

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

**EDUKACE PACIENTKY PODSTUPUJÍCÍ
ONKOPLASTICKOU OPERACI KARCINOMU PRSU**

Bakalářská práce

TEREZA BEDNÁŘOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Karolína Stuchlíková

Praha 2014



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

Bednářová Tereza
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Edukace pacientky podstupující onkoplastickou operaci karcinomu
prsů

*Education for Female Patients Undergoing Oncoplastic Surgery of
Breast Cancer*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Karolína Stuchlíková

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2014

Podpis

ABSTRAKT

BEDNÁŘOVÁ, Tereza. *Edukace pacientky podstupující onkoplastickou operaci karcinomu prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Karolína Stuchlíková. Praha, 2014, 72 s.

Tématem bakalářské práce je Edukace pacientky podstupující onkoplastickou operaci karcinomu prsu. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část pojednává o historii, epidemiologii, etiologii, patologii, příznacích, diagnostice a terapii nádorového onemocnění. Dále jsou zmíněny specifika, které jsou pro dané onemocnění charakteristické. V druhé části bakalářské práce, je vypracován edukační proces, který pacientce poskytne důležité informace týkající se jejího onemocnění.

Cílem edukačního procesu je poskytnout pacientce ucelený přehled a minimalizovat deficit vědomostí. Na základě vyplnění vstupního vědomostního testu byly vypracovány tři edukační jednotky, které informují pacientku o režimu, který je potřeba dodržet před i po operačním zákroku, informují ji také o péči, kterou je potřeba dodržet po propuštění do domácího prostředí a v neposlední řadě budou poskytnuty informace vedoucí ke zdokonalení postupu při samovyšetřování prsu. Tyto jednotky by měly zvýšit povědomí pacientky. V samém závěru bakalářské práce je vypracováno doporučení pro praxi. Nedílnou součástí je také vypracování informačního bulletinu, který bude informovat pacientky trpící daným onemocněním. Edukační karta bude pojednávat o prevenci a správném postupu při samovyšetřování prsu.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Karcinom prsu. Ošetrovatelská péče. Pacient.

ABSTRACT

BEDNÁŘOVÁ, Tereza. Medical Collage. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Karolína Stuchlíková. Prague. 2014. 72 pages.

The theme of the thesis is the Education of women undergoing oncoplastic surgery for breast cancer. The work consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with the history, epidemiology, etiology, pathology, symptoms, diagnosis and treatment of cancer. Furthermore, it discusses the features that are characteristic for the disease. In the second part of the thesis is developed educational process that provides the patient important information regarding her illness.

The aim of the educational process is to provide a comprehensive overview of the patient and minimize the deficit of knowledge. After filling in the input knowledge test it was developed three educational units that inform the patient about the procedure which is necessary to keep before and after the surgery, it also inform her about the care she needs to keep after her release into the home environment, and last but not least, in the third unit there are informations leading to an improvement procedure for breast self examination. These units should increase the awareness of the patient. At the very end of the thesis is the development of recommendations for practice. An integral part is also developing a newsletter that will inform other patients suffering with this disease. Educational cards will discuss prevention and the proper technique for breast self-examination.

Keywords

Breast cancer. Education. Educational process. Nursing care. Patient.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
1 KARCINOM PRSU	14
1.1 HISTORIE NÁDORŮ ŽENSKÉHO PRSU	14
1.2 POHLED NA KARCINOM PRSU VE 21. STOLETÍ.....	15
1.3 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ.....	15
1.4 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ	16
1.5 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY	16
1.6 PATOLOGIE ŽENSKÉHO PRSU	17
1.7 KLINICKÉ PŘÍZNAKY	19
1.8 KLINICKÁ KLASIFIKACE NÁDORŮ	19
1.9 DIAGNOSTIKA	20
1.10 TERAPIE	22
1.10.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	22
1.10.2 RADIOTERAPIE.....	24
1.10.3 CHEMOTERAPIE.....	24
1.10.4 HORMONÁLNÍ TERAPIE	24
1.10.5 BIOLOGICKÁ TERAPIE	25
1.10.6 PALIATIVNÍ TERAPIE.....	25
1.11 VEDLEJŠÍ ÚČINKY TERAPIE.....	25
1.12 PREVENCE VZNIKU NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	26
2 SOCIÁLNÍ PÉČE	28
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	31
4 EDUKACE	35
4.1 ZÁKLADNÍ POJMY EDUKACE	35
4.2 DRUHY EDUKACE	36
4.3 OSOBNOST EDUKÁTORA.....	36
4.4 CÍLE EDUKACE.....	37
4.5 EDUKAČNÍ ROLE SESTRY.....	37
4.6 KOMUNIKACE V EDUKAČNÍM PROCESU	37
4.7 EDUKAČNÍ PROCES.....	38

4.8 EDUKAČNÍ METODY.....	39
5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY PODSTUPUJÍCÍ ONKOPLASTICKOU OPERACI KARCINOMU PRSU	41
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI	Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
BRCA	geny v prsní karcinogenezi (BReast CAncer)
CEA	karcinoembryonální antigen
DNA	deoxyribonukleová kyselina
EKG	elektrokardiografie
př. Kr.	před Kristem
PŽK	periferní žilní kanylá
RTG	rentgenové vyšetření
TNM	mezinárodní klasifikace zhoubných nádorů
UICC	Mezinárodní sdružení proti rakovině
VAS	vizuální analogová škála bolesti

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absces – dutina vyplněná hnisem

Adenóza - benigní, ohraničená, drobně žlázová proliferace

Ageneze – vrozené chybění, nevyvinutí orgánu, nebo jeho části

Anestezie – znecitlivění pomocí anestetické látky

Apokrynní - vylučující, vyměšovací

Axilární - podpažní

Benigní – nezhoubný

Diferenciace – rozlišení

Diseminovaná - roztroušená

Dispenzarizace – aktivní preventivní kontrola

Diuréza – vylučování moči

Duktální – vývodný

Dysplazie – porucha růstu, vývoje projevující se odchylkami ve tvorbě

Exstirpace – chirurgické vynětí

Fibroadenom - tuhé, občas bolestivé, menší i větší ohraničené bulky v prsou

Flegmona – neohraničený hnisající zánět šířící se do okolí

Hyperplazie - zvětšení orgánu způsobené zmnožením jednotlivých buněk

Hypoplazie - neúplné vyvinutí některého orgánu

Infiltrace - pronikání

Intraduktální – uvnitř vývodu

Laktace – tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy

Lobulární – laloková

Lymfedém – mízní otok

Maligní - zhoubný

Malnutrice - podvýživa

Metastáza – druhotné ložisko

Modifikace – obměna, úprava

Multidisciplinární – víceoborový

Nekróza – odumírání tkáně

Nodulární - uzlinový

Non puerperální – nekojící

Parciální - částečný

Peroperační - událost vzniklá v průběhu operace

Poresekční – po odstranění

Prekanceróza – předrakovinné stádium

Profylaxe – předcházení, ochrana před nemocí

Proliferace - bujení, chorobný růst tkáně

Protektivní – mající ochranný účinek

Puerperální – v průběhu kojení

Resekce - operativní odstranění části orgánu

Retrakce - stahování

Rezistence – odolnost

Screening - metoda vyhledávání časných forem nemocí, odchylek od normy v dané populaci, prováděna formou testů

ÚVOD

Prsa jsou ženami vnímána jako velice významný znak jejich krásy, proto každá, ať už sebemenší změna může na ženu působit velice negativně.

V České republice představuje u žen karcinom prsu po kožních nádorech druhé nejčastější nádorové onemocnění. Vzhledem k tomu, že se jedná o celospolečenský problém, je onemocnění karcinomu prsu zařazeno mezi tzv. civilizační choroby. Incidence tohoto onemocnění narůstá, a to stále častěji i u žen mladších věkových kategorií. Dle Masarykova onkologického ústavu je Česká republika na 17. místě mezi Evropskými zeměmi v počtu nově diagnostikovaných novotvarů na 100 tisíc žen.

Do ženského povědomí se stále více dostává preventivní mamární program, tzv. mamární screening, díky němuž jsou novotvary zachyceny v časnějším stádiu a terapie je proto jednodušší, méně radikální a úspěšnější.

Již v době středoškolské praxe na chirurgickém oddělení a také mamologické ambulanci mě dané onemocnění velmi zaujalo. Bohužel se také objevilo v blízké rodině, proto téma karcinom prsu bylo tou nejvhodnější volbou.

Cílem bakalářské práce je podat ucelený pohled o problematice onemocnění karcinomu prsu, předoperačním i pooperačním režimu a také o technice samovyšetřování prsů. Sestavila jsem dotazník, podle kterého jsem zjistila, do jaké míry je pacientka informována o svém onemocnění a plánované léčbě. Na základě získaných odpovědí byly sestaveny edukační jednotky, dle kterých bude pacientka s problematikou onemocnění seznámena.

Bakalářská práce je složená ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část poukazuje na samotné onemocnění, jeho příčiny, příznaky, diagnostiku, léčbu a prevenci. Druhou kapitolou teoretické části je sociální péče, která poukazuje na psychickou a sociální rehabilitaci pacientky, popřípadě využití tzv. svépomocných skupin. Poslední částí teoretické práce jsou specifika, kterými onemocnění karcinomu prsu disponují. Druhou částí bakalářské práce je praktická část, ve které byla použita metoda edukačního procesu. Zde je edukace zprvu popsána teoreticky, poté je edukační proces zaměřen na pacientku – seznámení se se zdravotním stavem pacientky, zjištění,

do jaké hloubky je dotyčná informována. Na základě již zmíněného dotazníkového šetření byly sestaveny tři edukační jednotky, jejichž úkolem je pacientku s danou problematikou obeznámit. V závěru edukačního procesu hodnotíme, zda byly edukační jednotky zvoleny správně a prostřednictvím kontrolních otázek výstupního testu zhodnotíme, zda pacientka nabyla potřebných vědomostí.

1 KARCINOM PRSU

Rakovina prsu patří k nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. I přes značný pokrok v diagnostice i léčbě, je množství úmrtí na karcinom prsu v naší zemi jedno z nejvyšších ve světě. Ohroženou skupinou jsou ženy v produktivním věku. Důvodem je, že velká část onemocnění je diagnostikována již v pokročilém stádiu. Předpokladem pro úspěšnou léčbu je včasná diagnostika. Onemocnění karcinomu prsu mnohdy vyžaduje velmi náročnou léčbu, kterou často doprovází také léčba onkologická (ABRAHÁMOVÁ, 2000;SLEZÁKOVÁ, 2010).

1.1 HISTORIE NÁDORŮ ŽENSKÉHO PRSU

Již od dob starověku se lékaři zaměřili na boj s nezávažnějším onemocněním, rakovinou prsu. Nejstaršími, doposud zachovanými lékařskými dokumenty, týkající se daného onemocnění jsou papyry pocházející z Egypta z 18. Dynastie (1587 - 1328 př. Kr.), které pojednávají o možném prvním operativním zákroku rakoviny prsu.

