml. Obvaz na operační ráně neprosakoval krví. Klientka potřebuje malou pomoc v oblasti hygieny a vstávání z lůžka. Po hygienické péči si klientka stěžovala na bolest v oblasti operační rány vpravo s intenzitou číslo 2 (nepříjemná). Proto dostala Novalgin 1amp. intramuskulárně. PŽK je průchodný a okolí nejeví známky infekce. Klientce se měří krevní tlak a puls 3 x denně na levé ruce. Hodnoty krevního tlaku a pulsu byl ve fyziologickém rozmezí. Klientka se sama stravuje, a protože je od mala levačka a vše dělá levou rukou není toto pro ni nepříjemné a obtěžující. V odpoledních hodinách byl klientce odstraněn PMK a po 2 hodinách se klientka vyprázdnila bez potíží.



Dne 4. 7. – Klientka ráno povídala, že se lépe vyspala, jen měla problémy s usínáním. Klientka s pomocí do koupelny do sprchy. Klientka si operační ránu osprchovala a po hygieně jsem provedla převaz operační rány pomocí sterilního čtverce a Betadine roztoku. Operační rána je klidná bez sekrece a hojí se per primam. Redonův drén odvádí serózní odpad s množstvím 60ml. Klientce byla odstraněna kanyla z levé horní končetiny. Místo vpichu nejeví známky infekce. V dopoledních hodinách přišla za klientkou fyzioterapeutka, která klientku poučila o správném jednání s pravou horní končetinou a prováděla s ní dechovou rehabilitaci a cvičení po operaci prsu. Klientka si na bolest číslo 1 (mírná) stěžovala na mírnou bolest po rehabilitaci. Lékař ji předepsal lék DHC Continus 60 mg. Klientce se měřil krevní tlak a puls 2x denně, kdy hodnoty byly ve fyziologickém rozmezí.

Dne 5. 7. – Klientka se cítí vyspalá, po ránu je čilá. Sama si zašla do sprchy. Redonův drén odvádí minimální množství krvavého odpadu, a tak ji byl redonův drén odstraněn. Klientka nepocituje žádnou bolest v operační ráně vpravo a má z toho radost, že vše probíhá tak dobře. Klientce jsem provedla převaz operační rány, která byla klidná bez sekrece a hojí se per primam. Převaz byl proveden pomocí sterilního čtverce a Betadine roztoku. Klientce se měřil krevní tlak a puls 2x denně a hodnoty byly v normálním fyziologickém rozmezí. Klientka byla propuštěna v odpoledních hodinách, přijel pro klientku syn. Klientka přišla na kontrolu a na vyndání stehů z operační rány za 3 dny.

### 3.4 Ošetrovatelské diagnózy

Od 1. 7. do 5. 7. 2010 jsem prováděla ošetrovatelský proces u klientky paní B. M. V této době byly postupně stanoveny tyto diagnózy:

#### ***1. Bolest akutní z důvodu operační rány projevující se verbálním a mimickým vyjádřením.***

*Cíl* – Zmírnění bolesti do 48 hodin.

*Priorita*: Vysoká

*Výsledná kritéria*:

- klientka se naučí metodám, jak zmírnit bolest.
- klientka sdělí, že je bez bolesti.
- neverbální projevy nesvědčí pro bolest.

*Ošetrovatelský plán*:

- zhodnot' intenzitu bolesti, zjisti lokalizaci a charakter bolesti do 1hod. – všeobecná sestra
- zjisti, co bolest vyvolává nebo zhoršuje do 1 hod. – všeobecná sestra
- všímej si všech slovních i mimických výrazů bolesti, jaké úlevové polohy klientka zaujímá do 1 hod. – všeobecná sestra
- buď klientce oporou ihned – všeobecná sestra
- zajisti klientce dostatečný klid k odpočinku do 30 min. – všeobecná sestra
- podávej analgetika dle ordinace lékaře do 1 hod. – všeobecná sestra
- sleduj účinky analgetik, jejich podání přesně zaznamenej, nepřekračuj denní dávky ihned – všeobecná sestra
- sleduj fyziologické funkce v pravidelných intervalech do 1 hod. – všeobecná sestra

- postarej se o klidné prostředí a o pohodlí klientky do 1 hod. – všeobecná sestra.

*Realizace:*

První den 2. 7. od stanovení diagnózy jsem s paní B. M. konzultovala veškeré informace o bolesti, kterou pociťuje. Tento den klientka pociťovala tupou bolest číslo 3 (intenzivní) v oblasti operační rány vpravo. Klientce byl podán Novalgin 1 amp. intramuskulárně. Klientka neměla žádné vedlejší účinky analgetik.

Dne 3.7. Klienta měla bolest po hygienické péči v oblasti operační rány vpravo s intenzitou číslo 2 (nepříjemná). Klientka dostala Novalgin 1 amp. intramuskulárně. Klientka neměla žádné vedlejší účinky analgetik.

