

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU S  
NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU**

**Bakalářská práce**

**MARTINA KADLECOVÁ**

Praha 2012

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU S  
NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU**

Bakalářská práce

MARTINA KADLECOVÁ

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

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2012-04-16

Praha 2012



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

**KADLECOVÁ Martina**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 12. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o ženu s nádorovým onemocněním prsu

*Nursing Care of Women with Breast Cancer*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 13. 12. 2011

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 16. dubna 2012

.....

podpis

## **ABSTRAKT**

KADLECOVÁ, Martina. Ošetrovatelská péče o ženu s nádorovým onemocněním prsu. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2012. s. 59.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o ženu s nádorovým onemocněním prsu. V teoretické části bakalářské práce se zabýváme historií karcinomu prsu a epidemiologií u které jsme zařadili několik zajímavých statistik znázorněných v grafech, dále jsme se zaměřili na rizikové faktory, které jsou velmi důležité v životě všech žen. Zároveň jsme začlenili do své práce druhy nádorů mléčné žlázy, jejich příznaky a léčbu. Také uvádíme prevenci a vyšetřovací metody v rámci tohoto onemocnění. Do této práce jsme zařadili kapitolu pojednávající o karcinomu prsu v těhotenství.

V praktické části formou dotazníku jsme zjišťovali informovanost všech žen o prevenci, rizikových faktorech a vyšetřeních, které se týkají problematiky karcinomu prsu.

Klíčová slova: Epidemiologie. Karcinom prsu. Mamograf. Prevence. Samovyšetření.

## **ABSTRAKT**

Kadlecová, Martina. Nursing care for women with breast cancer. College of Health, Public Service Company, the degree of qualification: Bachelor's degree. Leader: Assoc. Mgr. Jitka Němcová, PhD. Prague. The 2012th p. 59.

The main theme of this work is nursing care for women with breast cancer. In the theoretical part of the thesis we have deal with the history and epidemiology of breast cancer in which we have included some interesting statistics shown in the charts, then we have focused on risk factors, which are very important in the lives of all women. We have incorporated into their work types of mammary tumors, their symptoms and treatment. We have also about prevention and investigation methods in this disease. In this work, we have included a chapter dealing with breast cancer during pregnancy. In the practical part of a questionnaire, we have investigated the awareness of women about prevention, risk factors and investigations relating to the issue of breast cancer.

Key words: Epidemiology. Breast cancer. Mammograms. Prevention. Self-examination.

## **PŘEDMLUVA**

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na problematiku nádorového onemocnění prsu u žen v jednotlivých věkových skupinách. Považujeme za podstatné, aby každá žena znala a uměla samovyšetřování prsu, prevenci a příznaky tohoto vážného a častého onemocnění. Proto jsme zvolili průzkumné šetření, které nám pomohlo přiblížit tuto problematiku.

Volba tohoto tématu bylo ovlivněno studiem porodní asistence, následnou praxí na onkogynekologii v Praze a následně onemocněním mé babičky karcinomem prsu. Podklady k bakalářské práci byly čerpány z knižních, internetových tak i z časopiseckých pramenů.

Touto cestou bych velice ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. Za cenné rady a podporu, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mě doposud podporovala.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM GRAFŮ

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| ÚVOD.....                             | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                 | 12 |
| 1 HISTORIE KARCINOMU PRSU.....        | 12 |
| 2 EPIDEMIOLOGIE .....                 | 14 |
| 3 RIZIKOVÉ FAKTORY .....              | 15 |
| 3.1 SKUPINY RIZIKOVÝCH FAKTORŮ .....  | 15 |
| 3.1.2 Faktory životního stylu .....   | 16 |
| 4 DRUHY NÁDORŮ A JEJICH PŘÍZNAKY..... | 19 |
| 4.1 BENIGNÍ NÁDORY .....              | 19 |
| 4.2 MALIGNÍ NÁDORY .....              | 19 |
| 4.2.1 Neinvazivní karcinomy.....      | 19 |
| 4.2.2 Invazivní karcinomy .....       | 20 |
| 4.2.3 Pagetův karcinom .....          | 20 |
| 4.3 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU .....     | 21 |
| 5 DIAGNOSTIKA A PREVENCE .....        | 22 |
| 5.1 DIAGNOSTIKA .....                 | 22 |
| 5.1.1 Mamografie.....                 | 22 |
| 5.1.2 Ultrasonografie .....           | 23 |
| 5.2 BIOPSIE .....                     | 24 |
| 5.3 STAGING .....                     | 24 |
| 5.4 PREVENCE.....                     | 25 |
| 5.4.1 Samovyšetřování.....            | 25 |
| 5.4.2 Mammární screening .....        | 25 |
| 6 LÉČBA KARCINOMU PRSU.....           | 27 |
| 6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA .....           | 27 |
| 6.1.1 Chemoterapie .....              | 27 |



|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 6.1.2 Radioterapie .....            | 28 |
| 6.1.3 Hormonální léčba.....         | 29 |
| 7 KARCINOM PRSU V TĚHOTENSTVÍ ..... | 30 |
| 7.1 LÉČBA.....                      | 30 |
| 7.2 PROGNÓZA .....                  | 30 |
| 8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM.....            | 31 |
| 8.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....         | 31 |
| 8.1.1 Průzkumné cíle .....          | 31 |
| 8.1.2 Průzkumné otázky.....         | 31 |
| 8.2 METODIKA PRŮZKUMU .....         | 32 |
| 8.2.1 Průzkumný vzorec .....        | 32 |
| 8.2.2 Technika dotazníku.....       | 32 |
| 9 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....  | 33 |
| 10 DISKUSE.....                     | 54 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....     | 57 |
| SEZNAM PŘÍLOH                       |    |

## SEZNAM TABULEK

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 - hodnocení mammografických nálezů.....         | 23 |
| Tabulka 2 - Zájem o problematiku rakoviny prsu .....      | 33 |
| Tabulka 3 - Znalost rizikových faktorů .....              | 34 |
| Tabulka 4 - Příznaky rakoviny prsu.....                   | 36 |
| Tabulka 5 - Prevence .....                                | 37 |
| Tabulka 6 - Gynekologické prohlídky .....                 | 39 |
| Tabulka 7 - Palpační vyšetření prsou gynekologem.....     | 40 |
| Tabulka 8 - Četnost vyšetření .....                       | 41 |
| Tabulka 9 - Samovyšetření prsou .....                     | 42 |
| Tabulka 10 - Provádění samovyšetření.....                 | 43 |
| Tabulka 11 - Den samovyšetření .....                      | 44 |
| Tabulka 12 - Informovanost žen.....                       | 45 |
| Tabulka 13 - Mamografický screening.....                  | 46 |
| Tabulka 14 - Informovanost o mamografickém vyšetření..... | 47 |
| Tabulka 15 - Absolvování mamografie .....                 | 48 |
| Tabulka 16 - Pravidelné kontroly .....                    | 49 |
| Tabulka 17 - Věk korespondentek .....                     | 50 |
| Tabulka 18 - Bydliště korespondentek .....                | 51 |
| Tabulka 19 - Nejvyšší ukončené vzdělání .....             | 52 |

## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| Graf 1 - Incidence a mortalita .....                    | 14 |
| Graf 2 - věk žen .....                                  | 16 |
| Graf 3 - Zájem o problematiku rakoviny prsu .....       | 33 |
| Graf 4 - Znalost rizikových faktorů .....               | 34 |
| Graf 5 - Příznaky rakoviny prsu .....                   | 36 |
| Graf 6 - Prevence .....                                 | 37 |
| Graf 7 - Gynekologické prohlídky .....                  | 39 |
| Graf 8 - Palpační vyšetření prsou gynekologem .....     | 40 |
| Graf 9 - Četnost vyšetření .....                        | 41 |
| Graf 10 - Samovyšetření prsou .....                     | 42 |
| Graf 11 - Provádění samovyšetření .....                 | 43 |
| Graf 12 - Den samovyšetření .....                       | 44 |
| Graf 13 - Informovanost žen .....                       | 45 |
| Graf 14 - Mamografický screening .....                  | 46 |
| Graf 15 - Informovanost o mamografickém vyšetření ..... | 47 |
| Graf 16 - Absolvování mamografie .....                  | 48 |
| Graf 17 - Pravidelné kontroly .....                     | 49 |
| Graf 18 - Věk korespondentek .....                      | 50 |
| Graf 19 - Bydliště korespondentek .....                 | 51 |
| Graf 20 - Nejvyšší ukončené vzdělání .....              | 52 |

## ÚVOD

„Jedna z podmínek uzdravení je chtít se uzdravit.“ (Lucius Annaeus Seneca).

Na úvod naší bakalářské práce jsme zvolili citát, který by mohl motivovat všechny ženy, které onemocněly nádorovým onemocněním prsu. Karcinomem prsu onemocní přibližně 6 000 žen ročně. Karcinom prsu patří mezi nejčastější a nejzávažnější onemocnění ženské populace. Mortalita v České republice je vysoká, každý rok zemře přibližně 2 000 žen ve věkové kategorii 20 – 60 let.

Každý den rakovina vstupuje do života několika žen, rodin a tím se stává jejich úhlavním nepřítelem, proto je důležité věřit a nikdy neztrácet naději v léčbu a uzdravení. Zdraví je jedno z nejdůležitějších věcí v životě, a proto bychom si měli uvědomit, že zdraví životní styl a včasná prevence je v našich rukou, a proto by měly být pravidelné gynekologické prohlídky prioritou každé ženy.

Rakovina prsu postihuje čím dál tím více mladší ženy, a proto mnoho lékařů bojuje o to, aby věková hranice na mamografické vyšetření byla od 42 let. V České republice je mamograf hrazen pojišťovnou jednou za 2 roky od 45 let, v některých státech dokonce až od 50. let.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE KARCINOMU PRSU

V této části bakalářské práce se budeme zabývat historií karcinomu prsu.

„Karcinom prsu není onemocněním moderní doby, jde o onemocnění se starobylou historií, které doprovází lidstvo od počátku jeho dějin“. (ABRAHÁMOVÁ, DUŠEK, 2003, s. 11)

První poznatky o rakovině prsu se nacházejí v egyptských papyrech z 18. dynastie (1587 – 1328 před Kristem). Jeden z papyrů obsahuje popis 48 případů onemocnění prsu, které byly léčeny operativně.

Evropské lékařství mělo svůj původ o 1000 let později v Řecku. První, kdo dával vznik rakoviny prsu do souvislosti s menopauzou, byl Hippokrates. Předpokládal, že menopauza má vliv na překrvení prsou a na výskyt uzlin, které později degenerují ve skrytý karcinom prsu. Podle jeho mínění mohl být nádor odstraněn pouze tehdy, šlo-li nádorem lehce manipulovat, jinak toto onemocnění bylo nevyléčitelné.

Velmi osobitý názor měl Galénos z Pergamu, který tvrdil, že mužské tělo je na rozdíl od ženského dokonalé, aby se ženské tělo vyrovnalo mužskému, musí ženské tělo projít zvláštní úpravou. Také rovněž tvrdil, že melancholické ženy jsou náchylnější k onemocnění prsu, než ženy veselé mysli.

První podrobný popis operace rakoviny prsu učinil Áetios z Amidy. Podle Áetiose byly operabilní pouze nádory, které zaujímaly vrcholek prsu a zabíraly méně než jeho polovinu. Áetios inspiroval v prvním století lékaře Leonida, který při operaci prováděl vypalování tkáně, kterým zastavoval krvácení. První vypálení se provádělo kvůli zástavě krvácení, další za účelem vymizení všech pozůstatků choroby. Vypalování se stalo v následujících stoletích běžnou praxí.

Ve 13. století italský chirurg Theodoric Borgognone prvně poukázal na důležitý význam vyšetření a samovyšetření prsu u žen.

První uskutečněná operace prostou extirpací nádoru byla provedena Adrianem Helvétiusem (1661 – 1741) v Paříži.

Ve druhé polovině 19. století dochází k důležitému posunu v souvislosti s operacemi díky zavedení anestezie a antiseptiky. Velice to ovlivnilo chirurgickou léčbu karcinomu prsu, do té doby byla podávána sklenka vína před operací a opium.

První radikální mastektomie byla provedena Halstedem v roce 1894, jenž se opíral o lokoregionální teorii onemocnění. Po dlouhá desetiletí se odstraňoval prs co nejradikálněji spolu s prsním svalem včetně uzlin v axile.

Během 90. let se indikace k mastektomiím zúžily, došlo k inklinaci k záchovným operacím doplněným radioterapií, chemoterapií a hormonální léčbou.

V roce 1953 byl založen spolek Reach to Recovery, který se obracel na pacientky po amputacích prsu - těm byly nabízeny možnosti náhrady prsů padnouchými protézy.

V roce 1963 byly vynalezeny prsní implantáty a zároveň zavedeny do praxe Jamesem Croninem. (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006)

Dvacáté století se vyznačuje prudkým vývojem znalostí, vědomostí a rozvojem léčebných metod, které směřují k časně diagnostice rakoviny prsu a ke snížení úmrtnosti žen na toto onemocnění. (ABRAHÁMOVÁ a kol. 2009)

## 2 EPIDEMIOLOGIE

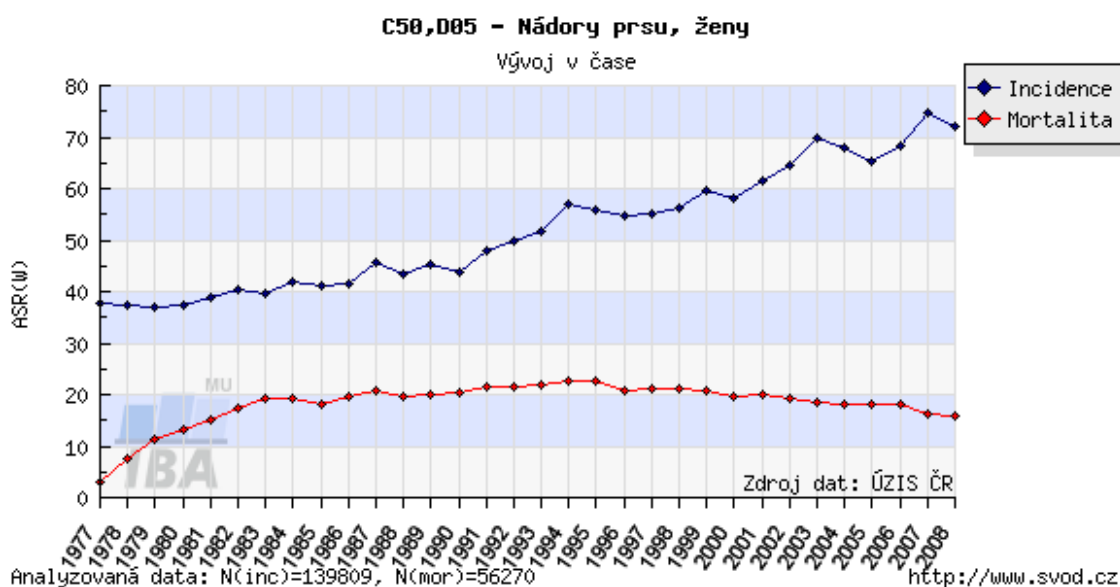
Karcinom prsu patří mezi nejzhubnější nádory u žen. Ročně na celém světě tímto onemocněním onemocní 570 000 žen. Během posledních 20 let se výskyt karcinomu prsu ve světě zdvojnásobil. Incidence karcinomu prsu narůstá s věkem, zdvojuje se každých 10 let až do menopauzy, poté je zvyšování každým rokem dramatičtější. V České republice je během uplynulých 28 let patrný posun incidence k mladším věkovým skupinám - tzn. mezi 40 – 44 lety. (ABRAHÁMOVÁ a kol. 2000)

Česká republika zaujímá v porovnání s jinými zeměmi světa 30. místo dle věkově standardizovaného přepočtu nově diagnostikovaných nádorů prsu na 100 000 žen, v porovnání s jinými evropskými zeměmi 21. místo. Nejvyšší četnost nádorů prsu je ve vyspělých zemích Evropy a Ameriky.

Karcinom prsu představuje svou incidencí nejen hlavní onkologickou zátěž české ženské populace, ale je stále nejčastější příčinou úmrtí žen. Ročně na karcinom prsu v České republice umírá přibližně 1950 - tedy 37 na 100 000 žen.

Příznivou zprávou ovšem je, že i přes velkou četnost karcinomu prsu je mortalita dlouhodobě stejná. Přispívá k tomu úspěšnost léčby a zejména včasný záchyt diagnostiky prsu. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Graf 1 - Incidence a mortalita



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

## 3 Rizikové faktory

Tato kapitola je věnována rizikovým faktorům, které ovlivňují a spolupodílejí se na vzniku rakoviny prsu. Tyto faktory můžeme rozdělit do několika skupin. Rizikovými faktory v tomto případě rozumíme určité vlivy v životě ženy, které zvyšují pravděpodobnost rozvoje rakoviny prsu.

Snížení počtu žen, které onemocní rakovinou prsu lze docílit včasnou diagnostikou a pravidelnou prevencí. Studium rizikových faktorů je velice přínosné a lze je vnímat z více pohledů. Na jedné straně nám umožňují stanovit obecné zásady prevence, kterými se ženy mohou řídit a tak předcházet nádorovému onemocnění. Na druhé straně poznatky o rizikových faktorech umožňují vymezení určitých skupin žen se zvýšeným rizikem, u kterých lze vhodnou úpravou zdravotnické péče umožnit včasnou diagnostiku tohoto onemocnění.