O tisíc let později se k tomuto onemocnění vyjádřil také Hippokrates, který dával vznik rakoviny prsu do spojitosti s menopauzou. Mezi další významné osobnosti, které se podílely na problematice onemocnění prsu, můžeme zařadit jméno jako je například Galénos z Pergamu, Platón či Aristoteles. Áteios z Amidy byl první autor, který dokázal vytvořit popis operace prsu, jehož důležitou součástí bylo tzv. „vypalování“, jehož účelem bylo zastavit krvácení a odstranit pozůstatky choroby. Další jméno, které je důležité v novodobé historii zmínit, je Theodoric Borgognoe, italský chirurg, který jako první poukázal na důležitost vyšetření prsu. Wilhelm Fabry, německý chirurg, průkopník, který začal s odstraňováním zduřelých uzlin při prsních operacích. Jako další Thomas Bartholin, který objevil a pojmenoval lymfatický systém.

Důležitým mezníkem této doby bylo provedení záchovné operace exstirpací nádoru, jehož hlavním představitelem byl holandský lékař, Adrian Helvétius. Ve 2. polovině 19. století nastal výrazný posunu v peroperační péči, zavedení anestezie zubním lékařem Williamem Mortonem a antiseptice chirurgem Josephem Listerem.

Až v 60. letech 20. století se změnil pohled na samotné onemocnění. Během 90. let se začaly používat zachovné operace prsu, radioterapie, chemoterapeutická a hormonální léčba (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006).

V posledních letech došlo k výrazné změně v péči o ženy s onemocněním prsu, jak na základě stálého zdokonalování diagnostických metod, tak v důsledku vzájemné spolupráce mezi odborníky specializovaných oborů a také díky vedené světové osvětě (MĚŠŤÁK, 2007).

1.2 POHLED NA KARCINOM PRSU VE 21. STOLETÍ

Karcinom prsu je druhé nejčastější maligní systémové onemocnění u žen. Koncem 20. století se s rozvojem radiodiagnostiky výrazně zlepšil také záchyt nižších stádií tohoto onemocnění. S rozvojem oboru onkologie, zavedením hormonální a biologické léčby do běžné praxe a také užívání nových postupů v chirurgii karcinomu prsu došlo k výraznému zlepšení kromě letality, také i kvality života pacientů trpících daným onemocněním.

21. století přineslo do problematiky onemocnění prsu výraznou medializaci. Téma nádoru prsu přestalo být ve společnosti tabu. Ke zlepšení situace přispěla i změna přístupu zdravotních pojišťoven, které začaly aktivně přistupovat k prevenci onemocnění (COUFAL, FAIT et al., 2011).

1.3 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

„Nejčastějším onkologickým onemocněním žen s výjimkou kožních nádorů byl i v roce 2010 zhoubný nádor prsu, v 6 498 zjištěných nových případech (121,3 případů na 100 000 žen) představovalo více než 16 % ze všech hlášených zhoubných nádorů u žen.

Míra incidence zhoubných nádorů prsu proti předchozímu roku vzrostla a vzrostla i standardizovaná míra úmrtnosti.

Pravděpodobně v souvislosti se screeningovým programem vzrostl také počet zachycených novotvarů in situ prsní žlázy, v roce 2009 to bylo 346 případů, v roce 2010 bylo evidováno 457 případů, tj. nárůst o 32,1 %.

Přestože je léčba karcinomu prsu zvláště v raných stádiích velmi úspěšná, relativní pětileté přežití se u nádorů I. a II. klinického stadia pohybovalo nad 90 %, zůstává zhoubný nádor prsu i nadále nejčastější onkologickou příčinou smrti u žen“ (UZIS – Novotvary 2010 ČR, 2010, s. 26).

Vysoký růst karcinomu prsu se nachází především ve vyspělejších zemích našeho světa (MÁJEK et al., 2014).

1.4 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ

Prognóza karcinomu prsu je závislá na několika faktorech. Mezi ty nejdůležitější se řadí – velikost nádoru - nádory nad 5 centimetrů, typ nádoru, fixace nádoru k okolí, ve kterém novotvar proliferuje, stupni diferenciacie - čím vyšší stupeň je, tím je prognóza horší, postižení lymfatických axilárních uzlin - 3 a více uzlin a významný je také samotný věk pacientky. V případě, že jsou všechny výše uvedené prognostické faktory známy, je možné začít s aplikací vhodné léčby (ADAM, VORLÍČEK, 2002).

1.5 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY

Ani v dnešní době není etiopatogeneze karcinomu prsu zcela známa. Existují jisté rizikové faktory, které mohou ženu v průběhu života doprovázet. Navzdory všemu se může karcinom prsu vyskytnout bez evidentní příčiny.

ZÁKLADNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

Genetické faktory - až 10 % karcinomu prsu je podmíněno geneticky, známé jsou mutace v oblasti genu BRCA1 na 17. chromozomu, BRCA2 na 13. chromozomu, jsou spojeny až s 85 % rizikem karcinomu prsu do věku 75 let.

Věk - ženy starší 45 let, se stoupajícím věkem stoupá i riziko vzniku.

Familiární výskyt - zhoubné nádory v rodině, bez průkazu výše uvedených genů.

Hormonální faktory - dlouhodobá hormonální stimulace, léčba estrogeny.

Gynekologické faktory - brzká první menstruace, ženy s menopauzou po 55. roce života, ženy s první graviditou po 35. roce života, bezdětné ženy, laktace.

Dietní faktory - alkohol, zvýšený příjem tuků.

Fyzická aktivita – nedostatek fyzické aktivity spojený s váhovým růstem.

Benigní změny prsu - duktální, lobulární hyperplazie, duktální, lobulární karcinom in situ.

Vlivy zevního prostředí - ionizující záření před 40. rokem života, karcinogenní látky – např. pesticidy (BECKER, HOHENBERGER et al., 2005).

PROTEKTIVNÍ FAKTORY

Mezi tyto faktory se řadí například těhotenství před 20. rokem věku, kojení, fyzická aktivita, příznivé působení vitamínů C, D, E.

1.6 PATOLOGIE ŽENSKÉHO PRSU

V popředí patologie mléčné žlázy jsou maligní nádory, ale ne všechna onemocnění, či nálezy jsou zhoubného charakteru. Mezi nezahubné onemocnění mléčné žlázy se řadí - vrozené vývojové vady, záněty, patologická stavba žlázy, či benigní útvary. Zhoubnými nádory se budeme zabírat v následující podkapitole.

Vrozené vady - mohou se vyskytovat až u 5 % populace, nejčastější jsou přídatná bradavka a přídatná žláza, hypoplasie prsu, anebo ageneze mléčné žlázy.

Záněty - se dělí na záněty prsní bradavky a záněty samotné žlázy. Dále se dělí na akutní a chronické, dle příčiny na puerperální a nonpuerperální. Zánět má charakter flegmony, projevuje se zarudnutím a bolestivostí. Může dojít k vývoji abscesu.

Patologická stavba žlázy - zde se řadí fibrocystická mastopatie neboli benigní dysplazie, jde o proliferaci epitelu, vaziva a tvorbu cyst. Dále zde patří nodulární, sklerozující, apokrynní adenóza a duktální hyperplazie.

BENIGNÍ NÁDORY PRSU

Fibroadenom - nejčastější benigní nádor prsu hlavně u mladých žen, je to tuhá ohraničená pohyblivá rezistence, která má různou velikost.

Tubulární adenom - méně častý, ohraničený nádor, vyskytující se u mladých žen, v období laktace je jeho varianta laktační adenom.

PREKANCERÓZA

Jedná se o předrakovinné stádium, které je charakteristické růstem a proliferací novotvaru, který ještě nemá nádorový charakter, patří zde například intraduktální papilom či benigní fyloidní nádor.

MALIGNÍ NÁDORY PRSU

Duktální a lobulární karcinom in situ - šíří se místně ve tkáni prsu, nemetastazuje.

Invazivní karcinomy - duktální - nejčastější typ, cytologicky se mohou nádorové buňky podobat původním epitelům nebo mohou vykazovat různý stupeň diferenciaci, nejčastěji metastazuje do lymfatických uzlin axily, také i krevní cestou do jater, plic, mozku a kosti, **Pagetova choroba bradavky** - zhruba 1 % karcinomu prsu, infiltruje epitel bradavky, buňky pocházejí z duktálního karcinomu, nález této choroby ukazuje na přítomnost karcinomu v prsu.

Lobulární – je druhý nejčastější, tvoří 5-10 % invazivních karcinomů, často tvoří více ložisek ve stejnostranném prsu.

Tubulární - má dobrou prognózu, převážně do jednoho centimetru, buňky jsou dobře diferencované.

Další, méně časté typy jsou medulární, papilární, inflamatorní karcinom (ZEMAN et al., 2004).

1.7 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Základní symptomatologie nádorového onemocnění prsu by měla být v povědomí každé ženy. Prvopočátky bývají většinou bezpříznakové. Důležitou roli zde hraje preventivní samovyšetření prsu.

Nejčastějším příznakem je hmatná nebolestivá rezistence, změny velikosti a tvaru prsu-asymetrie, bolestivost je méně častá, zvýraznění kožních žil, retrakce a výtok z bradavky, otok kůže „vzhled pomerančové kůže“ jsou příznaky pozdní.

Navzdory pravidelnému samovyšetření prsu je velká většina lézí objevena při preventivním vyšetření zobrazovacími metodami, tj. mamografie a ultrazvukové vyšetření (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

1.8 KLINICKÁ KLASIFIKACE NÁDORŮ

TYPING - neboli histopatogenetická klasifikace je mikroskopické posouzení typu nádorů, které lze rozdělit na maligní a benigní.

STAGING - neboli určení rozsahu nádoru, který užívá klasifikační systém TNM Mezinárodní rakovinnou unií UICC. TNM stanovuje rozsah primárního nádoru (T), přítomnost metastázy v regionálních lymfatických uzlinách (N) a přítomnost, či nepřítomnost metastáz ve vzdálených orgánech (M). (PŘÍLOHA A, B)

GRADING - vyznačuje histopatologický stupeň diferenciacie - odlišnosti.

G1 - vysoký stupeň diferenciacie

G2 - střední stupeň diferenciacie

G3 - nízký stupeň diferenciacie

GX - stupeň diferenciacie nelze stanovit

Čím je grading vyšší, tím jsou buňky méně diferencované, to znamená, že mají horší prognózu a nádor se stává hůře léčitelným.

KLINICKÉ STÁDIA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Na základě TNM posouzení určíme klinické stádium I-IV. (PŘÍLOHA C)

Čím je klinické stádium vyšší, tím je prognóza onemocnění znepokojivější (ZEMAN et al., 2000).

1.9 DIAGNOSTIKA

Časná a co nejpřesnější diagnostika karcinomu prsu je hlavním úkolem pro včasný záchyt onemocnění. Na základě subjektivních i objektivních příznaků může vzniknout podezření na nádorové onemocnění.