Dne 4.7. Klientka pociťovala bolest číslo 1 (mírná) v oblasti operační rány vpravo po cvičení s fyzioterapeutkou. Klientce lékař předepsal DHC Continus 60 mg 1 – 0 – 1. Klientka neměla žádné vedlejší účinky analgetik.

Dne 5.7. Klientka nepociťovala žádnou bolest v operační ráně. Klientka nemá žádné neverbální a verbální projevy.

*Hodnocení:* Cíl této diagnózy byl splněn 5.7. Sama klientka udávala, že žádnou bolest již nepociťuje.

**2. Tělesné tekutiny, deficit v souvislosti sníženého pocitu žízně projevující se sníženým kožním turgorem, suchou pokožkou, suchými rty a povleklým jazykem.**

*Cíl* – Klientka vypije 2 litry tekutin denně a zná známky dehydratace.

*Priorita:* střední

*Výsledná kritéria:*

- klientka nemá suché rty a povleklý jazyk.
- klientka má kožní turgor v normě.
- klientka má dostatečně hydratovanou pokožku.

*Ošetřovatelský plán:*

- vysvětlí důležitost pití dostatku tekutin do 1 hod. – všeobecná sestra
- aktivně nabízej tekutiny do 1 hod. – všeobecná sestra
- všiměj si výskytu tělesných projevů dehydratace do 1 hod. – všeobecná sestra
- sleduj fyziologické funkce a pravidelně kontroluj po 8 hod. – všeobecná setra
- sleduj výdej moče a její barvu, měř pravidelně 1 krát denně množství moče – všeobecná sestra
- snaž se uspokojovat paní B., respektováním jejího přání při výběru tekutin i pokrmů s vysokým obsahem vody do 1 hod. – všeobecná sestra
- pečuj o pokožku klientky a udržuj ji pomocí krémů vláčnou po 12 hod. – všeobecná sestra
- zhodnoť schopnost klientky porozumět instrukcím, které jsi ji dala do 1 hod. – všeobecná sestra
- sleduj příjem a výdej tekutin u klientky 2 krát denně – všeobecná sestra.

*Realizace:*

Dne 2.7. Klientka po operaci mohla pít po 2 hodinách a pila černý čaj. Klientce jsem vysvětlila důležitost pití dostatku tekutin. Klientka vypila 1 litr + 500ml fyziologického roztoku. Klientka měla suchou pokožku a tak klientce jsem promazala celé tělo tělovým krémem. U klientky jsem zkusila kožní turgor, který byl snížený. Klientka měla suché rty a povleklý jazyk.

Dne 3.7. Klientka vypila 1,5 litrů tekutin (minerálka, černý čaj). Klientka měla normální kožní turgor, i pokožka nebyla suchá. Rty měla suché, ale jazyk nebyl povleklý.

Dne 4.7. Klientka vypila 2 litry tekutin. Klientka měla normální kožní turgor, kůže není suchá a preventivně jsem klientce promazala celé tělo tělovým krémem. Rty neměla klientka suché a jazyk nebyl povleklý.

Dne 5.7. Klientka vypila přes 2 litry tekutin. Klientka měla normální kožní turgor, rty neměla suché ani jazyk nebyl povleklý.

*Hodnocení:* Cíl této diagnózy byl splněn. Klientka pochopila význam pití dostatku tekutin. Sama vypila přes 2 litry tekutin denně.

### ***3. Zácpa z důvodu změny prostředí projevující se tuhou stolicí v nepravidelném vyprazdňování.***

*Cíl* – Klientka se vyprázdní do 48 hod. a obnova fyziologické střevní peristaltiky.

*Priorita:* Střední

*Výsledná kritéria:*

- stolice bude klientky formovaná, nikoliv tuhá.
- klientka vypije 2 litry tekutin.
- klientka se bude vyprazdňovat minimálně 1 krát za 48 hod.

*Ošetřovatelský plán:*

- zjistí délku trvání obtíží do 1 hod. – všeobecná sestra
- zjistí, jak často se klientka vyprazdňovala v domácím prostředí do 1 hod. – všeobecná sestra
- zjistí, jak reaguje klientka na potíže s vyprazdňováním do 1 hod. – všeobecná sestra
- zjistí, zda klientce odcházejí plyny do 1 hod. – všeobecná sestra
- doporuč klientce, aby dodržovala pitný režim (2litry tekutin denně) do 1 hod. – všeobecná sestra
- doporuč klientce, aby jedla potraviny bohaté na vlákninu do 1 hod. – všeobecná sestra
- zajisti tělesnou aktivitu během dne – všeobecná sestra
- informuj klientku o prostředcích a způsobech usnadňující vyprazdňování např. ovocné šťávy, teplá voda nalačno, jemná masáž břicha) do 1 hod. – všeobecná sestra.