Podrobná analýza a výzkum rizikových faktorů onemocnění prsu tvoří základ pro konstrukci matematických modelů, které slouží k číselnému odhadu rizika vývoje u zdravých žen v určitém časovém období. (ABRAHÁMOVÁ a kol. 2003)

### 3.1 Skupiny rizikových faktorů

Skupinu rizikových faktorů můžeme zařadit do několika skupin, například na faktory osobní anamnézy, životního stylu, hormonální a reprodukční, genetické a vrozené faktory.

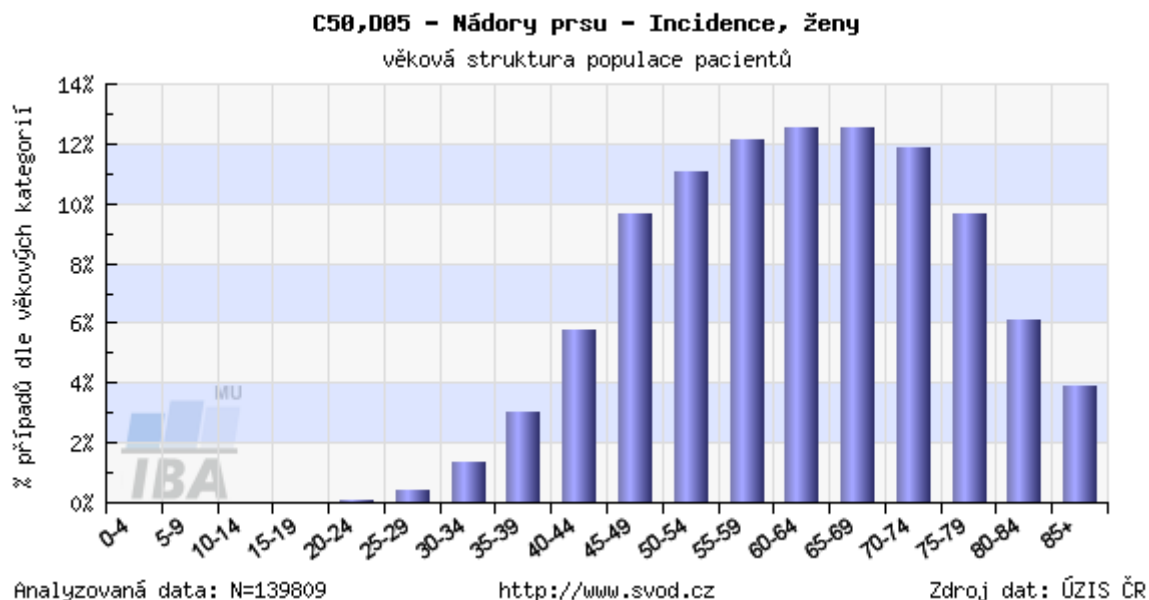
#### 3.1.1 Faktory osobní anamnézy

- Rasa – riziko vzniku karcinomu prsu je rozdílné a odlišné u etnických skupin populace. Vysoká rizikovost tohoto onemocnění je u bělošské populace vyšší, nežli u Asiatické a černošské populace. Naopak mortalita na karcinom prsu vykazuje opak.
- Věk – jeden z hlavních rizikových faktorů u žen. Ženám nad 50 let věku je prokázáno zvýšené riziko vzniku rakoviny prsu.



- Tělesná výška – studie prokázaly, zvýšené riziko rozvoje malignity u vyšších žen. (ABRÁHÁMOVÁ a kol. 2003)

**Graf 2 - věk žen**



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

### 3.1.2 Faktory životního stylu

- Alkohol – zvýšená konzumace alkoholu mírně zvyšuje relativní riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku karcinomu prsu je především ovlivnění hladiny estrogenu v organismu ženy, narušením integrity buněčných membrán a inhibicí změn v DNA.
- Kouření – není zcela prokázáno, že by pasivní či aktivní kouření vedlo ke vzniku karcinomu prsu. Je zřejmé, že při účinku polyaromatických uhlovodíků (karcinogeny obsažené v tabákovém kouři) hraje významnou roli na vznik nádoru aktivita enzymu N-acetyltransferázy.
- Obezita – množství tělesného tuku v organismu a věk v době výskytu nadváhy ovlivňují metabolismus estrogenů, které mohou zvýšit vznik karcinomu prsu.

- Stravovací návyky a životní styl – strava obsahující dostatek vlákniny a vitamínu je spojena s nižším rizikem vývoje karcinomu prsu. Skladba potravy tvoří komplexní faktor s přímým vztahem k riziku onemocnění prsu. Fyzická aktivita stimuluje imunitního systému, především posílením jeho role při rozpoznání a likvidaci neoplastických buněk. (ABRÁHÁMOVÁ a kol. 2003)

### 3.1.3 Hormonální a reprodukční faktory

- Menarche – důležitým faktorem je doba nástupu pravidelných ovulačních cyklů a jejich počet v průběhu fertilního života ženy. Nástup menarche před 12. rokem života a časná stabilizace pravidelných cyklů do jednoho roku, má až čtyřnásobně zvýšené riziko oproti ženě po 13. roku života a dlouhým obdobím do nástupu ovulačních cyklů.
- Menopauza – polovina žen, které vstupují do menopauzy před 45. rokem života mají menší riziko vzniku karcinomu prsu, než ženy, které přestaly menstruovat po 55. roce. Důležitým faktorem je celkový počet pravidelných ovulačních cyklů za život.
- Vliv věku prvního porodu – ženy, které porodí do 20. roku života, mají o polovinu snížené riziko, oproti ženám, které poprvé rodily po 30. roce života. Ke zvýšení rizika dochází vlivem vysoké hladiny estrogenní expozice mléčné žlázy v prvním těhotenství. Abort v prvním trimestru, který předchází první donošené graviditě, ať již spontánní či umělý, zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Tento negativní efekt je zřejmě dán vysokou proliferací duktálního epitelu při jeho nedokonalé diferenciaci.
- Laktace – kojení, které trvá déle než jeden rok snižuje relativní riziko karcinomu prsu přibližně o 20 %. (STRDNAD, DANEŠ, 2001)
- Hormonální léčba – obecně hormonální léčba ovlivňuje metabolismus steroidních hormonů v organizmu ženy. Obecně u žen, které užívají hormonální léčbu, existuje zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu, podstatný je věk a doba užívání. (ABRAHÁMOVÁ a kol. 2009)

#### 3.1.4. Genetické a vrozené faktory

- Mutace supresorových faktorů genů BRCA1, BRCA2 a genu p53 – geny BRCA1, 2 jsou spojeny s velkým rizikem získání rakoviny prsu. U syndromu Li- Fraumeni je příčinou mutace genu p53, což způsobuje větší rizikovost karcinomu prsu.
- Rizikovým faktorem je výskyt karcinomu prsu v osobní či rodinné anamnéze. (ADAM a kol. 2004)

## 4 Druhy nádorů a jejich příznaky

Existuje mnoho druhů a dělení nádorů mléčné žlázy, které můžeme rozdělit do několika skupin. V této části jsme zařadili typy nádorů, které patří mezi nejznámější a nejčastější.

### 4.1 Benigní nádory

Jsou nádory, které rostou v místě vzniku, nemají schopnost vytvářet růst nádorů a nemetastazují.

- Fibroadenom – patří mezi nejčastější benigní nádory prsu. Skládá se ze žlázové a vazivové tkáně, je volně pohyblivý a ohraničený. Může se objevit v kterékoliv etapě života ženy, ale nejčastěji se objevuje ženám do 30 let. Extirpace se provádí, jakmile nádor dosáhne velikosti 2 – 4 cm. (KOBILKOVÁ a kol., 2005)
- Papilom – stromkovitě či prstovitě větvený nádor vznikající proliferací epitelu vývodu různého kalibru, který dosahuje různých rozměrů. Lze papilom rozdělit na několik typů papilomů, které představují více či méně vyhraněné klinicko-patologické jednotky. (ABRÁHÁMOVÁ a kol., 2000)

### 4.2 Maligní nádory

#### 4.2.1 Neinvazivní karcinomy

- Karcinom in situ – „klinicky představuje plně nádorově transformovanou buněčnou populaci limitovanou neschopností invaze přes bazální membránu epitelu“. (COUFAL, FAIT a kol., 2011).
- Duktální karcinomy in situ (intraduktální karcinomy DCIS) – jde o nádorovou intraduktální proliferaci atypického epitelu s různým stupněm ke vzniku invazivního karcinomu. Postižení bývá segmentární, s tendencí k nepřehlednému růstu.

Světová zdravotnická organizace doporučuje třístupňový grading (DCIS grade 1 nízkého stupně malignity, DCIS grade 2 středního stupně malignity a DCIS grade 3 vysoký stupeň malignity), více méně založený na cytologických rysech. ( PAVLIŠTA a kol., 2008)

- Lobulární karcinom in situ (LCIS) – převážně se objevuje ženám v menopauze, mamograficky se detekuje velmi obtížně, většinou se tento typ objeví náhodně při biopsii provedené z jiných důvodů. Lobulární karcinom in situ je považován za marker potencionálního vývoje invazivního karcinomu. (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006)

#### 4.2.2 Invazivní karcinomy

Je to skupina maligních epiteliálních nádorů, které mají tendenci prorůstat do přilehlé tkáně a metastazovat do vzdálených míst.

- Invazivní duktální karcinom (IDC) nespecifikovaný (NOS) – zahrnuje počet invazivních nádorů, které jsou špatně histologicky charakteristické. Duktální karcinom (NOS) má hvězdovitý tvar, špatně ohraničený a na pohmat je tvrdý.
- Invazivní lobulární karcinom (ILC) – může se vyskytovat v kterékoli části prsu, ale nejčastěji je lokalizován v centrální části prsu. Je charakterizován, jako nepravidelný a špatně ohraničený tumor. (ZUNTOVÁ, 2004)

#### 4.2.3 Pagetův karcinom

Pagetův karcinom můžeme zařadit, jako zvláštní formu karcinomu žlázových vývodů. Lokalizován na bradavce a areole. Prvním příznakem je svědění či pálení bradavky, která později zarudne a zdrsní. Vznikají eroze kryté fibrinovými povlaky. (MACKŮ, 1996)

### 4.3 Příznaky karcinomu prsu

Základní příznaky onemocnění prsu se většinou zjistí při samovyšetření prsu, které by se mělo stát nedílnou součástí života každé ženy. Výskyt jednoho nebo více z následujících příznaků by měl vést k důkladnému vyšetření gynekologem:

- změna ve velikosti a tvaru prsu
- retrakce kůže nebo bradavky
- otok či erytém kůže
- asymetrie bradavek, vřídky a ekzém bradavky
- sekrece z bradavky, zejména s příměsí krve
- bolest prsu
- hmatná resistence v prsu, popřípadě v axile

Navzdory pravidelnému samovyšetřování prsou se většina maligních lézí tímto způsobem nezjistí. Zde jsou na místě preventivní mamografické a ultrazvukové vyšetření. (ADAM a kol., 2004)

## 5 Diagnostika a prevence

Základem je klinické vyšetření, jehož součástí je rodinná i osobní anamnéza a celkové fyzikální vyšetření. (KLENER, 2004)

### 5.1 Diagnostika

Do zobrazovacích metod bychom mohli zařadit mamografii, galaktografii, pneumocystografii, výpočetní a pozitronovou tomografii, ultrasonografii, magnetickou rezonanci a mnoho dalších metod. Do své práce jsem zařadila mamografii, ultrasonografii a biopsii.

#### 5.1.1 Mamografie

Mamografie patří mezi speciální rentgenovou metodu, která je určena pro vyšetření prsu. Prsy se většinou zobrazují ve dvou směrech (projekcích). Pokud má žena menstruační cyklus je lepší provádět toto vyšetření v jeho první polovině, kdy jsou prsy méně bolestivé a tak lze provést silnější kompresi bez nepříjemných pocitů. Při podezření na karcinom prsu se samozřejmě toto vyšetření provádí bez ohledu na menstruační cyklus. (VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE, 2005)

NCCN (Oncology Case Management Program) z roku 2004 doporučuje používat hodnocení mamografie podle kategorie BI-RADS, který je akceptován i českou odbornou společností pro klasifikaci a zpracování screeningového vyšetření viz tabulka č. 1. Hodnocení mamografických nálezů.

**Tabulka 1 - hodnocení mammografických nálezů**

|  |   |
|--|---|
| <b>BI-RADS 0 – nemožno rozhodnout:</b> | Na základě provedené screeningové mamografie nelze rozhodnout o výsledku. Je nutné doplnit další vyšetření.   |
| <b>Negativní (BI-RADS 1)</b>           | Na screeningové mamografii nezjištěny známky malignity.   |
| <b>Benigní (BI-RADS 2)</b>             | Na screeningové mamografii shledány jen benigní změny. Bez známek malignity.  |
| <b>Susp. benigní (BI-RADS 3)</b>       | Na screeningové mamografii je/jsou průkazné změna/y, které/á budou velmi pravděpodobně benigní etiologie. Další vyšetření s odstupem času (min. 6 měsíců), riziko malignity v tomto případě je do 2%. |
| <b>Susp. maligní (BI-RADS 4)</b>       | Na screeningové mamografii nelze vyloučit maligní tumor. Doplnujeme další vyšetření. Riziko malignity je mezi 3 a 5 kategorií.  |
| <b>Maligní (BI-RADS 5)</b>             | Známky maligního tumoru na screeningové mamografii. Doplnujeme další vyšetření, riziko malignity nad 95 %.  |
| <b>6. Biopsií ověřená malignita</b>    |   |

Zdroj: ADAM, VORLÍČEK, 2004.

### 5.1.2 Ultrasonografie

Tato metoda významně ovlivnila mamodiagnostiku teprve v posledním desetiletí. Ultrasonografií lze hodnotit více vrstev na rozdíl od mamografu. Prokreslení ve žlázové vrstvě je mnohem detailnější lze zobrazit všechny vrstvy prsu i hrudní stěnu. Vyšetření prsu přinese informaci o povrchu ložiska, struktuře, všech rozměrech při nepravidelnosti tvaru. Vyšetření prsu ultrasonografií bez mamografie lze vyšetřit jen u velmi mladé ženy.

Ultrasonografické vyšetření spolu s mamografií jsou ideální vyšetření, která by neměla nikdy fungovat odděleně. (SKOVAJSOVÁ, 2003)



## 5.2 Biopsie

Ověření diagnózy onemocnění prsu lze získat jen z histologického vyšetření. Existuje několik typů biopsie:

- biopsie tlustou jehlou (tru-cut, core-cut biopsy) v současné době je to nejpoužívanější metoda pro stanovení diagnózy. Používají se speciální jehly tzv. „bioptické dělo či biopsy gun,, o průměru 12 – 20 ga, optimální rozměr je 14 ga. Zpravidla se odebírá váleček tkáně 1 – 2 cm dlouhý.
- otevřená biopsie je to klasická bioptická metoda, může být incizní (částečné odstranění části patologické formace) či excizní (odstranění celého ložiska).
- frozen section (FS) je to metoda rychlého „zmrazeného“ histologického vyšetření. Pro tuto metodu je důležité hodnocení zkušeným patologem. V nynější době se FS doporučuje, i když nebyla prokázána její výhoda ve smyslu delšího přežití. Pro klientku výhodná, protože výrazně zkracuje období nejistoty a strachu.

Není zcela prokázáno ve které fázi menstruačního cyklu biopsii provádět. (CITTERBART et al., 2001)

## 5.3 Staging

Je stanovení klinického stádia nemoci, k jeho zhodnocení se používají 3 základní kategorie TNM. Kategorie T stanovuje velikost primárního nádoru v provedení palpačního vyšetření a mamografie. Podrobnou velikost nádoru a jeho vztah k okolí je získáváno v operačním protokolu a přesnému popisu patologa a klasifikuje se jako pT. Kategorie N stanovuje lokalizaci hmatných uzlin v axile a klasifikuje se jako pN. Kategorie M určuje přítomnost metastáz v okolních tkáních (plíce, játra apod.). (VORLÍČEK a kol., 2006)

## 5.4 Prevence

„Vzhledem k tomu, že primární prevence karcinomu prsu není prakticky možná, je třeba se zaměřit na prevenci sekundární, která směřuje k časnému záchytu a detekci a vytipování rizikových skupin žen“. (ABRAHÁMOVÁ, 2000, s. 29)

### 5.4.1 Samovyšetřování

Je jedna z nejjednodušších metod včasného záchytu rakoviny prsu. Ženy, které začínají se samovyšetřováním, by si měly vyšetřovat prsa každý den po dobu jednoho měsíce. Jen tak se dobře naučí znát geografii vlastních prsou.

Prsy by se měly vyšetřovat druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsa bez veškerého napětí. Pro ženy, které nemenstruují je vhodný kterýkoliv stejný den v měsíci. Ženy, které si pravidelně vyšetřují prsa, často přicházejí s menšími nádory. Technika samovyšetřování viz příloha A. (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009)

### 5.4.2 Mammární screening

Posouvá diagnostiku karcinomu prsu do časnějších stádií a za hlavní cíl má snížení mortality u žen. Efekt na mortalitu je nejvýraznější mezi 55. – 70. rokem věku.

Hlavním nástrojem mammárního screeningu jsou pravidelné mamografické vyšetření. Obecně je předpokládáno, že mamografie je schopna zachytit nádor 2 roky před jeho prvními příznaky.

Mamografický screening probíhá ve specializovaných pracovištích. Země Evropské unie se řídí evropskými Guidelines, dokument uvádí podrobné pokyny a definuje několik parametrů, které by mělo způsobit pracoviště splňovat. V ČR byl zaveden v roce 2002 a jeho pravidla stanoví vyhláška.