Mamografická prohlídka – tzv. mamografický screening.

„Screeningem nádorů prsu se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu prováděním preventivních vyšetření prsu u populace žen, které nepociťují žádné přímé známky přítomnosti nádorového onemocnění prsu“ (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2007, s. 4).

Cílem je kvalitní preventivní vyšetření prsu, záchyt nádoru v časném stádiu, tím snížit úmrtnost a taktéž záchyt již zhoubných nádorů. Dalším cílem je omezit výkony provádějící totální odnětí prsů a zvýšit tak podíl operací záchovných (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2007).

Mamografický screening je doporučen u žen ve věku od 45 let a je prováděn jednou za dva roky zdarma. U symptomatických pacientek je možné provést zobrazovací vyšetření bezplatně na základě žádanky, u pacientek bez potíží a bez patologického klinického nálezu je možné si mamografické i ultrazvukové vyšetření uhradit (SKOVAJSOVÁ, 2010).

NEINVAZIVNÍ VYŠETŘENÍ PRSU

Anamnéza – sběr informací o pacientovi, osobní údaje pacienta, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy. Informace se týkají onemocnění, které pacient již prodělal, stanovená vyšetření, komplikace spojené se zdravotním stavem a také nynější onemocnění. Anamnéza je přímá – informace přímo od pacienta, nepřímá – informace

z jiných zdrojů, např. zdravotnická dokumentace, rodina pacienta či jiný zdravotnický personál (VONDRÁČEK, LUDVÍK, NOVÁKOVÁ, 2003).

Klinické vyšetření prsů - samovyšetření hodnotí se zde symetrie prsu, tvar, vzhled kůže a vzhled bradavek. Mělo by být prováděno každý měsíc, okolo 8 – 10 dne po menstruaci. U žen v menopauze by mělo samovyšetřování probíhat vždy stejný den (ADAM, VORLÍČEK et al., 2004). (PŘÍLOHA D)

Mamografie - nejstarší a nejdůležitější metoda v diagnostice prsu. U žen od 45 let je mamografie první volbou, u mladších žen se provádí ultrasonografie. Jde o rentgenové vyšetření, využívané při preventivním vyšetření, s cílem vyhledat minimální, či nehmátné patologické změny, zahájit včasnou léčbu anebo jako zhodnocení hmatných rezistencí s cílem zjistit velikost, stav okolních tkání.

Ultrasonografie - zobrazovací metoda, využívaná hlavně u žen pod 35 let, vyšetřovaný prs je zobrazen po vrstvách.

Magnetická rezonance - doplňující vyšetření s nejvyšší senzitivitou, nenahradí mamografické ani ultrasonografické vyšetření, jde o vyšetření pomocí kontrastní látky, provádí se pouze výběrově.

CT - počítačová tomografie - využívá se při podezření na rozšíření patologického procesu v dutině hrudní.

Pozitronová emisní tomografie - využívá se k detekci metastáz.

Duktografie - rentgenové vyšetření, při němž je aplikována kontrastní látka do mlékovodu. Provádí se při výtoku z bradavky, zejména při krvavé sekreci (ADAM, VORLÍČEK et al., 2002).

INVAZIVNÍ VYŠETŘNÍ PRSU

Jsou nedílnou součástí diagnostiky prsní žlázy.

Aspirace tenkou jehlou - dnes využívána zřídka. Odebírají se buňky a jejich shluky pomocí klasické jehly a stříkačky. Materiál je hodnocen cytologicky.

Core-cut biopsie - punkční biopsie je odběr tkáně pomocí bioptické jehly, která se zavádí pod ultrazvukovou kontrolou, poté se tkáň odesílá k histologickému vyšetření.

Vakuová biopsie - využívaná pro biopsii mikrokalcifikaci.

Otevřená chirurgická biopsie – samotný chirurgický zákrok (HLADÍKOVÁ, 2009).

Krevní vyšetření - vyšetření krevních markerů CEA (karcinoembryonální antigen), CA 15-3 (cancer antigen, tumorový antigen).

Genetické testy - stanovují přítomnost mutace genů BRCA1, BRCA2. Provádí se u žen s pozitivní rodinnou anamnézou (ADAM, VORLÍČEK et al., 2002).

1.10 TERAPIE

Při prokázání maligního nádoru se na základě TNM klasifikace rozhodne, o který typ léčby se bude v daném případě jednat. Rozhodnutí je vždy multidisciplinární (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.10.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgická léčba rakoviny prsu je obvyklým léčebným zákrokem. Rozsah záleží na velikosti nádoru a jeho umístění. V současné době se operace dělí na výkony, při kterých dochází k odstranění části prsu – parciální výkony nebo k odstranění celého prsu – radikální výkony. Důležitou součástí jsou také spádové lymfatické uzliny, tzv. sentinelová uzlina.

„Sentinelová uzlina je definována jako první mízní uzlina anebo skupina uzlin, která přijímá lymfatickou drenáž z primárního nádoru a je tudíž prvním místem lymfatického šíření nádoru. Nachází se na okraji velkého prsního svalu. Stav mízních uzlin v axile je nejdůležitějším prognostickým faktorem pro celkové přežívání pacientů s karcinomem prsu“ (PECHA, 2011, s. 16).

TOTÁLNÍ MASTEKTOMIE - zákrok, jehož cílem je kompletní odstranění prsu, tzn. bradavky, dvorce, okolní kůže, tuku a celé prsní žlázy. Provádí se v případě nadměrné velikosti nádoru, nevhodného umístění, v případě více ložisek nádorů v jednom prsu, anebo u žen s genetickou predispozicí.

PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIE - prs zachovávající operace je výkon, při kterém se odstraní pouze nádor s okolní tkání. Dle velikosti nádoru se mění také symetrie prsu.

Při velkých nádorech tak může symetrii zabránit onkoplastický výkon, kdy se tkáň v prsu uspořádá tak, aby byl prs co nejpřirozenější.

Segmentektomie – výkon, při kterém je odstraněn pouze segmentu prsu.

Kvadrantektomie – výkon, při kterém je odstraněn kvadrant prsu (DRAŽAN, MĚŠŤÁK, 2006).

ONKOPLASTICKÉ PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIE - jedná se o prs záchovné operace, při kterých se kombinuje radikální přístup onkochirurgie s metodami využívanými v plastické a estetické chirurgii.

V minulosti se při plánování a v průběhu onkologické operace nebral příliš velký zřetel na výsledný kosmetický efekt, který se řešil následně po vyléčení pacientky.

Cílem těchto operací je kompletní resekce tumoru s okrajem zdravé tkáně, při zachování uspokojivého estetického výsledku. Soubor těchto operací výrazně rozšiřuje možnosti prs záchovných výkonů.

Indikace jednotlivých typů operací nejsou striktně určeny. K výběru se přistupuje individuálně, vzhledem k velikosti a umístění nádoru s přihlédnutím na velikost prsu. Konkrétně se zde využívají mobilizace a posuny kůže a žlázy ke zmenšení nebo k vyplnění poresekční dutiny.

Nejčastější typy onkoplastických operací:

-round-block resekce, centroinferiorní resekce, comma-shaped resekce, Grisottiho lalok, rotační lalok.

Round-block resekce

Jedná se o jednu z nejelegantnějších onkoplastických výkonů. Po resekci nádoru se využívá koncentrické zmenšení povrchu kůže i žlázy. Využívá se u všech nádorů, které jsou lokalizovány v blízkosti centrálního kvadrantu a dvorce. Výsledná jizva je lokalizována cirkulárně, periareolárně, to znamená na rozhraní dvorce a okolní kůže. Kosmetický efekt je tedy velmi příznivý. Principem Round block resekce je sblížení okrajů poresekční dutiny na úkor celkové velikosti prsu, který je koncentricky zmenšen. Nevýhodou, podobně jako u jiných onkoplastických výkonů je větší pracnost a schopnost odhadu výsledku. Jedná o nejčastěji používaný onkoplastický výkon.

Ideální je u nádorů umístěných v horním vnitřním kvadrantu a v dolních kvadrantech. Nemůže být použita u nádorů lokalizovaných centrálně anebo naopak v samotném okraji prsu (COUFAL, FAIT et al., 2011). (PŘÍLOHA D)

1.10.2 RADIOTERAPIE

Radioterapie je léčba, jejímž cílem je zničit zbylé nádorové buňky. Radioterapie je prováděna v oblasti jizvy, části prsu, podpaží či nadklíčku.

Radioterapie adjuvantní – je zaměřena na oblast primárního nádoru a oblast lymfatických uzlin.

Radioterapie paliativní – využívána v případě inoperabilních nádorů, recidiv, či metastatického onemocnění (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

1.10.3 CHEMOTERAPIE

Jedná se o systémovou léčebnou metodu, kdy jsou podávána cytostatika s prokazatelným protinádorovým účinkem. Cílem je poškodit DNA nádoru. Procento účinku se zvyšuje při kombinování cytostatik.

Chemoterapie neoadjuvantní – cílem je umožnit provedení záchranné operace u žen s pokročilým nádorem, sleduje se zde zmenšení primárního nádoru, postižení uzlin a zničení případných metastáz.

Chemoterapie adjuvantní - léčba po operačním zákroku, cílem je zaměřit se na zbylé nádorové buňky po chirurgickém zákroku, základním farmakem ze skupiny cytostatik je cyklofosfamid, metotrexát a 5 – fluororacil.

Chemoterapie paliativní - léčba je zaměřena na prodloužení života u žen s diseminovanou chorobou a zlepšení kvality života (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ et al., 2012).

1.10.4 HORMONÁLNÍ TERAPIE

Jedná se o léčbu, která se zaměřuje na odstranění růstového faktoru nádoru, kterým je v případě buněk mléčné žlázy estrogen. Ke snížení hladiny estrogenů je podáván antiestrogen-Tamoxifen. Léčba se nasazuje po ukončení adjuvantní chemoterapie po dobu pěti let (COUFAL, FAIT et al., 2011).

1.10.5 BIOLOGICKÁ TERAPIE

Jedná se o léčbu, která působí cíleně jen na nádorové buňky. Z biologických preparátů se v adjuvantní léčbě standardně využívá trastuzumab - (Herceptin), velkou roli zde také hraje průkaz HER positivity nádorových buněk. U pacientek s HER pozitivními nádory se snižuje riziko návratnosti a úmrtí.

1.10.6 PALIATIVNÍ TERAPIE

Hlavním úkolem a cílem paliativní terapie je „pouze“ zlepšit kvalitu života pacienta, jehož nádorové onemocnění je v pokročilém stádiu a možnosti na vyléčení jsou téměř nulové. Po celou dobu paliativní léčby i po jejím skončení probíhá symptomatická léčba. Podstatou této léčby je zmírnit či úplně odstranit příznaky, kterými se onemocnění projevuje a zastavit nebo alespoň zpomalit proliferaci nádoru, čímž se prodlouží i život pacienta (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ et al., 2012).

