

**Vysoká škola zdravotnická o.p.s.,  
Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY  
PO OPERACI PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vladimíra Prokešová, DiS.

Praha 2012

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY  
PO OPERACI PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vladimíra Prokešová, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D.

Praha 2012



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

**Prokešová Vladimíra**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po operaci prsu

*Nursing Process for Patient after Breast Surgery*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2012

.....  
Vladimíra Prokešová, DiS.

## **ABSTRAKT**

PROKEŠOVÁ, Vladimíra. *Ošetrovatelský proces u pacientky po operaci prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph. D. Praha 2012. 59 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky po operaci prsu. Práci jsem rozdělila na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část práce je věnována charakteristice onemocnění prsu, jeho příčinám, projevům, diagnostice, léčbě a specifikům pooperační ošetrovatelské péče.

Praktická část byla zpracována na základě odebrané ošetrovatelské anamnézy. Potřebné informace jsem získala rozhovorem s pacientkou, na podkladě ošetrovatelské a lékařské dokumentace a pozorováním pacientky.

Klíčová slova: Onemocnění prsu. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces.

## **ABSTRACT**

Prokešová, Vladimíra. *Nursing process for patient after breast surgery*. Vysoká škola zdravotnická. o.p.s. Degree qualification: Bachelor (Bc). Head of the thesis: PhDr. Hana Belejova, Ph.D. Praha. 2012. 59 pages.

The theme of the thesis is nursing process for a patient after breast surgery. The thesis is divided into the theoretical and the practical part.

The theoretical part describes the characteristics of breast disease, its causes, symptoms, diagnosis, treatment and the specifics of post-operative nursing care.

The practical part has been prepared on the basis of collected anamnesis. The required information has been obtained by an interview with the patient, from nursing and doctor documentation and based on the observations of the patient.

**Keywords:** Breast surgery. Nursing care. Nursing process.

## **Předmluva**

K výběru tématu bakalářské práce mě přivedla osobní zkušenost s pacientkami po operaci prsu, hospitalizovanými na standardním oddělení chirurgického oddělení Fakultní nemocnice Olomouc, kde pracuji již několik let. Ženy s tímto onemocněním prožívají těžké období svého života, projevující se mnohdy na jejich psychice.

Cílem mé bakalářské práce bylo zaměřit se na onemocnění prsu, jeho problematiku a zpracovat ošetrovatelský proces u pacientky po operaci prsu.

Hlavní podklady pro bakalářskou práci jsem získala z knih zapůjčených ve vědecké knihovně v Olomouci, z dokumentace používané na standardním oddělení chirurgického oddělení Fakultní nemocnice Olomouc, pozorováním a rozhovorem s pacientkou s daným onemocněním.

Práce je určena studentkám a studentům oboru zdravotnický asistent, oboru všeobecná sestra a je vhodná i pro všeobecné sestry z praxe, které pečují o pacientky s onemocněním prsu nejen na chirurgickém oddělení.

Touto cestou děkuji PhDr. Haně Belejové, Ph.D. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji též ošetrovatelskému týmu chirurgického oddělení, kde probíhal sběr informací.

# **OBSAH**

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

## **SEZNAM TABULEK**

<b>Úvod.....</b>	<b>12</b>
<b>1 Karcinom prsu.....</b>	<b>13</b>
1.1 Přehled onemocnění prsu.....	14
1.2 Příčiny vzniku karcinomu prsu a rizikové faktory.....	15
1.3 Příznaky onemocnění.....	16
1.4 Vyšetřovací metody.....	18
1.5 Léčba rakoviny prsu.....	21
1.6 Předoperační příprava a pooperační péče.....	26
1.7 Rehabilitace.....	29
1.8 Prevence a prognostické faktory.....	30
<b>2 Specifika ošetrovatelské péče u pacientky s onemocněním prsu.....</b>	<b>32</b>
<b>3 Ošetrovatelský proces u pacientky po operaci prsu.....</b>	<b>37</b>
<b>4 Doporučení pro praxi.....</b>	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO.....	anesteziologicko – resuscitační oddělení
ASA klasifikace.....	stanovení anesteziologického rizika (American Society of Anesthesiologists)
Ca l. dx.....	karcinom vpravo
EKG.....	elektrokardiogram
GIT.....	gastrointestinální trakt
JIP.....	jednotka intenzivní péče
PM.....	poslední menstruace
PMK.....	permanentní močový katétr
PŽK.....	periferní žilní katétr
Stp. ....	stav po
TBC.....	tuberkulóza
VAS.....	vizuální analogová škála

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Duktografie – rentgenová metoda zobrazující mlékovody

Incize – chirurgický řez

Invazivní – pronikající do okolí

Léze – poranění, poškození

Lymfadém – otok způsobený nahromaděním lymfy

Lymfatický – mízní

Lymfoscintigrafie – diagnostika a terapie lymfadému horní končetiny

Metastáza – druhotné ložisko nádoru

Paliativní - zabývá se léčbou nevléčitelně nemocných se snahou o dosažení nejlepší možné kvality života

Parestézie - nepříjemný pocit brnění, píchání, svědění či pálení kůže bez trvalých následků

Profylaxe – podání léků jako ochranu před určitou nemocí

Radiofarmakum – chemická sloučenina, která se vpravuje do organismu s diagnostickým nebo léčebným záměrem

Radiokoloid – koloidní seskupení radioaktivních atomů

Radioterapie - léčba ionizujícím zářením

Saturace – okysličení těla

Screening - cílené vyhledávání určitých rizikových skupin

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozvoj karcinomu prsu.....	13
Obrázek 2 Vyšetření pohledem, pohmatem.....	19
Obrázek 3 Příklad prvních doporučených cviků prováděných po operaci prsu.....	30

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Biochemické vyšetření.....	49
Tabulka 2 Krevní obraz.....	49

## Úvod

Onemocnění ženského prsu patří mezi nejčastější nádorové onemocnění u žen ve 21. století. Mezi negativní vlivy, které se podílejí na vzniku rakoviny prsu patří velký obsah karcinogenních látek v potravinách, ozónové díry a zvýšený výskyt emisních látek v ovzduší.

V dnešní uspěchané době ženy často zapomínají docházet na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři a gynekologovi. Samovyšetření prsu si mohou ženy provádět samy doma. Je to velmi jednoduché vyšetření, ale málokterá žena ho umí správně provést. Po 45. roku věku mají ženy možnost využít v rámci prevence ve dvouletých intervalech mamografické vyšetření. Na pravidelnosti a včasnosti těchto vyšetření závisí prognóza případného nádorového onemocnění. Prognóza závisí také na stádiu, ve kterém je nádor zachycen. Diagnostika a léčba rakoviny prsu je pro pacientky psychicky náročná situace.

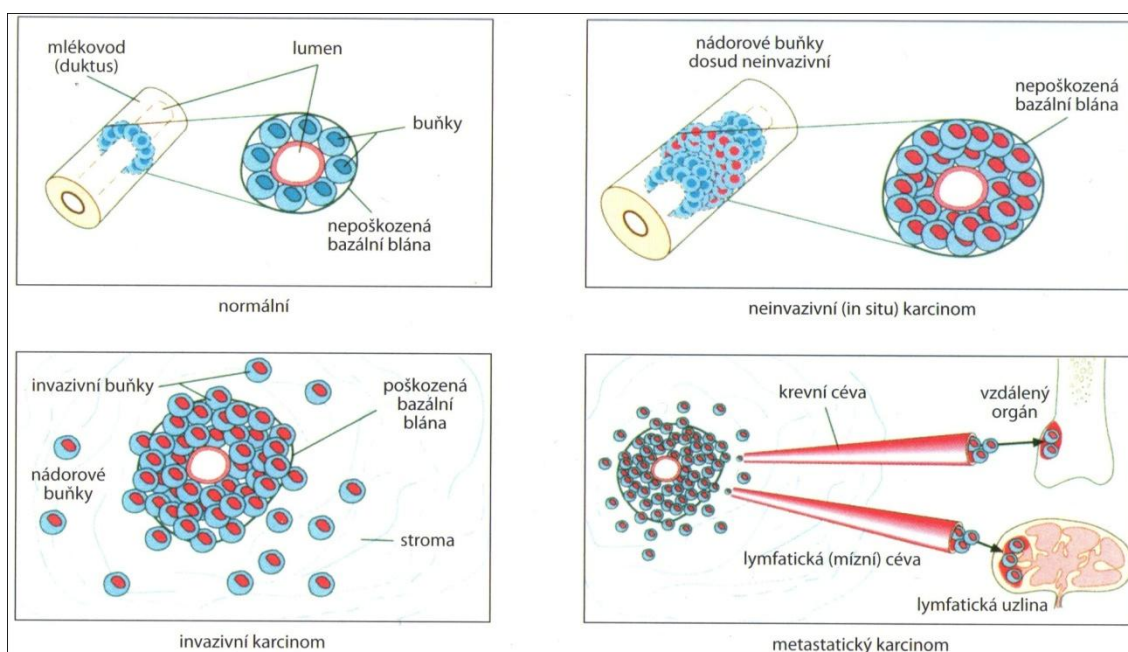
Cílem bakalářské práce je seznámení s daným onemocněním a vypracování ošetrovatelského procesu u pacientky po operaci prsu zaměřené na nejčastější ošetrovatelské problémy.

Bakalářská práce se zabývá onemocněním prsu, jeho příčinami, příznaky, vyšetřovacími metodami, léčbou, předoperační přípravou, pooperační péčí, rehabilitací, prevencí a prognostickými faktory. Dále popisuje specifika ošetrovatelské péče a tematický celek zabývající se posouzením stavu pacientky, potřeb pacientky. Na základě získaných informací od pacientky, ze zdravotnické dokumentace, od členů ošetrovatelského týmu a vlastním pozorováním jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy s pomocí teorie a praxe ošetrovatelského procesu.

# 1 Karcinom prsu

Rakovina, neboli maligní nádorové bujení, je onemocnění mnoha různých symptomů, lišící se v mnoha ohledech, ale všechny mají společnou fázi nekontrolovatelného růstu buněk organismu. Nádory začínají růst pomalu v jednom místě, ale postupně se šíří. Pronikají do mizních uzlin a dále do organismu. Mohou tvořit lymfatické a hematogenní metastázy.

Rozlišujeme dle rozvoje nádoru: karcinom neinvazivní, karcinom invazivní a karcinom metastatický. Rychlost růstu nádoru a metastáz závisí na agresivitě nádoru a na obranných silách organismu (ABRAHÁMOVÁ, 2009; MĚŠŤÁK, 2007).



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, str. 21

**Obrázek 1 - Rozvoj karcinomu prsu**

U žen je karcinom prsu nejčastějším zhoubným onemocněním, jehož výskyt stále roste. Malou útěchou je skutečnost, že při stále rostoucím výskytu karcinomu prsu nedochází k vzestupu úmrtnosti na toto onemocnění. Velkou roli v této pozitivní skutečnosti má mamografické vyšetření žen v rizikovém věku.

Karcinom prsu může mít žena jakéhokoliv věku. Vzácně se objevuje u žen mladších 25 let, ale s přibývajícím věkem jeho výskyt stoupá. Vrchol výskytu je v období menopauzy. Na vznik nádoru prsu mají větší vliv faktory zevního prostředí oproti

genetickým faktorům. Nádory prsu se ojediněle vyskytují také u mužů, většinou ve věku nad 50 let (ABRAHÁMOVÁ, 2009; MĚŠTÁK, 2007).

## 1.1 Přehled onemocnění prsu

Nádory rozdělujeme do třech základních skupin:

- Benigní – nezhoubné nádory
- Maligní – zhoubné nádory
- Metastatické karcinomy v prsu

**Benigní, nezhoubné nádory** jsou ohraničené a rostou pomalu. Snadno se operují, neopakují se a netvoří metastázy. Patří sem záněty, cysty, fibroadenomy, adenomy, papilomy.

**Maligní, zhoubné nádory** bývají neohraničené a rostou rychle. Operují se nesnadno, mohou se opakovat a tvoří metastázy. Patří sem tubulární karcinomy, medulární karcinomy, mucinózní (hlenotvorný) karcinom, papilární karcinom.

**Metastatické karcinomy v prsu** mohou vzniknout z maligních melanomů, nodálních lymfomů, leukémie, karcinomu plic, ovária, ledvin a žaludku. Léčba závisí na místě metastázy. Metastázy do měkkých tkání (mízní uzliny) mají lepší prognózu než metastázy do orgánů (plíce, ledviny).

**Mezenchymové nádory** - mezi benigní mezenchymové nádory patří lipom a hemangiom. Mezi maligní patří fibrosarkom, angiosarkom a karcinosarkom. Maligní mezenchymové nádory jsou vzácné a mají špatnou prognózu.

**Smišené nádory** - nejčastějším benigním smíšeným nádorem je fibroadenom, který se vyskytuje u mladých žen mezi 25. - 35. rokem. Málo častý je tubulární adenom. Cystosarcoma phyllodes je rychle rostoucí ohraničený tumor, který se může chovat maligně (DRAŽAN, MĚŠTÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009).

**Karcinomy in situ** jsou neinvazivní a rozdělují se podle převažující struktury na duktální a lobulární. Duktální karcinom je nejčastější nádorové onemocnění prsu. Někdy může být hmatný. Lobulární karcinom se nejčastěji vyskytuje u žen v menopauze. Bývá asymptomatický a detekuje se velmi obtížně. Většinou je objeven náhodně.

**Invazivní karcinomy** - nejvíce invazivních karcinomů prsu vzniká ze středních duktů. Je několik skupin invazivních karcinomů: invazivní duktální karcinomy, invazivní lobulární karcinomy, medulární karcinom, tubulární karcinom, mucinózní karcinom,

papilární karcinom a komedonový karcinom. Invazivní duktální karcinomy metastazují do kostí, plic, mozku a jater. Mají dobrou prognózu. Invazivní lobulární karcinom se vyskytuje převážně v horních zevních kvadrantech prsu, neobsahují kalcifikace a bývá často diagnostikován pozdě. Metastazují do meningeálních prostor, zažívacího traktu, dělohy a vaječníků. Medulární karcinom bývá ohraničený a roste expanzivně. Odlišuje se typický a atypický medulární karcinom. Tubulární karcinom je vzácný a má dobrou prognózu pokud je malý a nejsou postiženy axilární lymfatické uzliny. Mucinózní karcinom produkuje ve zvýšené míře hlen. Papilární karcinom roste pomalu a má dobrou prognózu. Komedonový karcinom je maligní se špatnou prognózou.

**Speciální typy karcinomu prsu** - mezi speciální typy patří Pagetův karcinom, který bývá pozdě detekován, zánětlivé karcinomy velmi rychle metastazují, karcinom prsu během těhotenství nebo laktace se většinou zjistí pozdě a bilaterální karcinom prsu se objeví většinou v obou prsou. Karcinom prsu je nejčastější zhoubné nádorové onemocnění u žen. Nejčastěji se šíří lymfatickou cestou do uzlin axilárních (podpažních), nadklíčkových a podklíčkových. Mohou se také šířit krevní cestou ve formě buněčných embolů do jiných orgánů lidského těla (DRAŽAN, MĚŠTÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009).

## 1.2 Příčiny vzniku karcinomu prsu a rizikové faktory

Pravá příčina vzniku rakoviny prsu nebyla doposud vysvětlena. Na vzniku rakoviny se pravděpodobně podílí několik faktorů působících současně. Rozlišujeme rizikové faktory ovlivnitelné a neovlivnitelné.

### Neovlivnitelné rizikové faktory

**Věk** - je hlavním faktorem. Riziko stoupá s věkem. Nejvyšší riziko vzniku karcinomu prsu je u žen nad 50 let.

**Rasa** - u bělošek je riziko nejvyšší, menší riziko je u černošek a nejmenší u Asiatick.

**Nezhoubné onemocnění prsu** - výskyt patologických změn prsní tkáně má zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu.

**Menarché** - menstruace před 12. rokem je opakovaně potvrzeným vyšším rizikem vzniku onemocnění prsu.

**Menopauza** - vyšší věk menopauzy = vyšší riziko karcinomu prsu.

**Věk při prvním porodu** - bezdětnost a první porod po 30. roku života znamená zvýšené riziko nádoru prsu.



**Počet porodů** - čím více dětí, tím je riziko vzniku rakoviny nižší z důvodu kratšího období působení estrogenů.

**Kojení** – dlouhodobé kojení působí jako ochranný faktor před rozvojem onemocnění prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

**Gynekologické operace** - po ovariektomii (odnětí vaječnicků), dochází ke sníženému vlivu hormonů na prsní tkáň = nižší riziko vzniku nádoru prsu.

**Hormonální léčba** - ženy užívající hormonální přípravky, hlavně antikoncepci mají zvýšené riziko karcinomu prsu.

**Genetické faktory** - výskyt nádoru prsu v rodině jak z otcovy, tak z matčiny strany znamená vyšší riziko vzniku onemocnění. Při onemocnění matky, sestry či dcery se riziko vzniku onemocnění zdvojnásobuje. Ženy se zděděnou mutací v genech BRCA1 a BRCA2, mají vyšší riziko vzniku nádoru prsu.

**Osobní dispozice** – ženy s nádorem v jednom prsu mají zvýšené riziko vývinu karcinomu i v druhém prsu.

#### **Ovlivnitelné rizikové faktory**

**Alkohol** - je prokázáno, že větší konzumace alkoholu zvyšuje riziko vzniku onemocnění prsu.

**Stravovací návyky** – strava s nadbytkem živočišných tuků zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu, strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu snižuje riziko vývoje karcinomu prsu.

**Obezita** - je prokázáno zvýšené riziko vzniku rakoviny u obézních žen po menopauze.

**Fyzická aktivita** – cvičení obecně zlepšuje kondici jedince, takže i na prevenci rakoviny má příznivý vliv.

**Kouření** - není prokázán přímý vliv kouření na vznik karcinomu prsu, ale kouření škodí a zvyšuje riziko jiných nádorů.

Karcinom prsu se vyskytuje převážně u žen, jeho vznik svědčí o účasti hormonálních faktorů. Nejvýznamnější roli pro vznik a růst mají estrogény – ženské pohlavní hormony (ABRAHÁMOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008)

### **1.3 Příznaky onemocnění**

„Nádory prsu z počátku většinou nezpůsobují žádné obtíže ani bolesti. Podezření na karcinom prsu může vzniknout na základě subjektivních či objektivních příznaků“ (COUFAL, FAIT, 2011, str. 81).

Díky mahárnímu screeningu je mnoho prsních nádorů odhaleno bez klinických příznaků.

### **Mezi nejčastější příznaky onemocnění patří:**

*Vyhmatání bulky v prsu* či podpaží bývá nejčastějším příznakem, který přivede ženu k lékaři.