V současné době je screening v ČR určen pro ženy od 45 let věku, které mají na něj nárok jedenkrát za dva roky hrazené pojišťovnou. Jakmile ženy dosáhnou

45. roku věku tak by měly být odeslány gynekologem nebo praktickým lékařem na mammární screening. (COUFAL a kol., 2011)

#### 5.4.3 Preventivní desatero pro ženy

- „Jezte zdravě (nepřejídejte se, jezte hodně syrové zeleniny, ovoce a potravin s vyšším obsahem vlákniny, maximálně omezte přísun tuků a bílkovin, dost pijte).
- Cvičte, mějte dostatek tělesného pohybu.
- Omezte konzumaci alkoholu.
- Nekuřte.
- Provádějte pravidelně samovyšetření prsu (každý měsíc, vždy po skončení menstruace).
- Při jakémkoliv neobvyklém nálezů v prsu, v podpaží, na prsní bradavce nebo nad klíční kostí – například zatuhnutí, bulka, změna tvaru, velikosti, konsistence, povrchu, zbarvení pokožky prsu, výtoku z bradavky apod. – navštivte svého lékaře.
- Podrobujte se screeningovému mamografickému vyšetření – od 45 let věku každé 2 roky.
- Zbytečně neodkládejte založení vlastní rodiny (vhodnější je porodit své první dítě před 30 rokem věku).
- Užívání hormonálních preparátů (častá je tzv. HRT – hormonální substituční léčba v přechodu) pečlivě zvažte se svým lékařem.
- Při početnějším výskytu nádorů v rodině, zvláště nádorů prsu (u matky, sestry, dcery, babičky a dalších) pohovořte se svým lékařem o možnosti dědičnosti.“ (<http://www.projekt35.cz/desatero.php>).

## 6 Léčba karcinomu prsu

„Karcinom prsu je považován za systémové onemocnění. Již v časných fázích nemoci lze detekovat cirkulující volné nádorové buňky nebo mikrometastázy v kostní dřeni. O systémové podstatě choroby svědčí i orgánové relapsy po zdánlivě dostatečně radikální lokálně-regionální léčbě“. (COUFAL a kol., 2011, s. 109)

### 6.1 Chirurgická léčba

Při zjištění karcinomu prsu je žena informována o možnostech léčby, na počátku hlavně o rozsahu chirurgického výkonu. Chirurgický výkon se plánuje s ohledem na velikost nádoru a na přání ženy. Nejmenším chirurgickým zákrokem je extirpace nádoru, jedná-li se o invazivní karcinom je tento zákrok doplněn odstraněním první spádové uzliny v podpaží. U pokročilejších nádorů se volí odstranění všech podpažních uzlin na postižené straně nebo ablace celého prsu.

Pokud je přání ženy prs zachovat a nádor je velký, volí se chemoterapie či hormonální terapie již před operačním výkonem ke zmenšení nádoru. (DIENSTBIER, 2010)

#### 6.1.1 Chemoterapie

U léčby karcinomu prsu je převážně používána kombinovaná chemoterapie.

V adjuvantní terapii jsou nejvíce používána cytostatika Cyklofosfamid spolu s antracykliny v dávce šesti sérií. Pacientkám, které mají střední či vysoké riziko relapsu onemocnění jsou podávány taxany s kombinací s antracykliny.

U neadjuvantní chemoterapie lze použít režimy, které jsou považovány za účinné v adjuvantním podání třetí až šesté dávce. Tato léčba je podávána ženám s pokročilým nádorem a má za cíl zmenšení nádoru a jeho operativní odstranění nebo u žen s velkým inoperabilním nádorem.

Paliativní chemoterapie je léčebnou metodou diseminovaného onemocnění, u které se podává několik typů chemoterapeutik. (ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, 1999)

### 6.1.2 Radioterapie

Zaujímá významné postavení v komplexní léčbě karcinomu prsu. Radioterapii můžeme využívat v době předoperační, pooperační nebo jako paliativní prostředek komplexní léčby.

- Předoperační ozáření se provádí u lokálně pokročilého inoperabilního nádoru, která má za cíl zmenšení nádoru na operabilní velikost.
- Pooperační ozáření záleží na druhu chirurgické léčby, velikosti nádoru a na postižení uzlin. U záchovné operace je radiace nutná a lze jí provést po zhojení rány. Po tomto typu operace lze provést brachyterapii. Pokud je rozsah karcinomu větší, doporučuje se po radikální mastektomii ozáření svodných lymfatických oblastí spolu s hrudní stěnou.
- Paliativní ozáření má význam u diseminovaného karcinomu, a to zvláště u metastatických ložisek nádoru ve skeletu.

Rakovina prsu je systémové onemocnění, je-li zachycena v počátečních stádiích, může být chirurgická léčba spolu s radioterapií dostačující. V ostatních případech je na místě systémová léčba chemoterapie a hormonální léčba k likvidaci celkového onemocnění. Systémová léčba se podílí na léčbě časných stadií onemocnění, lokálně pokročilé choroby a na léčbě metastazujícího onemocnění. (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006)

### 6.1.3 Hormonální léčba

Adjuvantní hormonální léčba je vždy na místě u nádorů s pozitivními steroidními hormony. Při této léčbě se používá Tamoxifen po dobu 5 let. Hormonální léčba se většinou podává po ukončení adjuvantní chemoterapie. (COUFAL a kol., 2011)

### 6.1.4 Biologická léčba

Pod pojmem „biologická léčba“ si můžeme představit podávání látek, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro růst, přežívání a množení buněk. V současnosti pro léčbu jsou registrovány léky Herceptin, Avastin a Tyverb.

Léky se podávají dlouhodobě (rok i déle), a to v určitých intervalech, léčba je velice nákladná, ale u přesně vymezené skupiny nemocných je hrazena pojišťovnou. (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009)

## **7 Karcinom prsu v těhotenství**

Karcinom prsu v těhotenství jsem do své práce zařadila, protože toto téma je zajímavé a často dotazované ze stran žen.

„Diagnostika tohoto nádoru je v těhotenství často velmi pozdní. Mezi nejčastější důvody patří opomenutí pomyslet na tuto diagnózu u mladých žen a častý výskyt (až 25 %) falešně negativních mamografů v důsledku vysoké denzity prsní tkáně.“ (CIBULA, PETRUŽELKA a kol., 2009, s. 597)

Nejčastější formou je zánětlivý typ nádoru, který v těhotenství roste rychleji. Gravidita zhoršuje včasnou diagnózu a výběr možnosti vhodné léčby. Fyziologické změny prsu mohou skrýt malé rezistence a ztížit palpační a mamografické vyšetření, především během laktace. 2/3 těhotných žen s karcinomem prsu mají metastázy hned v době stanovení diagnózy. Po zjištění diagnózy se léčba nesmí odkládat z důvodu těhotenství ženy, ale přihlíží se k prognóze a přání ženy.

### **7.1 Léčba**

Ve většině případů začíná chirurgickým výkonem. Následná léčba závisí na histologickém nálezu v regionálních lymfatických uzlinách. Ve II. A III. trimestru je možná adjuvantní chemoterapie. Radiologie je na místě až po porodu, kvůli velkému riziku pro plod.

### **7.2 Prognóza**

Je v těhotenství horší, protože velký počet pacientek je zachycen v pokročilejším stádiu rakoviny. U žen, které mají pozitivní nález v regionálních uzlinách, se nedoporučuje další těhotenství, u ostatních žen se doporučuje vyčkat 2 až 3 roky. Pravděpodobnost návratu rakoviny prsu je vysoká, až 50% v následujících 10-15 letech. (ČECH a kol., 2006)

## 8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

### 8.1 Průzkumný problém

Míra informovanosti o samovyšetření prsu u žen v jednotlivých věkových skupinách.

#### 8.1.1 Průzkumné cíle

**Cíl 1.** Zjistit, zda ženy ve věku 15 - 30 let provádějí a znají samovyšetřování prsu, rizikové faktory a prevenci rakoviny prsu ve srovnání s ženami ve věku 30 - 60 a více.

**Cíl 2.** Zjistit, zda ženy ve věku 30 - 60 a více využívají možnosti pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a v jejím rámci vyšetření prsů gynekologem (palpační/mamografické).

#### 8.1.2 Průzkumné otázky

**Průzkumná otázka 1.** Předpokládáme, že ženy ve věku 15-30 méně provádějí samovyšetření prsu a méně znají rizikové faktory a prevenci rakoviny prsu, než ženy ve věku 30-60 a více.

**Průzkumná otázka 2.** Předpokládáme, že většina respondentek ve věku 30-60 a více pravidelně využívá možnosti preventivní gynekologické prohlídky

**Průzkumná otázka 3.** Domníváme se, že více respondentek uvede, že jim je pravidelně prováděno vyšetření prsů gynekologem.



## 8.2 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc leden až únor 2012.

### 8.2.1 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily ženy v různé věkové kategorii, které jsou pacientkami soukromé gynekoložky v Mělnické nemocnici. Výběr respondentek byl tedy záměrný. Věkové rozmezí jsme stanovili od 15 - 60 a více let.

### 8.2.2 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 15 položek s třemi demografickými otázkami. Všechny položky v dotazníku jsou uzavřené. Respondentky mohly v libovolném počtu vybrat své odpovědi.

Dotazníků bylo rozdáno 40. Návratnost dotazníků byla 100 %.

V této části jsou výsledky položek zpracovány do tabulek a grafů, ke kterým je přiřazen komentář.

K průzkumné otázce 1 se vztahovaly položky 1, 2, 3, 4, 5 a 9. Průzkumnou otázku 2 jsme ověřovali položkami 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15. K průzkumné otázce 3 se vztahovaly 6, 7, 11. Poslední 3 neoznačené položky se zaměřovaly na sběr demografických údajů.

## 9 Výsledky vlastního průzkumu

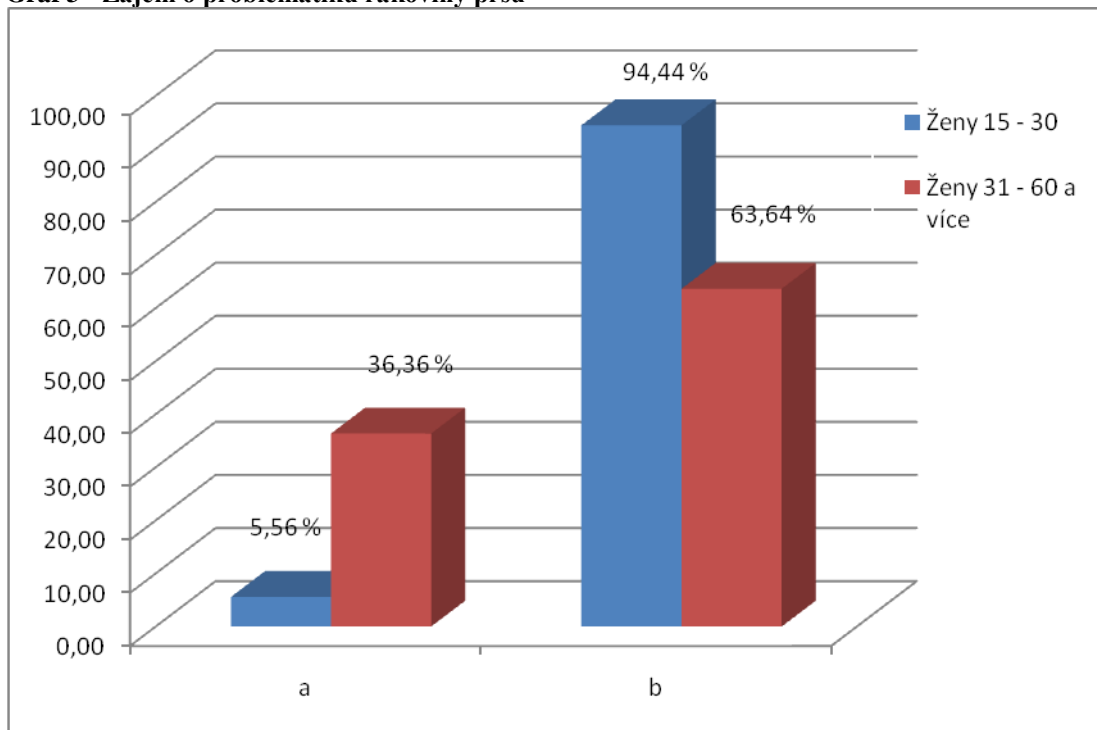
### Položka č. 1 – Zajímala jste se někdy o problematiku rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 2 - Zájem o problematiku rakoviny prsu

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Ženy 31 - 60 a více |                   |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost | Odpovědi            | absolutní četnost | relativní četnost |
| a             | 1                 | 5,56 %            | a                   | 8                 | 36,36 %           |
| b             | 17                | 94,44 %           | b                   | 14                | 63,64 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b>       | <b>22</b>         | <b>100,00 %</b>   |

Graf 3 - Zájem o problematiku rakoviny prsu



Na položku č. 1 odpovědělo všech 40 dotazovaných respondentek. Respondentky ve věku 15-30 odpověděly na položku a) 1 (5,56 %) a na b) 17 (94,44 %). Ve věkové kategorii 31-60 a více odpovědělo na položku a) 8 (36,36 %), b) 14 (63,64 %) respondentek.

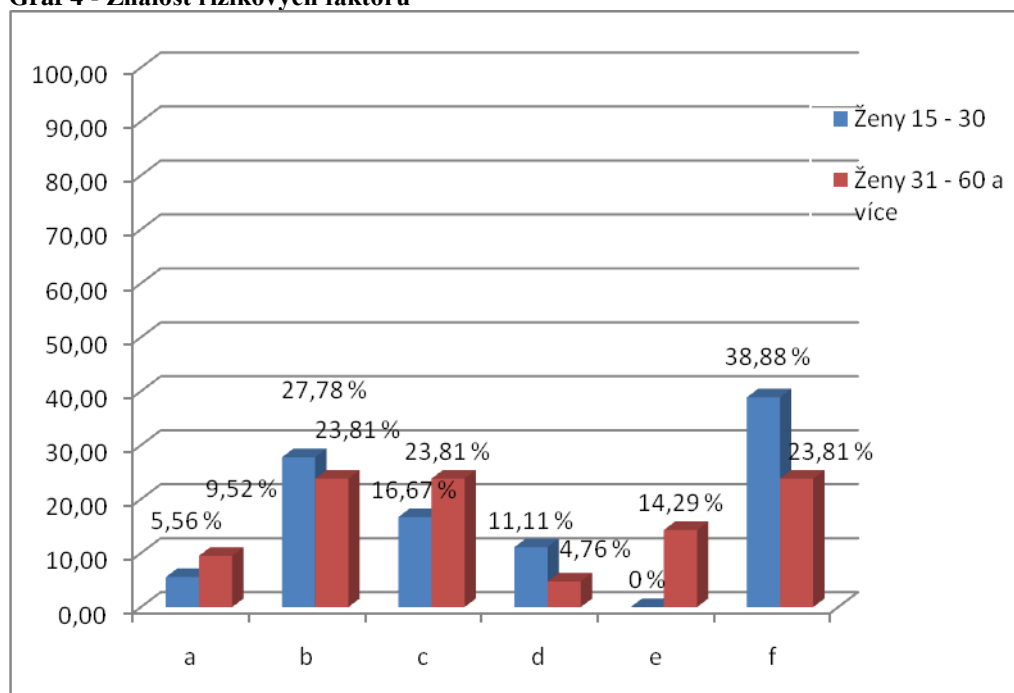
**Položka č. 2 – Jaké znáte rizikové faktory, které vedou ke vzniku nádorového onemocnění prsu?**

- a) obezita
- b) vyšší věk
- c) alkohol, kouření
- d) antikoncepce
- e) ženy, které nerodily
- f) dědičné dispozice

**Tabulka 3 - Znalost rizikových faktorů**

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 1                 | 5,56 %            | a             | 2                   | 9,52 %            |
| b             | 5                 | 27,78 %           | b             | 5                   | 23,81 %           |
| c             | 3                 | 16,67 %           | c             | 5                   | 23,81 %           |
| d             | 2                 | 11,11 %           | d             | 1                   | 4,76 %            |
| e             | 0                 | 0,00 %            | e             | 3                   | 14,29 %           |
| f             | 7                 | 38,88 %           | f             | 5                   | 23,81 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>21</b>           | <b>100,00 %</b>   |

**Graf 4 - Znalost rizikových faktorů**



Položka č. 2 definuje znalost rizikových faktorů, které ovlivňují nádorové onemocnění prsu. Respondentky ve věkové kategorii 15-30 odpovědělo na všechny položky,

nejčastější odpověď byla f) 7 (38,88 %) respondentek. Na položku a) 1 (5,56 %), b) 5 (27,78 %), c) 3 (16,67%), d) 2 (11,11 %), e) 0 (0,00 %), f) 7 (38,88 %) respondentek. Respondentky 31-60 a více odpovědělo za a) 2 (9,52 %), b) 5 (23,81 %), c) 5 (23,81 %), d) 1 (4,76 %), e) 3 (14,29 %) a na f) 5 (23,81 %).