1.11 VEDLEJŠÍ ÚČINKY TERAPIE

V oblasti terapie karcinomu prsu se nachází velké spektrum vedlejších účinků. Neznamená však, že se tyto účinky u onkologických pacientek musí za každou cenu projevit. Každý organismus reaguje individuálně. Mnohé vedlejší účinky lze zmírnit anebo se jim lze na základě prevence zcela vyhnout.

VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU

Mezi všeobecné komplikace chirurgického zákroku můžeme zařadit - infekce v ráně, zánět v místě zákroku, krvácení z rány, rozestup operační rány, hematom, serom, poruchu dynamiky horní končetiny, postmastektomický bolestivý syndrom, či lymfedém.

VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

Bezprostřední - v řádu hodin, dní - nevolnost, zvracení, reakce v místě vpichu po nitrožilním podání cytostatik, alergická reakce, horečka, zimnice, třesavka.

Časné - v řádu dní, týdnů - úbytek počtu bílých krvinek, krevních destiček infekce, vypadávání vlasů, zánět sliznice dutiny ústní, sliznice střevní, průjem, zácpa.

Oddálené - v řádu týdnů, měsíců - úbytek počtu červených krvinek, poškození jaterní tkáně, plic.

Pozdní - v řádu let od ukončení léčby - neplodnost, druhotná zhoubná onemocnění.

VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Mezi celkové se řadí - únava, slabost, nechutenství, nevolnost, psychické potíže.

Časné - dostavují se během radioterapie a odeznívají pár týdnů po jejím skončení - zarudnutí ozařované kůže, podráždění srdečního obalu.

Pozdní - dostavují se několik měsíců po léčbě a jsou nezvratné - změna zbarvení kůže, ztuhnutí podkožní tkáně, lymfatický otok na horní končetině.

VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ LÉČBY

Nežádoucí účinky se zde vyskytují zřídka, účinky této léčby jsou mnohem lépe snášeny.

VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY

Tyto účinky jsou méně časté, nejedná se o akutní život ohrožující příznaky. Výjimkou může být přecitlivělost na podávanou látku, na kterou se může vytvořit velmi silná alergická reakce (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

1.12 PREVENCE VZNIKU NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

I v dnešní velmi vyspělé době přichází mnoho pacientek, jež pravidelně podceňují prevenci nádorového onemocnění prsu a tím tak zapříčiňují, že následná léčba je daleko více omezená, než ve stádiích počátečních, a proto se u mnohých případů nepodaří karcinom prsu zcela vyléčit.

Preventivní opatření můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciální.

Primární – je zaměřena na předcházení vzniku onemocnění, vyhýbání se rizikovým faktorům způsobující rakovinou tvorné bujení, zaměření se na celkový zdravotní stav, dodržování zdravého životního stylu. Cílem této prevence je snížit riziko vzniku nádorového onemocnění. Základem je zvýšit závažnost onemocnění v povědomí ženské populace a zaměřit se na rizikové skupiny.

Sekundární – je zaměřena na časně odhalení nemoci v době před propuknutím příznaků. Je zde zahrnuto samovyšetření prsu, pravidelné preventivní prohlídky, tzv. mamární screening, který je pacientkám nad 45 let co dva roky bezplatný. U žen nad 40 let lze na vlastní žádost mamografický screening provést, avšak pacientka si jej musí uhradit sama. U mladších žen je prováděno vyšetření sonografické.

Terciální – je zaměřena na jedince, u kterých choroba již propukla, sledování potencionálních relapsů u pacientek po léčbě nádorového onemocnění prsu, je zde potřeba edukace jak pacienta, tak rodiny i příbuzných (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

2 SOCIÁLNÍ PÉČE

Nádorové onemocnění je závažný, sociálně společenský problém. Rakovina prsu, která byla kdysi obtížně léčitelná, přestává být díky pokrokům v diagnostice a léčbě smrtelná. U většiny žen slova jako onkologie, nádor nebo rakovina vyvolává pocit strachu a bezmoci. Ženská prsa představují velice významný znak v jejich kráse, což může mít velice silný dopad na sebevědomí ženy. Proto sebemenší změna ve velikosti anebo tvaru prsu je ženami vnímána s velkými obtížemi. Operace, ať už jde o odstranění celého prsu nebo jen jeho části, může působit velmi traumaticky. Mnoho žen potřebuje čas, aby se s takovou změnou dokázaly vyrovnat.

PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE

S psychologickou rehabilitací je třeba začít co nejdříve, po sdělení závažné diagnózy. Velmi důležitou roli zde hraje rodina, a také podpora zdravotnického týmu, která pomáhá pacientkám zvládat emocionální stav a zároveň i chování. U pacientky dochází ke změně partnerského vztahu, mění se mezilidské vztahy v širší rodině i interpersonální vztahy na pracovišti. Pacientky, které mají silnou oporu v rodině a přátelích, jsou v léčbě psychicky odolnější.

Reakce pacientek na onkologickou diagnózu je odlišná, a proto je psychologická podpora velice potřebná. Po potvrzení diagnózy pacientka prochází náročným obdobím, ve kterém se střídá šok, zloba, popírání na které navazuje fáze vyrovnání a odevzdanosti. Nemocný je v prvních chvílích bezradný a úzkostný, často je provázejí smutné myšlenky (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

Důležitou roli hraje i věk pacientky. V dospělosti převládají obavy ze ztráty zaměstnání a následné snížení a neschopnost ekonomického zabezpečení. Starší pacienti prožívají smutek, obavy ze samoty, pocity bezmoci a strachu ze smrti.

Reakce pacientek na nemoc závisí i na zdravotním uvědomění, které bývá ovlivněno výchovou vztahem k vlastnímu zdraví a zkušenostmi s medicínskou a ošetrovatelskou péčí. V případě, je-li prognóza pozitivní, je potřeba to pacientce sdělit, ale také je potřeba objasnit nutnost dalšího sledování zdravotního stavu.

V případě, je-li zdravotní stav vážný, je důležité, aby důvěra a naděje pacientky zůstala zachována.

K dosažení kvalitní oboustranné komunikaci je zapotřebí úcta, empatie, pochopení, individuální přístup a v první řadě pozitivní vztah k pacientovi. Léčbu může komplikovat pasivní a odevzdaný postoj k nemoci, psychická dekompenzace, tendence uzavírání se do sebe a malá podpora nejbližšího okolí (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Onkologické onemocnění mnohdy přináší také změny v sociální situaci pacientky. Dochází ke změnám sociálních rolí, potřeb, sociálních prostředí a často dochází také ke změně profesní, která může vést k úplné ztrátě zaměstnání. Může se také zhoršit i ekonomické zabezpečení rodiny.

Často dochází také ke změnám ve vztazích partnerských a rodinných. Pacientka se může cítit osamělá, uzavře se do sebe a izoluje od okolního světa a svých nejbližších a vzniká sociální izolace.

Pacientky ztrácí životní jistoty, stává se sociálně závislou, která potřebuje pomoc. Psychosociální podpora umožňuje dosáhnout toho, aby pacientky mohly prožívat svůj život reálně.

Zdravotničtí pracovníci mohou pomoci pacientkám i jejich rodinám kontaktovat organizace a společnosti, které poskytují odbornou a profesionální pomoc v dané problematice. Všeobecně je také potřeba apelovat na samotnou veřejnost a její postoje ke zdravému životnímu stylu a pravidelnému systému preventivních opatření, která mohou následky onkologických onemocnění zmírnit (ZACHAROVÁ, 2011).

Veškerá léčebná péče v případě onkoplastických parciálních výkonů, předoperačního a pooperačního vyšetření je plně hrazena ze zdravotního pojištění pacientky.

SVÉPOMOCNÉ SKUPINY

Svépomocné skupiny jsou organizace, které sdružují nemocné se stejnou diagnózou a jejich rodiny, poskytují pomoc v oblasti onemocnění, v oblasti osobního života, případně se nemocní lidé dovědí, kde vyhledat odbornou pomoc. Snahou většiny z nich je šířit poznání, preventivní opatření a přispět ke zlepšení kvality života. Svépomocné skupiny poskytují cenné rady, tištěné materiály, pořádají přednášky, akce, či rekondiční pobyty nebo ambulantní kurzy (BUCHLER, KOŘÁN, 2009).

Skupiny, bojující proti rakovině prsu:

Aliance žen s rakovinou prsu

Onko - AMAZONKY

Mamma HELP

ARCUS Onko Centrum

Liga proti rakovině

Česká onkologická společnost

Masarykův onkologický ústav

Projekt 35

AVON proti rakovině prsu

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientky, které přichází s diagnostikovaným nádorem karcinomu prsu, jsou hospitalizovány na standartním chirurgickém oddělení. Doba hospitalizace je různá, závisí na stádiu onemocnění, typu operačního výkonu, pooperačních komplikacích, přidružených onemocnění pacientek a v neposlední řadě také na sociálních faktorech. Poskytovaná ošetrovatelská péče je zaměřená na všechny bio-psycho-sociální potřeby pacienta.

Poloha a pohybový režim

Pacientka je při přijetí uložena na lůžko, které je bez problémů dostupné a vybavené potřebnými pomůckami – boční postranice, závěsná hrazda, signalizační zařízení. Před operačním zákrokem není nutné omezovat pacientku v pohybu.

Ráno v den operace, po podání premedikace je pohybový režim omezen, pacientka musí dodržovat klidový režim na lůžku. Z důvodu rizika vzniku tromboembolické nemoci spolu s omezením pohybu jsou doporučeny elastické kompresní bandáže, které se odkládají při návratu aktivního pohybu.

Po operačním zákroku je taktéž potřeba dodržovat klidový režim na lůžku, až do doby odeznění účinku anestetik (MIKŠOVÁ, FROŇKOVÁ, HERNOVÁ, ZAJÍČKOVÁ, 2006).

Monitorování

Před operačním zákrokem se kontrolují vitální funkce s možností následné korekce. Dále se sledují laboratorní hodnoty krevních testů – hematologické, biochemické a koagulační vyšetření. U pacientek s onemocněním DM – Diabetes mellitus se zjišťuje hladina cukru v krvi. Všechny tyto výsledné hodnoty, popřípadě změny jsou zaznamenány do dokumentace. Před operačním zákrokem je dle indikací proveden nástřík – zbarvení sentinelové uzliny.

Po operačním zákroku je pacientka umístěna na tzv. dospávací pokoj, kde je sledován celkový stav, vitální funkce – krevní tlak, tělesná teplota, tepová frekvence,

saturace kyslíku, dále se sleduje operační rána – prosakování, rozvoj hematomu, sekrece, drény, v neposlední řadě diuréza a zvracení. Dále bude dle VAS – vizuální analogové škály sledována a hodnocena bolest a následné reakce při podání analgetik. Vše bude zaznamenáno do dokumentace (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Výživa

Vzhledem k onkologické indikaci operace je důležité předcházení malnutrice - podvýživě. Pacientka by měla klást důraz na energeticky a nutričně vyváženou stravu. Rizikové pacientky mohou navštívit nutričního terapeuta.