*Realizace:*

Dne 2.7. Klientka zatím nebyla na stolici v nemocnici. Klientku jsem poučila o způsobech a prostředcích usnadňující vyprazdňování tlustého střeva. Klientce podle jejích slov plyny odcházely.

Dne 3.7. Klientka stále nebyla ještě na stolici v nemocnici. Klientka ráno před vstáváním z lůžka zkusila nácvik defekačního reflexu. Klientka dodržuje pitný režim 2 litry za 24 hodin denně. Klientka začínala mít strach, že nebyla na stolici několik dní.

Dne 4.7. Klientka zkusila ráno nácvik defekačního reflexu, do jedné hodiny se klientka vyprázdnila. Klientka měla z toho radost. Stolice byla formovaná a fyziologické barvy bez příměsí.

Dne 5.7. Klientka se ráno vyprázdnila bez potíží.

*Hodnocení:* Cíle bylo dosaženo. Klientka se vyprazdňovala každý den bez potíží.

**4. Strach z návratu onkologického onemocnění z důvodu nedostatku informací projevující se nervozitou, zvýšeným napětím.**

*Cíl* – Zmírnění strachu u klientky do 48 hodin.

*Priorita:* Střední

*Výsledná kritéria:*

- klientka se cítí klidná.
- klientka se cítí uvolněná.
- klientka nemá pocity zvýšeného napětí.

*Ošetřovatelský plán:*

- zhodnot' pocity klientky do 1 hod. – všeobecná sestra
- sleduj verbální a neverbální projevy strachu do 24 hod. – všeobecná sestra
- promluv s klientkou o jejích obavách ihned – všeobecná sestra
- mluv na klientku jasně, zřetelně a buď trpělivá ihned – všeobecná sestra
- buď klientce stále na blízku do propuštění – všeobecná sestra
- zajisti konzultaci s lékařem na případné dotazy do 12 hod., které nejsou v kompetenci všeobecné sestry
- zajisti popřípadě konzultaci s psychologem do 12 hod. – všeobecná sestra.

*Realizace:*

Dne 2.7. Klientka má strach, aby se jí nevrátila rakovina i do druhého prsa. Klientce jsem zajistila rozhovor s ošetřujícím lékařem, aby se ho mohla zeptat na dotazy, které ji trápí. Klientce trpělivě naslouchám. Klientka je nervózní a je v napětí.



Dne 3.7. Klientka má neustále strach. Po konzultaci s lékařem, jsme klientce zajistila rozhovor s psychologem. Po rozhovoru klientka nebyla nervózní ani v napětí. Klientka se cítila klidná a vyrovnaná.

Dne 4.7. Klientka působila klidně a vyrovnaně.

Dne 5.7. Klientka se cítila dobře a vyrovnaně. Nervózní ani v napětí klientka nebyla.

*Hodnocení:* Cíle bylo částečně dosaženo. Klientka pociťovala menší strach, byla klidnější a vyrovnanější.

**5. Neznalost (potřeba poučení) z důvodu nedostatku zkušeností s daným problémem projevující se slovním vyjádřením problému.**

*Cíl* – Klientka je dostatečně informována do propuštění.

*Priorita:* střední

*Výsledná kritéria:*

- klientka pochopila nemoc a léčbu.
- klientka správně vykonává potřebné postupy a umí vysvětlit důvody, proč musí být provedeny.
- klientka projevuje zvýšený zájem o informace.

*Ošetrovatelský plán:*

- zjistí úroveň znalostí klientky do 1 hod. – všeobecná sestra.
- zjistí od klientky, z jaké oblasti potřebuje znát informace o onemocnění do 1 hod. – všeobecná sestra.
- posuď, jak klientka přistupuje k přijatým informacím do 1 hod. – všeobecná sestra.
- dle vhodnosti prováděj týmovou nebo individuální edukaci do 24 hod. – všeobecná sestra.
- poskytni klientce písemné materiály do 24 hod. – všeobecná sestra.
- zajisti dostatek informací o sdružení žen se stejným onemocněním do 24 hod. – všeobecná sestra.
- poskytni informace klientce o prsních náhradách do 48 hod. – všeobecná sestra.

*Realizace:*

Dne 2.7. Klientka se neustále ptala, jak ta operační rána vypadá a jak probíhala a jak dopadla operace na tyto otázky jsem zavolala ošetřujícího lékaře. Klientka má dobrou úroveň znalostí a vše si pamatuje.

Dne 3.7. Klientka se ptala na otázky na které jsem ji dokázala odpovědět např. jak se starat o operační ránu, jak předcházet otoku.

Dne 4.7. Klientka byla informována o cvicích, které může procvičovat, dostala i písemné materiály.

Dne 5.7. Klientka neměla žádné otázky.

*Hodnocení:* Cíle bylo dosaženo. Klientce bylo odpovězeno na všechny její dotazy.