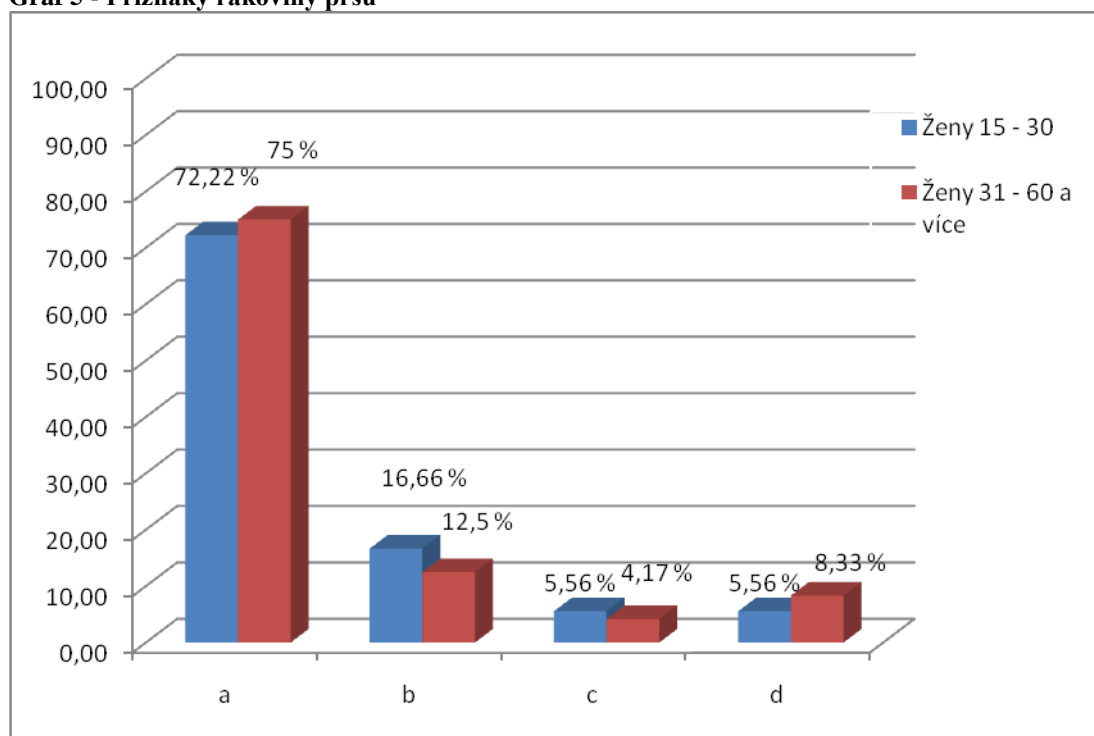
### Položka č. 3 – Jaké příznaky rakoviny prsu znáte?

- a) bulka v prsu či v podpaží
- b) změny ve tvaru a velikosti prsu
- c) změna barvy kůže
- d) sekrece z bradavky

**Tabulka 4 - Příznaky rakoviny prsu**

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 13                | 72,22 %           | a             | 18                  | 75,00 %           |
| b             | 3                 | 16,66 %           | b             | 3                   | 12,50 %           |
| c             | 1                 | 5,56 %            | c             | 1                   | 4,17 %            |
| d             | 1                 | 5,56 %            | d             | 2                   | 8,33 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>24</b>           | <b>100,00 %</b>   |

**Graf 5 - Příznaky rakoviny prsu**



Respondentky ve věku 15-30 odpověděly na položku a) 13 (72,22 %) tato odpověď byla zvolena, jako nejčastější, b) 3 (16,66 %), c) 1 (5,56 %), d) 1(5,56 %) respondentek.

V kategorii 31-60 a více zvolilo nejčastěji odpověď za a) 18 (75 %) žen, b) 3 (16,66 %), c) 1 (4,17 %), d) 2 (8,33 %) respondentek.

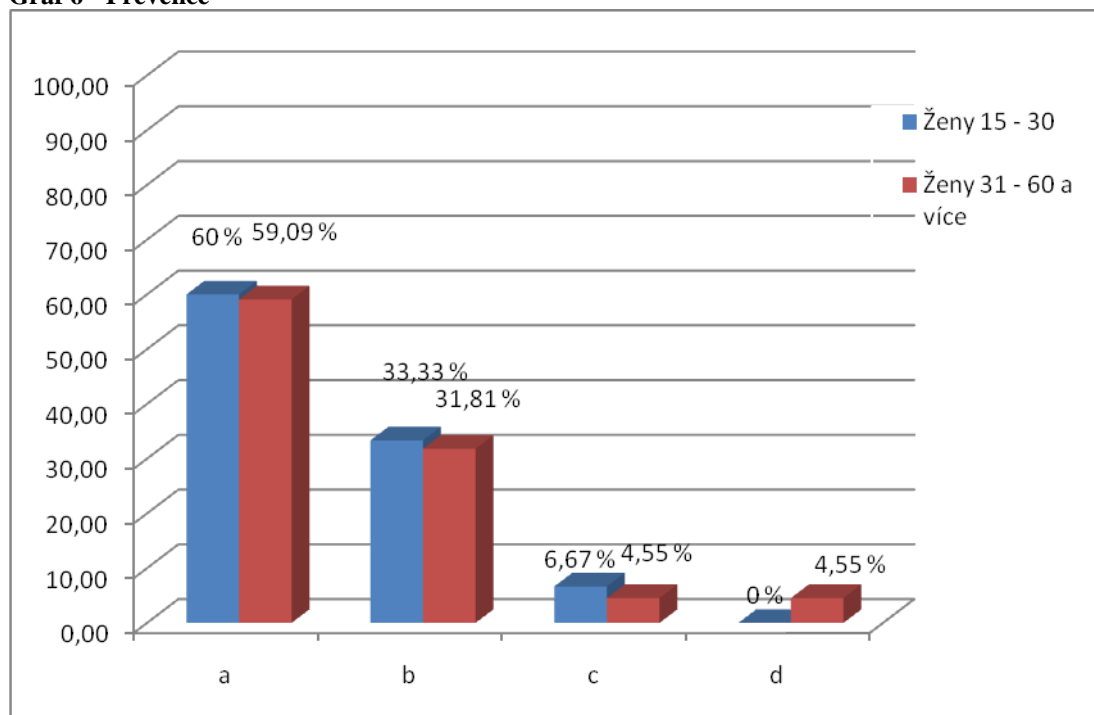
#### Položka č. 4 – Jaké znáte metody prevence rakoviny prsu?

- a) samovyšetření prsu
- b) mamografické vyšetření
- c) pravidelné kontroly gynekologem
- d) laboratorní vyšetření

Tabulka 5 - Prevence

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 9                 | 60,00 %           | a             | 13                  | 59,09 %           |
| b             | 5                 | 33,33 %           | b             | 7                   | 31,81 %           |
| c             | 1                 | 6,67 %            | c             | 1                   | 4,55 %            |
| d             | 0                 | 0,00 %            | d             | 1                   | 4,55 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>15</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 6 - Prevence



Nejčastější odpověď respondentek 15-30 let bylo a) samovyšetřování 9 (60,00 %), b) mamografické vyšetření 5 (33,33 %, c) pravidelné kontroly gynekologem 1 (6,67 %), d) laboratorní vyšetření nezodpověděla žádná respondentka. Dále ženy 31-60 a více nejčastěji volily taktéž odpověď a) samovyšetření 13 (59,09 %), jako ženy 15-30.

Druhá nejčastější odpověď bylo za b) mamografické vyšetření 7 (31,81 %), c) 1 (4,55 %), d) 1 (4,55 %).

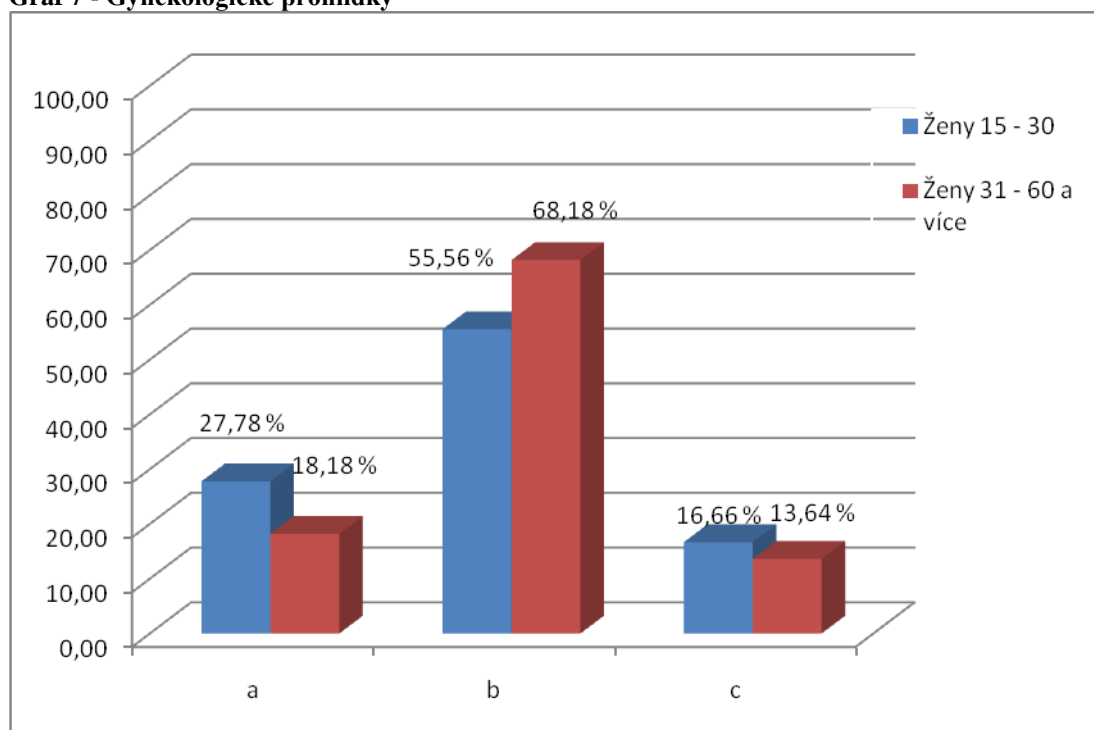
## Položka č. 5 – Jak často docházíte na gynekologické prohlídky?

- a) jen při obtížích
- b) 1 krát do roka
- c) 2 krát do roka

Tabulka 6 - Gynekologické prohlídky

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 5                 | 27,78 %           | a             | 4                   | 18,18 %           |
| b             | 10                | 55,56 %           | b             | 15                  | 68,18 %           |
| c             | 3                 | 16,66 %           | c             | 3                   | 13,64 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 7 - Gynekologické prohlídky



Nečetnější odpověď respondentek 15-30 byla za b) 1 krát do roka 10 (55,56 %), a) jen při obtížích 5 (27,78 %), c) 3 (16,66 %) respondentek. Kategorie žen 31-60 a více zvolilo taktéž odpověď b) 1 krát do roka 15 (68,18%), a) při obtížích 4 (18,18 %), c) 3 (13,64 %) respondentek.



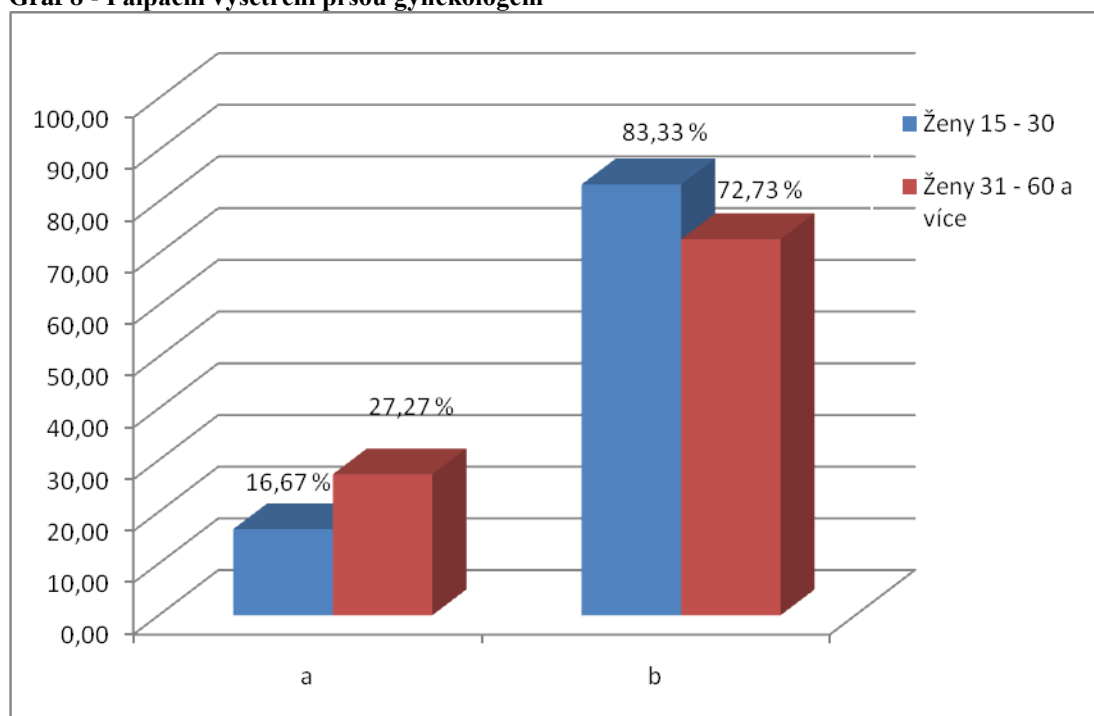
## Položka č. 6 – Vyšetřuje Vám gynekolog prsa pohmatem?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 7 - Palpační vyšetření prsou gynekologem

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 3                 | 16,67 %           | a             | 6                   | 27,27 %           |
| b             | 15                | 83,33 %           | b             | 16                  | 72,73 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 8 - Palpační vyšetření prsou gynekologem



15 ( 83,33 %) respondentkám ve věkové skupině 15-30 let, 31-60 a více 16 (83,33 %) respondentkám gynekolog nevyšetřuje prsa pohmatem. Pouhým 3 (16,67 %) ženám ze skupiny 15-30 a 6 (27,27 %) respondentkám 31-60 a více.

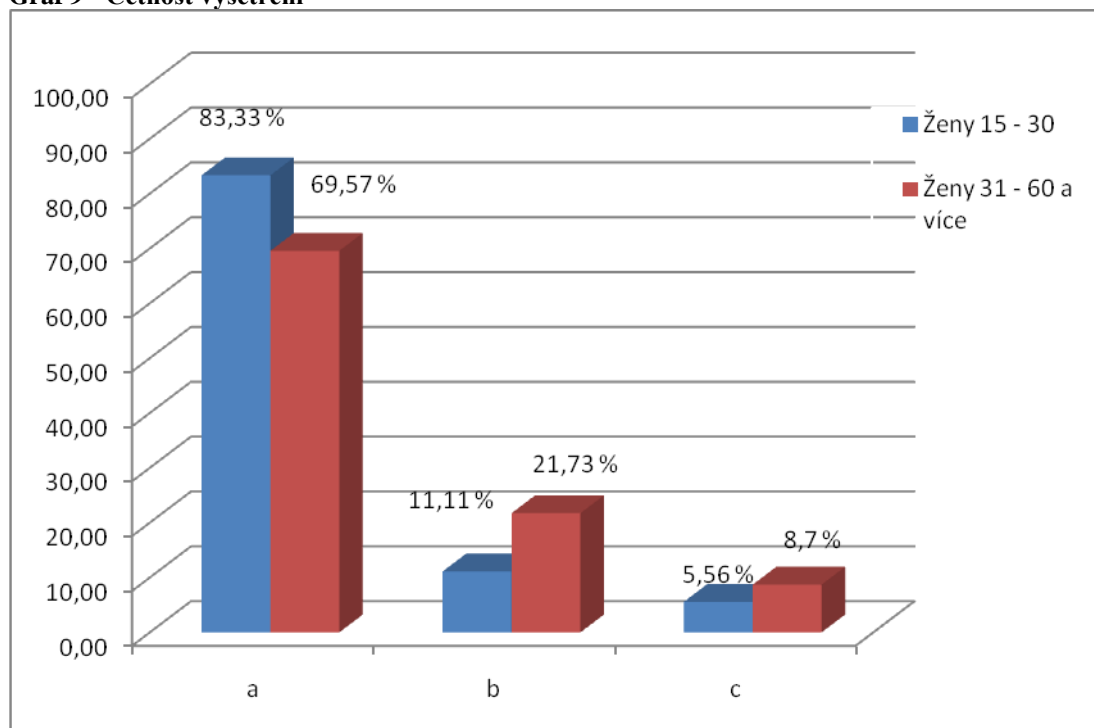
## Položka č. 7 – Jak často?

- a) neprovádí
- b) 1krát do roka
- c) 2krát do roka

Tabulka 8 - Četnost vyšetření

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 15                | 83,33 %           | a             | 16                  | 69,57 %           |
| b             | 2                 | 11,11 %           | b             | 5                   | 21,73 %           |
| c             | 1                 | 5,56 %            | c             | 2                   | 8,70 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>23</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 9 - Četnost vyšetření



Respondentky 15-30: a) neprovádí 15 (83,33 %), b) 1krát do roka (11,11 %), c) 2krát ročně 1 (5,56 %). Respondentky 31-60 a více: a) 16 (69,57 %), b) 5 (21,73 %), c) 2 (8,70 %).