Při přijetí do nemocničního zařízení se provádí nutriční screening, který hodnotí pacientův nutriční stav, tzn. - BMI – Body Mass Index pacienta, nechtěný úbytek na váze v průběhu uplynulých měsíců a omezení příjmu potravy za poslední týden. Pacientka je dále poučena o 6 ti – 8 mi hodinovém lačnění před operačním zákrokem. Tento údaj se může různit dle zvyklostí nemocnice. Ráno, v den operačního zákroku je pacientce aplikována infuze dle ordinace lékaře pro předejití dehydratace. U pacientek podstupující onkoplastický výkon je vhodná i antibiotická profylaxe.

Po operačním zákroku nesmí pacientky přibližně 4-5 hodin, záleží na zvyklosti oddělení, přijímat nic per os – ústy. Poté se přechází na dietu tekutou. V případě, že pacientka nemá větší problémy s nauzeou, může být již první pooperační den převedena na svou původní dietu.

Vyprazdňování

V předoperačním období nejsou žádné specifické požadavky. Pouze před samotným operačním zákrokem je potřeba, aby se pacientka řádně vymočila. Vyprazdňování střevního obsahu není potřeba.

Po operačním zákroku sledujeme diurézu do 6 – 8 hodin, odchod plynů a defekaci do 48 - 72 hodin. V případě močové retence se provede jednorázové cévkování. Odchod plynů a defekace bude nadále sledován. Součástí je i péče o perianální oblast (MIKŠOVÁ, FROŇKOVÁ, HERNOVÁ, ZAJÍČKOVÁ, 2006).

Hygiena

Večer před operačním zákrokem případně ráno je provedena celková hygiena, příprava operačního pole.

Po operačním zákroku může být hygiena provedena ve večerních hodinách. Celková péče se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu pacientky a také vyžaduje dopomoc (MIKŠOVÁ, FROŇKOVÁ, HERNOVÁ, ZAJÍČKOVÁ, 2006).

Odpočinek a spánek

Spánek je od doby zjištění diagnózy obvykle narušený. V případě potřeby je po konzultaci s lékařem možno podat látky se zklidňujícím účinkem.

Po operačním zákroku je potřeba dodržovat klidový režim na lůžku, až do doby odeznění účinku anestetik. Následně je potřeba brzké aktivizace pacientky, rehabilitace pro navrácení soběstačnosti pod dohledem fyzioterapeuta.

S příchodem do domácího prostředí je potřeba nadále dodržovat klidový režim, popřípadě elevaci končetiny. Při odpočinku se nedoporučuje ležet na operované straně, vhodná poloha je na zádech. Rehabilitační cviky, se kterými byla pacientka obeznámena v průběhu hospitalizace, jsou nedílnou součástí. Cílem těchto rehabilitačních cviků je aktivizace soběstačnosti, volný pohyb hrudní stěny, aktivizace horní končetiny a také snížení rizika vzniku komplikací. Zatěžování končetiny je postupné, nedoporučuje se zvedat těžká břemena, zatěžovat operovanou stranu těžkými taškami, dále se nedoporučují sporty, při kterých by byla vysoká zátěž na končetinu (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Péče o ránu

Péči o ránu po onkoplastické operaci je potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Časně po operaci musí být rána ve sterilním prostředí, bez možnosti přístupu bakterií. Z důvodu zhoršeného prokrvení rány je potřeba jemné a citlivé zacházení při převazu. Důraz klademe hlavně na brzké zachycení začínající nekrózy okrajů kůže. Dále se sledují Redonovy drény a množství sekrece. Na operované straně je zakázáno měřit tlak, aplikovat injekce či zavádět PŽK - permanentní žilní katétr. Převaz rány při nekomplikovaném hojení je prováděn za aseptických podmínek po dobu hospitalizace jednou denně.

Doporučuje se brzká rehabilitace, jejímž cílem je včasná aktivita a vyvarování se tak nepříjemných pohybových následků. Je jí potřeba zahájit již první den po operačním zákroku, z důvodu předcházení lymfedému horní končetiny nebo její omezené hybnosti. Rehabilitace je prováděna pod odborným vedením fyzioterapeuta (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Domácí péče

Při propuštění do domácího prostředí je pacientka schopná aktivního pohybu, rána je sterilně překryta a převazy se provádějí ambulantně. Dispenzarizace u lékaře je po propuštění do domácího prostředí dvakrát do týdne po dobu 2 – 3 týdnů, do zhojení rány. V případě vzniku možných komplikací je pacientka poučena o okamžité kontrole.

Pacientka je poučena o pravidelné rehabilitaci, jejíž správné cviky se naučila pod vedením fyzioterapeuta, s rehabilitací pokračuje i v domácím prostředí. Horní končetina na operované straně by měla být rozcvičena do 2 až 3 týdnů od operace, znamená, že čím později se s pohybem začne, tím bude pohyb obtížnější a bolestivější.

Dále je poučena o péči o ránu a pravidelné kontrole rány. Na ránu není vhodná aplikace kosmetických přípravků, v pozdějším období je možno na jizvy aplikovat krém, který kůže zvláční.

Psychická podpora

S psychologickou rehabilitací je třeba začít co nejdříve, po sdělení závažné diagnózy. Samotná diagnóza, přijetí nového vzhledu pacientky či léčba hraje v psychice pacientky velkou roli. Onemocnění, jako je karcinom prsu, může být obtížně přijatelné nejen u pacientky, ale také v kruhu jejich nejbližších. Zdravotnický personál může pacientkám nabídnout i psychologickou, popřípadě jí může odkázat na kontakty svépomocných skupin, které se daným onemocněním zabývají. V případě, že pacientka podstoupila radikální operaci, je možné informovat o kompenzačních pomůckách (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

4 EDUKACE

Pojem edukace pochází z latinského slova „educō, educare“, což v překladu slova znamená vychovávat, či vést vpřed. Samotný pojem edukace lze definovat jako: „Proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Je součástí ošetrovatelského procesu. Je zde potřeba zjistit, do jaké hloubky zasahují pacientovy vědomosti i dovednosti. V případě, jsou-li tyto vědomosti a dovednosti nedostatečné, je cílem tohoto procesu zajistit pozitivní změny jak v jeho vědomostech, dovednostech, postojích i návycích. Edukace může být individuální nebo skupinová (NEMCOVÁ et al, 201).

4.1 ZÁKLADNÍ POJMY EDUKACE

Výchova - cílevědomá, plánovaná činnost, na základě které jsou získávány znalosti, dovednosti a postoje v dané společnosti. Jedná se o celoživotní lidské učení.

Vzdělávání - proces, pomocí kterého jsou u jedince rozvíjeny jeho vědomosti, dovednosti, návyky i schopnosti. Cílem je vzdělání, vzdělanost a kvalifikace.

Učení - proces, kdy člověk získává individuální zkušenosti. Jde o získávání a předávání zkušeností, návyků, dovedností i znalostí.

Edukant - subjekt učení. Každý edukant je individuální osobnost, která má fyzické, afektivní a kognitivní vlastnosti. Ve zdravotnickém zařízení jím může být zdravotník, ale i pacient.

Edukátor - člověk, který edukuje, tedy podává informace. Je pokládán za subjekt výchovy a vzdělání. Ve zdravotnickém zařízení může být edukátorem lékař, sestra, nutriční terapeut apod. (NEMCOVÁ et al, 2013).

Edukační proces - proces, kdy dochází k učení, ať už záměrně, či ne. Probíhá od narození až do smrti (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační prostředí - místo, ve kterém probíhá samotná edukace. Dané místo může být ovlivněno ergonomickými podmínkami. Ve zdravotnickém zařízení se může jednat o ambulanci. Prostředí může být formální a neformální.

Edukační konstrukty - plány, zákony, předpisy, edukační materiály či standardy ovlivňující kvalitu poskytovaného edukačního procesu (PRŮCHA, 2009).

Edukační standart – norma, jejímž úkolem je udržovat stanovenou úroveň kvality edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.2 DRUHY EDUKACE

Základní – tento typ edukace probíhá tehdy, není-li pacient o problematice svého zdraví informován, jedná se o poskytování základních informací o problematice onemocnění.

Komplexní – jedná se o postupné vzdělávání a výchovu, které jsou praktikovány zejména v edukačních kurzech, tato edukace je zaměřená na podání komplexnějších informací týkajících se zdravotního stavu pacienta.

Reedukační – pokračující, rozvíjející, kontinuální či napravující edukace, která je poskytována pacientovi, který již má základní informace o daném problému, navazuje na předcházející základní vědomosti a prohlubuje je. (NĚMCOVÁ et al., 2013)

4.3 OSOBNOST EDUKÁTORA

V dnešní době jsou kladeny stále vyšší požadavky na poskytovanou edukaci. Sestra se stává rovnocennou členkou, která je schopná samostatně pracovat i se rozhodovat. Aby byla edukace úspěšná, edukátor - sestra musí mít jak teoretické, tak praktické znalosti, povaha musí být empatická, musí umět poradit, pomoci, musí také ovládat verbální a neverbální komunikaci. Edukátor - sestra je tvůrce edukace, kterou také hodnotí. Poskytuje vědomosti, zkušenosti a rady. Každý edukátor by měl provádět sebereflexi, což znamená hodnotit sám sebe, ale může tak zkvalitnit poskytovanou péči (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

4.4 CÍLE EDUKACE

Kognitivní - poznávací, vzdělávací, obsahují vědomostní, intelektové, poznávací schopnosti, jsou získávány při vzdělávání, soustředují se na poskytování informací, vysvětlování, aby pacient rozuměl a uměl rozhodnout.

Afektivní – postojové, hodnotové, výchovné, cílem je vytváření si vztahu k novému období života, nové hodnotové orientace.

Behaviorální – návykové, dovednostní, tyto cíle jsou zaměřené na získání způsobilosti a zručnosti, jsou hlavní náplní praktických cvičení (DUŠOVÁ, 2006).

4.5 EDUKAČNÍ ROLE SESTRY

„Edukační role sestry znamená zaměření se na vytváření a formování zodpovědného chování jedince, skupiny a také na jeho konání“ (DUŠOVÁ, 2006, s. 7).

Sestra při edukaci:

- posuzuje vědomosti, schopnosti, zručnosti, postoje a jednání pacienta,
- poučuje pacienta, předává zkušenosti, rady, materiály potřebné k léčbě,
- připravuje a poskytuje potřebné informace,
- připravuje edukační plány, organizuje a dále vyhodnocuje edukační postupy (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

4.6 KOMUNIKACE V EDUKAČNÍM PROCESU

Komunikace je nedílnou součástí edukačního procesu. Komunikací rozumíme sdělování informací, dorozumívání se mezi sebou. Jedná se tedy o komunikaci mezi edukátorem - informuje a edukantem – informace sbírá. Zprostředkovává výměnu informací, zkušeností, postojů, emocí mezi posluchači, umožňuje kontakt mezi edukantem a edukátorem, edukanty ovlivňuje.