- 6. Obraz těla porušený z důvodu operačního výkonu projevující se skrýváním odstraněného prsu.*
- 7. Pohyblivost porušená z důvodu operační rány, zavedení drénu projevující se zpomaleným pohybem, obtížemi při otáčení.*
- 8. Kožní integrita porušená z důvodu operačního výkonu projevující se porušením kožního povrchu.*
- 9. Spánek porušený z důvodu změny prostředí projevující se špatným usínáním, stížnosti na pocity nevyspalosti a únavu.*
- 10. Společenská izolace z důvodu narušení fyzického vzhledu projevující se pocitem ohrožení na veřejnosti.*
- 11. Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení invazivních vstupů (intravenózní kanyly, redonův drén).*

## ZÁVĚR

Cíl naší bakalářské práce bylo poukázat na problematiku u žen s karcinomem prsu. Snažili jsme se ucelit ošetrovatelskou péči o ně tím, že se nebudeme starat jen o stránku fyzickou, ale i psychickou. Z hlediska brzkého uzdravení a návratu do domácího běžného života, je velmi důležitá motivace a psychická podpora okolí. Tato práce nás obohatila o mnoho nových zkušeností a informací, které jsou pro nás přínosem ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Nemocnice a další zdravotnická zařízení budou neustále více navštěvovány ženami s touto problematikou a naše profesionalita by proto neměla být na profesionální úrovni jen po odborné stránce, ale předností by pro všeobecnou sestru měla být dovednost umět správně komunikovat a individualizovat nejen péči, ale i přístup k ženě.

Klientka byla velice milá, hodná a společenská žena, která bere život s optimismem. S klientkou se nám velice dobře spolupracovalo a jsme neustále v kontaktu. Klientka je společenská žena, která se zajímá o své onkologické onemocnění, o její léčbu a proto se stala členkou Klubu žen s nádorovým onemocněním. Pro tuto její aktivitu klientku moc obdivuji a věřím, že se s tímto onkologickým onemocněním vypořádá snáze s ženami, které prodělaly totéž, co ona a bude mít sílu a energii bojovat s prevencí u druhého prsu.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro nejúspěšnější léčbu karcinomu prsu je nejdůležitější jeho včasné odhalení. Nejzásadnější krok v prevenci rakoviny prsu hraje mamografický screening. Díky němuž se dá rakovina podchytit již v raném stádiu. Jelikož se přesněji neví, co rakovinu prsu vyvolává, je důležité dodržovat primární a sekundární prevenci. Primární prevence spočívá v omezení či vyloučení rizikových faktorů. Faktory, které se dají ovlivnit jsou strava bohatá na ovoce a zeleninu, zdravý životní styl, omezení tuků ve stravě, snížení váhy u obézních žen. Sekundární prevencí se rozumí postupy cílené na včasný záchyt rozvíjejícího onkologického onemocnění u lidí s vyšším rizikem. Proto jsou důležité tyto slova pro každou ženu, která si váží svého zdraví.

- Každá žena by si měla pravidelně provádět samovyšetřování prsou.
- Žena by měla chodit na pravidelné gynekologické prohlídky, kde ji gynekolog provede klinické vyšetření prsou.
- Žena by měla chodit na mamografický screening v nejrizikovějším období 45. – 69. let v dvouletých intervalech.
- Ženy s dědičnou predispozicí by měly být dispenzarizovány.

Myslím si, že by se mělo více objevit v ordinacích gynekologických lékařů letáky, které poukazují na problematiku karcinomu prsu. Letáky, které se vztahují k samovyšetření prsou, k příznakům, jak se toto onkologické onemocnění projevuje a k informacím týkající se mamografického vyšetření. Největší podíl v prevenci by měli mít gynekologičtí lékaři, kteří se s ženami setkávají a vyšetřují je. Myslím si, že by lékaři měli pravidelně provádět při pravidelné kontrole ženě klinické vyšetření prsou pohledem i pohmatem nebo alespoň zjišťovat, zda si pravidelně a správným způsobem provádí samovyšetření.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. 143 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- BOROŇOVÁ, Jana. 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Praha: Maurea, 2010. 196 s. ISBN 978-80-902876-4-8.
- CIBULA, David; PETRUŽELKA, Luboš. 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
- ČOUPKOVÁ, Hana; SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
- DIENSTBIER, Zdeněk. 2001. *Rakovina prsu u žen*. Praha: Liga proti rakovině, 2001. 24 s.
- DOENGES, M., E.; MOORHOUSE, M., F. 2001. *Kapesní průvodce pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
- DRAŽAN, Luboš; MĚŠŤÁK, Jan. 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. 166 s. ISBN 80-247-1123-0.
- DYLEVSKÝ, Ivan. 2000. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
- FORETOVÁ, Lenka. 2000. *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2000. 47 s. ISBN 80-238-6227-8.
- KOPECKÝ, Josef; SUMEROVÁ, Jorga; KOPECKÁ, Petra. 2000. *Rehabilitace po operacích prsů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2000. 62 s. ISBN 807-042-322-6.
- MACHÁČKOVÁ, Růžena. 2010. *Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu*. *Sestra*. 2010, č. 07 – 08, s. 69 – 70. ISSN 1210-0404.
- NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha: Maurea, 2009. 75 s. ISBN 978-80-902876-0-0.
- PETRUŽELKA, Luboš; KONOPÁSEK, Bohuslav. 2003. *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum, 2003. 274 s. ISBN 80-246-0395-0.