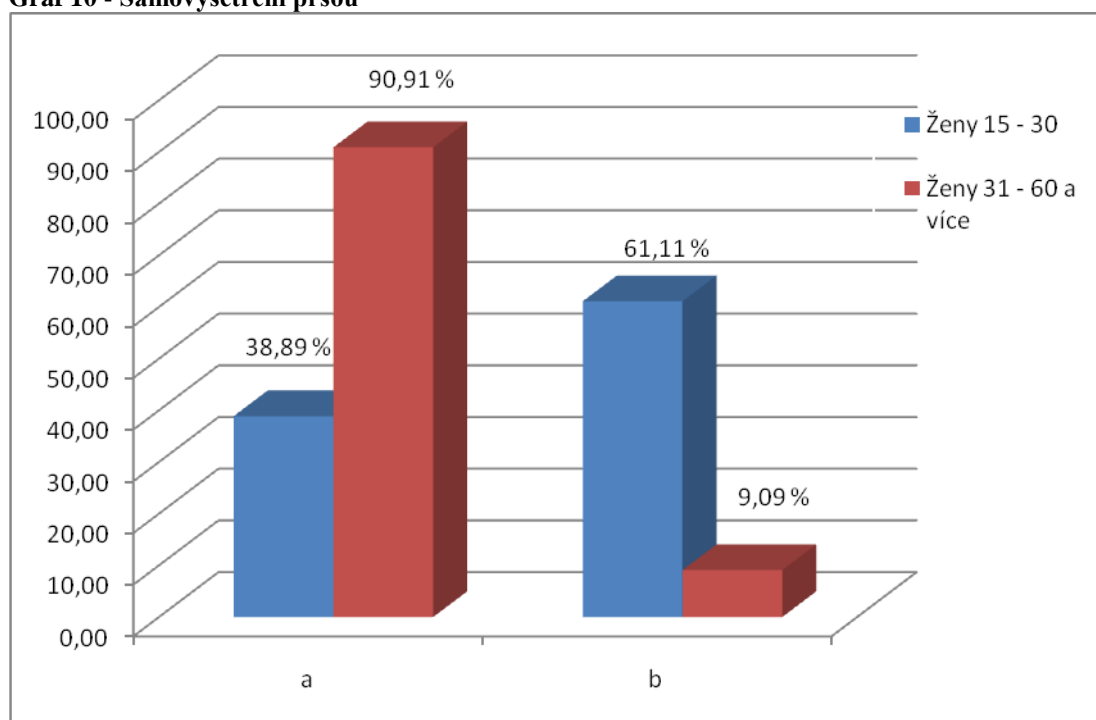
## Položka č. 8 – Provádíte samovyšetření prsou?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 9 - Samovyšetření prsou

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                 |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-----------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní       |
| a             | 7                 | 38,89 %           | a             | 20                  | 90,91 %         |
| b             | 11                | 61,11 %           | b             | 2                   | 9,09 %          |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b> |

Graf 10 - Samovyšetření prsou



Nejčastější odpověď žen 15-30 byla za b) ne 11 (61,11 %), 7 (38,89 %) žen volilo položku a) ano. Ženy ve skupině 31-60 a více zvolilo, jako nejčastější odpověď a) ano 20 (90,91 %), b) 2 (9,09 %) respondentek.

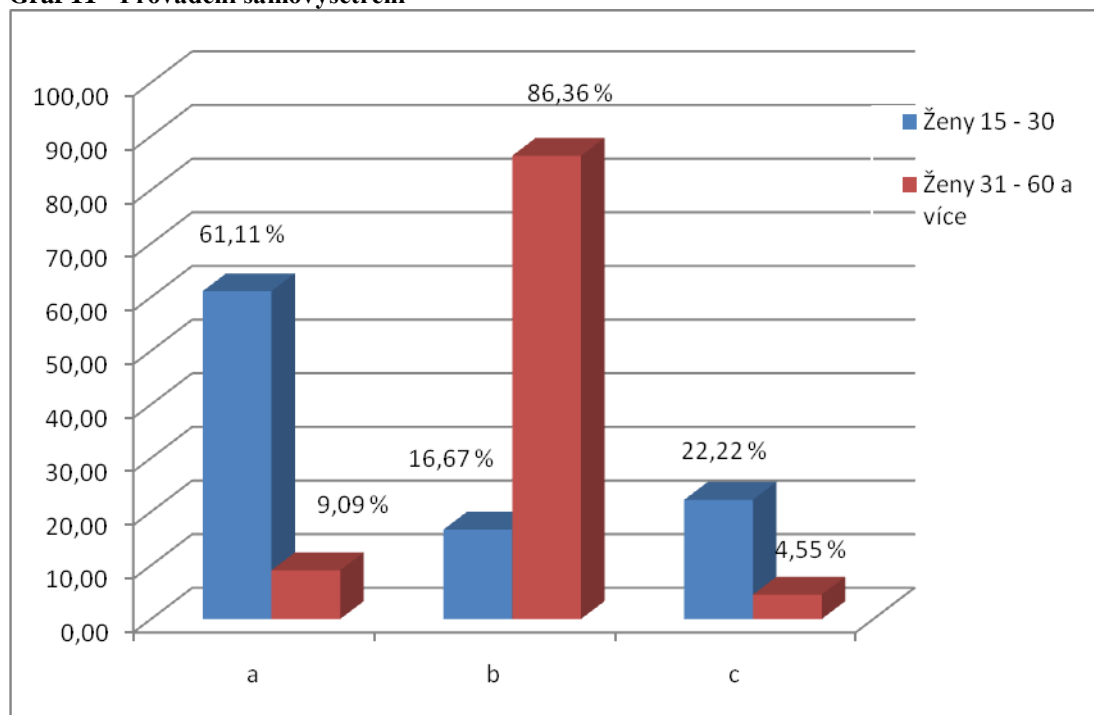
## Položka č. 9 – Jak často provádíte samovyšetření?

- a) neprovádím
- b) nepravidelně
- c) vždy 1 – 7 den po menstruaci
- d) 2krát do roka

Tabulka 10 - Provádění samovyšetření

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 11                | 61,11 %           | a             | 2                   | 9,09 %            |
| b             | 3                 | 16,67 %           | b             | 19                  | 86,36 %           |
| c             | 4                 | 22,22 %           | c             | 1                   | 4,55 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 11 - Provádění samovyšetření



Respondentky 15-30 odpovědělo za a) neprovádím 11 (61,11 %), b) 3 (16,67 %), c) 4 (22,22 %). Nejčastější položkou žen 31-60 a více bylo za b) 19 (86,36 %), dále za a) 2 (9,09 %), c) 1 (4,55 %) respondentek.

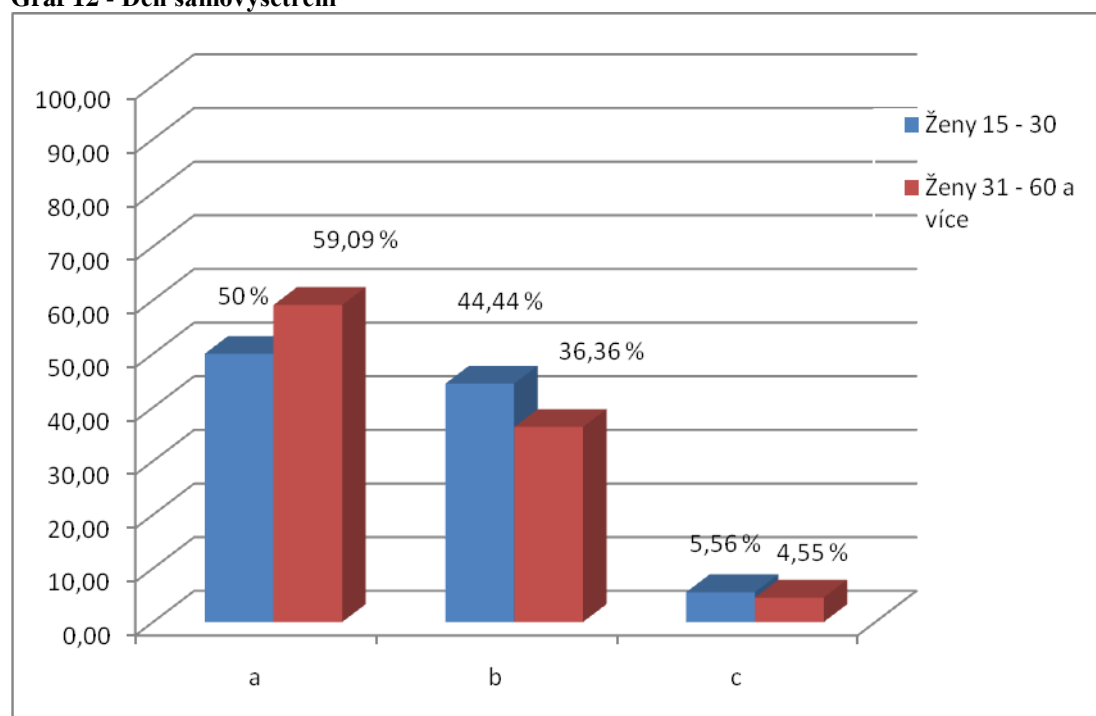
## Položka č. 10 – Víté, který den v měsíci je vhodný k samovyšetření prsu?

- a) nevím
- b) 3 – 7 den po skončení menstruace
- c) vždy před menstruací

Tabulka 11 - Den samovyšetření

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 9                 | 50,00 %           | a             | 13                  | 59,09 %           |
| b             | 8                 | 44,44 %           | b             | 8                   | 36,36 %           |
| c             | 1                 | 5,56 %            | c             | 1                   | 4,55 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 12 - Den samovyšetření



Ženy 15-30 odpověděly na otázku za a) nevím 9 (50,00 %), b) 3- 7 den po menstruaci 8 (44,44 %), c) vždy před menstruací 1 (5,56 %). Respondentky 31 - 60 a více odpověděly a) nevím 13 (59,09 %), b) 3 – 7 den po menstruaci 8 (36,36%), c) 1 (4,55 %).

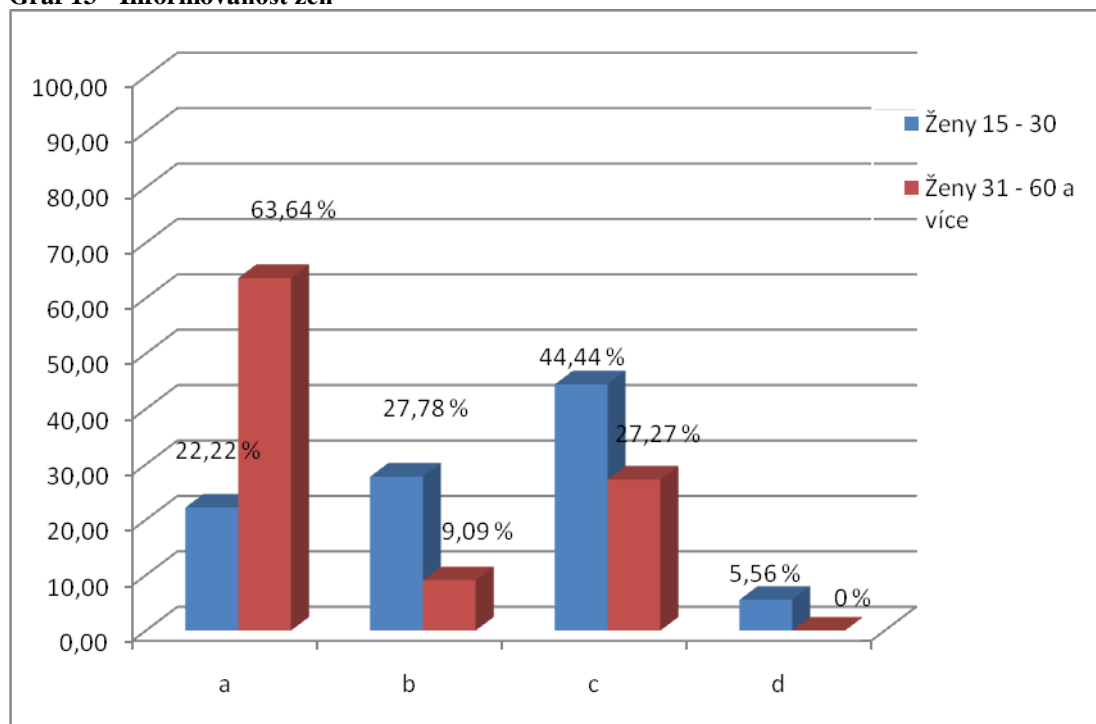
## Položka č. 11 – Kde či kdo Vás poprvé informoval o samovyšetření prsu?

- a) gynekolog
- b) kamarádka
- c) z časopisu, letáku
- d) z internetu

Tabulka 12 - Informovanost žen

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 4                 | 22,22 %           | a             | 14                  | 63,64 %           |
| b             | 5                 | 27,78 %           | b             | 2                   | 9,09 %            |
| c             | 8                 | 44,44 %           | c             | 6                   | 27,27 %           |
| d             | 1                 | 5,56 %            | d             | 0                   | 0,00 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 13 - Informovanost žen



Dotazované respondentky 15-30 let nejvíce odpověděly na položku c) z časopisu, letáku 8 (44,44 %), b) kamarádka 5 (27,78 %), a) gynekolog 4 (22,22 %), d) z internetu 1 (5,56 %). Ženy 31-60 a více nejvíce volily za a) gynekolog 14 (63,64 %), c) z časopisu, letáku 6 (27,27 %) na odpověď z internetu neodpověděla žádná respondentka.

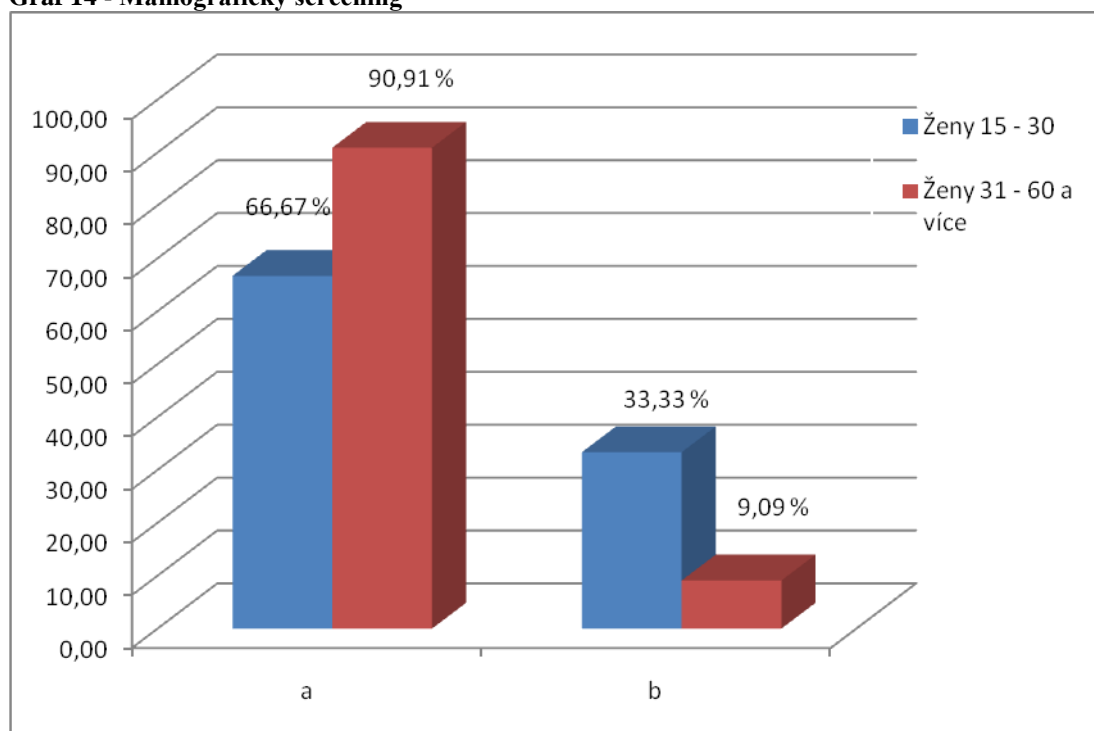
## Položka č. 12 – Víte co je to mamografický screening?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 13 - Mamografický screening

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 12                | 66,67 %           | a             | 20                  | 90,91 %           |
| b             | 6                 | 33,33 %           | b             | 2                   | 9,09 %            |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 14 - Mamografický screening



Ženy 15-30 na položku víte co je to mamografický screening odpovědělo a) ano 12 (66,67 %), b) ne 6 (33,33 %) respondentek. Ženy ve druhé skupinové kategorii odpověděly a) ano 20 (90,91 %), b) ne 2 (9,09 %).