*Bolest prsu* nebo v podpaží někdy může být prvním příznakem nádoru, ale většinou bolest prsu nebývá způsobena nádorem.

*Výtok z bradavky* není normální a bývá příznakem rakoviny.

*Změna tvaru a velikosti prsu* u žen není neobvyklá, ale pokud se jeden prs postupně zvětšuje, nebo mění tvar, jde pravděpodobně o nádor prsu.

*Změna barvy kůže* = zarudnutí může být někdy zánětlivým karcinomem.

*Vtažení kůže* = způsobuje bulka vtahující kůži.

*Změna tvaru a vtažení bradavky* vzniká podobně jako vtažení kůže.

*Pomerančová kůže* bývá průvodním projevem karcinomu.

*Zvětšené a tuhé axilární mízní uzliny* signalizují většinou metastázy.

*Exulcerace (zvrhedovatění)* je velice pozdní příznak zanedbaných, pokročilých nádorů (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, 2011).

**Rozsah onemocnění (nádoru)** = stanovuje se podle TNM klasifikace, která je tvořena začátečnými písmeny.

*Kategorie T* = TUMOR (nádor) – velikost tumoru v prsu, vychází z palpačního (pohmatového) nálezu a zobrazovacích metod.

*Kategorie N* = NODUL (uzlina) – postižení lymfatických uzlin, vychází z palpačního (pohmatového) vyšetření a ultrasonografie. Je nutné určit velikost uzlin a jejich vztah k okolí.

*Kategorie M* = vzdálené METASTÁZY – rozšíření nádorového onemocnění do dalších orgánů (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, 2011).

### **Stádia onemocnění**

*Stádium 0* – přítomnost neinvazivního prsního nádoru

*Stádium I*

- časná stádium invazivního karcinomu prsu
- velikost nádoru do 2cm
- nejsou postiženy lymfatické uzliny
- bez vzdálených metastáz

*Stádium II* - dělíme do skupiny II A, II B

**II A**

- velikost nádoru do 2cm s postižením 1-3 podpažních lymfatických uzlin
- postižené lymfatické uzliny v podpaží bez nádoru v prsu
- velikost nádoru 2-5cm bez postižených lymfatických uzlin

**II B**

- velikost nádoru 2-5cm s postižením 1-3 podpažních lymfatických uzlin
- velikost nádoru 5cm a více bez postižení lymfatických uzlin

*Stádium III* - dělíme do skupiny III A, III B, III C

**III A**

- postižené lymfatické uzliny v podpaží navzájem spečené bez nádoru v prsu, někdy postižené uzliny vedle hrudní kosti.
- nádor do 2cm, postižení podpažních lymfatických uzlin spečené navzájem, nebo postižení uzlin vedle kosti hrudní
- nádor 2-5cm, postiženy podpažní lymfatické uzliny spečené navzájem nebo postižení uzlin vedle kosti hrudní
- nádor větší než 5cm, podpažní lymfatické uzliny postižené, nebo postižení uzlin vedle kosti hrudní

**III B**

- nádor jakékoliv velikosti prorůstající do stěny hrudní nebo kůže
- zánětlivý karcinom (otok a zarudnutí kůže)

**III C**

- nádor jakékoliv velikosti + postižení 10 a více lymfatických uzlin v podpaží, nadklíčku či podklíčku

*Stádium VI* - onemocnění s metastázemi kdekoliv v těle (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, 2011).

## **1.4 Vyšetřovací metody**

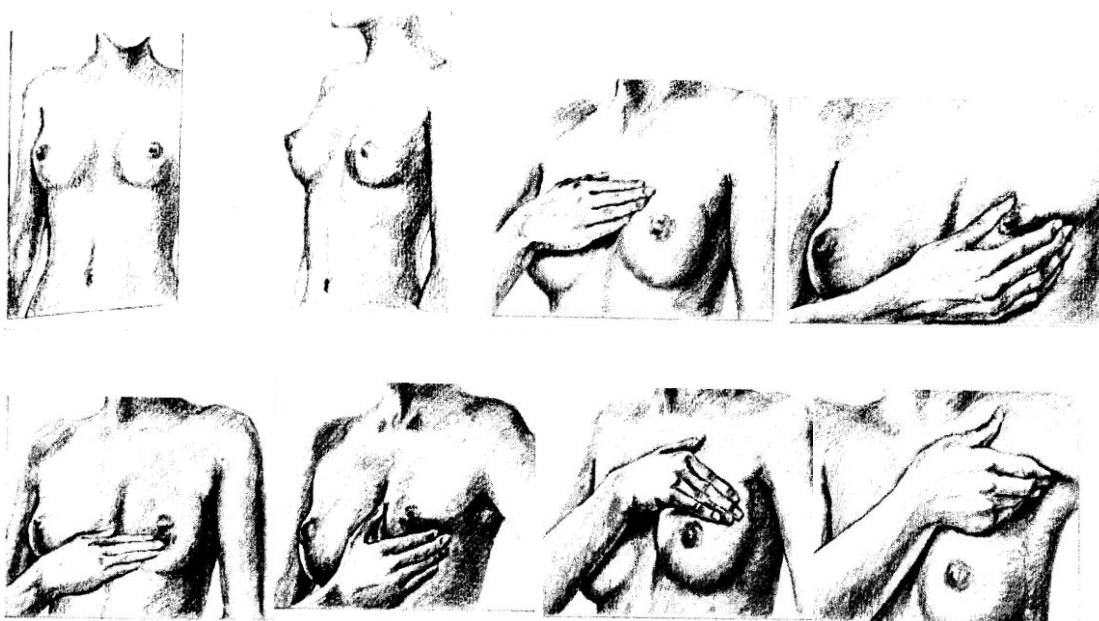
### **Anamnéza**

Pečlivá rodinná anamnéza upozorní na možný genetický původ nemoci. Osobní anamnézou zjistíme subjektivní příznaky, mezi které patří vyhmatání bulky, bolest nebo pozorování změn na prsou.

## Samovyšetřování prsu

Touto metodou sledujeme prsa a oblast mizních uzlin v podpaží a nadklíčkách. Prsy pozorujeme jak ze předu, tak z boku. Je to vyšetření, které si každá žena provádí sama. Provádí se každý měsíc pravidelně ve stejném období, u žen které menstruuji nejlépe druhý až třetí den po skončení menstruace.

Samovyšetřování odhalí však jen hmatné nádory. Toto vyšetření se provádí ve stoje nejprve pohledem v určitém postavení paží: nejprve paže podél těla, dále vzpažení rukou nad hlavu, a posléze ruce v bok s lokty mírně dopředu. Potom následuje vyšetření pohmatem s rukou v bok nebo zvednutí paží nad hlavu. Celé prsy, oblast axil a nadklíčků se prohmatávají krouživými pohyby. Nakonec se prsy vyšetří oběma rukama proti sobě. Tento postup vyšetření prsou pohmatem se stejným způsobem provede i v poloze vleže. Negativní výsledek samovyšetřování nevylučuje přítomnost karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009; ABRAHÁMOVÁ, DUŠEK, 2003; COUFAL, FAIT, 2011; PAVLIŠTA, 2008; SKOVAJSOVÁ, 2003).



Zdroj: JUŘENÍKOVÁ, P. a kol., 1999, str. 120,121

**Obrázek 2 - Vyšetření pohledem, pohmatem**

## Klinické vyšetření

Je to kompletní fyzikální vyšetření prsou, axil a nadklíčků prováděné lékařem stejným postupem jako při samovyšetřování (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011).

## **Diagnostické zobrazovací metody**

*ULTRASONOGRAFIE* se používá zejména u mladších žen do 40 let věku, kojících a těhotných. Také se provádí u žen s hmatným nálezem při negativní mamografii. Dále se využívá k vyšetření axilárních uzlin, pro jejich posouzení je to nejpřesnější zobrazovací metoda.

*MAMOGRAFIE* = používá se u žen nad 40 let věku. Od 45 let věku podstupují ženy mamografické vyšetření pravidelně každé dva roky. Mamografie je v diagnostice karcinomu prsu většinou nejpřínosnější vyšetřovací metodou. Mamografie dokáže v rámci screeningu odhalit malé a nehmatné patologické změny. Využívá se i ke stanovení velikosti hmatných nádorů a jeho vztahu k okolí.

U většiny pacientek se využívá ultrasonografické a mamografické vyšetření. V případě negativního výsledku těchto vyšetření je malá pravděpodobnost přítomnosti karcinomu, ale nelze jej s jistotou vyloučit.

Při pozitivním nálezu nádoru prsu se provádí doplňující vyšetření potřebná k určení stádia karcinomu. Je nutné vyšetřit oba prsy a axilární uzliny. Dále je vhodné vyšetřit orgány, v kterých se nejčastěji vyskytují metastázy: plíce, játra, kosti (ABRAHÁMOVÁ, 2009; ABRAHÁMOVÁ, DUŠEK, 2003; COUFAL, FAIT, 2011; PAVLIŠTA, 2008; SKOVAJSOVÁ, 2003).

### **Laboratorní vyšetření**

Krevní obraz ověřuje stav krvevotvorby. Biochemické vyšetření ke zhodnocení činnosti jater a ledvin, a stanovení nádorových markerů.

### **Rentgenová vyšetření**

*Rentgen plic* – spolehlivá metoda pro zjištění plicních metastáz

*Scintigrafie skeletu* – snímání záření speciální kamerou v kostech po podání malého množství radiofarmak do žíly a následné zobrazení celé kostry pomocí počítače. Tato zobrazovací metoda může odhalit metastatický kostní proces.

*UZ = ultrasonografické vyšetření břicha* – používá se k zjištění ložiskových změn na játrech, žlučníku, slezině, slinivce a odhalení ascitu v dutině břišní.

*CT = výpočetní tomografie* – využívá se k určení stádia karcinomu a hodnotí se vztah nádoru k okolí. Spolehlivě odhalí metastázy na mozku.

*MR = magnetická rezonance* – používá se ke zjištění situace v páteřním kanálu a zobrazení skeletu.

*PET-CT = pozitronová emisní tomografie* – používá se k odhalení metastáz kdekoli v těle. PET-CT hodnotí metabolickou aktivitu buněk.

*Duktografie* – zobrazení duktálních cest kontrastní látkou. Používá se při patologické sekreci z prsní bradavky.

*Biopsie* – provádí se v místní anestézii. Je to punkce (odsátí) jehlou, nebo incizní biopsie (naříznutí kůže a získání tkáňového materiálu). Odebraný materiál se odesílá na mikroskopické vyšetření patologem.

*Vakuová biopsie* – je kombinace odběru speciální odběrovou jehlou (jehla je vybavena rotujícím nožem) a podtlaku. Provádí se pod ultrazvukovou nebo mamografickou kontrolou (ABRAHÁMOVÁ, 2009; ABRAHÁMOVÁ, DUŠEK, 2003; COUFAL, FAIT, 2011; PAVLIŠTA, 2008; SKOVAJSOVÁ, 2003).

### **Vyšetřovací metody používané v bezprostředním předoperačním období**

*Značení frankovou jehlou* – používá se k lokalizaci nehmatných lézí v prsu před záchovnou operací. Provádí se stereotaktickým zaměřením. K ložisku se zavádí přes naváděcí jehlu lokalizační drátek s protisměrným zakončením, který lze odstranit jen chirurgicky. Nevýhodou této metody je možnost označení jen jednoho ložiska.

*Značení pigmentem (carbo absorbens 4%)* – používá se k lokalizaci nehmatných lézí v prsu před záchovnou operací. Aplikace pigmentu pod ultrazvukovou kontrolou do okolí ložiska vymezí přímo operační pole. Tato metoda umožňuje označení více ložisek (ABRAHÁMOVÁ, 2009; ABRAHÁMOVÁ, DUŠEK, 2003; COUFAL, FAIT, 2011; PAVLIŠTA, 2008; SKOVAJSOVÁ, 2003).

## **1.5 Léčba rakoviny prsu**

Je-li prokázána rakovina prsu, je potřeba provést další vyšetření pro zjištění rozsahu onemocnění, určení typu nádorového bujení a stupeň schopnosti pronikat do okolí. Na základě zjištěných informací o nádoru je určen způsob léčby pacientky.

O léčbě rozhodují členové odborného týmu, do kterého patří onkolog, chirurg, radiolog a patolog. Léčbu většinou vede onkolog, který pacientce sdělí léčebný plán. Pokud je více léčebných variant, lékař je pacientce všechny vysvětlí a nechá pacientce přiměřený čas, aby se sama rozhodla pro některou z nich.

Podle rozsahu a povahy nádoru se různým způsobem kombinují tři léčebné metody. Je to chirurgická léčba, systémová léčba a radiační léčba. Nejčastějším prvotním

léčebným způsobem je chirurgický výkon (ABRAHÁMOVÁ, 2009; BENDA, 2007; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

### **Chirurgická léčba**

„Chirurgická léčba je stále základní a rozhodující součástí komplexní léčby nádoru prsu (HLADÍKOVÁ, 2009, str. 61).“

Jsou tři základní cíle chirurgického zákroku na prsu. Je to cíl kurativní, cíl diagnostický a cíl estetický. Cílem kurativním je odstranění nádorového ložiska s dostatečným lemem nepostižené tkáně. Cílem diagnostickým je získání nádorového materiálu k histopatologickému vyšetření. Cílem estetickým je dosažení příznivého kosmetického efektu.

Na prsu může být proveden radikální operační výkon, nebo záchovná operace. Rozsah výkonu závisí na velikosti a umístění nádoru, na velikosti a tvaru prsu. „Rozhodování o rozsahu výkonu může být obtížné a je výhradně v kompetenci zkušeného chirurga a pacientky (COUFAL, FAIT, 2011, str. 112)!“

Součástí chirurgického výkonu může být biopsie (odstranění) sentinelové (strážní) uzliny nebo lymfadenektomie (odstranění podpažních lymfatických uzlin). Sentinelová (strážní) uzlina je první spádová lymfatická uzlina, takže se předpokládá, že pokud se nádor začal šířit lymfatickou cestou, tak tato uzlina bude postižena jako první. Někdy může být více sentinelových uzlin umístěných ve vzájemné bezprostřední blízkosti.

K identifikaci sentinelové uzliny se používá patentní modř, která se aplikuje do oblasti nádoru, kde se modř vstřebá a pronikne až do sentinelové uzliny. Tato uzlina je při operaci identifikována zrakem, protože je modrá díky vstřebané patentní modři. Nebo se používá radiokoloid, který se též aplikuje do oblasti nádoru a pak je detekován při lymfoscintigrafii pomocí gamakamery a na kůži je označena křížkem přibližná poloha sentinelové uzliny. Nejlepší je použití kombinace obou metod značení. Někdy je sentinelových uzlin více, ale zpravidla v bezprostřední vzájemné blízkosti.

Vyjmutá sentinelová uzlina se odesílá k histologickému vyšetření. Pokud jsou v uzlině nalezeny metastázy, provádí se lymfadenektomie axily (odstranění podpažních lymfatických uzlin). Po operaci lymfatických uzlin je potřeba myslet na prevenci lymfadému včasnou pooperační rehabilitací (ABRAHÁMOVÁ, 2009; BENDA, 2007; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

## **Radikální operační výkony**

**RADIKÁLNÍ MASTEKTOMIE** je nejstarší léčebný výkon. V minulosti jediná možná léčba nádoru prsu. Radikální mastektomie zahrnovala odstranění mléčné žlázy, velkého a malého prsního svalu a odstranění uzlin axily (podpaží). Byla to snaha o co nejúplnější odstranění nádoru a všech regionálních uzlin. Důsledkem radikální mastektomie byla těžká invalidita pacientek a odstranění uzlin nepřinášelo pacientkám výhody, proto se postupně od tohoto výkonu ustupovalo.

**TOTÁLNÍ (SIMLEXNÍ) MASTEKTOMIE** je operace odstraňující celý prs s ponecháním uzlin. Tento výkon se provádí u některých počínajících (in situ) rakovinných nádorů, u pokročilých karcinomů prsu s postižením kůže, a jako profylaktická operace u nositelek genetické mutace (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; DRAŽAN, 2010; DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

**MODIFIKOVANÁ RADIKÁLNÍ MASTEKTOMIE** je operace odstraňující mléčnou žlázu s malým prsním svalem a s axilární lymfadenektomií (odstranění minimálně 13 podpažních uzlin). Lymfadenektomie při radikální mastektomii se v poslední době omezuje na vynětí sentinelové uzliny nebo sentinelových uzlin. Tyto uzliny se nechají peroperačně vyšetřit, a pokud jsou negativní stran metastáz i v definitivní histologii, není nutné další odstranění uzlin. Sníží se tak riziko vzniku parestázie, lymfádemu a omezení hybnosti horní končetiny na operované straně. Pokud je histologie pozitivní na mikrometastázy, je nutno v též operační době, nebo v druhé době odstranit uzliny v axile.

**SUBKUTÁNNÍ MASTEKTOMIE** je odstranění mléčné žlázy s ponecháním kůže prsu s dvorcem a bradavkou, v některých případech i s ponecháním podkoží. Dutina je vyplněna silikonovým implantátem nebo břišním lalokem. Častou komplikací tohoto výkonu jsou poruchy prokrvení prsního dvorce. Tento výkon se provádí u některých počínajících (in situ) nádorů, ale zejména se provádí u profylaktických operací nositelek genetické mutace.

Zvolení typu mastektomie závisí na rozsahu nádoru a na perspektivě rekonstrukce prsu. Čím více kůže zůstane po mastektomii zachována, tím příznivější je mamární rekonstrukce (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; DRAŽAN, 2010; DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).



## **Záchovné operace**

Zavedení těchto operačních výkonů umožnila kombinace chirurgických výkonů s dalšími léčebnými metodami mezioborové spolupráce. Úkolem záchovné operace je odstranit tumor a části prsu s co nejmenší deformací. K záchovné operaci je možno přistoupit za určitých podmínek: 1-2 osamocené nádory do velikosti 4cm, nehmatné axilární (podpažní) uzliny, nesmějí být vícečetné roztroušené mikrokalcifikáty ve vzdálených kvadrantech, správný poměr mezi velikostí nádoru a prsu (dobrý kosmetický efekt) a bez postižení kůže.

**KVADRANTEKTOMIE** (segmentální mastektomie) je vyjmutí jednoho ze čtyř kvadrantů prsu s tumorem s dostatečným, minimálně jednocentimetrovým lemem nepostížené tkáně.

**LUMPEKTOMIE** (tumorektomie) je výkon odstraňující pouze nádor s centimetrovou resekční linií nepostížené tkáně. Tento výkon se provádí po zaměření tumoru drátkem stereotakticky nebo pigmentací pod ultrazvukem (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; DRAŽAN, 2010; DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

**MIKRODOCHEKTOMIE** je resekce společných duktů při sekreční chorobě prsu.

**PROFILAKTICKÁ MASTEKTOMIE** je chirurgické odstranění prsu u pacientek s pravděpodobností vzniku karcinomu prsu. Pokud je to možné, provádí se v jedné době s rekonstrukcí prsu.