PLÁNIČKA, Marek; KOHOUT, Jan. 2007. *Atlas lidského těla*. Dobřejovice: Rebo, 2007. 164 s. ISBN 978-80-7234-734-6.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. 2010. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. 53 s. ISBN 978-80-204-2184-5.

SNOPKOVÁ, Jindřiška. 2010. *Protinádorová léčba. Sestra*. 2010, č. 06, s. 55 – 56. ISSN 1210-0404.

STRNAD, Pavel; DANEŠ, Jan. 2001. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha: Grada, 2001. 324 s. ISBN 80-7169-714-1.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena; NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. 211 s. ISBN 978-80-247-1777-7.

VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.



## **PŘÍLOHY**

|  |     |
|--|-----|
| Příloha A - Schválení sběru dat o klientce.....          | I   |
| Příloha B - Mléčná žláza.....                            | II  |
| Příloha C - TNM Klinická klasifikace karcinomu prsu..... | III |
| Příloha D - Samovyšetření prsu.....                      | IV  |
| Příloha E – Cvičení po operaci prsu.....                 | V   |

## Příloha A – Schválení sběru dat o klientce

Vrchní sestra  
Hana Rittsteinová  
Všeobecná Fakultní nemocnice  
Gynekologicko – Porodnická klinika  
Apolinářská 8  
Praha 2 128 51

Věc: Žádost o umožnění sběru informací v souvislosti s odbornou prací.

Jmenuji se Andrea Vildová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5. Studuji 2. ročník v oboru všeobecná sestra. Tímto Vás žádám, o umožnění sběru informací na téma Ošetrovatelský proces u klientky s karcinomem prsu k vypracování Bakalářské práce formou kazuistiky ve dnech 1. 7. – 31. 7. 2010 na oddělení G1.

V Praze ..... dne 24.6.2010

Andrea Vildová

podpis

Vyjádření:

*Studentkou sl. Andreou Vildovou jsem byla informována o požadavku na sběr dat ze zdravotnické dokumentace pacientky s onemocněním prsu pro její závěrečnou práci – kazuistiky -, v době souvislé praxe na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a I.LF UK Praha. Po vzájemné domluvě:*

- o své žádosti o zpracování údajů informovala pacientku, se kterou bude v kontaktu po dobu její hospitalizace - vyjádřila souhlas
- o své žádosti informovala staniční sestru onkologického oddělení, která souhlasila a bude dohlížet při vyhledávání údajů ze zdravotnické dokumentace

*Závěr: se sběrem dat ze zdravotnické dokumentace k závěrečné práci studentky sl.A. Vildové souhlasím.*