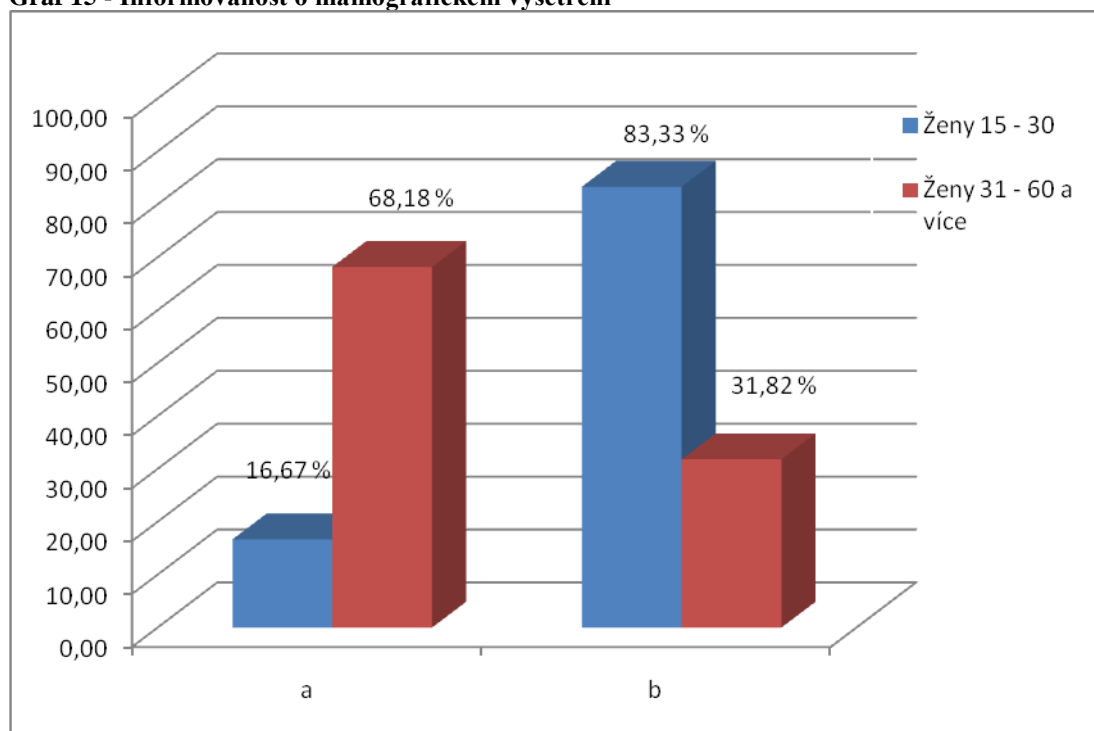
**Položka č. 13 – Byla jste informována vaším gynekologem o preventivním mamografickém vyšetření?**

- a) ano
- b) ne

**Tabulka 14 - Informovanost o mamografickém vyšetření**

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 3                 | 16,67 %           | a             | 15                  | 68,18 %           |
| b             | 15                | 83,33 %           | b             | 7                   | 31,82 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

**Graf 15 - Informovanost o mamografickém vyšetření**



Tato položka se více méně týkala, žen ve věkové kategorii 31 – 60 a více. Za a) ano 15 (68,18 %), b) 7 (31,82 %) respondentek. Ženy 15-30 nejčastěji odpověděly za b) ne 15 (83,33 %), a) 3 (16,67 %).



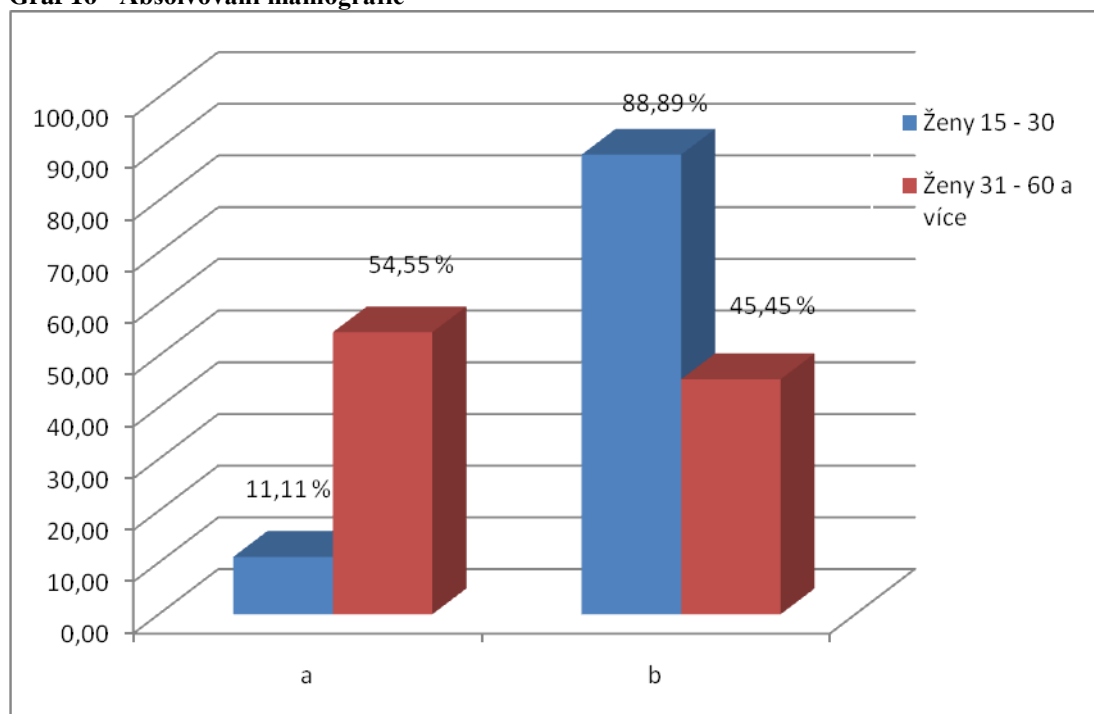
## Položka č. 14 – Absolvovala jste někdy mamografické vyšetření?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 15 - Absolvování mamografie

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 2                 | 11,11 %           | a             | 12                  | 54,55 %           |
| b             | 16                | 88,89 %           | b             | 10                  | 45,45 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 16 - Absolvování mamografie



Nejčtenější odpověď žen 15-30 byla za b) ne 16 (88,89 %), a) 2 (11,11 %). Za to u žen 31 – 60 a více to bylo naopak 12 (54,55 %) žen volilo odpověď a) ano, b) 10 (45,45 %) respondentek.

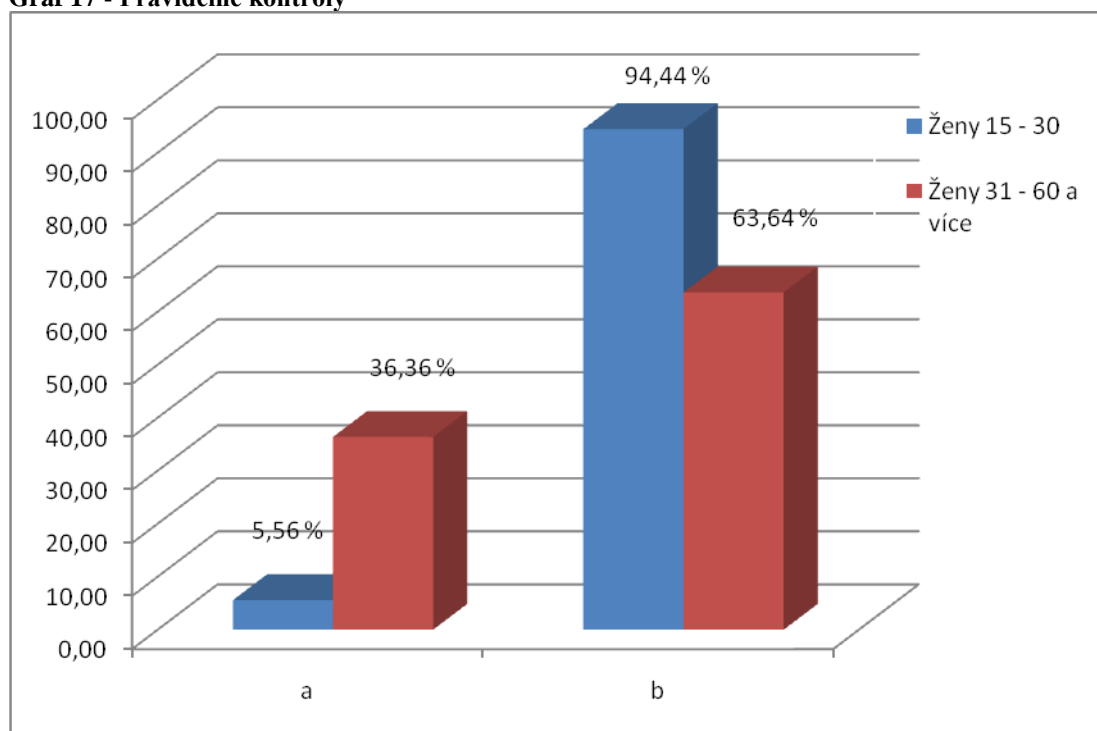
### Položka č. 15 - Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 16 - Pravidelné kontroly

| Odpovědi      | Ženy 15 - 30      |                   | Odpovědi      | Ženy 31 - 60 a více |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|               | absolutní četnost | relativní četnost |               | absolutní četnost   | relativní četnost |
| a             | 1                 | 5,56 %            | a             | 8                   | 36,36 %           |
| b             | 17                | 94,44 %           | b             | 14                  | 63,64 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>18</b>         | <b>100,00 %</b>   | <b>Celkem</b> | <b>22</b>           | <b>100,00 %</b>   |

Graf 17 - Pravidelné kontroly



Ženy 15-30 a) ano 1 (5,56 %), b) 17 (94,44 %), respondenty ve věkové skupině 31 – 60 a více taktéž odpověděla nejvíce za b) ne (63,64 %), a) 8 (36,36 %).

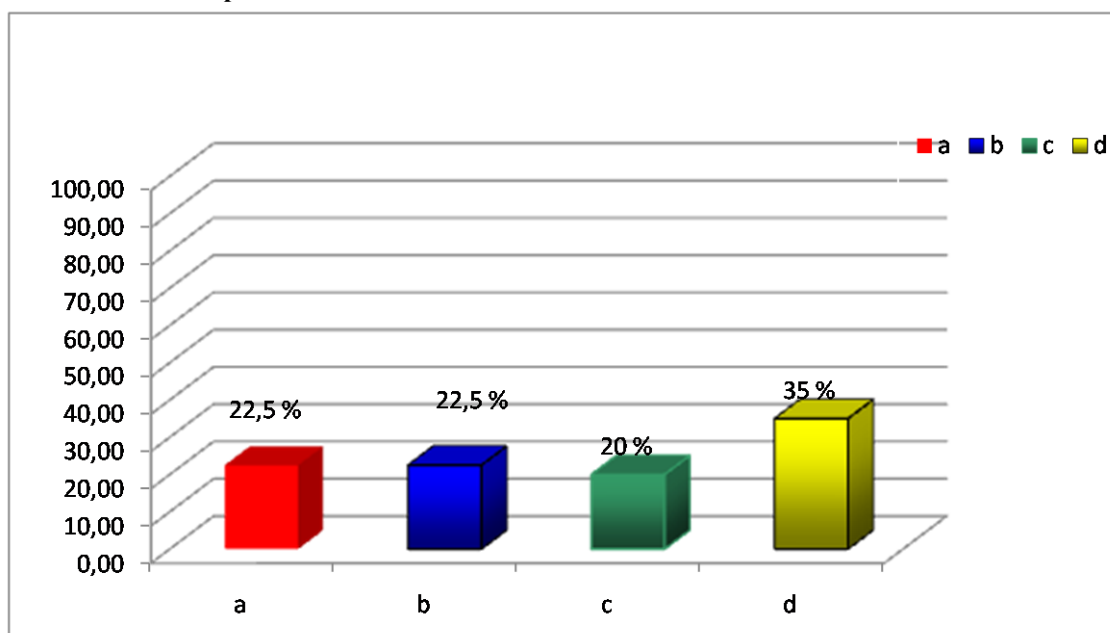
## Kolik Vám je let?

- a) 15 - 20
- b) 21 - 30
- c) 31 - 40
- d) 41 - 60 a více

Tabulka 17 - Věk korespondentek

| Odpovědi      | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| a             | 9                 | 22,50 %           |
| b             | 9                 | 22,50 %           |
| c             | 8                 | 20,00 %           |
| d             | 14                | 35,00 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>40</b>         | <b>100,00 %</b>   |

Graf 18 - Věk korespondentek



Věkové rozmezí 40 respondentek bylo stanoveno od 15 do 60 a více let.

Nejvíce respondentek bylo za d) 41 – 60 a více 14 (35,00 %), a) 9 (22,5 %), b) 9 (22,5 %), c) 8 (20,00 %) respondentek.

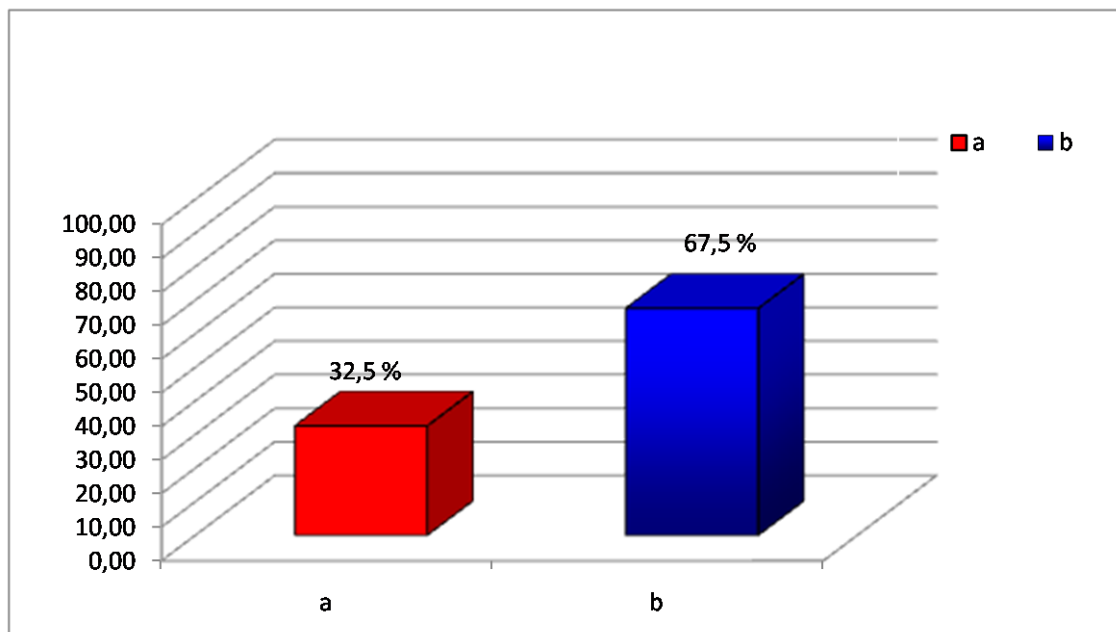
## Kde bydlíte?

- a) na vesnici
- b) ve městě

Tabulka 18 - Bydliště korespondentek

| Odpovědi | absolutní četnost | relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a        | 13                | 32,50 %           |
| b        | 27                | 67,50 %           |
| Celkem   | 40                | 100,00 %          |

Graf 19 - Bydliště korespondentek



Touto položkou jsme zjišťovali bydliště respondentek, 27 (67,5 %) respondentek bydlí ve městě, 13 (32,5 %) na vesnici.

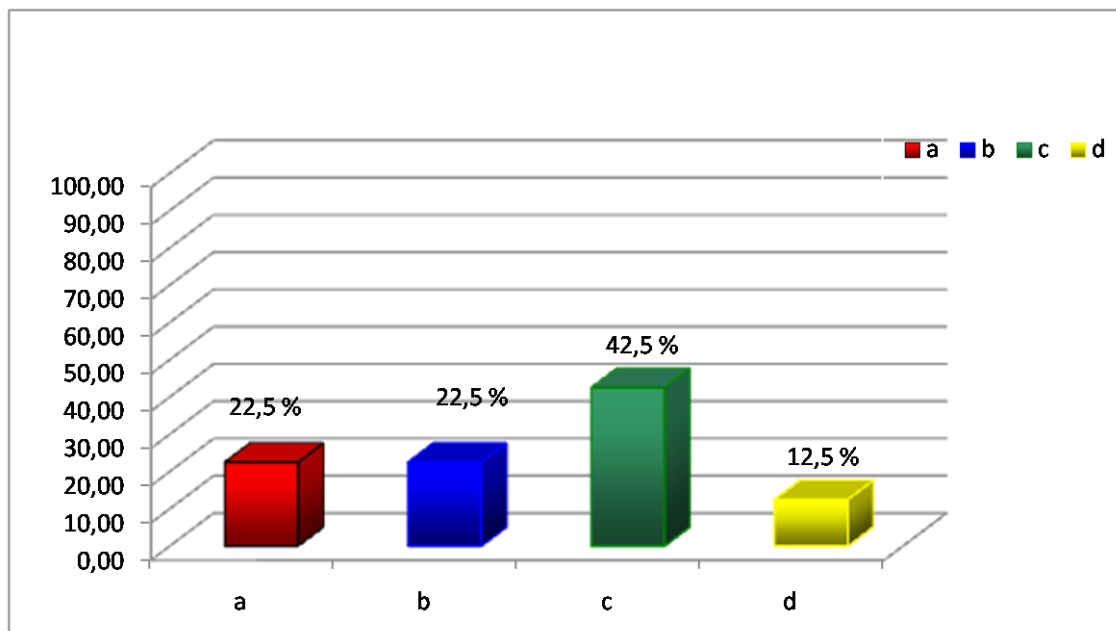
## Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) výuční list
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské

Tabulka 19 - Nejvyšší ukončené vzdělání

| Odpovědi      | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| a             | 9                 | 22,50 %           |
| b             | 9                 | 22,50 %           |
| c             | 17                | 42,50 %           |
| d             | 5                 | 12,50 %           |
| <b>Celkem</b> | <b>40</b>         | <b>100,00 %</b>   |

Graf 20 - Nejvyšší ukončené vzdělání



Tuto otázku jsme položili proto, abychom mohli posoudit informovanost žen vzhledem k jejich nejvyššímu dosaženému vzdělání. Za a) základní vzdělání uvedlo 9 (22,5 %) respondentek, b) výuční list zvolilo také 9 (22,5 %), c) středoškolské s maturitou 17 (42,5 %), d) 5 (12,5 %) respondentek.

## 9.1 Shrnutí výsledků

U průzkumné otázky 1 jsme se domnívali, že ženy ve věku 15 – 30 méně prováděly samovyšetření prsu a méně znaly rizikové faktory a prevenci rakoviny prsu, než ženy ve věku 31 – 60 a více. Tato průzkumná otázka se nám potvrdila.