**POSTMASTEKTOMICKÉ REKONSTRUKCE** je chirurgické vytvoření sneseného prsu. Tyto výkony nejsou u nás zatím běžnou záležitostí. Důležité je, aby se neprováděla příliš brzy. Je možné provést rekonstrukci prsu v jedné době s mastektomií u pacientek se stádiem 0, I, II. Odložená rekonstrukce prsu se provádí 2-5 let po skončení léčby radioterapií nebo chemoterapií, pokud nemá pacientka žádné známky nádorového onemocnění. Existuje několik faktorů ovlivňující rozhodnutí k tomuto výkonu. Je to rozsah choroby, velikost prsů, možnosti výplňové tkáně a rozhodnutí ošetřujícího a plastického lékaře. Tento výkon plní funkci estetickou, nikoliv funkci fyziologickou (kojení). Objem prsu je možné nahradit vlastní tkání (lalokem), nebo implantátem, či kombinací vlastní tkáně s implantátem (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; DRAŽAN, 2010; DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

## **Radioterapie a systémová terapie karcinomu prsu**

Kombinace chirurgické léčby s dalšími léčebnými metodami příznivě ovlivňuje výsledek léčby a celkovou dobu přežití. Chirurgická a radiační léčba jsou metody místní léčby, chemoterapie a hormonální léčba jsou metody systémové (celkové) léčby.

### **1. Kombinace chirurgické léčby a radioterapie**

*Předoperační ozáření (neoadjuvance)*- má za cíl zmenšení nádoru a tím umožnění chirurgického výkonu menšího rozsahu a u původně inoperabilních tumorů dosažení operability.

*Peroperační ozáření* – používá se velmi málo, vyžaduje speciální zařízení. Výhodou je účinek ionizujícího záření přímo na tumorózní tkáň.

*Pooperační ozáření (adjuvance)* – má za cíl snížit riziko lokální recidivy a je nezbytnou u zachovných operací. Provádí se 3-4 týdny po operaci, trvá 5-6 týdnů a je nejpoužívanějším způsobem kombinované léčby.

*Paliativní ozáření* – provádí se u metastatických karcinomů prsu pro usnadnění života, prodloužení života s cílem pozastavit či omezit růst a šíření nádoru (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; DRAŽAN, 2010; DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

### **2. Kombinace chirurgické léčby a chemoterapie**

*Předoperační chemoterapie (neoadjuvantní)* – cílem je zmenšení nádoru pro umožnění zachovné operace u pokročilých operabilních nádorů. Někdy se podává k ovlivnění vzdálených metastáz.

*Peroperační chemoterapie* – dnes se již nepoužívá, nemá zvláštní účinek.

*Pooperační chemoterapie (adjuvantní)* – cílem je likvidace nádorových mikroložisek po odstranění celého nádoru. Prodlužuje bezpříznakové období a celkovou dobu přežití. Patří k nejrozšířenějším metodám léčby. V dnešní době se podává všem pacientkám po operaci nádoru prsu.

*Paliativní chemoterapie* – cíl je stejný jako u paliativního ozáření: prodloužení života, zlepšení kvality života u metastatických karcinomů prsu.

**3. Hormonální terapie** – zabraňuje nádorovým buňkám v růstu a množení tím, že blokuje estrogenové receptory. Aktivita hormonálních receptorů se vyšetřuje u všech nádorových onemocnění prsu.

**4. Biologická léčba (bioterapie)**- je dlouhodobé podávání látek tělu vlastní, které ovlivňují imunitní systém k boji s rakovinou. Protilátky se aplikují nitrožilně nebo

v tabletách. K léčbě nádorů prsu se používá protilátka transtuzumab (Herceptin) (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; DRAŽAN, 2010; DRAŽAN, MĚŠTÁK, 2006; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008).

## **1.6 Předoperační příprava a pooperační péče**

### **Předoperační příprava**

#### *Dlouhodobá předoperační příprava*

Je to období, kdy se pacientka připravuje k operaci. Pacientka podstupuje interní vyšetření, které nesmí být starší víc jak 14 dnů před výkonem. Součástí základního interního vyšetření je rentgenové vyšetření srdce a plic, EKG vyšetření, fyzikální vyšetření, změření fyziologických funkcí, vyšetření moči, vyšetření krve (krevní obraz, základní biochemie, srážlivost krve, krevní skupina + RH faktor). Dle stavu pacientky může být předoperační vyšetření doplněno o další speciální vyšetření.

#### *Krátkodobá předoperační příprava*

Je to období 24 hodin před operací. V této době se provádí potřebná předoperační vyšetření (označení sentinelové uzliny) a anesteziologická příprava, kdy anesteziolog hodnotí zdravotní stav pacientky, seznamuje ji s anestézií, doplňuje ordinace a rozhoduje o premedikaci. Cílem psychické přípravy je zmírnit strach z operace. Do fyzické přípravy patří lačnění 6-8 hodin před výkonem, vyprázdnění tlustého střeva večer před výkonem, celková hygienická péče, příprava operačního pole a prevence tromboembolické nemoci bandáží dolních končetin.

#### *Bezprostřední předoperační příprava*

Je to období asi 2 hodiny před operací. V této době se provádí kontrola dokumentace pacientky, potřebná předoperační vyšetření (stereotaxe drátem, ultrasonografická pigmentace) a zda je pacientka v pořádku připravená k operaci. Je vhodná kontrola chrupu. Důležité je spontánní vyprázdnění močového měchýře těsně před operací (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008; SLEZÁKOVÁ, 2010).

### **Pooperační péče**

Po ukončení operace, stabilizaci oběhu a probuzení jsou pacientky obvykle sledovány dvě hodiny na dospávacím pokoji. Po dvou hodinách, nejsou-li komplikace, jsou přeloženy na standardní chirurgické oddělení.

V pooperační péči je důležité předcházet pooperačním komplikacím. Zahrnuje včasný pohyb, sledování fyziologických funkcí, péči o operační ránu a její okolí, o invazivní vstupy, sledování a odstranění bolesti, osobní hygiena, podpora psychiky a informovanost o možnostech prsních náhrad. V pooperačním období je velmi důležitá rehabilitace.

#### *Sledování fyziologických funkcí*

Znamená to sledování vědomí, dýchání, tepu, krevního tlaku a tělesné teploty. První hodinu sledujeme co 15 minut, další dvě hodiny co 30 minut a dále co 1 hodinu po dobu 24 hodin od operace pokud nejsou komplikace.

#### *Péče o operační ránu*

Bezprostředně po mastektomii je důležitá komprese prsou širokým elastickým obinadlem jako prevence tvorby hematomů. Péče o operační ránu je zaměřená na sledování krvácení z rány, prevenci infekce, péči o drény. Krytí operační rány odstraňujeme zpravidla třetí pooperační den, pokud došlo k jeho prosáknutí, převazujeme dříve za kontroly rány lékařem. Častou pooperační komplikací jsou hematomy v okolí rány, které sledujeme a ošetřujeme Heparoid krémem. Někdy může vzniknout hematoma s objemným koagulem, který je podle velikosti vhodný indikovat k operační revizi rány s evakuací koagula (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008; SLEZÁKOVÁ, 2010).

V oblasti operační rány bývá zaveden jeden Redonův drén, který odvádí zpočátku krvavou, později serózní sekreci. V případě operačního výkonu v axile bývá zavedený drén druhý. Drény jsou nejčastěji na podtlak, někdy na samospád. Je důležité sledovat podtlak, množství a charakter sekretu z drénu. Dle množství a charakteru sekrece lékař odstraňuje drény zpravidla druhý až třetí pooperační den.

#### *Sledování bolesti*

Po odeznění anestetik se projevuje bolest v operační ráně, kterou v pravidelných intervalech sledujeme. Pokud má rána nekomplikovaný průběh hojení, bolest do dvou dnů vymizí. Bolest u pacientky hodnotíme pomocí číselné stupnice od 0-10 (od žádné bolesti po nesnesitelnou bolest). O bolesti informujeme lékaře, který ordinuje analgetika zpočátku opiátového typu. Od prvního až druhého pooperačního dne bolest zpravidla ustupuje a dobře reaguje na perorální analgetika.

### *Péče o permanentní žilní kanylu*

Při každé operaci je zavedena permanentní žilní kanyla, která slouží k podávání infuzní terapie a k podávání potřebných léků. Při nekomplikovaném pooperačním stavu se extrahuje první pooperační den. Po dobu jejího zavedení sledujeme funkčnost kanyly a okolí vpichu (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008; SLEZÁKOVÁ, 2010).

### *Péče o dutinu ústní*

Vzhledem k omezení příjmu tekutin před operací a po operaci dochází k osychání jazyka a sliznice dutiny ústní, a tím vzniká nepříjemný zápach z úst. Pooperační stav může být následkem anestezie doprovázen nauzeou a zvracením a proto je důležitá pooperační péče o dutinu ústní.

Dutinu ústní pravidelně ošetřujeme navlhčenými tampóny, dokud pacientka není schopna přijímat tekutiny ústy. V případě zvracení odsáváme katetrem a polohujeme pacientku na bok jako prevenci aspirace.

### *Sledování moči a stolice*

Vlivem anestezie je často porucha močení. Pacientka se musí vymočit spontánně do 6-8 hodin po operaci. Pokud se nevymočí, provede se dočasná katetrizace močového měchýře.

Po operaci dochází k přechodné zástavě plynů a stolice. Někdy je potřeba k znovuobnovení peristaltiky a vyprazdňování dopomoci medikamenty.

Po propuštění do domácí péče je důležité pacientku vybavit správnými instrukcemi: Od třetího dne po operaci lze ránu jen krátce sprchovat čistou, vlažnou vodou s použitím nedráždivého mýdla na kůži v okolí rány. Dle doporučení lékaře se jizva ošetřuje mastí podporující hojení (například mast Calcium Pantothenicum, Bepanthen krém) a je vhodné okolí rány promazávat něčím mastným (nejlepší je sádlo). Sedmý pooperační den se ambulantně vytahují stehy.

Doporučíme pokračovat v započaté rehabilitaci asi půl roku a upozorníme na prevenci lymfádemu u pacientek po výkonu v axile. Všeobecně jde o prevenci poranění, vyvarování se střídání horka a chladu, nenosit těžká břemena, nosit volné, neškrťící oblečení, ramínka podprsenky se nesmí zařezávat. Nenosit hodinky, neměřit tlak krve, neodebírat krev, neaplikovat injekce na operované končetině.

Při propuštění se předepisuje takzvaná pooperační epitéza, kterou před zhojením operační rány může pacientka začít používat. Tato epitéza je lehká, vzdušná, nedráždí

ránu a má za úkol vyplnění košíčku podprsenky. Po zhojení jizvy se používá silikonová epitéza. V dnešní době je velký výběr epitéz různé velikosti a tvaru. Epitézu pacientka vkládá do podprsenky, kterou si sebou vezme na zkoušku. Podprsenka nesmí být nikdy menší velikosti. Pacientka může s prsní náhradou navštěvovat i veřejná koupaliště.

Ještě můžeme pacientkám doporučit centra pro ženy s karcinomem prsu, případně pomoc psychologa (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009; PAVLIŠTA, 2008; SLEZÁKOVÁ, 2010).

## 1.7 Rehabilitace

Cílem rehabilitace po chirurgickém léčebném výkonu je předejít nebo minimalizovat nepříznivé pohybové následky. Rehabilitaci indikujeme především u pacientek po provedení revize axilly (podpaží). Rehabilitaci je potřeba zahájit neprodleně po chirurgickém zákroku pod vedením fyzioterapeuta. Správná a včasná rehabilitace omezuje riziko vzniku lymfadému horní končetiny a napomáhá k udržení dosavadního pohybu ramenního kloubu na operované straně. Je důležité i včasné a správné užívání epitézy (prsní náhrady) pro správné držení těla po ablaci (snesení) prsu.

*První rady pacientce po operaci probrané k plnému vědomí:*

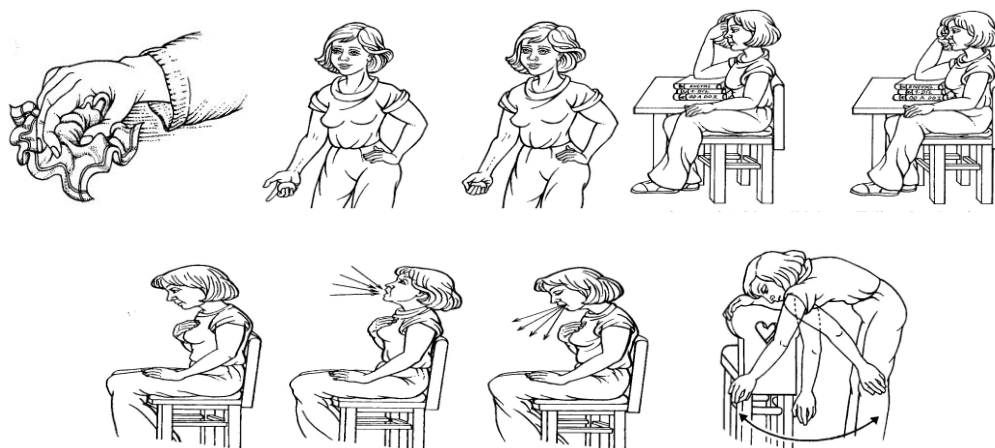
- horní končetinu na operované straně polohovat ve zvýšené poloze
- neležet na operované straně
- nepřetěžovat operovanou stranu přitahováním, opíráním, nadměrnou fyzickou zátěží
- nevystavovat paži na operované straně nadměrnému chladu či teplu (vyvarovat se koupeli v horké vodě, mytí nádobí v horké vodě)
- nenosit hodinky, prsteny, náramky na operované straně
- nosit volné prádlo a oblečení
- vyvarovat se měření krevního tlaku, odběrů krve, aplikací injekcí a infuzí na operované straně

Od prvního dne po operaci se aktivně trénují pohyby prstů, zápěstí a lokte ruky na operované straně. Vhodné je začít procvičovat stisk ruky například měkkým míčkem, mačkáním papíru.

Od druhého dne po operaci se provádí cviky v sedě u stolu s paží podloženou výše třeba knihami. Začíná s pročešáváním vlasů na přilehlé straně hlavy. Dalším aktivním cvikem

jsou kyvadlové pohyby paže ve stoje. V lehu na zádech zvedáme předloktí. Postupem času se přidávají obtížnější cviky.

Další cviky se provádí až po zhojení operační jizvy. Provádí se šplhání oběma rukama po zdi směrem vzhůru, přetahování osušky za zády a další. Důležité je cvičit pomalu, nenásilně a pravidelně, alespoň 10 minut denně. Tyto cviky je vhodné doplnit cviky dechovými (ABRAHÁMOVÁ, 2009; COUFAL, FAIT, 2011; HLADÍKOVÁ, 2009).



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, str. 124-126

**Obrázek 3 - Příklad prvních doporučených cviků prováděných po operaci prsu**

## 1.8 Prevence a prognostické faktory

### Prevence

Prostřednictvím vhodné prevence a úspěšné léčby dochází ke snížení počtu žen s karcinomem prsu v pozdějším průběhu života.

Primární prevence není prakticky možná, protože nejsou známa všechna rizika. Můžeme jen doporučit správnou životosprávu, správnou tělesnou váhu, dostatek pohybové aktivity, omezit kouření a alkohol. Nejrizikovější faktory jsou věk a reprodukční faktory, které prakticky nelze ovlivnit.

Sekundární prevence je zaměřená na včasný záchyt a detekci karcinomu prsu a sledování rizikových skupin žen. Do sekundární prevence patří samovyšetřování a screening u žen nad 45let věku každé dva roky.

U nejrizikovější skupiny žen je vhodné genetické testování pro cílenou prevenci. Ženám, nositelkám mutace v BRCA-1 nebo BRCA-2 genů je navrženo schéma preventivních kontrol, úprava životosprávy a profylaktická mastektomie, která snižuje

výskyt karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009; ABRAHÁMOVÁ, 2003; HLADÍKOVÁ, 2009).

### **Prognostické faktory**

Je důležité posoudit veškeré faktory, na jejichž základě lze vybrat nejvhodnější léčbu. Nejvýznamnější pro posouzení je velikost a charakter nádoru (čím větší nádor, tím větší je riziko metastáz), věk pacientky a vztah k menopauze (mladé ženy jsou rizikovější - tumory rostou rychleji, citlivost k hormonální léčbě je nižší než u žen po menopauze), hormonální receptory v nádorových buňkách (čím více, tím lépe, jejich přítomnost znamená citlivost na hormonální léčbu) a klinické stádium. Dále jsou posuzovány negativní prognostické faktory a zjišťují se hormonální receptory (ABRAHÁMOVÁ, 2009; ABRAHÁMOVÁ, 2003; HLADÍKOVÁ, 2009).



## **2 Specifika ošetrovatelské péče u pacientky s onemocněním prsu**

Pacientky s onemocněním prsu k operačnímu řešení jsou přijímány na standardní čisté chirurgické oddělení. Po přijetí pacientky je nejprve odebrána sesterská anamnéza a provedeno fyzikální vyšetření sestrou. Po operaci se pacientky většinou vrací na standardní chirurgické oddělení, někdy ale jejich zdravotní stav vyžaduje krátkodobý pobyt na JIP, ojediněle na oddělení ARO.

Po psychické stránce je toto období pro pacientky velmi těžké a náročné, často doprovázené strachem, úzkostí a obavami. Proto je důležité taktní jednání, respekt, porozumění (JUŘENÍKOVÁ, 1999; TRACHTOVÁ, 2001).

### **Předoperační období**

#### *Monitorace:*

- výsledky odběrů a vyšetření
- fyziologické funkce
- psychický stav pacientky
- bolest

#### *Poloha a pohybový režim:*

- poloha bez omezení
- vhodný je nácvik a seznámení s pooperačním pohybovým režimem
- u nesoběstačných pacientek je důležité pravidelné polohování a prevence dekubitů

#### *Příprava k operaci:*

- podání informací ošetřujícím lékařem, operátérem, anesteziologem, sestrou
- podepsání souhlasu s operačním výkonem
- kontrola operačního pole (oholení ochlupení, čistota)
- všeobecná předoperační příprava

#### *Psychosociální potřeby*

- již v předoperačním období je vhodný psychoterapeutický rozhovor
- důležitá je empatie a taktní jednání (JUŘENÍKOVÁ, 1999; TRACHTOVÁ, 2001).