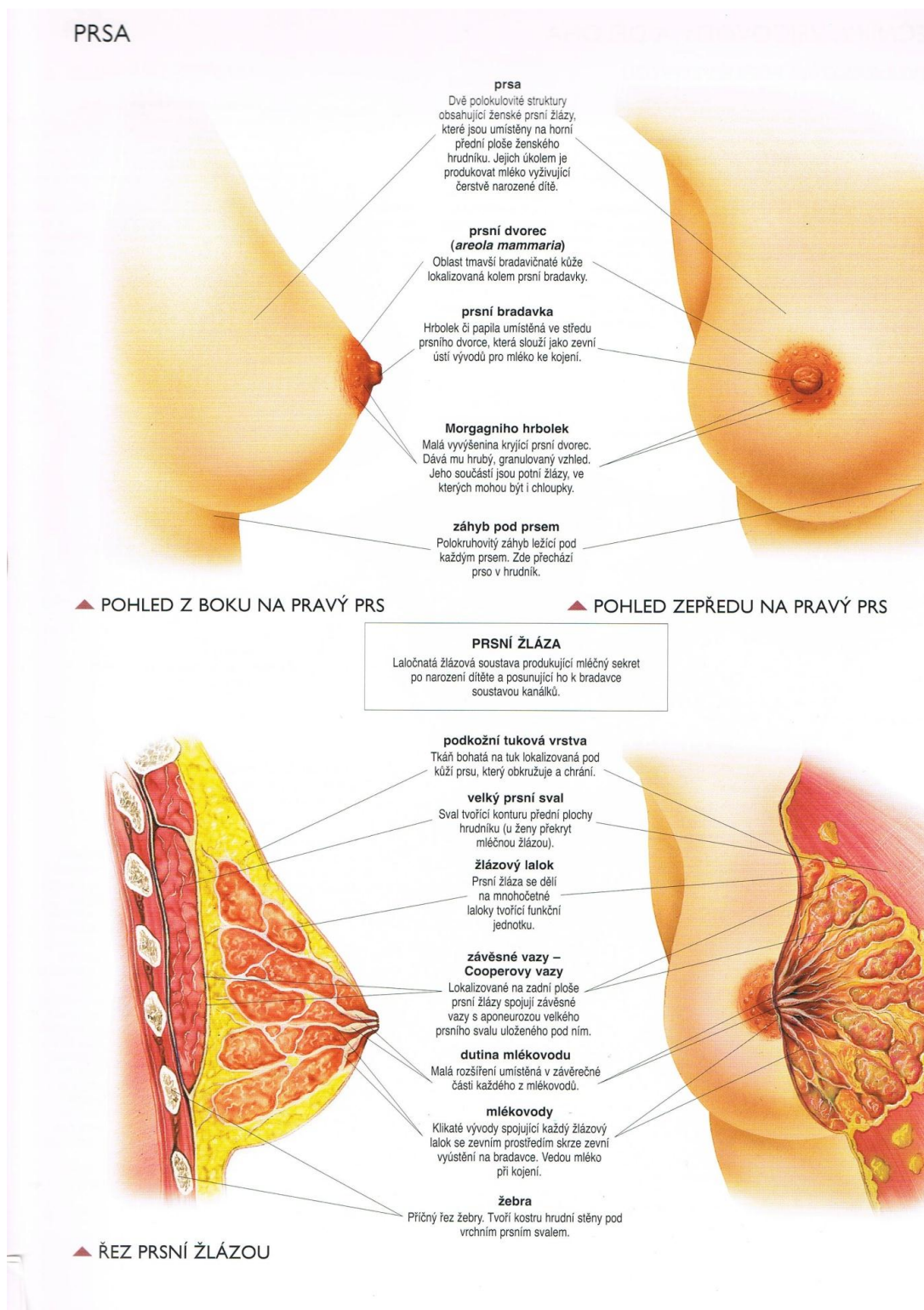
V Praze ..... dne 24.6.2010

Hana Rittsteinová

podpis a razítko



## Příloha B – Mléčná žláza



Zdroj: PLÁNIČKA, Marek; KOHOUT, Jan. 2007. *Atlas lidského těla*. Dobřejuvice: Rebo, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7234-734-6.

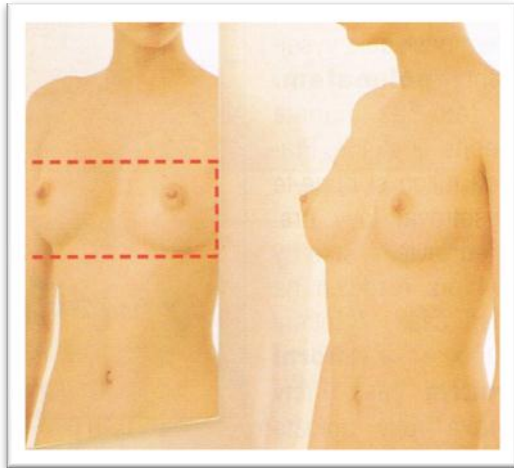
Příloha C – TNM Klinická klasifikace karcinomu prsu

| stadium                                 | T  | N           | M  |
|---|--|-------------|----|
| 0                                       | Tis  | N0          | M0 |
| I                                       | T1   | N0          | M0 |
| IIA                                     | T0   | T1          | M0 |
|   | N1   | N1          | M0 |
|   | T2   | N0          | M0 |
| IIB                                     | T2   | N1          | M0 |
|   | T3   | N0          | M0 |
| IIIA                                    | T0   | N2          | M0 |
|   | T1   | N2          | M0 |
|   | T2   | N2          | M0 |
|   | T3   | N1, N2      | M0 |
| IIIB                                    | T4   | jakýkoliv N | M0 |
|   | jakýkoliv T  | N3          | M0 |
| IV                                      | jakýkoliv T  | jakýkoliv N | M1 |
| <b>velikost tumoru (T)</b>              |  |             |    |
| TX                                      | primární nádor nemůže být posouzen   |             |    |
| T0                                      | není zřejmý primární nádor   |             |    |
| Tis                                     | karcinom in situ, intraduktální karcinom, lobulární karcinom in situ nebo Pagetova choroba bradavky bez nádoru   |             |    |
| T1                                      | nádor 2 cm nebo menší<br>T1a – nádor 0,5 cm nebo menší<br>T1b – nádor větší než 0,5 cm, ale ne více než 1 cm<br>T1c – nádor větší než 1 cm, ale ne více než 2 cm |             |    |
| T2                                      | nádor větší než 2 cm, ale ne více než 5 cm   |             |    |
| T3                                      | nádor větší než 5 cm   |             |    |
| T4                                      | nádor jakékoliv velikosti přímo prorůstající do stěny hrudní nebo do kůže  |             |    |
| <b>regionální lymfatické uzliny (N)</b> |  |             |    |
| NX                                      | regionální uzliny nemohou být nalezeny (např. po předchozím odstranění)  |             |    |
| N0                                      | bez metastáz v regionálních lymfatických uzlinách  |             |    |
| N1                                      | metastázy do volně pohyblivých stejnostranných lymfatických uzlin  |             |    |
| N2                                      | metastázy do stejnostranných axilárních lymfatických uzlin fixovaných k sobě nebo k jiným strukturám   |             |    |
| N3                                      | metastázy do stejnostranných vnitřních mamárních uzlin   |             |    |
| <b>vzdálené metastázy (M)</b>           |  |             |    |
| MX                                      | přítomnost vzdálených metastáz nemůže být posouzena  |             |    |
| M0                                      | vzdálené metastázy nejsou přítomny   |             |    |
| M1                                      | vzdálené metastázy (včetně metastáz do stejnostranných supraklavikulárních lymfatických uzlin) přítomny  |             |    |