Celý komunikační proces probíhá v situačním kontextu, což je situace, ve které komunikace probíhá.

Při komunikaci se mohou vyskytnout komunikační šumy, které mohou komunikaci rušit např. bolest, netrpělivost, únava. Samotnou komunikaci dělíme na verbální - komunikace pomocí slov a nonverbální - mimoslovní komunikace prostřednictvím gest.

Celou komunikace ovlivňuje počet účastníků, metoda edukace a forma. Pomocí komunikace sestra získává informace o pacientovi a také ho informuje, edukuje, povzbuzuje (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.7 EDUKAČNÍ PROCES

Jedná se o proces, při kterém dochází k předávání informací a učení, které zde hraje významnou roli. Edukační proces probíhá mezi edukátorem a edukantem se zaměřením na pacienta.

Je realizován záměrně, systematicky, metodou plánování a poskytování péče, za účelem, edukovat.

Cílem edukačního procesu je zhodnotit celkový zdravotní stav edukanta, jeho problémy, zhodnotit potřeby edukanta a na jejich základě si stanovit plány, které budou postupně realizovány (NEMCOVÁ et al, 2010;DUŠOVÁ, 2006).

Edukační proces v ošetřovatelství probíhá v 5 ti fázích:

1. fáze posuzování – je první fáze edukačního procesu, která se zaměřuje na sběr informací o edukantovi, o jeho vědomostech, dovednostech, návycích, postojích a také jeho potřebách. K tomu, aby mohly být informace zjištěny, se využívá pozorování, rozhovor, testování nebo zdravotnická dokumentace. Získané informace mohou být subjektivní nebo objektivní. Fáze posuzování edukanta je důležitá pro stanovení edukačních cílů.

2. fáze diagnostika – na základě získaných informací o pacientovi sestra - edukátorka stanoví edukační diagnózy, které jsou specifické pro edukantovy potřeby. Edukační potřebu je nutné jednoznačně definovat a zapsat do dokumentace.

3. fáze plánování – v této fázi se stanoví edukační strategie s cílem reedukace a zabránění potencionálních zdravotních problémů edukanta, které byly zjištěny v první fázi.

4. fáze realizace – v této fázi probíhá edukace naplánovaných cílů - zcela nových poznatků. Významnou roli zde hraje souhra celého multidisciplinárního týmu. Fáze realizace je rozdělena:

-motivační fáze – cílem je vzbuzení zájmu edukanta o nové informace a motivace, která je důležitá pro navázání vzájemné komunikace a spolupráce

-expoziční fáze – v této fázi se edukant seznamuje s novým učivem za použití různých pomůcek, osvědčených metod nebo didaktické techniky

-fixační fáze – tato fáze funguje na základě opakování a cvičení, důležité je upevnit a osvojit si získané vědomosti, zručnosti

-hodnotící fáze – prověřovací, jde o průběžné testování, tzv. zpětnou vazbu edukanta (NEMCOVÁ et al, 2010)

5. fáze vyhodnocení – v poslední fázi edukačního procesu se hodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů a do jaké míry byl edukační plán efektivní. Dosažené cíle jsou hodnoceny: Cíl byl splněn, cíl byl splněn pouze částečně, cíl nebyl splněn. Výsledkem je pozitivní zpětná vazba edukanta, nejčastěji dotazníkovou formou (NEMCOVÁ et al, 2010;DUŠOVÁ, 2006).

4.8 EDUKAČNÍ METODY

Edukační metoda je cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta k učení, aby mohlo dojít k efektivnímu naplnění všech stanovených cílů. Výběr metody závisí na vědomostech, schopnostech a dovednostech edukanta a také na jeho zdravotním a psychickém stavu (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

DĚLENÍ EDUKAČNÍCH METOD

Teoretické – jedná se o klasickou přednášku, cvičení či seminář.

Teoreticko-praktické – jedná se o instruktáž, asistování, stáž, exkurze.

Praktické – jedná se o diskuze, programovou výuku, klasifikační, projektové metody (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

Metoda mluveného slova

- a) monologické - přednáška, výklad, mluvení, dopis, vysvětlení
- b) dialogovou – diskuze, beseda, rozhovor

Metoda tištěného slova

-leták, článek, brožura, časopis, kniha

Metoda primární zkušenosti a názorných pomůcek

-podávají srozumitelnější obraz, přesvědčují – film, fotografie (NEMCOVÁ et al, 2010)

5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY PODSTUPUJÍCÍ ONKOPLASTICKOU OPERACI KARCINOMU PRSU

Kazuistika pacienta:

V srpnu roku 2013 navštívila pacientka K. J. mamologickou ambulanci z důvodu hmatné rezistence na pravém prsu. Byl jí diagnostikován lobulární karcinom vpravo a duktální infiltrativní karcinom vlevo. Pacientka podstoupila neoadjuvantní chemoterapii. Na základě ultrazvukového vyšetření byla zjištěna regrese nálezu. Poté byla pacientka zhruba po třech měsících, přesněji 1. 4. 2014 přijata k hospitalizaci a následné parciální resekci prsů – vpravo – Round-block plastika s odběrem sentinelových uzlin, vlevo – prostá segmentektomie, taktéž s odběrem sentinelových uzlin.

1. FÁZE: POSUZOVÁNÍ

Jméno: K. J.

Pohlaví: Ž

Věk: 63 let

Bydliště: Ostrava

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: důchodkyně

Anamnéza:

Nynější onemocnění: karcinom prsů, další neudává.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, úrazy: fraktura kotníků, operace: 0.

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie.

Abúzus: kouří 10-12/den, alkohol - příležitostně, káva – 2/den, závislost na jiných návykových látkách neudává.

Farmakologická anamnéza: bez trvalé medikace.

Základní informace

Tělesný stav	karcinom obou prsů, jinak bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientována místem, časem, osobou
Komunikace	přiměřená
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	bez omezení
Paměť	krátkodobá a dlouhodobá paměť je neporušená
Motivace	přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj stav
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako sangvinik
Vnímavost	Dobrá
Pohotovost	reakce jsou bez omezení, rychlé
Nálada	mírně negativní
Sebevědomí	střední úroveň, úplně si nevěří
Charakter	hodná, upřímná, spolehlivá
Poruchy myšlení	myšlení bez omezení
Chování	přívětivé, milé typ – emocionální styl – vizuální, auditivní, systematické, logické postoj – zajímá se o nové informace o svém onemocnění
Učení	bariéry – strach

Posouzení fyzického stavu, zdravotního problému a edukačních potřeb

posouzení dle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví: Pacientka je léčena s výše uvedeným onemocněním. Nyní bude přijata k hospitalizaci z důvodu chirurgického zákroku. Pacientka je se svým zdravotním stavem ztotožněna a zároveň doufá, že na základě chirurgického zákroku dojde ke zlepšení jejího zdravotního stavu a celkovému uzdravení. Oporou v životě je jí manžel, dvě dospělé děti a také vnoučata. V běžném životě nepodceňuje pravidelné prohlídky, dodržuje životosprávu a žije aktivním životem.

2. Výživa: pacientka váží 65 kg, při výšce 166 cm je její BMI 23,95 tj. v normě. Její stravování je pravidelné, snaží se vařit zdravou stravu, na kterou si navykla celá rodina. V jídle je nevybíravá. Denní příjem tekutin se pohybuje v rozmezí 1,5 až 2 litry za den, preferuje čerstvě lisované ovoce a zeleninu. Denně vypije dvě kávy s mlékem, alkohol užívá pouze příležitostně. V době hospitalizace bude pacientka poučena, 8 hodin před operačním zákrokem je zakázán příjem potravy, tekutin a také kouření.

3. Vylučování: pacientka neudává potíže s močením ani se stolicí. V domácím prostředí je defekace pravidelná, bez problémů. V případě zácpy laxativa ani jiné pomocné látky neužívá. V době hospitalizace bude sledován odchod moče a stolice.

4. Aktivita, odpočinek: s manželem žije pacientka aktivně, ráda provozuje delší túry po horách, rychlejší chůzi s pejskem, plavání i zahradničení. Největší aktivitou jsou její vnoučata. Denně spí zhruba 7-8 hodin. V den přijetí k hospitalizaci nejsou žádné pohybové omezení, v den operace je pacientce naordinován klid na lůžku.

5. Vnímání, pozorování: pacientka je při vědomí, orientována místem, časem i osobou. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. Vnímání pacientky momentálně narušují myšlenky na onemocnění.

6. Sebepojetí: pacientka se považuje za sangvinika i přes útrapy onemocnění. Sílu a podporu jí dodává rodina, proto bojuje a jde si za svým cílem. Do edukačního procesu se pacientka zapojuje bez problémů.

7. Role, vztahy: pacientka žije se svým manželem v rodinném domě v Ostravě. Má dvě dospělé děti – syna, dceru a také vnoučata. Radost jim také dělá jejich dlouholetý

rodinný přítel – pes. Vztahy v rodině jsou výborné. Do nemocnice ji přijde podpořit manžel s rodinou.

8. Sexualita: pacientka prochází obdobím menopauzy, počet porodů: 2, neprodělala žádnou gynekologickou operaci. Pohlavní styk již neprovozuje. Pacientku momentálně zatěžuje nádorové onemocnění prsou.

9. Zvládání zátěže: pacientku momentálně zatěžuje její aktuální zdravotní stav. Ve většině případů zvládá problémy dobře, s podporou rodiny. Aktuální zdravotní zátěž si taktéž kompenzuje rodinou a výlety s manželem.

10. Životní hodnoty: pacientka si váží svého zdraví, a láskyplné rodiny kolem ní. Je vděčná, že jí v životě nepotkaly žádné nezvratné události a také je pyšná na to, že vychovala své dvě děti.

11. Bezpečnost, ochrana: pacientka se nejlépe cítí doma nebo v blízkosti svých rodinných příslušníků a známých přátel.

12. Komfort: pacientka je nervózní z důvodu onemocnění, hospitalizace a následně z důvodu prognózy.

13. Jiné (růst a vývoj): růst a vývoj je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je vdaná, žije s manželem v rodinném domě v Ostravě. Matku ani otce již nemá, má sourozence – sestru, která je zdráva a se kterou je v pravidelném kontaktu. Dcera pacientky je také doposud zdráva, aktivně pracující matka, která taktéž žije se svým manželem v Ostravě. Syn pacientky je také zdravý, je aktivně pracující manžel a také otec. Sama pacientka vystudovala střední školu a pracovala jako vaříčka piva, nyní je v důchodu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně - ekonomický stav

Vztahy v rodině, mezi přáteli, kamarádkami i sousedské vztahy jsou velice dobré. V nemocnici ji navštívil manžel, dcera s rodinou a syn s rodinou. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je na dobré úrovni.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pacientky byl popsán v předešlých kapitolách.