V průzkumné otázce 2 jsme předpokládali, že většina žen ve věku 31 – 60 a více pravidelně využívá možnosti preventivní gynekologické prohlídky. Průzkumná otázka se nám potvrdila.

U průzkumné otázky 3 jsme se domnívali, že více respondentek uvede, že jim bylo prováděno palpační vyšetření prsu gynekologem. Tato průzkumná otázka se nám nepotvrdila.

## 10 Diskuse

Tato část se věnuje analýze a srovnání získaných výsledků pomocí dotazníku, který obsahuje 15 položek s třemi demografickými údaji, které nejsou záměrně číslovány. Průzkum probíhal u jedné soukromé gynekoložky s dlouholetou praxí v oboru, která pečuje o ženy v gynekologické ambulanci.

Dotazníky byly distribuovány od konce ledna do půlky února 2012 a byl náhodně rozdán 40 respondentkám, které jsme posléze rozdělili na 2 věkové kategorie od 15 – 30 let a od 31 – 60 a více let. Ve věkové skupině 15 – 30 vyplnilo dotazník 18 respondentek, 22 respondentek spadalo do druhé věkové skupiny. Dále jsme srovnávali bydliště a následné vzdělání respondentek. Návratnost dotazníku byla 100 %. Úspěšnost našeho průzkumného šetření jsme vyhodnotili pomocí tabulek a přehledných grafů.

Výsledky našeho průzkumného šetření jsme srovnávali s bakalářskou prací studentky porodní asistence, která porovnávala 90 respondentek v různém věku. Její práce obsahuje řadu stejných témat, které se nacházejí i v naší bakalářské práci. Andrea Podwiková, se taktéž zabývala informovaností žen o prevenci a rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu. Dotazník obsahoval 19 položek se třemi demografickými údaji. Respondentky rozdělila do věkových skupin do 30 let, 31 – 45 a nad 45 let. Celková úspěšnost respondentek, které znají a zajímají se o karcinom prsu je 80 %. Na rozdíl od našeho průzkumu, kdy nás zájem žen v problematice rakoviny prsu překvapil, protože 94,44 % žen ve věku 15 – 30 let uvedlo, že se nezajímá o vážnost tohoto onemocnění, taktéž 63,64 % žen mezi 31 – 60 a více lety. Dále zkoumala, jestli gynekologové vyšetřují prsa při preventivních gynekologických prohlídkách. 73 % respondentek uvedlo, že palpační vyšetření jim není prováděno a 72 % respondentek uvedlo, že o samovyšetření nebyly informovány. V našem průzkumu 83,33 % ženám (15 – 30) a 72,73 % respondentkám ve věku 31 – 60 a více, taktéž není prováděno palpační vyšetření gynekologem.

## ZÁVĚR

V České republice tento rok onemocnělo přibližně sedm tisíc žen s nádorovým onemocněním prsu. Po celém světě onemocnělo na rakovinu prsu sedmdesát tisíc žen, což je dvojnásobně více než před dvaceti lety. Věková hranice je každým rokem posouvána, dříve nádorovým onemocněním trpěly ženy ve věku 60 let v současnosti je tato hranice posunuta již na 40 let a mezi pacientkami jsou stále častěji mladé a těhotné ženy.

Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti u skupiny žen o prevenci a rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu v jednotlivých věkových skupinách v rozmezí 15 – 60 a více let. Zjišťovali jsme samovyšetřování prsu ženami i gynekologem v gynekologických ambulancích.

Podle našeho názoru by gynekologové neměli podceňovat palpační vyšetření prsu u žen, mnoho žen toto vyšetření neprovádí, mají strach a pocit studu o tomto hovořit. Mělo by to být iniciativou každého gynekologa či porodní asistentky informovat, ukázat nebo dokonce vyšetřit ženám prsy.



## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této části bakalářské práce, poukazujeme na několik bodů, o kterých si myslíme, že jsou přínosné pro další praxi. Tato doporučení jsou zejména určena gynekologům, porodním asistentkám, zdravotním sestřám a laické veřejnosti.

- Při poskytování informací v gynekologické ambulanci přistupovat ke všem ženám individuálně. Apelovat na zpětnou vazbu. Důležitá je důvěra mezi pacientkou a zdravotnickým personálem.
- Neustálý přísun informací o prevenci rakoviny prsu (letáky, brožury, informační materiály).
- Pořádání seminářů přednášek v dané problematice nejen pro lékaře a zdravotnický personál.
- Konání různých edukačních setkání pro ženy, které se nacházejí v určitých fázích nemoci.
- Edukovat ženu o správném životním stylu.
- Aktivně nabízet palpační vyšetření v gynekologických ambulancích. (na modelu, ženě).
- Edukovat ženy o prevenci v rámci mamografického vyšetření.

## Seznam použité literatury

(zpracováno dle ČSN 690-2: 1997)

1. ABRÁHAMOVÁ, J., POVÝŠIL, C., HORÁK, J. a kol. 2000. *Atlas nádorů prsu*. Praha : Grada, 2000. ISBN 80-7169-771-0.
2. ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
3. ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. a kol. 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
4. ADAM, Z., VORLÍČEK, J. a spol. 2004. *Obecná onkologie*. Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3574-9.
5. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J. a kol. 2004. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. přeprac. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
6. CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. a kol. 2009. *Onkogynekologie*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
7. CITTERBART, K. et al. 2001. *Gynekologie*. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-246-0318-7.
8. COUFAL, O., FAIT, V. a kol. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
9. ČECH, E., HÁJEK, Z. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
10. ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP , 1999, *Onkologie: doporučené postupy onkologické péče*, Praha : Galén, 1999. ISBN 80-7262-008-8.
11. DIENSTBIER, Z. 2010, *Rakovina prsu u žen*, Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 80-239-3625-5.
12. DRAŽAN, L., MĚŠŤÁK, J. 2006, *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.
13. KLENER, P. 2004, *Klinická onkologie*. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-246-0468-X.
14. KOBILKOVÁ, J. a kol. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.

15. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
16. MACKŮ, F. 1996. *Gynekologie*, Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-294-X.
17. PAVLIŠTA, D. a kol. 2008. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha : Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-173-8.
18. PROJEKT 35. 2010. *Preventivní desatero pro ženy – nejdůležitější rady jak předcházet rakovině prsu* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z WWW: (<http://www.projekt35.cz/desatero.php>).
19. SKOVAJSOVÁ, M. 2003. *Mamodiagnostika integrovaný přístup*. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-220-X.
20. STRNAD, P., DANEŠ, J. 2001. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-714-1.
21. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. 200., *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
22. VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE, 2005. *Centrum diagnostiky chorob prsu V. Polaka*. Praha : Všeobecná fakultní nemocnice, 2005.

## **PŘÍLOHY**

|  |       |
|--|-------|
| <b>Příloha A</b> – samovyšetření ..... | I     |
| <b>Příloha B</b> – centra .....        | V     |
| <b>Příloha C</b> – fotogalerie .....   | XIII  |
| <b>Příloha D</b> – dotazník .....      | XV    |
| <b>Příloha E</b> – smlouva .....       | XVIII |

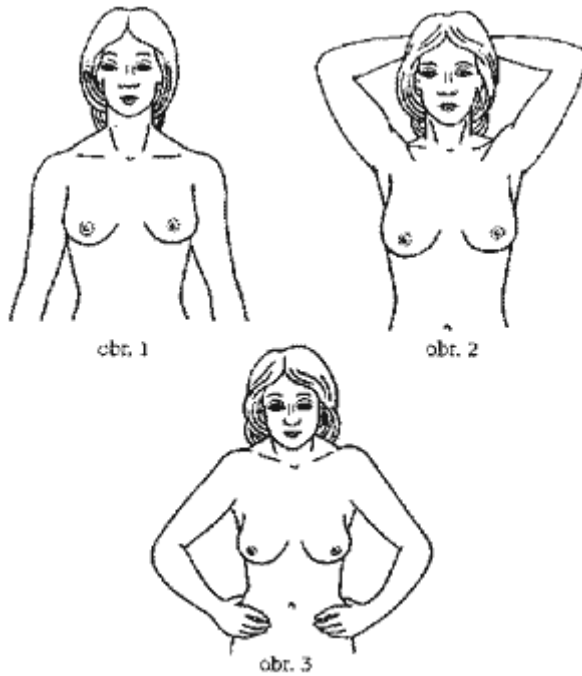
## PŘÍLOHA A – samovyšetření

„Nejjednodušší metodou včasného záchytu rakoviny prsu je samovyšetřování vlastních prsů. Jak je zřejmé z názvu, vyšetřování si žena provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které se samovyšetřováním začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Jen tak se dobře naučí znát geografii vlastních prsů. Nejlepší období pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy prsy jsou bez veškerého napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den, např. první den v měsíci.

Samovyšetřování se provádí v několika fázích:

**1.** Postavte se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi, velice pečlivě sledujte oba prsy (obr. 1). Všimněte si jejich symetrii, tvaru a změny tvaru, eventuálně důlkovatění či změny na kůži. Část žen má lehkou asymetrii prsů (jeden prs větší), další část má vtaženou bradavku již od puberty. Toto prohlížení provádějte jak zepředu, tak z boku pravého i levého. Dívejte se do zrcadla a vzpažujte nad hlavu, poté paže založte za hlavu a tlačte je dozadu (obr. 2).

**2.** Další fáze - založte ruce v bok, svěste ramena a nepatrně svěste hlavu. lokty mírně dopředu (obr. 3). V těchto polohách jsou opět prsy symetrické bez tvarových změn. Za patologických okolností můžeme pozorovat důlkovatění, vtahování kůže atd. Následující dvě fáze lze dobře provádět po večerní koupeli, protože po vlažné sprše jsou bradavky i kůže vláčné.



Zdroj:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=963>

**3.** Zvedněte levou paži a bříšky prstů pravé ruky prohmatejte velmi pečlivě a opatrně levý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech (obr. 4). Pohybujte prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Buďte pozorně na jakoukoliv bulku nebo nepravidelnost v podkoží. Toto vyšetření pak doplňte vyšetřením oběma rukama proti sobě. poté totéž opakujte na druhé straně. To znamená zvedněte pravou paži atd...



Zdroj:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=963>

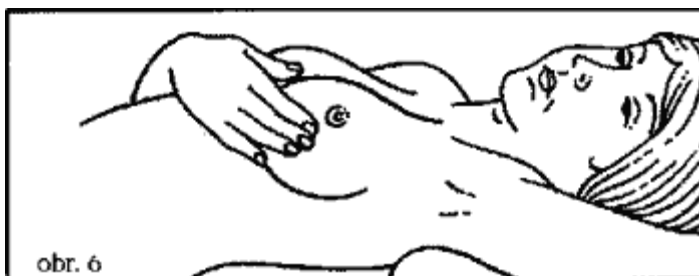
4. Jemně uchopte bradavičku mezi dva prsty a dívejte se na jakékoliv nepravidelnosti (obr. 5). Totéž opakujte na druhé straně. Všimněte si možné sekrece (výtoku) z bradavky. Poslední dvě fáze (obr. 6) jsou prováděny v poloze vleže.



Zdroj:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=963>

5. Položte se na záda na rovnou podložku. Pravou paži založte za hlavu nebo v bok a rameno si podložte polštářem nebo složenou osuškou. V této poloze dojde ke zploštění prsu a k jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatání. Použijte týchž krouživých pohybů jako jsme popsali v poloze vestoje. Zopakujte tytéž manévry, totéž vyšetření na straně levé.



Zdroj:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=963>

**Pamatujte:**

1. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mělo by se stát zcela běžným zvykem prováděným stejně samozřejmě jako každodenní hygiena.
2. Samovyšetřování pomáhá včasnému rozpoznání možné nádorové choroby, ale nikdy nenahradí vyšetření lékařem.
3. Nádorové onemocnění prsu není sdělnou (infekční) nemocí. Nelze se tedy touto chorobou nakazit od jiné osoby, ani ji není možno přenést na kohokoliv jiného.
4. Část žen, trpících nádorovým onemocněním prsu, udává ve svém předchorobí úraz, úder do prsu nebo jiné drobné poranění. Souvislost poranění a vzniku nádoru prsu nebyla prokázána.
5. Předpokladem nejen úspěšné léčby, ale i snížení procenta úmrtí na toto velmi vážné onemocnění je včasná diagnóza. Pamatujte, že čím dříve je nádorové onemocnění odhaleno, tím větší je šance na jeho úplné vyléčení“.

Zdroj:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=963>



## PŘÍLOHA B – centra



## Hlavní město Praha

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                           | Telefon, e-mail, www  |
|---|---|---|
| První česká lékařská spol.,<br>s.r.o. - Centrum pro<br>nemoci prsu<br>doc. MUDr. Jaromír<br>Vachoušek, CSc. | Chmelová 6<br>106 00 Praha 10           | 272 653 884<br>272 652 583<br>pcls@volny.cz<br>www            |
| Fakultní nemocnice<br>Královské Vinohrady -<br>Radiodiagnost. klinika<br>MUDr. Livia Večeřová               | Šrobárova 50<br>100 34 Praha 10         | 267 162 406<br>267 162 350<br>livia.vecerova@fnkv.cz<br>www   |
| BREAST UNIT PRAGUE<br>MUDr. Miroslava<br>Skovajsová, PhD.   | Konstantinova 1479/1<br>149 00 Praha 11 | 775 13 11 11<br>info@buprague.cz<br>www                       |
| VFN v Praze, Centrum<br>diagnostiky chorob prsu<br>V. Polaka<br>MUDr. Jitka Vedralová                       | Karlovo nám. 33<br>121 11 Praha 2       | 24 966 344<br>info@mamocentrum.cz<br>www                      |
| Medicon, a.s. - Mamma<br>Centrum<br>MUDr. Alena Bílková,<br>Ph.D.   | Roškotova 1717/2<br>140 44 Praha 4      | 234 105 359<br>234 105 351<br>mamacentrum@mediconas.cz<br>www |
| Thomayerova nemocnice<br>MUDr. Halka Bitmanová  | Videňská 800<br>140 59 Praha 4          | 261 082 190<br>261 084 000<br>rtgd@ftn.cz<br>www              |
| Nemocnice Na Homolce<br>MUDr. Eva Abtová  | Roentgenova 2<br>150 30 Praha 5         | 257 272 516<br>800 664 734<br>rdg@homolka.cz<br>www           |
| Nemocnice Na Bulovce,<br>RDG klinika 1. LF UK a<br>IPVZ<br>MUDr. Miroslav Kašpar,<br>CSc.                   | Budínova 2<br>180 81 Praha 8            | 266 084 561<br>mamobulovka@seznam.cz<br>www                   |

### **Středočeský kraj**

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                               | Telefon, e-mail, www                                    |
|---|---|---|
| Diagnostické centrum<br>pro onemocnění prsu<br>MUDr. Roman Kríž                 | Masarykovo nám. 4<br>256 01 Benešov         | 317 724 333<br>roman.kriz@cbox.cz<br>www                |
| Mamodiagnostické<br>centrum,<br>Radiodiagnostika, s.r.o.<br>MUDr. Eva Müllerová | Pod Kaplankou 1888<br>266 01 Beroun         | 607 502 846<br>311 612 162<br>mamo@volny.cz<br>www      |
| P-P Klinika Kladno,<br>s.r.o.<br>MUDr. Regina<br>Kutilová                       | Huťská 211<br>272 01 Kladno                 | 312 619 128<br>p-pklinika.kladno@seznam.cz<br>www       |
| Oblastní nemocnice<br>Kolín, a.s.<br>MUDr. Pavla<br>Vančurová                   | Žižkova 146<br>280 20 Kolín                 | 321 756 254<br>pavla.vancurova@nemocnicekolin.cz<br>www |
| Oblastní nemocnice<br>Mladá Boleslav, a.s.<br>MUDr. Eva Balvínová               | V. Klementa 147<br>293 50 Mladá<br>Boleslav | 326 742 208<br>eva.balvinova@centrum.cz<br>www          |

### **Jihočeský kraj**

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                                  | Telefon, e-mail, www                                      |
|---|--|---|
| Medipont s.r.o. -<br>Poliklinika Jih<br>MUDr. Boris Pouzar                            | Maticе školské 17<br>370 01 České Budějovice   | 386 357 309<br>387 730 326<br>chundela@medipont.cz<br>www |
| MUDr. Olga Janišová,<br>s.r.o.<br>MUDr. Olga Janišová                                 | Senovážné náměstí 2<br>370 01 České Budějovice | 387 438 668<br>mudr.janisova@quick.cz                     |
| Nemocnice Písek, a.s. -<br>Mamografie MUDr. J.<br>Holan, MBA<br>MUDr. Jiří Holan, MBA | Karla Čapka 589<br>397 23 Písek                | 382 772 401<br>kaja.marik@seznam.cz<br>www                |

**Plzeňský kraj**

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město                           | Telefon, e-mail, www                                       |
|--|---|--|
| Mammocentrum Klatovy, s.r.o.<br>MUDr. Miloš Chroust                          | Nerudova 607/3<br>339 01 Klatovy        | 376 315 554<br>724 122 034<br>mammocentrum@email.cz<br>www |
| Mediray, s.r.o.<br>MUDr. Ivana Chocová                                       | Denisovo nábřeží 4<br>301 49 Plzeň      | 378 218 469<br>377 220 462<br>mediray@seznam.cz            |
| Fakultní nemocnice Plzeň<br>MUDr. Zdeněk Chudáček,<br>Ph.D.                  | Dr. E. Beneše 13<br>305 99 Plzeň - Bory | 377 402 116<br>pechotova@fnplzen.cz<br>www                 |
| FN Plzeň - Klinika<br>zobrazovacích metod<br>MUDr. Zdeněk Chudáček,<br>Ph.D. | Alej svobody 80<br>304 60 Plzeň-Lochtín | 377 104 441<br>377 104 440<br>hlavackova@fnplzen.cz<br>www |
| Poliklinika Tachov - ve<br>spolupráci s FN Plzeň<br>MUDr. Antonín Peklo      | Václavská 1560<br>347 01 Tachov         | 374 718 222<br>374 718 111<br>mamo.poltc@seznam.cz<br>www  |