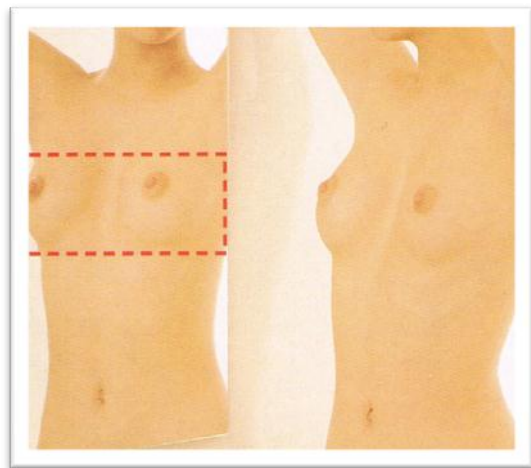
Zdroj: DRAŽAN, Luboš; MĚŠŤÁK, Jan. 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. 28 s. ISBN 80-247-1123



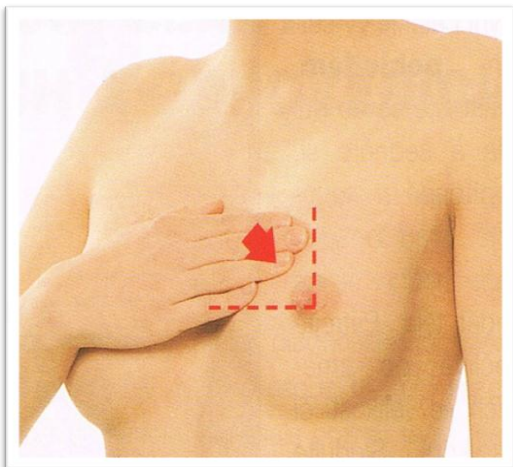
## Příloha D – Samovyšetření prsu



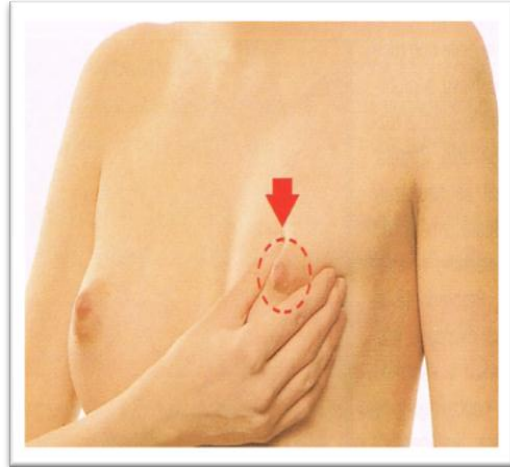
Vyšetření pohledem s pažemi volně podél těla.



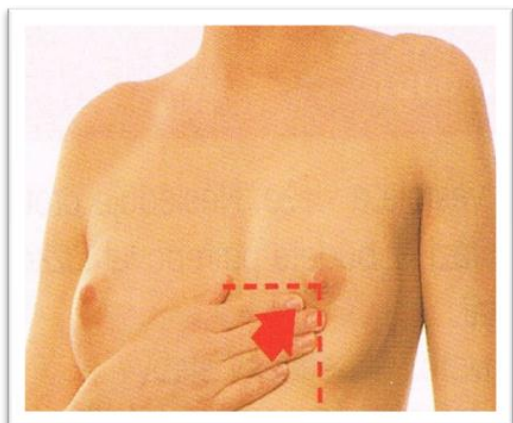
Vyšetření pohledem s rukama nad hlavou.