- **Kultura:** divadlo, muzikál, časopisy, knihy.
- **Náboženství:** římskokatolické vyznání.
- **Hodnota:** pevné zdraví, zdravá a spokojená rodina je to nejdůležitější.
- **Postoj k nemoci:** s danou nemocí má již zkušenost od loňského roku, věří, že se může vyléčit.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacientky spolupracuje, komunikuje, zajímá se o zdravotní stav pacientky, podporuje ji. V případě nově vzniklých situací je schopna efektivně jednat. Největší oporou je manžel, dcera a syn.

Porozumění současné situace rodinou

Manžel i rodina jsou informováni o zdravotním stavu pacientky i o její prognóze, rodina ochotně spolupracuje při léčbě, pacientku podporuje. Na léčebném postupu se shodují.

Na zjištění vědomostí pacientky byl sestaven a následně použit vědomostní vstupní test, který obsahuje následující otázky:

Vstupní test

OTÁZKY	ANO/NE
Vyskytl se u Vás v rodině karcinom prsu?	Ano
Víte, co všechno předoperační příprava zahrnuje?	Ne
Máte informace o tom, co Vás čeká po příchodu do nemocnice?	Ne
Víte, jaká opatření Vás po operaci čekají?	Ne
Jste si vědoma doživotního sledování u lékaře?	Ne
Slyšela jste o svépomocných skupinách?	Ne
Znáte kroky při samovyšetřování prsů a jak často ho provádět?	Ne

Na základě zodpovězení otázek vědomostního vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka nemá zcela přesné vědomosti o léčebném režimu před a po operačním zákroku, o režimu po propuštění do domácího prostředí a správném postupu při samovyšetřování prsů. Je proto nutné, aby byly vědomosti pacientce řádně objasněny.

Motivace pacientky: je vysoká, věří, že onemocnění překoná. Má zájem získat nové vědomosti, chce se seznámit s léčebným režimem před a také po operačním zákroku, s následným režimem po propuštění do domácího prostředí a také se ráda zdokonalí v krocích samovyšetřování prsů. Motivaci jí dodává personál oddělení a v první řadě rodina.

2. FÁZE DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o režimu před chirurgickým zákrokem
- o režimu po chirurgickém zákroku
- o klidovém režimu
- o udržení psychické pohody
- o včasné rehabilitaci horních končetin
- o následné změně životního stylu
- o správnosti samovyšetřování prsů
- o prevenci onemocnění
- o pravidelné dispenzarizaci

Deficit v postojích:

- strach a stres z onemocnění
- obavy z hospitalizace
- nejistota z vyléčení
- nejistota a strach ze změny vzhledu
- strach z recidivy onemocnění
- obavy z nedostatečného pochopení nově získaných vědomostí

Deficit zručnosti:

- v samovyšetřování prsů
- v péči o sama sebe
- v péči o ránu
- v péči o drény
- v péči o cévní vstupy

3. FÁZE PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: po vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu

- o režimu před operačním zákrokem
- o režimu po operačním zákroku
- o režimu po příchodu do domácího prostředí

Podle struktury: 3 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- seznámit se s režimem před a po operačním zákroku
- dodržovat nařízený léčebný režim
- dodržovat pravidelnou rehabilitaci
- dodržovat pravidelnou dispenzarizaci
- adaptace na změnu životního stylu
- adaptace na změnu výzoru svého prrsí
- udržet si psychosociální pohodu

Podle cílů:

Kognitivní – pacientka nabyla nových vědomostí o režimu před i po operačním zákroku, o domácím režimu po propuštění z nemocničního zařízení, o správné technice při samovyšetřování prrsů.

Afektivní – pacientka pochopila závažnost svého onemocnění, zajímá se o informace týkající se režimu, který podstoupí, má zájem být o všem informována, má pozitivní přístup ke spolupráci.

Behaviorální – pacientka dodržuje předoperační, pooperační režim a také režim po propuštění do domácího prostředí, umí správně provádět rehabilitační cviky a také umí správně provést samovyšetřování prrsů.

Podle místa realizace: nemocniční prostředí.

Podle času: edukační proces probíhal v nemocničním prostředí, po dobu jednoho dne.

Podle výběru: výklad, objasňování, rozhovor, názorná ukázka, písemné ukázky, programové ukázky, diskuze, testování.

Edukační pomůcky: notebook, obrázky, fotografie, brožury, audiovizuální pomůcky, makety, písemné pomůcky, edukační karty, odborná literatura, dataprojektor.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: reedukační.

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Režim před operačním zákrokem.
- 2. Edukační jednotka:** Režim po operačním zákroku.
- 3. Edukační jednotka:** Režim po příchodu do domácího prostředí.

Časový harmonogram

- 1. Edukační jednotka:** 1. 4. 2014 od 10.00 do 10.35 (35 minut).
- 2. Edukační jednotka:** 1. 4. 2014 od 13.00 do 13.45 (45 minut).
- 3. Edukační jednotka:** 1. 4. 2014 od 14.00 do 15.00 (60 minut).

4. FÁZE REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Režim před operačním zákrokem.

Místo edukace: nemocniční prostředí.

Časový harmonogram: 1. 4. 2014 od 10.00 do 10.35 (35 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získala nové informace a nabyla nových vědomostí o dodržování režimu před operačním zákrokem.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma nutnosti daný režim dodržet.

Behaviorální - pacientka dodržuje stanovený předoperační režim.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: notebook, brožury, publikace, písemné pomůcky.

Realizace 1. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvoření si vyhovujícího prostředí, ve kterém bude edukace probíhat, navození příjemné nálady, chuti ke spolupráci, objasnění důležitosti nově poskytnutých informací.

Expoziční fáze: (20 minut)

Dnes jste byla přijata do nemocnice a nyní jste uložena na standardním pokoji chirurgického oddělení. Avšak můžete si také vybrat pokoj nadstandardní, kde budete po dobu hospitalizace v nemocnici na pokoji sama. Návštěvy v nemocnici můžete přijímat každý den v určenou dobu, popřípadě po domluvě s lékařem. V den příjetí do nemocnice není pohybový režim nijak omezen, může se volně pohybovat po oddělení, můžete se projít i po areálu nemocnice.

Na oddělení Vám budou poskytnuty informace o pobytu v nemocničním zařízení a o všech zákrocích, které Vám budou prováděny. Před každým výkonem budete podepisovat informovaný souhlas, který Vám objasní vše potřebné o chystaném výkonu. Následně budete uložena na lůžko chirurgického oddělení.

Den před operačním zákrokem bude výživa neomezená, tedy můžete jíst cokoli. Důležitým upozorněním je, že 8 hodin před zákrokem nesmíte nic přijímat, to znamená nic jíst, nic pít ani kouřit. Záleží na tom, v jakém pořadí se daný den dostanete na řadu. Do té doby se Vás omezení netýkají.

Dále budete poučena o prevenci tromboembolické nemoci. Jedná se o onemocnění, kdy dochází ke vzniku krevních sraženin v žilách, nejčastěji na dolních končetinách. To znamená, že ráno před operací si na nohy natáhnete stahovací punčochy, popřípadě Vám sestřička přiloží stahovací bandáže, které budete nosit do doby, než opět vstanete z lůžka a začnete s pohybem. Jedná se o klasický postup u všech pacientů.

Dále bude večer anebo ráno v den operace provedena příprava operačního pole. To znamená, že se v koupelně osprchujete, důležité je odstranění ochlupení v podpaží. Buď si ochlupení odstraníte ještě doma, anebo Vám sestřička s odstraněním při hygieně pomůže. Odstranění ochlupení v podpaží je potřeba, protože i tam bude operační rána vedená.

Večer před zákrokem Vám bude aplikována injekce s nízkomolekulárním heparinem. Jedná se o látku, která zabraňuje vzniku krevních sraženin. Opět se jedná o klasický předoperační postup.

V den operace Vám bude zavedena periferní žilní kanyla – zavedení přístupu do žíly, nejčastěji na horní končetině. Kanyla při pohybu nebolí, s rukou je možné bez problémů pohybovat. Zavádí se proto, aby Vám potřebné léky nemuseli opakovaně aplikovat. Následně bude podána infuze, což je roztok, který zabrání dehydrataci, protože jak jsme již řekli, 8 hodin před operací nic nejíte a nepijete.

Ráno v den operace Vám budou podány také antibiotika, jen jako prevence proti vzniku infekce, která by mohla vzniknout v místě operační rány a také Vám bude podána premedikace, což jsou léky, které navodí zklidnění zhruba 30 minut před zákrokem. V neposlední řadě Vám sestřička zkontroluje krevní tlak, tělesnou teplotu a tep.

Onemocnění má zcela jistě výrazný vliv na Vaši psychiku. Strach, úzkost a nejistota, které většinu pacientek provází, vychází ze změny zdravotního stavu, nutnosti hospitalizace, z následných vyšetření a také ze samotného operačního výkonu a v neposlední řadě ze sociálních nejistot. Proto, abychom předešli těmto nežádoucím faktorům je potřeba, abyste byla důkladně poučena o všech výkonech a léčebném plánu a hlavně všemu porozuměla. Důležitá je také komunikace a důvěra mezi námi. Velice důležitý je pro Vás také kontakt s manželem a Vaší rodinou.

Pokud to vyžadujete, mohu Vás informovat o možnostech zařazení se do tzv. svépomocných skupin, což jsou organizace, které se zabývají stejným onemocněním, jako máte vy. V Ostravě je například společnost Onko amazonky. V případě, že máte pocit, že situaci nezvládáte, je možné po konzultaci s lékařem, užívání léků ovlivňující Vaši psychiku.

Intraoperační péče

Po převezení na operační sál budete uložena do polohy na zádech. Na operované straně, ve vašem případě na obou stranách, budou ruce odtaženy od těla. Dále už se o Vás postarají lékaři.

Fixační fáze: (5 minut) zopakování nejdůležitějších informací o potřebě dodržování předoperačního režimu, objasnění případných nejasností.

Hodnotící fáze: (5 minut) na základě diskuze zhodnocení zpětné vazby pacientky, pokládání kontrolních otázek a následné zhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte co Vás čeká po příchodu na oddělení?

Už jste někdy slyšela o tzv. svépomocných skupinách?

Znáte alespoň základní intervence – základní kroky, které se dodržují před operačním zákrokem?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle kognitivní a afektivní i behaviorální byly splněny. Pacientka byla seznámena s předoperačním režimem. Poté byla pacientka dotazována několika kontrolními otázkami, na které odpověděla. Prokázala, že informacím, které jí byly poskytnuty, porozuměla a nadále se jimi hodlá řídit. Pacientka k tématu přistupovala zodpovědně, s chutí, aktivně se dotazovala a diskutovala. V rámci naší společné diskuze jsme se utvrdili, že téma první edukační jednotky bylo určeno správně. Edukace 1. edukační jednotky probíhala po dobu 35 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Režim po operačním zákroku.