## **Pooperační období**

### *Monitorace:*

- fyziologické funkce (TK se nesmí měřit na operované straně)
- úroveň vědomí
- bolest, intenzitu bolesti, účinek podaných analgetik
- operační ránu a plnění Redonova drénu (sterilní krytí operační rány, prosakování, možné příznaky infekce)
- horní končetinu na operované straně (možný otok)
- pooperační nauzeu
- výsledky vyšetření
- funkčnost invazivních vstupů a možné příznaky infekce
- vyprazdňování moče do 8 hodin po výkonu, stolice většinou do 2 dnů od operace
- psychický stav
- prevenci tromboembolické nemoci bandáží dolních končetin a aplikací Fraxiparin injekce (JUŘENÍKOVÁ, 1999; TRACHTOVÁ, 2001).

### *Poloha a pohybový režim*

- bezprostředně po operaci zvýšená poloha na zádech
- poloha na zádech a na bok na neoperované straně
- horní končetina na operované straně podložená do zvýšené polohy pro prevenci otoku v důsledku operačního zásahu do mízního systému
- dle pooperačního zdravotního stavu mobilizace pacientky hned v operační den, nejpozději druhý den ráno
- u nesoběstačných pacientek zajistit pravidelné polohování a prevenci dekubitů

### *Hygienická péče*

- zhodnocení úrovně soběstačnosti při hygienické péči
- první pooperační den potřebuje pacientka pomoc a radu, jak má hygienu provádět a zvládat s omezenou hybností horní končetiny na operované straně
- třetí pooperační den, kdy je odkryta operační rána a drény jsou vytaženy je možné pacientku aktivizovat k hygieně ve sprše

### *Výživa*

- zhodnocení úrovně soběstačnosti a stavu v oblasti výživy

- kontrola schopnosti najedení v souvislosti pooperačně omezeného pohybu mnohdy dominantní končetiny
- respektování nechutenství zapříčiněné emocionálním stavem
- v operační den je výživa hrazena parenterální cestou, pokud nemá pacientka nevolnosti a zvracení, dostává po doušcích popíjet čaj
- následující pooperační dny dostává pacientka obvykle stravu stejnou jako před operací (JUŘENÍKOVÁ, 1999; TRACHTOVÁ, 2001).

#### *Vyprazdňování*

- zhodnocení úrovně soběstačnosti v oblasti vyprazdňování
- v operační den zpočátku na lůžku podkládáním podložní mísy, dle stavu pacientky dále s doprovodem na toaletu, u nesoběstačných zavedena permanentní močová cévka a přiložena plena nebo podložka
- kontrola odchodu moče do 8 hodin od ukončení operace, v případě nemožnosti vymočení zavedena permanentní močová cévka
- při zavedení permanentní močové cévky sledováno množství moče, příměsi a barva
- kontrola odchodu stolice do tří dnů po operaci

#### *Bolest*

- diagnostika a vyhodnocení bolesti
- snaha o snížení bolesti medikamentózně dle ordinace lékaře a úlevovými polohami

#### *Spánek a odpočinek*

- zhodnocení kvality spánku a odpočinku
- první dny po operaci působí rušivě bolest, emoce i změna vzhledu vlastního těla
- k nemožnosti spánku vede i snížená denní aktivita
- vhodná aplikace analgetik a hypnotik dle ordinace lékaře
- důležité je poučení pacientky o nevhodnosti ležet na horní končetině operované strany a dávání této zmíněné končetiny za hlavu

#### *Péče o operační ránu*

- sledování množství, vzhledu sekretu a funkčnosti Redonových drénů
- naučení pacientky zvládat denní aktivity včetně hygieny vhodnou polohou Redonových drénů
- vhodná fixace sterilního krytí

- kontrola eventuelního prosáknutí sterilního krytí
- převaz sterilního krytí dle potřeby
- kontrola funkčnosti a fixace eventuelní elastické bandáže hrudníku
- důležité je dodržování aseptického převazu (JUŘENÍKOVÁ, 1999; TRACHTOVÁ, 2001).

#### *Rehabilitace*

- je důležité zahájit co nejdříve pro zachování plné pohyblivosti, eventuelně obnovení omezeného pohybu
- rehabilitace je zaměřená hlavně na oblast hrudníku, ramene a celou horní končetinu na operované straně
- cvičení je dále zaměřené na plné obnovení sebepěče, česání vlasů a správná dechová cvičení
- v poslední fázi dochází k postupnému zatěžování svalů s využitím pomůcek

#### *Psychosociální potřeby*

- důležitá je empatie pro zvládnutí pooperačního období hlavně u pacientek po radikálním výkonu, kdy se vyrovnávají se vzhledem vlastního těla
- je vhodné ženu povzbudit a zapojit ji ke spolupráci při léčebném a rehabilitačním procesu
- onemocnění prsu je provázeno velkým strachem a obavami, velmi důležitá je podpora manžela, rodiny a dostatek informací o průběhu celého léčení
- onemocnění prsu je spojeno s dlouhodobou nemožností chodit do zaměstnání, někdy odchází pacientky do důchodu a tím nastává stres a starosti o hmotné zajištění rodiny
- dle potřeby je vhodné zajistit návštěvy u psychologa nebo psychiatra

#### *Domácí péče*

- při propuštění si pacientka po ablaci prsu vyzvedne na ambulanci dočasnou prodyšnou textilní epitézu do podprsenky, později má nárok na epitézu silikonovou
- po ukončení hospitalizace následují kontroly na chirurgické ambulanci, kde dochází i k vytažení stehů z operační rány
- je nutné vyvarovat horní končetinu na operované straně velké námaze, vysokým teplotám, chladu a neměla by nosit těsný oděv
- je důležité pokračovat v naučené rehabilitaci i doma

- po vytažení stehů je vhodné promazávat okolí rány něčím hodně mastným (mastné krémy nebo sádlo)
- u některých pacientek následuje léčba onkologická (JUŘENÍKOVÁ, 1999; TRACHTOVÁ, 2001).

### 3 Ošetrovatelský proces u pacientky po operaci prsu

#### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> Z. D.	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> 1940	<b>Věk:</b> 71
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> -----	
<b>Adresa příbuzných:</b> -----	
<b>RČ:</b> -----	<b>Číslo pojišťovny:</b> pojištěná
<b>Vzdělání:</b> středoškolské (stavební průmyslová škola)	<b>Zaměstnání:</b> důchodkyně
<b>Stav:</b> svobodná	<b>Státní příslušnost:</b> ČR
<b>Datum přijetí:</b> 13. 2. 2012	<b>Typ přijetí:</b> plánovaná operace
<b>Oddělení:</b> standardní oddělení 1. Chirurgické kliniky, Fakultní nemocnice Olomouc	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. N. Z.

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** Operace prsu.

**Medicínská diagnóza hlavní:** Ca prsu l. dx., stp. terapii Letrozolem.

**Medicínská diagnóza vedlejší:** Hypofunkce štítné žlázy; diabetes mellitus II. stupně na inzulínu a tabletách, hypertenze.

#### Vitální funkce při přijetí:

<b>TK:</b> 125/67	<b>Výška:</b> 158 cm
<b>P:</b> 60	<b>Hmotnost:</b> 100 kg
<b>D:</b> 18	<b>BMI:</b> 40,5 (těžká obezita)
<b>TT:</b> 36,1°C	<b>Pohyblivost:</b> bez omezení
<b>Stav vědomí:</b> při vědomí, orientovaná	<b>Krevní skupina:</b> B-

**Nynější onemocnění:** 13. 2. 2012 pacientka přijata na standardní oddělení 1. Chirurgické kliniky k plánované operaci pravého prsu. Pacientka před operací prodělala hormonální léčbu pro zmenšení nádoru.

## ANAMNÉZA

### Rodinná anamnéza:

*Matka:* zemřela v 57 letech na infarkt myokardu

*Otec:* zemřel v 83 letech na infarkt myokardu

*Sourozenci:* 1 starší sestra měla diabetes mellitus II. stupně, zemřela v 86 letech na embolii plic; 2 starší bratři: 1 zemřel v 54 letech na rakovinu plic, 1 zemřel v 70 letech na infarkt myokardu

*Děti:* nemá

### Osobní anamnéza:

*Překonané a chronické onemocnění:* 10/2011 srdeční selhání pro hromadění tekutin v těle. Jinak běžné dětské nemoci (plané neštovice, zánět středního ucha).

*Hospitalizace a operace:* 1976 myom dělohy – resekce části dělohy; 1986 žlučník klasicky.

*Úrazy:* 2x zlomenina levého kotníku (1984, 1998)

*Transfúze:* dosud nepodány

*Očkování:* TBC, tetanus, běžná dětská očkování, víc si nepamatuje

### Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Eglymad	tbl	3mg	1-0-0	Perorální antidiabetikum
Letrox 50	tbl	50 mg	0,5-0-0	Hormon štítné žlázy
Atoris 20	tbl	20 mg	0-0-1	Hypolipidemikum
Verospiron	tbl	25 mg	1-1-0	Diuretikum
Furon 40	tbl	40mg	1-0-0	Diuretikum
Lozap H	tbl		0,5-0-0	Antihypertenzivum
Prenessa 4 mg	tbl	4 mg	0,5-0-0	Antihypertenzivum

### Alergologická anamnéza:

*Léky:* Tetanová injekce – místní zarudnutí, otok

*Potraviny:* neguje

*Chemické látky:* neguje

*Jiné:* bodnutí včelou – zarudnutí, teplota nad 39°C

**Abúzy:**

*Alkohol:* ½ roku ani kapka alkoholu, jinak při svých narozeninách 2 dcl vína nebo 5 cl slivovice

*Kouření:* nejuje

*Káva:* příležitostně s návštěvou

*Léky:* nejuje

*Jiné drogy:* nejuje

**Gynekologická anamnéza:**

*Menarché:* ve 12 letech

*Cyklus:* po 28 dnech,

*Trvání:* 5-7 dní

*Intenzita, bolesti:* silné krvácení a silné bolesti první dva dny menstruace

*PM:* 45 let

*Antikoncepce:* neužívala

*Menopauza:* od 45 let

*Potíže klimakteria:* návaly, pocení

*Samovyšetření prsou:* příležitostně

*Poslední gynekologická prohlídka:* 8/2011, nechodí pravidelně

**Sociální anamnéza:**

*Stav:* svobodná

*Bytové podmínky:* rodinný dům, žije sama

*Vztah, role a interakce v rodině:* teta, prarabeta, sestřenice, vztahy v rodině má dobré, bez problémů. Mimo rodiny má přitele a kamarádky, se kterými má velmi dobré vztahy.

*Záliby:* luštění sudoku, křížovky, čtení, sledování televize

*Volnočasové aktivity:* dříve cvičení, nyní se ráda prochází a navštěvuje rodinu a přatele

**Pracovní anamnéza:**

*Vzdělání:* středoškolské

*Pracovní zařazení:* dříve technolog, konstruktérka, nyní důchodkyně

*Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:* zaměstnaná od 17 let (1957), odchod do starobního důchodu v 58 letech (1998)



*Vztahy na pracovišti: dobré, dobrý kolektiv*

*Ekonomické podmínky: „žádný zázrak“, pobírá starobní důchod*

**Spirituální anamnéza:** *Religiózní praktiky: je věřící (církve římsko-katolická), ale do kostela pravidelně nechodí od 15 let, navštíví ho ojediněle*

### **ROZŠÍŘENÁ STUPNICE NORTONOVÉ – 15. 2. 2012**

Schopnost spolupráce	úplná	4 body
Věk	>60	1 bod
Stav pokožky	normální	4 body
Přidružené onemocnění	diabetes mellitus	3 body
Fyzický stav	dobrý	4 body
Stav vědomí	bdělá	4 body
Aktivita	chodí	4 body
Mobilita	úplná	4 body
Inkontinence	není	4 body

*Hodnocení rizika vzniku dekubitů: 32 bodů – riziko žádné*

### **BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ – 15. 2. 2012**

Najedení, napití	samostatně bez pomoci	10 bodů
Oblékání	samostatně bez pomoci	10 bodů
Koupání	samostatně nebo s pomocí	5 bodů
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5 bodů
Kontinence moči	plně kontinentní	10 bodů
Kontinence stolice	plně kontinentní	10 bodů
Použití WC	samostatně bez pomoci	10 bodů
Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15 bodů
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15 bodů
Chůze po schodech	s pomocí	5 bodů

*Celkové bodové hodnocení stupně závislosti: 95 bodů – lehká závislost*

## ZJIŠTĚNÍ RIZIKA PÁDU – 15. 2. 2012

Pohyb	neomezený	0 bodů
Vyprazdňování	nevyžaduje pomoc	0 bodů
Medikace	užívá léky ze skupiny: diuretik, antihypertenziv	1 bod
Smyslové poruchy	žádné	0 bodů
Mentální status	orientována	0 bodů
Věk	18 – 74	0 bodů
Pád v anamnéze	ne	0 bodů

*Celkové skóre: 1 bod – není riziko pádu*

## FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU: Posouzení stavu ze dne 15. 2. 2012

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Hlava a krk</b>	„Nosím brýle jenom na čtení.“ „Slyším dobře, někdy špatně.“ „Mám jeden můstek a korunky, chybí mi pár zubů.“ „S krkem nemám problémy.“	Hlava je bez patologických změn. Oči volně pohyblivé, bez patologických změn a sekrece. Uši normální velikosti, bez patologické sekrece, slyší dobře na obě uši. Dutina ústní s vlastními zuby, korunkami a můstkem, pár mezer bez zubů. Jazyk růžový, bez povlaku. Krk bez zvětšených uzlin, bez zvětšené štítné žlázy.
<b>Hrudník a dýchací systém</b>	„Celkem to jde, mívám problémy s bolestí zad třeba po práci na zahrádce v předklonu. „Při chůzi se někdy zadýchávám.“	Pacientka má výrazně menší levý prs od čtrnácti let. Pravý prs je překrytý sterilním krytím pro operační zákrok, kde jsou zavedeny 2 Redonovy drény (funkční, sekrece přiměřená, serózní). Dýchání je klidné, volné, čisté, frekvence 18 za minutu.

<b>Srdečně-cévní systém</b>	„Nic mě nebolí, všechno v pořádku, léčím se s vysokým krevním tlakem.“	Srdeční akce je pravidelná, tlak krve kompenzován po podání antihypertenziv. TK 120/47; P: 61; varixy na dolních končetinách nejsou; druhý den zavedena PŽK, funkční bez známek infekce.
<b>Břicho a GIT</b>	„Nic mě nebolí. Jím pomalu všechno.“	Břicho i GIT bez bolestí, bez potíží. V podbříšku a na pravé straně starší pooperační jizvy.
<b>Močově-pohlavní systém</b>	„Močení bez potíží, pohlavní cesty bez potíží, akorát po Furonu chodím pořád močit.“	Barva moči normální, žlutá, bez příměsí, močový měchýř nezvětšený, od operace zavedený PMK (2. den) funkční bez známek infekce, množství moče přiměřené. Zevní pohlavní ústrojí nezduřelé, pochva bez výtoků.
<b>Kosterně - svalový systém</b>	„Vše bez potíží, někdy mě bolí záda po práci v předklonu.“	Klouby jsou bez bolestí, bez omezení pohybu. Páteř nyní bez bolestí. Svalový tonus a síla přiměřená. Horní i dolní končetiny jsou symetrické, bez přítomnosti otoku, bez omezení. Pacientka chodí sama, nyní s doprovodem vzhledem k pooperačnímu stavu.
<b>Nervově-smyslový systém</b>	„Zapomněla jsem vám říct, že mám šedý a zelený zákal, používám brýle na čtení.“	Pacientka je plně orientovaná. Slyší dobře. Na čtení používá brýle, do dálky vidí dobře.
<b>Endokrinní systém</b>	„Užívám Letrox, štítná žláza není zvětšená.“	Štítná žláza je nezvětšená, symetrická, nebolestivá.
<b>Imunologický systém</b>	„Alergie na bodnutí včelou a na tetanovou injekci.“	Nyní žádné projevy alergické reakce. TT: 36,8°C
<b>Kůže a její</b>	„Mám pocit suché kůže, ale	Kůže je po celém těle růžová,

<b>adnexa</b>	asi není.“	prokrvená, normální. Vlasy jsou prošedivělé, ostříhané na krátko. Ochlupení přiměřené věku. Nehty pevné, opečovávané. Jizva čerstvá po operaci na prsu a v podpaží, starší v podbřišku a na pravé straně břicha.
---------------	------------	--

**Poznámka z tělesné prohlídky:** Spolupráce s pacientkou velmi dobrá.

<b>Aktivity denního života</b>			
		<b>Subjektivní údaje</b>	<b>Objektivní údaje</b>
<b>Stravování</b>	<b>Doma</b>	„Víkendy si vařím sama, přes týden mi obědy vozí. Jím snídani, oběd, ve tři hodiny odpoledne si dám ovoce a večer večeřím. Mám diabetickou dietu, nejím bílé pečivo, jím jen cereální a kousek chleba.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Stravu mám 4x denně, včera jsem kvůli operaci nic nejedla.“	Včerejší den pacientka lačná z důvodu operace, dnes snídani tolerovala. Má diabetickou dietu č. 9.
<b>Příjem tekutin</b>	<b>Doma</b>	„Piju pořád po troškách čaj a vodu. Vypiju asi 1¼l.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Včera odpoledne 2x200 ml čaje, dnes asi 500 ml čaje (je 10 hodin dopoledne).“	Předešlý den tekutiny nahrazeny parenterálně z důvodu operace, dnes je příjem tekutin přiměřený.

<b>Vylučování moče</b>	<b>Doma</b>	„Po Furonu chodím i co ½ hodiny.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Mám zavedenou hadičku.“	Od operace má zavedený permanentní močový katétr, barva moče je žlutá, bez příměsí, množství přiměřené příjmu tekutin.
<b>Vylučování stolice</b>	<b>Doma</b>	„Někdy chodím pravidelně, z toho se mi stane, že 2-3 dny nejdu. Někdy jdu několikrát po sobě.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Po operaci jsem ještě nebyla.“	Před operací vyprázdněna pomocí laxativ (glycerinovým čípkem), po operaci ještě nebyla.
<b>Spánek a bdění</b>	<b>Doma</b>	„Spím od 24-6 hodin, v 6 hodin si píchnu inzulín, pak usnu a spím do 9 hodin. Po obědě si 2 hodinky pospím.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Ležela jsem na JIP, tam se nedalo spát, pořád se tam něco dělo.“	Pacientka se v noci na dnešek budila kvůli ruchu na JIP.
<b>Aktivita a odpočinek</b>	<b>Doma</b>	„Odpočívám v létě na zahradě na lavičce, aktivity jsou čtení, luštění, televize, zahrada, někdy se jdu projít.“	

	<b>V nemocnici</b>	„Sedím nebo ležím, když můžu, tak se projdu a budu luštit křížovky, když to půjde.“	Pacientka polehává, odpočívá.
<b>Hygiena</b>	<b>Doma</b>	„Každý večer se sprchuji, když jdu k lékaři, tak si opláchnu genitál, po každé stolici si osprchuju zadek. Zuby si čistím jednou denně.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Zuby si čistím denně, sprchovala jsem se ráno před operací, a pak zatím ne.“	Pacientka je první den po operaci, tak se umyla jen u umyvadla s dopomocí ošetrovatelského personálu.
<b>Samostatnost</b>	<b>Doma</b>	„Jsem úplně samostatná, vše si dělám sama, kromě oken.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Teď jsem jeden den po operaci, a zatím potřebuji trochu pomoc. Bojím se, že si vytrhnu ty hadičky.“	Pacientka je první den po operaci, a potřebuje částečnou pomoc a dohled při sebeobsluze.