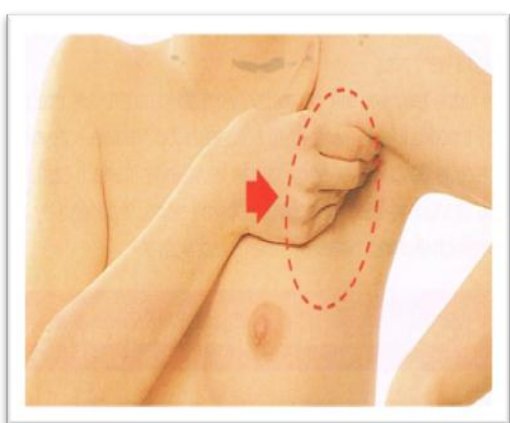
Vyšetření horní vnitřní části prsu.



Vyšetření okolí dvorce a bradavky.



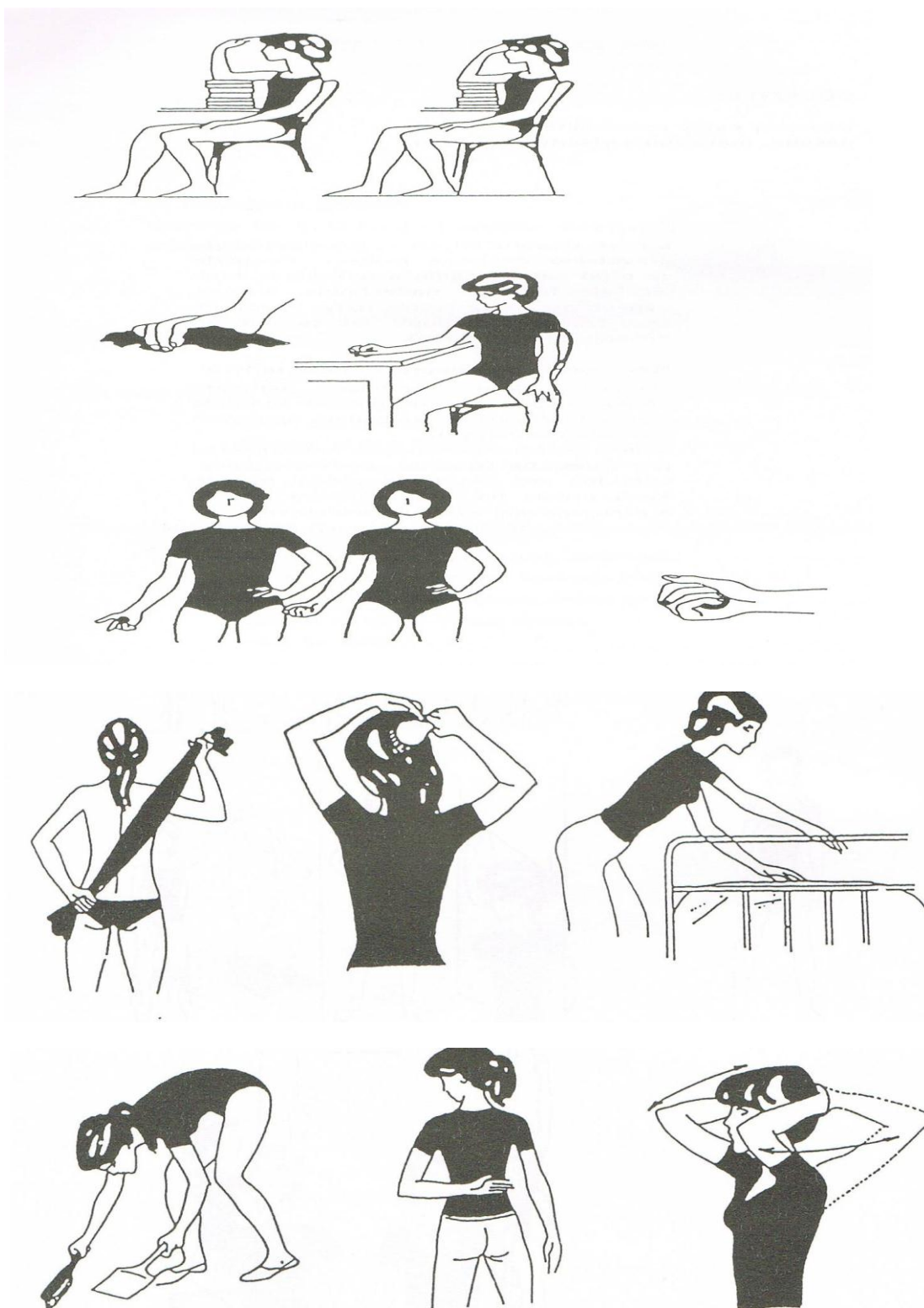
Vyšetření dolní vnitřní části prsu.



Vyšetření podpaží.

Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Samovyšetření prsu*. Brožura.

Příloha E – Cvičení po operaci prsu



Zdroj: Klub žen s nádorovým onemocněním. *Cvičení po operaci prsu*. Brožura.