**Karlovarský kraj**

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                                 | Telefon, e-mail, www  |
|---|---|---|
| MEDIAG PB, s.r.o.<br>MUDr. Pavel Bouška                                   | nám. Dr. M. Horákové 8<br>360 01 Karlovy Vary | 353 235 058<br>353 235 059<br>hana.nestavalova@seznam.cz<br>www |
| Karlovarská krajská<br>nemocnice, a.s.-<br>Nemocnice Sokolov, RDG<br>odd. | Slovenská 545<br>356 01 Sokolov               | 352 520 101<br>steinfeldova.ga@seznam.cz<br>www                 |

**Ústecký kraj**

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město                          | Telefon, e-mail, www   |
|--|--|--|
| WF Hospital spol. s r.o.<br>MUDr. Luděk Tyle                                   | U plovárny 1190<br>405 02 Děčín        | 412 502 159<br>WFhospital@seznam.cz                            |
| Krajská zdravotní, a.s. -<br>Nemocnice Chomutov,<br>o.z.<br>MUDr. Eva Mašínová | Kochova 1185<br>430 12 Chomutov        | 474 447 687<br>evadzulova@seznam.cz<br>www                     |
| Ústecká poliklinika, s.r.o.<br>MUDr. Petr Váša                                 | Masarykova 92<br>400 01 Ústí nad Labem | 477 102 179<br>477 102 153<br>rdg@usteckapoliklinika.cz<br>www |

### **Liberecký kraj**

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město                                 | Telefon, e-mail, www                                   |
|--|---|--|
| Nemocnice s poliklinikou<br>Česká Lípa<br>MUDr. Hana Čerbáková | Purkyňova 1849<br>470 77 Česká Lípa           | 487 954 399<br>renatahrdinova@seznam.cz<br>www         |
| Nemocnice Jablonec nad<br>Nisou, p.o.<br>MUDr. Petr Tuček      | Nemocniční 15<br>466 60 Jablonec nad<br>Nisou | 483 345 111<br>tucek@nemjbc.cz<br>www                  |
| Bubeník RDG odd.<br>poliklinika<br>MUDr. Jan Bubeník           | Klášteří 2<br>460 01 Liberec                  | 485 312 199<br>485 312 443<br>bubenik@rdglib.cz<br>www |

### **Královéhradecký kraj**

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město                                   | Telefon, e-mail, www                                       |
|--|---|--|
| Privátní mammologická<br>ordinace - MUDr. M.<br>Paikertová<br>MUDr. Miluše<br>Paikertová | Fr. Halase 1050<br>500 09 Hradec Králové        | 495 271 107<br>495 865 205<br>l.paikertova@email.cz<br>www |
| Fakultní nemocnice<br>Hradec Králové -<br>Radiologická klinika<br>MUDr. Hana Urmínská    | Sokolská 581<br>500 05 Hradec Králové           | 495 832 118<br>urminska@fnhk.cz<br>www                     |
| RTG - U, s.r.o.<br>MUDr. Jaroslav Rychtera   | Jungmannova 54<br>506 01 Jičín                  | 493 588 232<br>j.rychtera@seznam.cz                        |
| Oblastní nemocnice<br>Náchod, a.s.<br>MUDr. Monika<br>Dvořáková                          | Purkyňova 446<br>547 01 Náchod                  | 491 601 375<br>mammo@nemocnicenachod.cz<br>www             |
| RDG Centrum, s.r.o.<br>MUDr. Milan Čížinský  | Jiráskova 1389<br>516 01 Rychnov nad<br>Kněžnou | 494 502 651<br>rdg.cizinsky@tiscali.cz<br>www              |
| RTG Poliklinika, MUDr.<br>Hana Záveská<br>MUDr. Hana Záveská                             | Jihoslovanská 465<br>543 01 Vrchlabí            | 499 422 159<br>800 100 770<br>rtgvrchlabi@volny.cz<br>www  |

### **Pardubický kraj**

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                                   | Telefon, e-mail, www   |
|---|---|--|
| MUDr. Ivana Hrnčířová,<br>Mamodiagnostické centrum<br>MUDr. Ivana Hrnčířová | Nábřeží Závodu míru<br>1962<br>530 02 Pardubice | 466 614 420<br>607 939 022<br>ivana.hrnairova@post.cz<br>www |
| Litomyšlská nemocnice a.s.<br>- Mamografie Svitavy<br>MUDr. Eva Machová     | Kollárova 22<br>568 02 Svitavy                  | 461 531 831<br>eva.machova@litnem.cz<br>www                  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| RENTGEN, s.r.o.<br>MUDr. Zdena Svobodová | Dělnická 1391<br>562 01 Ústí nad Orlicí | 465 526 081<br>rentgen.uo@tiscali.cz<br>www |
|--|---|---|

### Kraj Vysočina

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město                             | Telefon, e-mail, www                                     |
|--|---|--|
| Mgr. Karel Havlíček -<br>Mamografie<br>Mgr. Karel Havlíček                                 | Vrabčí trh 187<br>580 01 Havlíčkův Brod   | 569 429 733<br>mamografiehb@centrum.cz<br>www            |
| Nemocnice Jihlava, p.o. -<br>oddělení zobrazovacích<br>metod<br>MUDr. Alexander<br>Černoch | Vrchlického 59<br>586 33 Jihlava          | 567 157 602<br>603 835 511<br>kalendovah@nemji.cz<br>www |
| Nemocnice Nové Město<br>na Moravě, p.o.<br>MUDr. Irena Hladká                              | Žďárská 610<br>592 31 Nové Město n.<br>M. | 566 801 461<br>irena.hladka@nmm.cz<br>www                |
| AGUR, s.r.o.<br>MUDr. Věra Koubová   | Osvobození 1699<br>393 01 Pelhřimov       | 565 325 036<br>agur@seznam.cz                            |
| DS radiodiagnostika, s.r.o.<br>(Lékařský dům Třebíč)<br>MUDr. Věra<br>Oberreiterová        | Vltavínská 1289<br>674 01 Třebíč          | 568 808 154<br>dsradiodiagnostika@seznam.cz<br>www       |

### Jihomoravský kraj

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město                 | Telefon, e-mail, www  |
|--|-------------------------------|---|
| Nemocnice Blansko, p.o. -<br>radiodiagnostické<br>oddělení<br>MUDr. Dana<br>Kolmačková | Sadová 33<br>678 31 Blansko   | 800 149 485<br>516 488 111<br>danakolmackova@nemobk.cz<br>www |
| Fakultní nemocnice Brno -<br>pracoviště Porodnice<br>MUDr. Karel Dvořák                | Obilní trh 11<br>602 00 Brno  | 532 238 433<br>777 042 471<br>mammo@fnbrno.cz<br>www          |
| G - Medica, s.r.o.<br>MUDr. Rudolf Stupka  | Rooseveltova 6<br>602 00 Brno | 542 210 016<br>721 660 706<br>stupka.r@tiscali.cz<br>www      |
| FEMMA, s.r.o.<br>MUDr. Hana Říčková  | Viniční 235<br>615 00 Brno    | 533 306 275<br>736 539 603<br>femma@femma.cz<br>www           |
| Masarykův onkologický<br>ústav<br>MUDr. Helena<br>Bartoňková                           | Žlutý kopec 7<br>656 53 Brno  | 844 844 885<br>543 136 010<br>rdg@mou.cz<br>www               |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Poliklinika Břeclav, s.r.o.<br>- RTG oddělení<br>MUDr. Vít Havel                                      | Bří Mrštíků 38<br>690 74 Břeclav        | 519 303 258<br>rtg@poliklinika.cz<br>www          |
| Nemocnice Kyjov, p.o. -<br>radiodiagnostické<br>oddělení<br>MUDr. Andrea Strýčková                    | Strážovská 976<br>697 01 Kyjov          | 518 601 584<br>stryckova@nemkyj.cz<br>www         |
| Nemocnice Znojmo, p.o. -<br>odd. radiologické a<br>zobrazovacích metod<br>MUDr. František<br>Podzimek | MUDr. Jana Janského 11<br>669 02 Znojmo | 515 215 149<br>frantisek.podzimek@nemzn.cz<br>www |

### **Olomoucký kraj**

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                                   | Telefon, e-mail, www   |
|---|---|--|
| MAMMACENTRUM<br>Olomouc, s.r.o.<br>MUDr. Dana Houserková,<br>Ph.D.          | Dlouhá 28<br>779 00 Olomouc                     | 731 613 485<br>585 204 386<br>dana.houserkova@seznam.cz<br>www |
| Radiologická klinika<br>Fakultní nemocnice<br>Olomouc<br>MUDr. Ivan Šišola  | I. P. Pavlova 6<br>775 20 Olomouc               | 588 444 736<br>ivansisola@seznam.cz<br>www                     |
| G - Medica, s.r.o.<br>MUDr. Rudolf Stupka                                   | Náměstí Národních<br>hrdinů 2<br>779 00 Olomouc | +420 585 505 456<br>+420 722 227 558<br>www                    |
| Nemocnice Prostějov, SMN<br>a.s., člen skupiny Agel<br>MUDr. Lucie Krpcová  | Mathonova 1<br>796 04 Prostějov                 | 582 315 302<br>KrpcovaL@seznam.cz<br>www                       |
| Nemocnice Hranice a.s. -<br>Mamodiagnostické centrum<br>MUDr. Daniel Bartík | Dr. Skaláka 14<br>750 02 Přerov                 | 581 204 830<br>800 900 885<br>ba.d@centrum.cz<br>www           |
| Šumperská nemocnice a.s.<br>MUDr. Alena Dočkalová                           | Nerudova 41<br>787 52 Šumperk                   | 583 333 533<br>www.rdg@nemspk.cz                               |

### **Zlínský kraj**

| Pracoviště, vedoucí   | Adresa, město                              | Telefon, e-mail, www                    |
|---|--|---|
| MEDICOOP, s.r.o.<br>MUDr. Jiří Vodák                        | náměstí Míru 3287<br>767 01 Kroměříž       | 573 337 347<br>jivod@post.cz<br>www     |
| Uherskohradištská<br>nemocnice, a.s.<br>MUDr. Libuše Nabitá | J.E.Purkyně 365<br>686 68 Uherské Hradiště | 572 529 787<br>nabita@nemuh.cz<br>www   |
| Mediekos Labor, s.r.o.<br>MUDr. Ivana Masárová              | třída Tomáše Bati 3705<br>760 01 Zlín      | 577 007 341<br>masarova@atlas.cz<br>www |

**Moravskoslezský kraj**

| Pracoviště, vedoucí  | Adresa, město   | Telefon, e-mail, www   |
|--|---|--|
| Poliklinika Místek, s.r.o.<br>MUDr. Marie Bučková                                      | 8. pěšího pluku 85<br>738 01 Frýdek-Místek            | 558 900 243<br>marie.buckova@post.cz<br>www                  |
| Karvinská hornická<br>nemocnice, a.s.<br>MUDr. Šárka Kováčová                          | Zakladatelská 22<br>735 06 Karviná                    | 596 380 176<br>800 546 546<br>kovacova@khn.cz<br>www         |
| Mammocentrum Nový<br>Jičín<br>MUDr. Zdeněk Mutina                                      | Dvořákova 27<br>741 01 Nový Jičín                     | 555 538 811<br>603 313 593<br>mutina.rdg@pr-lab.cz           |
| Slezská nemocnice v<br>Opavě - RDG oddělení<br>MUDr. Milan Cvek                        | Olomoucká 86<br>746 01 Opava                          | 553 766 477<br>553 766 463<br>mamo@nemocnice.opava.cz<br>www |
| Fakultní nemocnice<br>Ostrava -<br>mamodiagnostické<br>centrum<br>MUDr. Alena Jahodová | 17. listopadu 1790<br>708 52 Ostrava                  | 597 374 083<br>mamografie@fno.cz<br>www                      |
| Vítkovická nemocnice,<br>a.s. - RDG oddělení<br>MUDr. Yveta Lenertová                  | Zalužanského 1192/15<br>703 84 Ostrava -<br>Vítkovice | 595 633 475<br>yveta.lenertova@nemvitkovice.cz<br>www        |
| Silesia Medical, s.r.o. -<br>Centrum pro nemoci<br>prsu<br>MUDr. Jana<br>Vymětalová    | Havanská 6145/4a<br>708 00 Ostrava-<br>Poruba         | 596 910 378<br>596 910 551<br>j.vym@seznam.cz<br>www         |
| MephaCentrum, a.s.<br>MUDr. Alena Zezulová   | Opavská 962/39<br>708 68 Ostrava-<br>Poruba           | 596 973 217<br>alena.zezulova@mephacentrum.cz<br>www         |

Zdroj: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra--seznam>



## PŘÍLOHA C – fotogalerie



Zdroj: [http://www.buprague.cz/tl\\_files/bup/Vysetreni/Mistnost\\_s\\_mamografem2.JPG](http://www.buprague.cz/tl_files/bup/Vysetreni/Mistnost_s_mamografem2.JPG)



Zdroj: [http://www.buprague.cz/tl\\_files/bup/O-nas/technicke-vybaveni/Ultrazvuk.JPG](http://www.buprague.cz/tl_files/bup/O-nas/technicke-vybaveni/Ultrazvuk.JPG)



Zdroj: [http://www.buprague.cz/tl\\_files/bup/O-nas/technicke-vybaveni/Mamograf.JPG](http://www.buprague.cz/tl_files/bup/O-nas/technicke-vybaveni/Mamograf.JPG)

## **PŘÍLOHA D – dotazník**

### **Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Martina Kadlecová a v současné době píši bakalářskou práci na téma:  
„Ošetrovatelská péče o ženu s nádorovým onemocněním prsu“.

Jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor porodní asistentka. Chtěla bych

Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Touto cestou Vás prosím o zodpovězení všech otázek, neboť jen kompletně vyplněný dotazník mohu zařadit do výzkumné části bakalářské práce. Odpovědi prosím zakroužkujte. Dotazník je anonymní, proto jej nepodepisujte.

Všechny informace z něj získané budou použity pouze pro mé studijní účely.

Předem děkuji za pomoc a Vaši spolupráci.

### **Dotazník**

1. Zajímala jste se někdy o problematiku rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne

2. Jaké znáte rizikové faktory, které vedou ke vzniku nádorového onemocnění prsu?

- a) obezita
- b) vyšší věk
- c) alkohol, kouření
- d) antikoncepce
- e) ženy, které nerodily
- f) dědičné dispozice

3. Jaké příznaky rakoviny prsu znáte?

- a) bulka v prsu či v podpaždí
- b) změny ve tvaru a velikosti prsu
- c) změna barvy kůže
- d) sekrece z bradavky

4. Jaké znáte metody prevence rakoviny prsu?
- a) samovyšetření prsu
  - b) mamografické vyšetření
  - c) pravidelné kontroly gynekologem
  - d) laboratorní vyšetření
5. Jak často docházíte na gynekologické prohlídky?
- a) jen při obtížích
  - b) 1 krát do roka
  - c) 2 krát do roka
6. Vyšetřuje Vám gynekolog prsa pohmatem?
- a) ano
  - b) ne
7. Jak často?
- a) neprovádí
  - b) 1 krát do roka
  - c) 2 krát do roka
8. Provádíte samovyšetření prsou?
- a) ano
  - b) ne
9. Jak často provádíte samovyšetření?
- a) neprovádím
  - b) nepravidelně
  - c) vždy 1 – 7 den po menstruaci
  - d) 2 krát do roka
10. Víte, který den v měsíci je vhodný k samovyšetření prsu?
- a) nevím
  - b) 3 – 7 den po skončení menstruace
  - c) vždy před menstruací
11. Kde či kdo Vás poprvé informoval o samovyšetření prsu?
- a) gynekolog
  - b) kamarádka
  - c) z časopisu, letáku
  - d) z internetu

12. Víte co je to mamografický screening?

- a) ano
- b) ne

13. Byla jste informována vaším gynekologem o preventivním mamografickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

14. Absolvovala jste někdy mamografické vyšetření?

- a) ano
- b) ne

15. Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?

- a) ano
- b) ne

Kolik Vám je let?

- a) 15 - 20
- b) 21 - 30
- c) 31 - 40
- d) 41 – 60 a více

Kde bydlíte?

- a) na vesnici
- b) ve městě

Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) výuční list
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské

## Souhlas s průzkumnou činností v

Gynekologická ambulance

Pražská 528, 276 01 Mělník

MUDr. Helena Volková

### Věc:

Žádost o umožnění kvantitativního průzkumu jako součást bakalářské práce v gynekologické ambulanci.

Souhlasím,

Aby Martina Kadlecová, studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5, mohla v gynekologické ambulanci realizovat průzkum formou dotazníku za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na téma „Ošetrovatelské péče o ženu s nádorovým onemocněním prsu“.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

Mělník dne 5.2.2012.....

MUDr. HELENA VOLKOVÁ s.r.o.  
Gynekolog - porodník  
tel.: 315 621 288 - NsP Mělník  
tel.: 315 625 039 - Macharova 376  
IČ: 248 24 143 IČZ: 254 24 008  
Podpis .....