<b>Posouzení psychického stavu</b>		
	<b>Subjektivní údaje</b>	<b>Objektivní údaje</b>
<b>Vědomí</b>	„Normální.“	Pacientka je při plném vědomí.
<b>Orientace</b>	„Dobrá.“	Pacientka je plně orientovaná.
<b>Nálada</b>	„Jsem trochu nervózní,	Pacientka má strach

	mám strach.“	z budoucnosti.
<b>Paměť dlouhodobá</b>	„Ještě si pamatuji dobře.“	Pacientka má dobrou dlouhodobou paměť.
<b>Paměť krátkodobá</b>	„Pamatuji si všechno.“	Pacientka má dobrou krátkodobou paměť.
<b>Myšlení</b>	„Já myslím, že mi to myslí dobře.“	Pacientka adekvátně odpovídá.
<b>Temperament</b>	„Nevím, jak se to posuzuje.“	Pacientka je extrovert.
<b>Sebehodnocení</b>	„Myslím si v této věci, že jsem dobrá.“	Pacientka se hodnotí přiměřeně.
<b>Vnímání zdraví</b>	„Na to vám neodpovím, no vnímám to. Nevím jak to mám ovlivnit.“	Pacientka se chce uzdravit, ale má strach, že to nedobře dopadne.
<b>Vnímání zdravotního stavu</b>	„Musím ho vnímat jaký je.“	Pacientka se cítí v pořádku, jen neví jaké budou výsledky operace.
<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění</b>	„Já jsem tvrdá, nějak to vydržím.“	Pacientka je plně informovaná o svém zdravotním stavu, ale stále má obavy.
<b>Reakce na hospitalizaci</b>	„Nic jiného mi nezbývá, chci se uzdravit.“	Pacientka reaguje přiměřeně.
<b>Adaptace na onemocnění</b>	„Když to bude dobré, zadaptuji se brzo.“	
<b>Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)</b>	„Mám obavu, strach i když mě všichni ujišťují, že to bude dobré.“	Pacientka se obává špatného výsledku.
<b>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací</b>	„Mám dobré zkušenost, nemůžu si stěžovat.“	Pacientka byla hospitalizovaná v minulosti již několikrát, a byla spokojená.

<b>Posouzení sociálního stavu</b>		
	<b>Subjektivní údaje</b>	<b>Objektivní údaje</b>
<b>Komunikace verbální</b>	„Jsem hodně komunikativní.“	Pacientka mluví srozumitelně a věcně.
<b>Komunikace neverbální</b>	„Používám ji jasně.“	Pacientka používá přiměřeně mimiku i gesta.
<b>Informovanost o onemocnění</b>	„Mám všechny informace.“	Pacientka je plně informovaná o onemocnění prsu.
<b>Informovanost o diagnostických metodách</b>	„Dostala jsem všechny informace, o celém průběhu.“	Pacientka dostala plné informace o diagnostických metodách.
<b>Informovanost o léčbě a dietě</b>	„Mám plné informace o diabetické dietě. Chodím k diabetologické lékařce.“	Pacientka je dostatečně informovaná o léčbě svého onemocnění, o diabetické dietě.
<b>Informovanost o délce hospitalizace</b>	„Dostala jsem informace o délce hospitalizace.“	Pacientka dostala informace o pravděpodobné délce pobytu v nemocnici.
<b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace – PRIMÁRNÍ (role související s věkem a pohlavím)</b>	„Už jsem stará, ale nic se nezmění.“	Pacientka je srovnává s primární rolí.
<b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou</b>	„Nic se nezmění.“	Pacientka je srovnává se sekundární rolí.



<p><b>životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace – SEKUNDÁRNÍ (související s rodinou a společenskými rolemi)</b></p>		
<p><b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace – TERCIÁLNÍ (související s volným časem a zálibami)</b></p>	<p>„Nic se nezmění.“</p>	<p>Pacientka je srovnávána s terciální rolí.</p>

## MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT ZE DNE 15. 2. 2012

### Ordinovaná vyšetření:

Odběry: krevní obraz (KO), natrium (Na), kalium (K), chloridy (Cl), glukóza 3x denně

### Výsledky:

Přehled laboratorních hodnot ze dne 15. 2. 2012

**Tabulka 1 - Biochemické vyšetření:**

	<b>Hodnota 15. 2. 2012</b>	<b>Referenční meze – Fakultní nemocnice Olomouc</b>
Natrium (Na)	141	130 – 144 mmol/l
Kalium (K)	4,31	3,6 – 5,4 mmol/l
Chloridy (Cl)	103	95 – 110 mmol/l
Glukóza	Ranní 9,8 Polední 11,9 Večerní 10,5	3,3 – 5,5 mmol/l

Zdroj: Medea, Fakultní nemocnice Olomouc

**Tabulka 2 - Krevní obraz**

	<b>Hodnota 15. 2. 2012</b>	<b>Referenční meze – Fakultní nemocnice Olomouc u žen</b>
Leukocyty (WBC)	7,96	4,0 - 10,0 x 10 <sup>9</sup> /l
Erytrocyty (RBC)	4,45	3,8 – 5,2 x 10 <sup>12</sup>
Hemoglobin (Hgb)	125	120 – 160 x 10 <sup>9</sup> /l
Hematokrit (HCT)	0,39	0,35 – 0,47
Trombocyty (PLT)	249	150 - 400

Zdroj: Medea, Fakultní nemocnice Olomouc

### Konzervativní léčba:

*Dieta:* 9 (diabetická)

*Pohybový režim:* chodící

*Rehabilitace:* ano (zaměřena na cvičení po operaci prsu a sentinelové uzliny v podpaží)

### **Medikamentózní léčba:**

*Per os:* viz. trvalá medikamentózní léčba

*Intra venózně:* Novalgin 5 ml ad 100 ml fyziologického roztoku intra venózně 30 minut při bolesti VAS 3

*Sub cutálně:* Fraxiparine Multi 0,4 ml ve 20 hodin

Actrapid 18 – 16 – 12 – 10 j.

### **Invazivní vstupy:**

Periferní žilní kanyla na zápěstí levé horní končetiny (od 14. 2. 2012).

Permanentní močový katétr (od 14. 2. 2012).

### **Situační analýza ze dne 15. 2. 2012**

Pacientka je první den po centrální segmentektomii pravého prsu a diagnostice sentinelové uzliny v pravém podpaží. Dnes v 9 hodin ve stabilním stavu přeložena z jednotky intenzivní péče, kde byla přeložena z operačního sálu z důvodu ASA klasifikace III (těžké závažné celkové onemocnění nebo nemoc s omezením funkční výkonnosti).

Nyní oběhově stabilní, bez teploty, dechová frekvence v normě, saturace také v normě. Okolí operačních ran klidné, krytí v ráně neprosakuje. 2x Redonovo sání na podtlak, sekrece serózní, odpad minimální. Vzhledem k diabetu mellitu dieta č. 9 – diabetická, kterou snáší bez potíží. Ponechán permanentní močový katétr, který je zavedený druhý den pro sledování dostatečného výdeje moče.

Pacientka pociťuje první pooperační den mírné bolesti v operační ráně dle VAS 1 – 3. Při VAS 3 bolesti podány analgetika intravenózní cestou periferní žilní kanyly, která je zavedena druhý den, dle ordinace lékaře. Pacientka je plně mobilní, soběstačná, potřebuje jen dohled a částečnou dopomoc při sebeobslužných a hygienických činnostech z důvodu strachu vytržení Redonových drénů, které má druhý den.

U pacientky je riziko vzniku infekce související s operační ránou, se zavedeným Redonovým drénem, permanentním žilním katétrem a permanentním močovým katétrem.

## **Stanovení sesterských diagnóz ze dne 15. 2. 2012 a jejich uspořádání podle priorit:**

### **1 Akutní bolest v ráně a jejím okolí v důsledku provedeného operačního výkonu projevující se verbalizací**

#### *Cíl:*

- zmírnění bolesti

#### *Priorita:*

- střední

#### *Výsledné kritéria:*

- pacientka udává zmírnění akutní bolesti po podání analgetik do 1 hodiny
- pacientka zná a umí využívat úlevové polohy zmírňující bolest do 1 hodiny
- pacientka umí určit na VAS stupnici intenzitu bolesti do 24 hodin
- pacientka označí na stupnici nižší stupeň bolesti do 24 hodin
- pacientka nemá narušený spánek bolestí, je odpočatá do 48 hodin

#### *Intervence:*

- sleduj slovní, mimické a neverbální projevy pacientky / sestra, lékař, ošetrovatelka
- podej včas analgetika dle ordinace lékaře / sestra
- dodržuj stanovené intervaly mezi aplikací analgetik / sestra, lékař
- pravidelně kontroluj účinek podaných analgetik a zaznamenej do záznamu bolesti / sestra, lékař
- prováděj pravidelné hodnocení bolesti / sestra, lékař
- veď předepsaný záznam bolesti – dokumentaci / sestra
- vysvětli pacientce VAS stupnici / sestra
- vysvětli a doporuč pacientce vliv úlevových poloh ke zmírnění bolesti / sestra, ošetrovatelka
- sleduj spánek v souvislosti s bolestí / sestra

#### *Realizace:*

- sledovány slovní, mimické a neverbální projevy pacientky
- analgetika podávána dle ordinace lékaře
- dodržovány stanovené intervaly mezi aplikacemi analgetik
- kontrolován účinek podaných analgetik
- bolest hodnocena v pravidelných intervalech na VAS škále bolesti

- veden předepsaný záznam bolesti – dokumentace
- pacientce vysvětlena VAS stupnice
- pacientce vysvětleno a doporučeno využívání úlevové polohy
- sledován spánek v souvislosti s bolestí

*Hodnocení:*

- po podání analgetik je bolest dle VAS snížena o 2 stupně do 1 hodiny
- pacientka zná VAS stupnici bolesti
- při nástupu bolesti pacientka aktivně vyhledává úlevovou polohu
- po 24 hodinách od operace došlo ke snížení VAS o 4 stupně

Cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je potřeba i nadále pokračovat.

## **2 Strach z budoucnosti v důsledku změny zdravotního stavu projevující se verbalizací**

*Cíl:*

- pacientka bude verbalizovat zmírnění pocitu strachu z budoucnosti

*Priorita:*

- střední

*Výsledné kritéria:*

- pacientka otevřeně mluví o svých pocitech během hospitalizace
- pacientka chápe svůj strach a dokáže o něm komunikovat do 12 hodin
- pacientka rozumí informacím týkající se jejího zdravotního stavu do 12 hodin
- pacientka verbalizuje zmírnění strachu do 1 dne

*Intervence:*

- povzbuzuj pacientku k vyjádření pocitů / sestra, lékař, ošetřovatelka
- aktivně vyslechni pacientku, její obavy / lékař, sestra, ošetřovatelka
- poskytni informace pacientce týkající se příčiny strachu / lékař, sestra
- nechej prostor a čas na otázky / lékař, sestra
- zajisti edukační rozhovor o léčbě / lékař, sestra
- zajisti informační zdroje (letáčky, brožury) / lékař, sestra
- dle ordinace lékaře podej léky na uklidnění / sestra

*Realizace:*

- pacientka povzbuzována k vyjadřování pocitů
- aktivně vyslechnuty obavy pacientky

- pacientce podány informace týkající se příčiny jejího strachu
- zajištěn edukační rozhovor o léčbě
- zajištěn prostor a čas na otázky
- pacientce poskytnuty informační letáčky, brožury
- léky na uklidnění podány dle ordinace lékaře

*Hodnocení:*

- pacientka chápe strach a hovoří o něm
- pacientka má informace týkající se její léčby
- pacientka získala odpovědi na své otázky
- pacientka udává zmírnění pocitu strachu

Cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je potřeba i nadále pokračovat.

### **3 Porušená celistvost kůže z důvodu chirurgického výkonu projevující se operační ránou**

*Cíl:*

- rána bude zhojena per primam

*Priorita:*

- střední

*Výsledné kritéria:*

- operační rána bude čistá a suchá v průběhu hojení
- rána a okolí drénů bude bez známek infekce do konce hospitalizace
- krytí bude sterilní, suché v průběhu hojení
- Redonovy drény budou funkční během zavedení
- rána se zahojí do 7 dnů

*Intervence:*

- sleduj krytí operační rány co 2 hodiny / lékař, sestra, ošetřovatelka
- sleduj okolí rány a hodnot' stav rány / lékař, sestra
- prováděj toaletu operační rány, výměnu sterilního krytí dle potřeby / lékař, sestra
- sleduj množství a barvu sekretu z drénu a funkčnost drénu co 1 hodinu / lékař, sestra
- dokumentuj stav a ošetření rány / lékař, sestra
- prováděj záznam o množství a barvě sekretu z drénu do dokumentace / lékař, sestra

*Realizace:*

- krytí operační rány sledováno
- sledován a zhodnocen stav rány a okolí
- provedena toaleta operační rány
- sledováno množství a barva sekretu z drénu a funkčnost drénu
- proveden záznam o stavu operační rány do dokumentace
- proveden záznam o množství a barvě sekretu z drénu

*Hodnocení:*

- operační rána je čistá a suchá
- operační rána i okolí jsou bez známek infekce
- krytí je suché a sterilní
- Redonovy drény jsou funkční

Cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je potřeba i nadále pokračovat.

**4 Narušená pohyblivost s deficitem sebepéče v oblasti hygieny související s chirurgickým výkonem projevující se snížením rozsahu pohybu**

*Cíl:*

- obnovení pohyblivosti

*Priorita:*

- střední

*Výsledné kritéria:*

- zvýšení schopnosti pohyblivosti a sebepéče do 2 dnů
- zapojení pacientky do činnosti osobní hygieny do 1 dne
- zapojení pacientky do aktivní rehabilitace do 1 dne
- pacientka využívá vhodné pomůcky usnadňující pohyblivost do 1 hodiny

*Intervence:*

- zajisti dohled a pomoc při hygienické péči / sestra, ošetřovatelka
- vysvětlí pacientce, jakým způsobem může provádět hygienické návyky a sebepéči / sestra, ošetřovatelka
- vysvětlí pacientce důležitost a výhodu aktivní rehabilitace / lékař, sestra, fyzioterapeut
- zajisti a nauč aktivní rehabilitaci odborným pracovníkem / sestra, fyzioterapeut

*Realizace:*

- pacientka poučena o způsobu vykonávání hygienické péče a sebedpěče
- pacientka vykonává hygienickou péči pod dohledem a s dopomocí sestry
- pacientka poučena o důležitosti a výhodách aktivní rehabilitace
- pacientka má zajištěnou odbornou rehabilitaci

*Hodnocení:*

- pacientka se snaží vykonávat hygienickou péči sama, ale stále potřebuje částečnou dopomoc sestry
- pacientka aktivně vykonává rehabilitaci pod odborným vedením fyzioterapeuta i sama bez odborného vedení

Cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je potřeba i nadále pokračovat.

**5 Porucha spánku v souvislosti se změnou prostředí projevující se nemožností usnout a častým buzením v průběhu noci**

*Cíl:*

- zlepšení kvality spánku

*Priorita:*

- střední

*Výsledné kritéria:*

- klidný noční spánek po dobu alespoň 5 hodin do 2 dnů
- pacientka se nebude cítit unaveně do 24 hodin

*Intervence:*

- podej pacientce léky na spaní dle ordinace lékaře / sestra
- vysvětlí pacientce možnost využití navykých rituálů před spaním / sestra, ošetřovatelka
- připrav prostředí na spánek (vyvětrat místnost, upravit lůžko) / sestra, ošetřovatelka
- zajisti tiché, nerušené prostředí / sestra
- sleduj a hodnot kvalitu spánku / sestra

*Realizace:*

- podány pacientce léky na spaní dle ordinace lékaře
- vysvětlena pacientce možnost využití návykových rituálů před spaním
- připraveno prostředí na spánek (vyvětráno, lůžko upraveno)



- zajištěno tiché a nerušené prostředí
- kvalita spánku sledována a hodnocena

*Hodnocení:*

- pacientka udává zlepšení kvality spánku po podání léku na spaní
- pacientka se cítí méně unaveně

Cíl nebyl splněn, v naplánovaných intervencích je potřeba i nadále pokračovat.

## **6 Riziko vzniku infekce související s operační ránou a se zavedením invazivních vstupů**

*Cíl:*

- pacientka nemá známky infekce

*Priorita:*

- střední

*Výsledné kritéria:*

- pacientka nebude mít místní příznaky infekce do 12 hodin
- pacientka nebude mít celkové příznaky infekce do 24 hodin
- invazivní vstupy budou funkční po dobu jejich zavedení

*Intervence:*

- sleduj projevy výskytu infekce v místě invazivních vstupů / sestra
- sleduj celkové projevy infekce / sestra
- sleduj délku zavedení, funkčnost a průchodnost invazivních vstupů / sestra
- proved' sterilní ošetření periferní žilní kanyly 1x denně, eventuelně dle potřeby i vícrát za den / sestra
- proved' ošetření Redonova drénu dle standardu oddělení, sleduj průchodnost a množství sekretu, proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace / sestra
- proved' očistu a desinfekci okolí místa vstupu permanentního močového katétru 1x denně / sestra
- kontroluj tělesnou teplotu 3x denně a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace / sestra

*Realizace:*

- sledovány projevy možného výskytu infekce v místě invazivních vstupů
- sledovány celkové projevy možné infekce
- kontrolována funkčnost a délka zavedených invazivních vstupů

- denně provedeno sterilní ošetření periferní kanyly

*Hodnocení:*

- pacientka nejeví známky místních příznaků infekce
- pacientka nejeví známky celkových projevů infekce
- invazivní vstupy jsou plně funkční

Cíl byl splněn, v naplánovaných intervencích je potřeba i nadále pokračovat.

### **Celkové zhodnocení pacientky z 15. 2. 2012**

Pacientka byla první den po záchovné operaci prsu s diagnostikou sentinelové uzliny v podpaží. První pooperační den pacientka zvládla dobře. Bolest hodnocena jako mírná, dle VAS stupnice 1-3. Pacientka má pocit dostatečné informovanosti ohledně své nemoci, pooperačního průběhu, následné pooperační léčbě.

Operační rány nejeví známky infekce, krytí suché, okolí bez známek infekce. Redonovy drény s přiměřenou serózní sekrecí, též bez známek infekce.

První pooperační den se pacientka cítí slabší, nejistá v chůzi a bojí se používat horní končetinu na operované straně, proto tento den veškeré úkony provádí pod dohledem ošetrovatelského personálu s informacemi o způsobu vykonávání těchto úkonů. Tento den byla zahájena rehabilitace pod vedením fyzioterapeutky.

## 4 Doporučení pro praxi

Onemocnění prsu postihuje nejvíce ženy v období menopauzy, ale vyskytuje se i u žen mladého věku, proto je důležitá prevence jak samovyšetřováním, tak v pravidelných lékařských prohlídkách a u žen nad 45. let navíc pravidelné mamografické vyšetření každé dva roky. Důležitá je informovanost o důležitosti prevence.

Operace prsu i samotná diagnostika rakoviny je pro pacientky velkou psychickou zátěží, proto je velmi důležitá empatie, porozumění, pochopení, vstřícnost ze strany ošetřovatelského personálu. Správný přístup napomáhá snížit strach, obavy z budoucnosti a pomáhá ke spolupráci pacientky při ošetřovatelské péči.

Doporučení pro ošetřovatelský personál:

- podat dostatečné informace o průběhu předoperační přípravy a pooperační péče;
- přistupovat s co největším projevem empatie, ochoty a porozuměním;
- dát pacientce dostatek prostoru pro vyjádření svých pocitů a obav;
- dbát na psychickou stránku pacientky;
- získat pacientku ke spolupráci při ošetřovatelské péči;
- respektovat nemocnou, její přístup;
- před propuštěním z nemocnice naučit pacientku pečovat o operační ránu;
- poučit pacientku o možnosti používání prsní epitézy;
- poskytnout pacientce informace o možnosti návštěvy terapeutických skupin s podobným onemocněním.

## ZÁVĚR

Ošetrovatelskou péči u pacientky po operaci prsu jsem realizovala na standardním oddělení 1. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc. Operace prsu je pro ženy více či méně, ale vždy psychicky náročná situace, jak při záchovných, tak při radikálních operacích.

Pacientky po operaci prsu jsou většinou hospitalizované na standardním chirurgickém oddělení, někdy z důvodu vyšší ASA či výskytu komplikací na operačním sále jsou na 1-2 dny přijaté na JIP, eventuálně pokud to jejich zdravotní stav vyžaduje na ARO oddělení.

Pooperační průběh je převážně bez komplikací, ojediněle se vyskytne krvácení v ráně. Největším problémem tohoto onemocnění je psychické vyrovnání se pacientek s touto skutečností, hlavně v případě odnětí celého prsu. Proto je při péči těchto pacientek důležitá empatie, porozumění a lidský přístup nejen sester, ale celého ošetrovatelského týmu. Velmi důležité je získání aktivní spolupráce a důvěry pacientky při ošetrovatelském procesu.

Praktická část práce se zabývá pacientkou po záchovné operaci prsu pro karcinom. Jedná se o pacientku s dobrým sociálním zázemím. Pacientka sice nemá manžela ani děti, ale má přítele a je v úzkém kontaktu s dětmi svých sourozenců, se kterými má velmi dobré vztahy, a v případě potřeby se o ni starají. Po psychické stránce v nich má velkou podporu.

Cílem bakalářské práce bylo seznámení s daným onemocněním a vypracování ošetrovatelského procesu u pacientky po operaci prsu zaměřené na nejčastější ošetrovatelské problémy. Stanoveného cíle se podařilo dosáhnout.

Pacientka se mnou při zpracovávání ošetrovatelského procesu spolupracovala, poskytla mi mnoho informací a zkušeností z průběhu svého léčení.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ

- ABRAHÁMOVÁ, J. aj. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- ABRAHÁMOVÁ, J. aj. 2003. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
- BENDA, K. aj. 2007. *Lymfadém – komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7013-455-9.
- COUFAL, O.; FAIT, V. aj. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- DRAŽAN, L. 2010. *Profylaktická mastektomie s rekonstrukcí*. 1. vyd. Šlapanice: Akademické nakladatelství CERM, 2010. 32 s. ISBN 978-80-7204-684-3.
- DRAŽAN, L.; MĚŠTÁK, J. 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0.
- HLADÍKOVÁ, Z. aj. 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
- JUŘENÍKOVÁ, P. aj. 1999. *Ošetrovatelství 2. Část*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště – vlastním nákladem, 1999. 236 s.
- MĚŠTÁK, J. 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 92 s. ISBN 978-80-247-1834-7.
- NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací*. Plzeň: Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
- PAVLIŠTA, D. aj. 2008. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008. 181 s. ISBN 978-80-7345-173-8.
- SKOVAJSOVÁ, M. 2003. *Mamodiagnostika: Integrovaný přístup*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003. 304 s. ISBN 80-7262-220-X.
- SLEZÁKOVÁ, L. aj. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 264 + 4 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
- SYSEL, D.; BELEJOVÁ, H.; MASÁR, O. 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU, 2011. 279 s. ISBN 978-80-7399-289-7

TRACHTOVÁ, E. aj. 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4

*Včasný záchyt a management onemocnění prsu*. 2005. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČSL JEP, 2005. 6 s. ISBN 80-86998-04-5.

### **Články:**

KORANDA, P. aj. 2007. *Detekce sentinelových lymfatických uzlin u karcinomu prsu*. Česká radiologie. 2007. roč. 58. č. 4. s. 442-447. ISSN 1210-7883.

FAIT, V. aj. 2010. *Karcinom v centrálním segmentu prsu*. Edukační sborník. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2010. s. 45-47. ISBN 978-80-86793-11-5

VIDALL, C. aj. 2011. *Evidence-based management of chemotherapy – induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum*. 2011. ISSN 17546605

Seznam bibliografických údajů je zpracován podle normy ISO 690:2.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Únor 2012, pacientka po zachovné operaci prsu s diagnostikou sentinelové uzliny (2x fotografie).....	I
Příloha B - Balíček obsahující dočasnou epitézu a informační brožury, který obdrží pacientky po mastektomii při ukončení hospitalizace.....	II
Příloha C - Ošetřovatelská anamnéza.....	III
Příloha D - Hodnotící tabulky.....	IV
Příloha E - Záznam hodnocení bolesti a škály hodnocení bolesti.....	V
Příloha F - Povolení k získání informací a nahlížení do zdravotnické dokumentace.....	VI
Příloha G – Rešerš.....	VII

Příloha A - Únor 2012, pacientka po záchovné operaci prsu s diagnostikou sentinelové uzliny (2x fotografie)



Zdroj: fotoalbum autorky



Příloha B - Balíček obsahující dočasnou epitézu a informační brožury, který obdrží pacientky po mastektomii při ukončení hospitalizace



Zdroj: fotoalbum autorky

Dočasná tvarovací, vzdušná epitéza



Zdroj: Fotoalbum autorky




Příloha C - Ošetřovatelská anamnéza

**Klimatika/oddělení:** Unifikovaný štítek

**Ošetřovatelská anamnéza**

Jméno a příjmení pacienta: .....  
 Rodné číslo pacienta: ..... Kód ZP: .....  
 Datum narození (není-li RC) .....  
 Adresa trv. pobytu .....  
 (případně jiná adresa): .....

vstupní  
 během hospitalizace

<p><b>Příjem</b></p> <p>datum přijetí: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>opakované přijetí: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p><b>Alergie</b></p> <p><input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jaké:</p>	<p><b>Výživa/hydratace</b></p> <p>potiže <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jaké:</p> <p><input type="checkbox"/> parenterální výživa</p> <p>sonda: <input type="checkbox"/> nasogastrická <input type="checkbox"/> jejunostomie  <input type="checkbox"/> nasojejunální <input type="checkbox"/> PEG</p> <p><input type="checkbox"/> diabetik <input type="checkbox"/> příjem tekutin za 24 hod:</p> <p><b>Vyprazdňování</b></p> <p>problém s močením: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>jaky: <input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> refluxe <input type="checkbox"/> inkontinence</p> <p>močový kateitr zavedeno dne: .....</p> <p>problém se stolicí: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>jaky: <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> inkontinence</p> <p>poslední stolice dne: .....</p> <p><b>Významný handicap</b></p> <p><input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> Pomůcky</p> <p><input type="checkbox"/> problém s: <input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> brýle/čochy <input type="checkbox"/> vozík</p> <p><input type="checkbox"/> sluch <input type="checkbox"/> berle/hůl <input type="checkbox"/> protéza</p> <p><input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní</p> <p><input type="checkbox"/> amputace <input type="checkbox"/> ochrnutí</p> <p><input type="checkbox"/> naslouchátko</p> <p><input type="checkbox"/> jiné: .....</p> <p><b>Kůže</b></p> <p>změny na kůži: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (pokud ano, pak zařaďte Fm Plán péče o dekubity)</p> <p><input type="checkbox"/> opruzeniny <input type="checkbox"/> ekzém <input type="checkbox"/> dekubity</p> <p><input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> jiné rány:</p> <p>stupeň: 1. zčervenání                  2. tvorba puchýřů                  3. hluboké poškození                  4. dekubity na kost-nekróza</p>	<p><b>Spánek</b></p> <p>narušený: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Dýchání</b></p> <p>poliže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>kuřák: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> klidová</p> <p><input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> kašel</p> <p><b>Edukace</b></p> <p><input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (viz Fm. Edukační záznam)</p> <p><b>Rizika (viz hodnotící škály)</b></p> <p>riziko pádu <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>riziko vzniku dekubitu <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Plánování propuštění</b></p> <p>Bydlí doma sám/a? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>je v péči: <input type="checkbox"/> domov důchodců <input type="checkbox"/> domácí péče</p> <p><input type="checkbox"/> pečovatelská služba</p> <p>Kdo se bude starat o nemocného po propuštění?</p> <p><input type="checkbox"/> domácí péče <input type="checkbox"/> rodina</p> <p><input type="checkbox"/> domov důchodců <input type="checkbox"/> pečovatelská služba</p> <p><input type="checkbox"/> následná ošetřovatelská péče</p> <p>kontakt s rodinou: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>kontaktovat zdravot.-soc. pracovníka: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Cennosti a šaty</b></p> <p>cennosti uschovány: <input type="checkbox"/> šaty uschovány:</p> <p><input type="checkbox"/> v trezoru oddělení <input type="checkbox"/> centrální šatna</p> <p><input type="checkbox"/> v centrálním trezoru <input type="checkbox"/> oddělení</p> <p><input type="checkbox"/> pacient má vše u sebe <input type="checkbox"/> pacient má vše u sebe</p> <p>Fm Soupis cenných věcí pacienta <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Jiná sdělení</b></p> <p><input type="checkbox"/> pacient v bezvědomí - nelze odebrat oš. anamnézu</p>
<p><b>Vědomí</b></p> <p><input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> Psychický stav</p> <p><input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> zmatený</p> <p><input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> zmatený</p> <p><b>Kontakt</b></p> <p><input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> plně orientovaný <input type="checkbox"/> místem</p> <p><input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> dezorientovaný <input type="checkbox"/> časem</p> <p><input type="checkbox"/> nespolupracuje <input type="checkbox"/> ztižený <input type="checkbox"/> osobou</p> <p><input type="checkbox"/> nelze navázat <input type="checkbox"/> nechápe nic, co se kolem děje</p> <p><b>Soběstačnost/pohyblivost</b></p> <p><input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> soběstačný s pomocí</p> <p><input type="checkbox"/> nesoběstačný <input type="checkbox"/> při chůzi <input type="checkbox"/> při oblékání</p> <p><input type="checkbox"/> při hygieně <input type="checkbox"/> při jíde</p> <p><b>Bolest</b></p> <p><input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (pokud ano, pak zařaďte Fm Hodnocení bolesti)</p> <p><input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická</p> <p>intenzita: ↓                  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                  lokalizace: →</p> <p><b>Pozn.:</b> bolest označte křížkem <input checked="" type="checkbox"/>                  kožní defekt označte kolečkem <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Spánek</b></p> <p>narušený: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Dýchání</b></p> <p>poliže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>kuřák: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> klidová</p> <p><input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> kašel</p> <p><b>Edukace</b></p> <p><input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (viz Fm. Edukační záznam)</p> <p><b>Rizika (viz hodnotící škály)</b></p> <p>riziko pádu <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>riziko vzniku dekubitu <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Plánování propuštění</b></p> <p>Bydlí doma sám/a? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>je v péči: <input type="checkbox"/> domov důchodců <input type="checkbox"/> domácí péče</p> <p><input type="checkbox"/> pečovatelská služba</p> <p>Kdo se bude starat o nemocného po propuštění?</p> <p><input type="checkbox"/> domácí péče <input type="checkbox"/> rodina</p> <p><input type="checkbox"/> domov důchodců <input type="checkbox"/> pečovatelská služba</p> <p><input type="checkbox"/> následná ošetřovatelská péče</p> <p>kontakt s rodinou: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>kontaktovat zdravot.-soc. pracovníka: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Cennosti a šaty</b></p> <p>cennosti uschovány: <input type="checkbox"/> šaty uschovány:</p> <p><input type="checkbox"/> v trezoru oddělení <input type="checkbox"/> centrální šatna</p> <p><input type="checkbox"/> v centrálním trezoru <input type="checkbox"/> oddělení</p> <p><input type="checkbox"/> pacient má vše u sebe <input type="checkbox"/> pacient má vše u sebe</p> <p>Fm Soupis cenných věcí pacienta <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p><b>Jiná sdělení</b></p> <p><input type="checkbox"/> pacient v bezvědomí - nelze odebrat oš. anamnézu</p>	<p>Jmenovka a podpis sestry: </p> <p>Datum/čas:  </p>

Zdroj: Dokumentace standardního oddělení Fakultní nemocnice Olomouc

# Příloha D - Hodnotící tabulky

## Škály

### Rozšířená stupnice Nortonové (volbu zakroužkujte, pak sečtete)

Schopnost spoluzáležka	Věk	Stav povazky	Přiložení omezování	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
úplná	4 < 10	4 normální	4 žádné	4 dobný	4 chodí	4 chodí	4 úplná	4 není	4
částečně omezaná	3 < 30	3 alergje	3 diabetus mellitus, zvýšená TT	3 zhoršený	3 špatný	3 s doprov.	3 částečně omezaná	3 občas	3
velmi omezaná	2 < 60	2 ltká	2 anemie, kachexie, tromboza, obezita	2 špatný	2 zmatený	2 sedáčka	2 velmi omezaná	2 převážně moc	2
žádná	1 > 60	1 suchá	1 karcinom, onemocnění cév	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moc, stolice	1

Vyhodnotte pacienta podle následujících kritérií. Jestliže je skóre nižší než 25, označ u pacienta zelené riziko vzniku dekubitů

**Hodnocení rizika vzniku dekubitů:**  
 18 - 14 bodů vysoké  
 25 - 24 bodů nízké  
 13 - 9 bodů velmi vysoké  
 23 - 19 bodů střední

### Barthelův test základních všedních činností

č.	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre	Propuštění	↓ Datum při změně ↓
1.	Najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomoci	10 5 0	10 5 0	
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomoci	10 5 0	10 5 0	
3.	Koupaní	samostatně n. s pomoci	5 0	5 0	
4.	Osobní hygiena	samostatně n. s pomoci	5 0	5 0	
5.	Kontinence moči	přile kontinentní obléka inkontinentní přile kontinentní obléka inkontinentní	10 5 0	10 5 0	
6.	Kontinence stolice	trvale inkontinentní	5 0	5 0	
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomoci	10 5 0	10 5 0	
8.	Presun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomoci	15 10 5	15 10 5	
9.	Chůze po rovině	vyráží sedět samostatně nad 50 m s pomoci 50 m na vozíku 50 m	15 10 5 0	15 10 5 0	
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomoci	10 5 0	10 5 0	
<b>Celkové bodové hodnocení</b>					
jmenovka + podpis sestry při změně					

**Hodnocení:**  
 0 - 40 bodů - vysoce závislý  
 45 - 60 bodů - závislost středního stupně  
 65 - 95 bodů - lehká závislost  
 96 - 100 bodů - nezávislý

## Zjištění rizika pádu

Aktivita	Bodové skóre	při příjmu	↓ Datum při změně ↓
neomezýný		0	
používá pomůcky potřebuje pomoc k pohybu neschopen přesunu		1	
nevýžaduje pomoc v anamnéze nykturie/inkontinence/enuresis nocturna vyžaduje pomoc		0	
neuvádá rizikové léky užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny		1	
žádné		0	
vizuální, sluchový, smyslový deficit		1	
orientován		0	
občasná noční desorientace		1	
historie desorientace/demenog		1	
18 - 74		0	
75 a výše		1	
pád v anamnéze		1	
<b>Celkové skóre</b>			
jmenovka + podpis sestry při změně			

### Nástroj pro určení rizika pádu pacienta

Vyhodnotte pacienta podle následujících kritérií. Jestliže je skóre 3 nebo více, přehodnotte status pacienta podle potřeby.

### Dosažné-li skóre pacienta 3 nebo více, implementujte následující:

1. Označ u pacienta červené riziko pádu (šlák, magriet...)
2. Snižte lůžko, zajistěte lůžkové brzdy, zvedněte postranice (pokud je možností).
3. Umístěte pacienta blízko sestry a WC (dle možností).
4. Umístěte signalizační panel tak, aby jej měl pacient po ruce a vysvětlete jeho funkci.
5. Zajistěte vhodnou obuv.
6. Zajistěte hygienický režim.
7. Odstraňte překážky v okolí pacienta.
8. Zajistěte vhodné noční osvětlení.
9. Zajistěte polohu nočního stolku a potřeb pacienta tak, aby byly v dosahu.

### Nutriční screening

	při příjmu	↓ Datum při změně ↓
<b>A</b>	BMI < 20 ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	ZTRÁTA HMOTNOSTI (nechtěná) ZA POSLEDNÍ 3 MĚSÍCE ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	ZMĚNA V MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO JIDLA ZA POSLEDNÍ 3 TYDNY ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
jmenovka a podpis při změně		

Pokud je jeden z výše uvedených údajů pozitivní, vyplň Nutriční dotazník – hodnocení výživy pacienta. Pokud je index nutričního dotazníku vyšší než 2, označ u pacienta žluté riziko malnutrice.

jmenovka a podpis sestry při příjmu

# Příloha E - Záznam hodnocení bolesti a škály hodnocení bolesti

Klinika/oddělení:

Unifikovaný štítek

Jméno a příjmení pacienta: .....

Rodné číslo pacienta: .....

Datum narození (není-li RC) ..... Kód ZP: .....

Adresa trv. pobytu  
(případně jiná adresa): .....

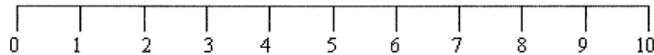
## Záznam hodnocení bolesti

List č. \_\_\_\_\_

Datum / čas							
<b>INTENZITA</b> Jak moc to bolí? 1. Označ použitou škálu 2. Zapíš intenzitu číslicí	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů
<b>TOPOGRAFIE</b> Kde to bolí? Propagace bolesti							
<b>CHARAKTER</b> Jak to bolí?	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné
<b>ČAS</b> Kdy to bolí?							
<b>ANALGETIKA</b>	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Jmenovka a podpis sestry							
Datum / čas							
<b>INTENZITA</b> Jak moc to bolí? 3. Označ použitou škálu 4. Zapíš intenzitu číslicí	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů	<input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> Škála obličejů
<b>TOPOGRAFIE</b> Kde to bolí? Propagace bolesti							
<b>CHARAKTER</b> Jak to bolí?	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> pulsující <input type="checkbox"/> fezavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiné
<b>ČAS</b> Kdy to bolí?							
<b>ANALGETIKA</b>	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Jmenovka a podpis sestry							

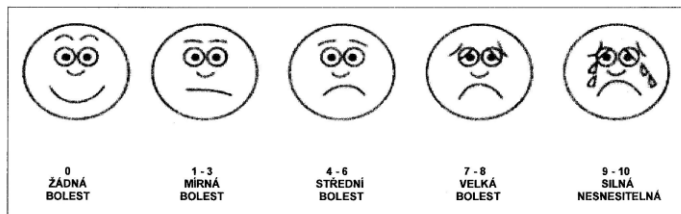
### ŠKÁLY HODNOCENÍ BOLESTI:

#### VAS: VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA:



STUPNÉ INTENZITY BOLESTI: Žádná → Mírná → Střední → Velká → Silná až nesnesitelná  
VAS: 0 1-3 4-6 7-8 9-10

#### ŠKÁLA OBLIČEJŮ – FACES SCALES:



## Příloha F – Povolení k získání informací a nahlížení do zdravotnické dokumentace

Mgr. Šamaj Martin  
Fakultní nemocnice Olomouc  
I.P.Pavlova 6  
775 20 Olomouc

V Kojetíně 20. prosince 2011

Věc: Prosím o povolení k získání informací a k nahlížení do zdravotnické dokumentace

Pracuji na 1.chirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc (dočasně na mateřské dovolené) a nyní studuji 3.ročník ošetrovatelství, obor všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

Prosím o povolení k získání informací a k nahlížení do zdravotnické dokumentace u pacientky po operaci prsu na oddělení 1.chirurgické kliniky. Zjištěné informace použiji k vypracování mé bakalářské práce na téma: „Ošetrovatelský proces u pacientky po operaci prsu“. Při použití získaných informací bude zachována anonymita pacientky a ochrana dat pacientky .

Děkuji

Vladimíra Prokešová, DiS.

Nádražní 908, 752 01 Kojetín

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

Datum:

23-12-2011

Podpis:

Mgr. Martin Šamaj, MBA  
náměstek lékařských oborů  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC  
(3)

Vědecká knihovna v Olomouci  
Bezručova 3, pošt. schr. 9  
779 11 Olomouc  
Informační služby  
e-mail: [is@vkol.cz](mailto:is@vkol.cz)

tel.: 585 205 333  
fax : 585 220 615

**Bibliografický soupis  
č. RE 668 / 2012**

### **Ošetřovatelský proces u pacientky po operaci prsu**

**Počet záznamů:** 150: 33 (knihy, diplomové práce), 117 (články, stati, časopisy )  
**Časové rozmezí:** 2001- 2010  
**Datum:** 2.2.2012  
**Jazykové vymezení:** čeština, slovenština, angličtina  
**Zpracovala:** Mgr. Anna Vitásková  
**Druh literatury:** knihy, články, diplomové práce

**Prameny:**

- katalogy VKOL (<http://kat.vkol.cz>)
- Česká národní bibliografie CD ROM – knihy články
- Jednotná informační brána ( [www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- BiblioMedica CD ROM
- databáze Národní lékařské knihovny ([www.nlk.cz](http://www.nlk.cz))
- souborný katalog městských knihoven ([www.skat.cz](http://www.skat.cz))

**Klíčová slova:** karcinom prsu; diagnostika, léčba, carciom mamma, ošetřovatelský proces

MDT: 616-006 \* 617.5 \*

## Knihy

1. COUFAL, Oldřich a kol. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 414 s. : il. (převážně barev) ; ISBN: 978-80-247-3641-9. 1-238.077
2. DANĚŠ, Jana kol. *Základy mamografie : vybrané kapitoly pro lékaře a laboranty*. Vyd. 1. Praha : X-Egem, 2002. 199 s. : il. ISBN: 80-7199-062-0 (váz.) II 843.352
3. *Evropský kódex proti rakovině* = European code against cancer. Praha : Liga proti rakovině, [2010]. 24 s. : il. ; ISBN: 978-80-254-9737-1. 1-230.956
4. European Cancer Conference (12. : 2003 : Kodan, Dánsko); HORIOT, J. C., ed. *The European Cancer Conference: Coping with 21-25 September 2003: education book*. Oxford: Elsevier Science, c2003. xvii, 306 s. European Journal of Cancer, ISSN 1359-6349; vol. 1, no. 6, suppl., September 2003. VKOL nemá
5. GATTNEROVÁ, Ivana. *Prevenice karcinomu prsu u žen* = Prevention of breast cancer in women. Opava: [v. nákl.], 2010. 79 s. VKOL nemá
6. GIBSON, Faith, ed. a SOANES, Louise, ed. *Cancer in children and young people: acute nursing care*. Chichester: John Wiley & Sons, c2008. xiv, 413 s. Wiley series in nursing. ISBN 978-0-701-05867-1. VKOL nemá
7. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLIČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: MOU, 2001. 77 s. ISBN 80-238-7618-X. VKOL nemá
8. JURENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2. 1-223.499
9. KUBEROVÁ, H. *Důležitá ošetrovatelská*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1. 1-222.618
10. LASÁKOVÁ, Sandra. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu [diplomová práce]* = *Informedness of Women About Breast Cancer Prevention [diplomová práce]*. Opava: [v. nákl.], 2009. 49 s. VKOL nemá
11. MAHON, Suzanne M., ed. *Study guide for the Core curriculum for oncology nursing*. 4th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders, c2005. xiv, 333 s. ISBN 978-0-7216-0359-9. VKOL nemá
12. *Nováry 2007 ČR* = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic. Praha: ÚZISCR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6. 1-151.555
13. *Pathophysiology made incredibly easy!*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2008. ix, 530 s. Incredibly easy. ISBN 0-7817-1912-X. VKOL nemá
14. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Mamodiagnostika : integrovaný přístup*. 1. vyd. Praha : Galén, 2003. viii, 301 s. : il. (některé barev) ; ISBN: 80-7262-220-X. 1-177.158
15. SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu bez strachu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 54 s. ISBN 978-80-204-2184-5. 1-221.828
16. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Základy ošetrovatelské*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2006. 354 s. ISBN 80-246-1091-4. 1-177.158
17. TRACHTOVÁ, E. et al. *Postřehy nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelské a nelekárských zdravotnických oborů v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8. II 840.479

## Články

1. KOLÁŘIK, Dušan — VITALIJEVNA LEVÁ, Jelena — KŘEPELKA, Petr, et al. *Karcinom prsu - jak společně jsou předepření vyšetření*. In: *Aktuální gynekologie a porodnictví*, 2011, roč. 3, s. 21-26. Dostupné z: [http://www.actualgyn.com/pdf/cz\\_2011\\_40.pdf](http://www.actualgyn.com/pdf/cz_2011_40.pdf)
2. ŽALOUDÍK, Jan. *Karcinom prsu*. In: *Angis revue*, 2009, roč. 2, č. 3-4, s. 23-26. II 875.357
3. JAKUBEKOVÁ, Jarmila — ILJEVÁ, Dabica. *Vedomosti studentek studijního odboru ošetrovatelstvo o zásadách prevence rakoviny krčka matrice*. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství*.... Opava : Slezská univerzita v Opavě, [2006]. 2010, roč. 5, s. 96-98 1-177.311
4. DRLIK, Lubomir — ČEJKA, Petr. *Posttraumatická pamnkulitida (dekubitus ?) prsu - klinický případ*. In: *Časopis lékařů českých*, 2011, roč. 150, č. 10, s. 546-549. VF II 35.635
5. KINKOR, Zdeněk — SKALOVÁ, Alena. *Metastázy extramamárních solidních tumorů do mléčné žlázy - skutečný diagnostický problém*. In: *Česká gynekologie*, 2010, roč. 75, č. 6, s. 560-563. 103.382
6. KINKOR, Zdeněk — MEČJAROVÁ, I. — HAVLÍČEK, František. *Primární sebaceózní karcinom prsu - klinicko-morfologická analógie kožní advenální léze?; popis tří případů*. In: *Česká gynekologie*, 2010, roč. 75, č. 1, s. 50-53. 103.382
7. TRNÁCTÁ, Martina — DVOŘÁK, Karel — PETRÁŠOVÁ, H., et al. *Karcinom prsu v věstevní-kazistika*. In: *Česká radiologie*, 2010, roč. 64, S1, s. 36. 233.435
8. HOUSERKOVÁ, Dana. *MR mamografie v diagnostice okuliního karcinomu prsu s metastázami v axilárním uzlinách*. In: *Česká radiologie*, 2010, roč. 64, S1, s. 36-37. 233.435
9. KODL, Otto — JURSIKOVÁ, Eva — DANĚŠ, Jan — TOMÁŠEK, Ladislav. *Přinos a radiální riziko při mamografickém screeningu za období 2003-2007*. In: *Česká radiologie*, 2009, roč. 63, č. 4, s. 342-347. 233.435
10. KAJO, Karel — MACHÁLEKOVÁ, Katarína — KAJO, M. — ŽUBOR, Pavol. *Akamolytický variant skvamózneho karcinomu prsnej žlázy. Kazuistika a prehľad literatúry*. In: *Česko-slovenská patológia a Soužití lékařství*, 2011, roč. 47-56, č. 4, s. 184-188.
11. KUBINCOVÁ, Anna — TAKÁČ, P. — CHYLOVÁ, Martina, et al. *Poruchy funkcí, depresia a kvalita života u pacientiek s karcinómom prsníka*. In: *Československá psychologie*, 2011, roč. 55, č. 3, s. 257-268. VF 165.844

12. SUCHÁ, Blanka. Karcinom prsu a péče o pacientky po operaci. In: *Diagnóza v onkologické péči*, 2011, roč. 7, č. 1, s. 17-18. II 871.635
13. SUCHÁ, Blanka. Karcinom prsu a enzymová terapie. In: *Diagnóza v onkologické péči*, 2010, roč. 6, č. 5, s. 20. II 871.635
14. PÉMOVÁ, Michaela — FRÝBERTOVÁ, Svatava. Onemocnění prsu. In: *Diagnóza v onkologické péči*, 2007, roč. 3, č. 9, s. 330-331. II 871.635
15. CHALOUPECKÁ, Vlasta. Psychosociální potřeby u pacientek s pokročilým zhoubným nádorem prsu. In: *Diagnóza v onkologické péči*, 2010, roč. 6, č. 6, s. 40-42. II 871.635
16. TOMANOVÁ, Jolana. Brachyterapie prsu. In: *Diagnóza v onkologické péči*, 2010, roč. 6, č. 3, s. 15. II 871.635
17. ROSLOVÁ, Eva. Pohled sestry z mamologické poradny na problematiku onemocnění prsu. In: *Diagnóza v onkologické péči*, 2007, roč. 3, č. 4, s. 129. II 871.635
18. HORNÝ, J. — BÜCHLER, Tomáš — KUBEŠ, Jiří — ABRAHAMOVÁ, Jiřka. Lokálně pokročilý karcinom prsu žen v senescentním věku. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 102-103. 2-012.771
19. SCHNEIDEROVÁ, Monika. Diagnostika karcinomu prsu. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 76-78. 2-012.771
20. POKORNÁ, Š. Co by měla žena vědět o prevenci nádorů prsu. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 27-28. 2-012.771
21. AUGUSTINOVÁ, Božena. Prevence karcinomu prsu. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 20-21. 2-012.771
22. ŽILAVSKÁ, A. — RAŠÍNOVÁ, L. Mamografický screening v ČR. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 20. 2-012.771
23. FAIT, Vuk — COUFAL, Oldřich — VRTELOVÁ, P. — CHRENKO, Vojtěch. Karcinom v centrálním segmentu prsu. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2010, s. 45-47. 2-012.771
24. NOVYSEDLÁKOVÁ, M. — HUDÁKOVÁ, Zuzana. Podpora zdravotní péče pacientek po ablaci prsníka. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, roč. 2011, s. 291-294. 2-012.771
25. VOZDECKÁ, J. — HADVIŽDŽÁKOVÁ, V. Onkologická péče o pacienty po zákroku na regionálních uzlinách. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 91-93. 2-012.771
26. FAIT, Vuk — COUFAL, Oldřich — VRTELOVÁ, P. — CHRENKO, Vojtěch. Primární disekce axily u karcinomu prsu. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 86-87. 2-012.771
27. LITVÍNOVÁ, A. — SCHMIDTOVÁ, Zuzana. Znalosti nelekárských zdravotnických pracovníků - sester o rizikových faktorech karcinomu prsníka. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2011, s. 24-25. 2-012.771
28. POKORNÁ, Š. — SKOVAISOVÁ, M. — BITMANOVÁ, H. Integrovaná péče o ženy s karcinomem prsu: Onkologická péče o onkologicky nemocné - naše a zahraniční zkušenosti. In: *Edukační sborník*. Brno : Masarykův onkologický ústav, [1976]-, 2003, s. 223. 2-012.771
29. BAĐURÍKOVÁ, E. — HRČÍČOVÁ, B. Onkologická starostlivost o pacientku s dg. karcinomu prsníka na rádioterapeutickém oddělení: Kvalita života onkologicky nemocných. Abstrakt. II 859.039
30. TESAŘOVÁ, Petra. Léčba „triple pozitivního“ karcinomu prsu. II 872.818  
In: *Farmakoterapie*, 2010, roč. 6, č. 3, s. 246-247.
31. KANTOROVÁ, Zuzana — POKORNÁ, Andrea. Biobehaviorní přístup k chápání onkologického onemocnění. II 872.818  
In: *Florence*, 2010, roč. 6, č. 7-8, s. 8-11.
32. Mamografická prevence rozšířena na ženy nad 70 let. II 872.818  
In: *Florence*, 2010, roč. 6, č. 2, s. 2 pHL...
33. VIDLÁKOVÁ, Petra. Příspěvek k léčbě rakoviny. II 872.818  
In: *Florence*, 2010, roč. 6, č. 7-8, s. 5-6.
34. PÍTR, Karel — MAURITZOVÁ, Jolana. Specializovaná rehabilitace pro pacientky po chirurgické léčbě Ca prsu. II 872.818  
In: *Florence*, 2010, roč. 6, č. 7-8, s. 12-13.
35. GREEN, Victoria. Doporučení pro optimální vyšetřování prsu. II 865.489  
In: *Gynekologie pro praxi*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 53-54.
36. ABRAHAMOVÁ, Jiřka. Rakovina prsu - celospolečenský problém. 1-167.195  
In: *Tabulice a inaugurační přednášky na 1. lékařské fakultě UK v Praze 2004*, 2005, s. 11-24.
37. FORETOVÁ, Lenka. Jak sledovat pacienty s vysokým nádorem v rodině? II 864.638  
In: *Interní medicína pro praxi*, 2010, roč. 12, č. 10, s. 510-515.
38. PRAUSOVÁ, Jana. Karcinom prsu - problém i v 21. století. II 864.638  
In: *Interní medicína pro praxi*, 2010, roč. 12, č. 1, s. 26-32.
39. CHOVANEC, Josef — DOSTÁLOVÁ, Zuzana — NAVRÁTILOVÁ, Jana. Karcinom prsu - aktuální problém. II 864.638  
In: *Interní medicína pro praxi*, 2008, roč. 10, č. 2, s. 84-89.
40. COUFAL, Oldřich — ŠPORCROVÁ, I. — VRTELOVÁ, P. Co pacientky potřebují vědět před operací mamárního karcinomu. II 859.039  
In: *Klinická onkologie*, 2011, roč. 24, č. 5, s. 343-347.
41. MOLNÁROVÁ, Alžběta — BEZÁK, L. Pooperační akcelerovaná parciální rádioterapie karcinomu prsníka. II 859.039  
In: *Klinická onkologie*, 2010, roč. 23, č. 6, s. 433-438.
42. VRTELOVÁ, P. — COUFAL, Oldřich — PAVLÍK, Tomáš, et al. Viditelnost na ultrasonografii jako nejbližší prediktor invazivity u ductálních karcinomů in situ v retrospektivní studii. II 859.039  
In: *Klinická onkologie*, 2009, roč. 22, č. 6, s. 278-283.
43. VOJTĚŠEK, Radovan — KINKOR, Zdeněk — FINEK, Jindřich. Sekundární angiosarkomy po konzervativní léčbě nádorů prsu. II 859.039  
In: *Klinická onkologie*, 2011, roč. 24, č. 5, s. 382-388.
44. BOLEDOVIČOVÁ, Mária — KRISTOFOVÁ, Erika — NÁDASKÁ, Iveta. Zásady barierové ošetrovací techniky v prevenci nozokomálních nákaz pohľadom študentov ošetrovateľstva. II 863.890  
In: *Konakt*, 2011, roč. 13, č. 1, s. 11-17.
45. PRCHALOVÁ — ILLIČHOVÁ. Ošetrovateľská péče u pacientů s onkologickým onemocněním: Sborník přednášek. VKOL, nemá  
In: *Králůvhradecké ošetrovateľské dny*. Hradec Králové : Nucleus HK, [1994?]-, 2001, s. 71-72.
46. POVÝŠIL, Ctibor. Principy koordinované multidisciplinární péče o ženy s karcinomem prsu. II 859.039



- In: *Onkologická péče*, 2006, Roč. 10, č. 2, s. 12-14.
65. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Vzdělané zdravotní sestry mohou schránit významnou roli ve screeningu i diagnostice karcinomu prsu.  
In: *Onkologická péče*, 2005, Roč. 9, č. 2, s. 1-4. II 866.489
66. NOVÁKOVÁ, Michaela — LANGER, Karel. Ošetrovatelská kazuistika pacientky s karcinomem prsu.  
In: *Onkologická péče*, 2008, roč. 12, č. 2, s. 21-25. II 866.489
67. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Screening nádorů prsu v České republice: Výsledky fungování akreditovaných mamodiagnostických screeningových center za období 2003-2009.  
In: *Onkologie*, 2011, roč. 5, č. 1, s. 9-15. II 866.489
68. TESAROVÁ, Petra. Karcinom prsu - slovo úvodem.  
In: *Onkologie*, 2011, roč. 5, č. 1, s. 8. II 866.489
69. Autodiagnostický test I/2011.  
In: *Onkologie*, 2011, roč. 5, č. 1, s. 61-62. II 866.489
70. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Screening nádorů prsu v České republice: Výsledky fungování akreditovaných mamodiagnostických screeningových center za období 2003-2009.  
In: *Onkologie*, 2011, roč. 5, č. 1, s. 9-15. II 866.489
71. JANDÍK, Pavel. Karcinom prsu: záhy a jeho prevence - základní informace pro praxi.  
In: *Ošetrovatelství*, 2005, Roč. 7, č. 1-2, s. 36-38. II 866.489
72. JANDÍK, Pavel. Psychologická opora pacientů se zhoubnými novotvary.  
In: *Ošetrovatelství*, 2004, Roč. 6, č. 1/2, s. 38-40. II 866.489
73. MÍŠNOVÁ, Mariana — GERLICHOVÁ, Katarína — MATISÁKOVÁ, Iveta. Vedomosti sešter o komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s lymfódomom.  
In: *Ošetrovateľstvo - teória, výskum a vzdelávanie*. Vyd. 1. Martin : Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2007, s. 333-341. VKOL nemá
74. VYZULA, Rostislav. Novinky v léčbě karcinomu prsu.  
In: *Postgraduální medicína*, 2011, roč. 13, č. 8, s. 890-893. II 863.763
75. TESAROVÁ, Petra. Novinky v cílené biologické léčbě karcinomu prsu.  
In: *Postgraduální medicína*, 2011, roč. 13, č. 6, s. 609-615. II 863.763
76. PETRUŽELKA, Luboš. Indukční (neoadjuvanční) chemoterapie u operabilních karcinomů prsu: pro a proti.  
In: *Postgraduální medicína*, 2010, roč. 12, č. 3, s. 289-293. II 863.763
77. DUŠEK, Ladislav — MUŽÍK, Jan — ABRAHÁMOVÁ, Jitka, et al. Epidemiologie solidních nádorů v ČR podle dat Národního onkologického registru za období 1977-2007.  
In: *Postgraduální medicína*, 2010, roč. 12, č. 3, s. 268-271. II 863.763
78. MÍŠKOVSKÁ, Zuzana. Onemocnění prsu v ordinaci všeobecného praktického lékaře.  
In: *Practicus*, 2009, roč. 8, č. 5, s. 40-43. II 867.077
79. LANKOVÁ, Jaroslava. USPSTF: Základní rutinní mamografie u žen mladších než 50 let: vědecké důkazy aplikovatele v každodenní péči o pacienta.  
In: *Practicus*, 2010, roč. 9, č. 2, s. 39. II 867.077
80. LANKOVÁ, Jaroslava. U většiny žen je screening karcinomu prsu málo užitečný: vědecké důkazy aplikovatele v každodenní péči o pacienta.  
In: *Practicus*, 2010, roč. 9, č. 2, s. 38-39. II 867.077
- III 641.358\*III 641.796
47. GRELL, Peter. HER2 pozitivní karcinom prsu - možnosti cílené terapie.  
In: *Lékařské listy*, 2011, roč. 2011, Extra Duben 2011, s. 9-10. III 641.358\*III 641.796
48. PALÁČOVÁ, Markéta. Léčba karcinomu prsu.  
In: *Lékařské listy*, 2011, roč. 60, č. 5, s. 24-26. III 641.358\*III 641.796
49. BETLACHOVÁ, Lucie. Triple negativní karcinom prsu - problematika terapie.  
In: *Lékařské listy*, 2011, roč. 2011, č. 4-Special (Onkologie), s. 6-7. III 641.358\*III 641.796
50. BENEŠOVÁ, Věra. Metastazující karcinom prsu - nové možnosti léčby.  
In: *Lékařské listy*, 2010, pros. Extra, s. 6-7. III 641.358\*III 641.796
51. NOVÝ, František. Rozšířené možnosti biologické léčby karcinomu prsu, plíc, ledviny a kolorektálního karcinomu již v ČR.  
In: *Lékařské listy*, 2010, roč. 59, č. 7, s. 24-26. III 641.358\*III 641.796
52. ZIMOVJANOVÁ, Martina. Multidisciplinární přístup v léčbě pacientek s karcinomem.  
In: *Lékařské listy*, 2010, roč. 59, č. 7, s. 7-10. III 641.358\*III 641.796
53. RYŠKA, Aleš. Novinky v histopatologické diagnostice karcinomu prsu.  
In: *Lékařské listy*, 2010, roč. 59, č. 1 spec., s. 9-11. III 641.358\*III 641.796
54. ŽALOUDÍK, Jan. V boji s rakovinou každý za sebe.  
In: *Lékařské listy*, 2009, roč. 58, č. 3, s. 3. III 641.358\*III 641.796
55. JANDÍK, Pavel — MORGANOVÁ, Jmrdiřka — RYŠKA, Aleš — NIKOLOV, Dimitar Hadži. Chirurgická péče u pacientek s karcinomem mléčné žlázy in situ - naše zkušenosti.  
In: *Lékařské zprávy Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové*, 2005, Roč. 50, č. 5-6, s. 201-205. 164.007
56. Prolongovaná paliativní léčba karcinomu prsu je umění.  
In: *Medical tribune*, 2011, roč. 7, č. 12 (Onkologie), C7-C8. II 858.932
57. VORUČEK, Jiří — RYŠKA, Aleš. Studie HER2test upřesnila poznatky o karcinomu prsu.  
In: *Medical tribune*, 2011, roč. 7, č. 12 (Onkologie), C5. II 858.932
58. Přínásek do rodiny cílené protinádorové terapie.  
In: *Medical tribune*, 2011, roč. 7, č. 12 (Onkologie), C5. II 858.932
59. RYŠKA, Aleš. Co je nového v morfologické diagnostice karcinomu prsu.  
In: *Medical tribune*, 2010, roč. 6, č. 19, C7-C8. II 858.932
60. RYŠKA, Aleš. Změlná nová diagnostická i terapie karcinomu prsu.  
In: *Medical tribune*, 2010, roč. 6, č. 2, C2-C3. II 858.932
61. PELOSOF, Lorraine C. — GERBER, David E. Paraneoplastické syndromy: diagnostický a léčebný postup.  
In: *Medicina pro praxi*, 2011, roč. 12, č. 1, s. 24-37. II 865.746
62. MÁJEK, Ondřej — DUŠEK, Ladislav — ZAVORAL, Miroslav, et al. Dosavadní průběh screeningu onkologických onemocnění v ČR a jeho význam pro dostupnost léčby.  
In: *Medicina pro praxi*, 2011, roč. 12, č. 4, s. 71-77. II 865.746
63. UHLÍŘOVÁ, Markéta. Ošetrovatelská kazuistika pacientky s nádorem prsu.  
In: *Onkologická péče*, 2000, Roč. 4, č. 4, s. 19-24. II 866.489
64. KLIMEŠOVÁ, Marie — HAMŽUKOVÁ, Hana — MIHELIOVÁ, Lucia. Ošetrovaní poradiačních reakti u karcinomu prsu a vulvy: vlastní zkušenosti.

81. BELLA, Vladimír — BELLOVÁ, L. Mamografická denzita a vznik karcinomu prsníka - naše zkušenosti. In: *Praktická gynekologie*, 2011, roč. 15, č. 1, s. 11-14. II 863,261
82. BELLA, Vladimír — ZÁMEČNÍKOVÁ, Erika — MINÁRIKOVÁ, Eva, et al. ICTP marker a karcinóm prsníka s mls do kostí - naše zkušenosti. In: *Praktická gynekologie*, 2010, roč. 14, č. 1, s. 22-24. II 863,261
83. VEČEROVÁ, Jilvia — VACHOUŠEK, Jaromír — SMEJKAL, Vladimír. Vliv tibolonu na fibrocystické změny v prsní žláze. In: *Praktická gynekologie*, 2007, roč. 11, č. 2, s. 82-84, 86. II 863,261
84. PATRNA, Marta. Historie mamografie. In: *Praktická radiologie*, 2008, roč. 13, č. 4, s. 10-11. II 866,286
85. Mamografie sítě na míru: 2. část cyklu AURA Medical představuje. In: *Praktická radiologie*, 2011, roč. 16, č. 2, s. 27-28. II 866,286
86. ZAVADIL, Pavel. Plannned Nuance Excel a xVision Mamo. Mamografické řešení sítě na míru: 1. část cyklu AURA Medical představuje. In: *Praktická radiologie*, 2011, roč. 16, č. 1, s. 19-20. II 866,286
87. VANÍKOVÁ, Kateřina — BUCHTELOVÁ, Eva — ŠLECHTOVÁ, Dana. Komplexní fyzioterapie u žen po operaci prsu. In: *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 2010, roč. 17, č. 4, s. 150-154. II 860,287
88. DUBOVSKÁ, Miloslava. Problematika skrytého mamografického screeningu v České republice. In: *Revizní a posudkové lékařství*, 2011, roč. 14, č. 2, s. 67-69. II 863,158
89. ZEDNÍKOVÁ, I. — SŮVOVÁ, Božena — HLAVAČKOVÁ, M. — HES, Ondřej. Obtížná diagnostika karcinomu prsu. In: *Rozhledy v chirurgii*, 2011, roč. 90, č. 7, s. 419-424. 105,652
90. MACHÁČKOVÁ, Růžena. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. In: *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 69-70. II 857,078
91. JANDOROVÁ, Venuška. Screeningová mamografie. In: *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 6, s. 58-59. II 857,078
92. ŘÍČKOVÁ, Hana. Můžeme vyzrát na rakovinu prsní tkáně? In: *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 1, s. 35. II 857,078
93. JAKUBKOVÁ, J. et al. Vzdělávací studentů Ošetrovatelství v prevenci nemoci. In: *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 10, s. 25-26. ISSN 1210-0404. II 857,078
94. HEJTMÁNKOVÁ, L. Role sestry v prevenci a detekci onemocnění prsu. In: *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 7-8, s. 30. ISSN 1210-0404. II 857,078
95. POLÁCHOVÁ, E. Empatie v ošetrovatelském kontextu. In: *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 10, s. 18. ISSN 1210-0404. II 857,078
96. HOLUBOVÁ, Adéla. Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. In: *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 9, s. 44. II 857,078
97. MARKOVÁ, Marie. Projekty NCO NZO Brno - Onkologická prevence v komunitní péči. In: *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 4, s. 16. II 857,078
98. VÁVROVÁ, Jana — BURDOVÁ, Marie. Ošetrovatelská kazuisitika u pacientky po operaci prsu. In: *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 31-32. II 857,078
99. STÁNKOVÁ, Silvie. Péče o ženy po ablaci prsu. In: *Sestra*, 2001, roč. 11, č. 4, s. 28. II 857,078
100. REPKOVÁ, A. Prevence rakoviny prsní žlázy. In: *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 9, s. 47-48. ISSN 1210-0404. II 857,078
101. MIŠKOVSKÁ, Zuzana — STÁNKOVÁ, Hana. Včasny záchyt a manažment onemocnění prsu. Doporučení postup pro sestry praktických lékařů: abstrakt přednášky, Brno, listopad 2005. In: *Vita nostra revue*, 2005, Roč. 14, č. 4, s. 61-62. 1-174,508
102. KUBALA, O. — PROKOP, J. — OSTRUZSKA, P. — JELÍNEK, P. Lokoregionální recidiva nebo nové vznikly karcinom operovaného prsu - retrospektivní analýza (2003-62010). In: *Vybrané otázky onkologie*. Praha : Galén, [1997]-, 2010, č. 14, s. 135-138. 1-101,566
103. BELLA, V. — MINÁRIKOVÁ, E. Denzita a karcinóm prsníka. In: *Vybrané otázky onkologie*. Praha : Galén, [1997]-, 2010, č. 14, s. 119-121. 1-101,566
104. VRTIČKOVÁ, P. — COUFAL, O. — FAIT, V. Přesnost předoperačního stanovení velikosti invazivního mamárního karcinomu ultrasonografií a mammografií. In: *Vybrané otázky onkologie*. Praha : Galén, [1997]-, 2010, č. 14, s. 117-118. 1-101,566
105. VACHOUŠEK, J. — VEČEROVÁ, L. — SMEJKAL, V. — ZEMANOVÁ, G. Senologická péče od zavedení mamografického screeningu v roce 2002. In: *Vybrané otázky onkologie*. Praha : Galén, [1997]-, 2010, č. 14, s. 113-114. 1-101,566
106. BELLA, V. — ZÁMEČNÍKOVÁ, E. — MALATIN, D. Aktivny přístup k ženám s vysokým karcinóm prsníka v rodine, detekcia a manažment pozitivnych rodin [14. onkol.-urol. sympozium a 10. mamolog. sympozium. Praha, 29.11.-1.12.2006]. In: *Vybrané otázky onkologie*. Praha : Galén, [1997]-, 2006, s. 81-82. 1-101,566
107. Biologická léčba věra, dnes a zítra. In: *Zdravotnické noviny*, 2011, roč. 60, č. 19 (Kongresový list), s. 3, 5 - příl... III 209,816
108. Pouze 16 procent českých žen nemá obavy ze zdravotních problémů. In: *Zdravotnické noviny*, 2011, roč. 60, č. 18 (Lékařské listy), s. 7 příl... III 209,816
109. Oznamky kolem indukční terapie ea prsu. Diagnostika sarkomů měkkých tkání je obtížná. In: *Zdravotnické noviny*, 2011, roč. 60, č. 17 (Kongresový list), s. 6 příl... III 209,816
110. MARTIN, M. Docetaxel favorizován u karcinomu prsu. In: *Zdravotnické noviny*, 2011, roč. 60, č. 1-2 (Lékařské listy), s. 2. III 209,816

#### Diplomové práce

- ADAMCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče o nemocnou s dg. karcinom prsu*. Praha , 2007. 55 s. il. Bakařská práce (Bc.)—Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Vedoucí práce Radomila Drozdová ; odborný konzultant Tomáš Vedral.
- BRYKNAROVÁ, Tereza. *Ošetrovatelská péče o pacienka s karcinom prsu*. Praha , 2009. Bakařská práce (Bc.) Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Vedoucí práce Renata Vytejčková.
- DOLÉNKOVÁ, Tereza. *Kvalita života žen s karcinom prsu podstupujících chemoterapeutickou léčbu*. Olomouc, 2011. Bakařská práce, UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z : <http://theses.cz/id/tmm2n>
- HADWICEROVÁ, Ivana. *Seběpě u pacientek po operaci karcinomu prsu*. Zlín, 2011. Bakařská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z : <http://theses.cz/id/4g69t>

5. Pantiagua C, Negron Z. Mondor's disease: A case study. In: *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners* [serial online]. June 2010;22(6):312-315. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=51138090&lang=cs&site=ehost-live>
6. Maars J, Zubal B. Oncology Nursing in a New Era: Optimizing Treatment With Bevacizumab. In: *Clinical Journal Of Oncology Nursing* [serial online]. October 2009;13(5):564-572. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=44455929&lang=cs&site=ehost-live>
7. Lester S, Bose S, Winer E, et al. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Ductal Carcinoma In Situ of the Breast. In: *Archives Of Pathology & Laboratory Medicine* [serial online]. January 2009;133(1):15-25. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=35948695&lang=cs&site=ehost-live>

5. HÁLOVÁ, Kateřina. *Karcinom prsu a porovnání ošetrovatelské péče v České republice a na Slovensku*. Ústí nad Labem, 2011. Bakalářská práce, UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM, Ústav zdravotnických studií. Dostupné z: <http://theses.cz/id/0mqsg8>
6. HEJDUKOVÁ, Lucie. *Karcinom prsu – Míra informovanosti žen po ablaci prsu*. Ústí nad Labem, 2009. Bakalářská práce, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Ústav zdravotnických studií. Dostupné z: <http://theses.cz/id/whkq0>
7. KLIMEŠOVÁ, Hana. *Postoj žen k mamografickému vyšetření*. Brno, 2011. 83 l. Bakalářská práce (Bc.) Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: Hana Pínkavová.
8. KOUŘILOVÁ, Jitka. *Kvalita života po operacích prsu pro karcinom*. Zlín, 2011. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <http://theses.cz/id/vjplzjb>
9. MATOUŠKOVÁ, Marcela. *Ošetrovatelská péče o nemocnou s dg. karcinom prsu*. Praha, 2009. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. Vedoucí práce: Marie Zvoníčková; odborný konzultant: Tomáš Vědra.
10. NUSKOVÁ, Oldřiška. *Ivněžitelnost prevence karcinomu prsu u žen jako ošetrovatelský problém*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce, JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/vjplj>
11. PROKEŠOVÁ, Lucie. *Ošetrovatelská péče o ženu s karcinomem prsu*. Ostrava, 2011. Bakalářská práce, OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ, Lékařská fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/a92cww>
12. ŠEVČÍKOVÁ, Zuzana. *Význam svépomocných sociálních skupin při léčbě karcinomu prsu*. Brno, 2011. Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/isa7vi>

## EBSCO

1. Stacey D, DeGrassie C, Johnston L. Addressing the Support Needs of Women at High Risk for Breast Cancer: Evidence-Based Care by Advanced Practice Nurses. In: *Oncology Nursing Forum* [serial online]. July 2002;29(6):E77-E84. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=9431569&lang=cs&site=ehost-live>
2. Bender C, Sreika S, Ryan C, et al. Cognitive impairment associated with adjuvant therapy in breast cancer. In: *Psycho-Oncology* [serial online]. May 2006;15(5):422-430. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=20786105&lang=cs&site=ehost-live>
3. Ashing-Giwa K, Tejero J, Kim J, Padilla G, Hellemann G. Examining predictive models of HRQOL in a population-based, multiethnic sample of women with breast carcinoma. In: *Quality Of Life Research* [serial online]. April 2007;16(3):413-428. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=24241096&lang=cs&site=ehost-live>
4. Brown M, Koch T, Webb C. Information needs of women with non-invasive breast cancer. In: *Journal Of Clinical Nursing* [serial online]. September 2000;9(5):713-722. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 19, 2012. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=5518812&lang=cs&site=ehost-live>