Místo edukace: nemocniční prostředí.

Časový harmonogram: 1. 4. 2014 13.00 do 13.45 (45 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získala nové informace a nabyla nových vědomostí o dodržování režimu po operačním zákroku.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma nutnosti daný režim dodržet.

Behaviorální – pacientka dodržuje stanovený pooperační režim, umí pečovat o ránu a provádět rehabilitační cvičení.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, léčebné pomůcky, audiovizuální pomůcky, fotografie, obrázky, brožury, edukační karty.

Realizace 2. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (30minut)

Monitorování

Ihned po operačním zákroku budete převezena na tzv. dospávací pokoj, kde budete pod dohledem sestřičky po dobu dvou hodin. Po dobu 2 hodin Vám bude každých 15 minut a následně každou hodinu sledován celkový stav, stav vědomí, krevní tlak, pulz, tělesná teplota, saturace kyslíku neboli okysličenost krve. Důležité je také sledovat odchod moči, plynů a stolice. Dále bude sledována bolest dle VAS – vizuální analogové škály a následná reakce na bolest po podání léku, který samozřejmě

naordinuje lékař. Dále se sledují drény, což jsou hadičky zavedené a připevněné v operační ráně, odvádějí vše, co by mohlo ráně uškodit. V neposlední řadě je sledována samotná rána – prosáknutí krytí na povrchu rány, okolní zarudnutí, krvácení z rány, stehy v ráně a bolestivost. Ránu můžete kontrolovat i vy sama. Pokud uvidíte některé z těchto reakcí, bez váhání přivolejte sestřičku.

Důležité je, abyste dodržovala klidový režim na lůžku z důvodu rizika pádu. Bude sledován vznik možných komplikací, kterými je například neprůchodnost drénu, vznik seromu, což je nahromaděná tekutina v ráně, která se může po zákroku objevit, vznik infekce v ráně, hematom – namodralé zbarvení v okolí rány, nekróza – odumírání tkání. Všechny tyto příznaky se mohou, ale také nemusí objevit. U každé pacientky je to individuální.

Poloha

Po dvou hodinách na tzv. dospávacím pokoji budete převezena na svůj pokoj, kde Vás uloží. U lůžka budete mít signalizační zařízení, které přivolá sestřičku. Nutné je, abyste i nadále dodržovala klidový režim, to znamená, že byste měla odpočívat. Vhodná je poloha na zádech, ale samozřejmě tak, aby vyhovovala Vám a cítila jste se uvolněně. Horní končetiny se budou problematičtěji pohybovat, budou bolestivé, protože rána je vedená i v podpaží, ale to se v průběhu následujících dní zlepší a také tomu velmi pomůže pravidelná rehabilitace, kterou budete podstupovat. Postupné vstávání začíná ještě večer v den, kdy budete operována, ale stále pod dozorem sestřičky. Vše bude také záležet na vašem aktuálním zdravotním stavu, na tom, jak se budete cítit. Mohla by se Vám zatočit hlava, mohlo by Vám být nevolno, mohla byste upadnout. Při vstávání postupujte opatrně, nedoporučuje se používat hrazdičku na zvedání, kterou budete mít připevněnou nad postelí. Končetiny se nedoporučuje zatěžovat. Již druhý den začnete s aktivním pohybem. Včasnou rehabilitací tak zabráníme narušení pohyblivosti. Až zahájíte aktivní pohyb, to znamená, až opět začnete „chodit“, teprve potom Vám budou elastické punčochy/bandáže z nohou sundány. V případě poruchy spánku si můžete po konzultaci s lékařem požádat o vhodný, lékařem naordinovaný lék.

Péče o ránu

Péče o ránu musí být prováděna za sterilních podmínek, to znamená v čistotě. Převoz rány provádí lékař anebo sestřička za přítomnosti lékaře minimálně jednou

za dva dny. Větší délka rány přináší i vyšší riziko vzniku infekce, nahromadění přebytečné tekutiny, která z rány odchází a hematomu neboli modřiny, která po operaci může vzniknout. Drény, které budete mít v ráně zavedeny, jsou odstraněny tehdy, budete-li z rány odcházet minimální množství sekretu, většinou je to 1. až 3. pooperační den, avšak u každé pacientky je to individuální, protože každý organismus je jiný a jinak přijímá operaci. Vytažení drénu může být nepříjemné, až mírně bolestivé. Zase je to u každé pacientky individuální. Drén odstraňuje lékař. Do žilního vstupu, který už budete mít zavedený již z doby před zákrokem, Vám lékař naordinuje vhodné léky. Je potřeba si dát pozor, aby vám kanylu nezavedli do ruky, na operované straně těla. To samé platí také pro měření krevního tlaku a aplikaci injekcí. Součástí péče je včasné zahájení rehabilitace, která vám umožní lépe končetinou pohybovat.

Výživa

V prvních hodinách po operačním zákroku budete mít tekutiny podávány přes vstup přímo do žíly. Zhruba po 4 až 6 hodinách můžete začít s příjmem čaje, ale po lžičkách. V případě, že Vás nebude zatěžovat pooperační nevolnost a nenastanou žádné komplikace, můžete dostat i lehkou večeři. V následujících dnech se pak budete postupně vracet ke své původní dietě. Z důvodu Vašeho onemocnění je dobré, abyste dbala na správnou, zdravou a vyváženou stravu, která přispívá ke správnému hojení ran po zákroku. Vaše tělesná hmotnost je zcela v pořádku, ale i přesto je dobré si hlídat, co jíte.

Vyprazdňování

V pooperačním období bude sledován odchod moči, stolice a plynů. První vymočení by mělo být do 8 hodin po výkonu, odchod plynů do 6 hodin, odchod stolice do 2. - 3. dne. Hodně tady napomáhá pitný režim a aktivní pohyb. V případě nutnosti na toaletu musíte ještě přibližně několik hodin po operaci ohlásit sestřičku, která Vám podá tzv. podložní mísu do lůžka, do které se vymočíte. Při močení budete mít podložní mísu pod peřinou. Za žádných okolností si nesmíte na toaletu dojít sama. Mohla byste ještě v důsledku působení léků na zklidnění upadnout a zranit se. Ve večerních hodinách již můžete použít i toaletu, za doprovodu sestřičky. Pokud se Vám nepodaří vymočit do 8 hodin od výkonu, sestřička může vyzkoušet různé techniky, např. ledování podbříšku nebo zvuk tekoucí vody. Z důvodu operace také může dojít ke snížené funkci střev. To znamená, že Vás mohou trápit příznaky zácpy.

Doporučuje se začít s mírným pohybem, který střeva uvede do pohybu, zvýšit příjem tekutin, či podávat stravu se zvýšeným množstvím vlákniny. V případě, že tyto techniky nepomohou, lékař naordinuje vhodnou medikaci, která urychlí pohyby střev.

Hygiena

Ve večerních hodinách po odeznění anestetik si můžete provést základní hygienu u umývadla, ale s dopomocí sestřičky. Z důvodu omezeného rozsahu pohybu bude potřeba, aby Vám byl zdravotnický personál nápomocen do doby, než budete zcela aktivní a schopna sebezpečí. V ten stejný večer, jako byla operace prsou provedena, není potřeba ránu omývat. Druhý den už můžete provést hygienu v koupelně, ale zase s opatrností v oblasti rány, která by se stále neměla namočit. Můžete použít dle zvyklostí sprchové gely, klasická mýdla, tělové mléka, s výjimkou operační rány, ta zůstává stále zakrytá. Poprvé si operační ránu můžete osprchovat až doma.

Další potřeby

Velmi důležitá je pro Vás psychická podpora, jak ze strany zdravotnického personálu, tak ze strany rodiny. Návštěvy můžete v nemocnici přijímat v určených hodinách, popřípadě po domluvě s lékařem. Nacházíte se v nové, pro Vás neznámé situaci, což je jistě stěžující. Opora rodiny je momentálně na prvním místě. Jak jste udávala, pociťuje strach z přijetí nového vzhledu a pokračující léčby. Zdravotnický personál Vám vždy vše vysvětlí, o všem Vás bude informovat. Pokud čemukoli neporozumíte, nebojte se znovu zeptat. Důležité je, abyste se Vy cítila dobře, abyste všemu porozuměla a bylo Vám vše jasné. Ze strany zdravotnického personálu Vám může být nabídnut psychoterapeut, psycholog, anebo kontakt na tzv. svépomocné skupiny, například Onko Amazonky, Mamma help, Aliance žen s rakovinou prsu a jiné, které se zabývají stejným onemocněním.

Rehabilitace

Rehabilitace je pro Vás důležitou součástí. V období po operaci je dobré ruce udržovat v klidovém režimu. Jak bylo již dříve zmíněno, s rehabilitačním cvičením je dobré začít už v předoperačním období, protože následná rehabilitace pro Vás bude snazší. Rehabilitace bude prováděna pod vedením fyzioterapeuta, který Vám vytvoří vhodnou sestavu cviků, vysvětlí vše důležité, popřípadě Vám poskytne brožury či letáky s obrázky s vhodnými cviky.

Cílem Vaší rehabilitace je navrácení soběstačnosti, pohyblivosti končetiny, zabránění vzniku nežádoucích komplikací. Je potřeba brát zřetel na kůži namáhanou v oblasti operační rány. Rehabilitační cvičení bude doprovázet i cvičení dechové, které napomůže správnému pohybu hrudníku.

S rehabilitací se začíná dle stavu pacientky, přibližně 1. pooperační den. Při rehabilitaci se budou ruce střídát, dobré je začít s pohyby prstů, zápěstí a lokte.

1. den se provádí cviky pomocí stisku gumového míčku, procvičují se nejen prsty, ale i svaly paže horní končetiny. Dále se provádějí také dechová cvičení, která napomáhají pohybům hrudníku.

2. den po operaci se začíná se cvičením celých paží.

3. den se doporučuje kyvadlový pohyb a roztahování paží.

Složitější a náročnější cviky se doporučují provádět až po zhojení jizvy.

Cvičení by se mělo provádět několikrát za den, alespoň třikrát po dobu 10 až 15 minut do doby, než ucítíte bolest, nejlépe před zrcadlem, abyste mohla kontrolovat správnost cviků. Po rozcvičení by měla být končetina opět udržována v klidu.

Cviky, které jsou určeny po celkovém zhojení jizvy, je dobré provádět i nadále, pravidelně, alespoň po dobu 10 minut, jsou vhodné pro udržení hybnosti.

Pozor je potřeba si dát například při česání vlasů, nesmíte ruce zatěžovat nošením těžkých věcí, pozor také na některé sporty, kde je ruka mnohem více zatížena. V případě, že něčemu nebudete rozumět, nebojte se fyzioterapeuta zeptat. Důležité je, abyste všemu porozuměla a ve cvičení nedělala chyby. (PŘÍLOHA E)

Propuštění pacientky do domácího prostředí

Doba hospitalizace po operaci je přibližně čtyři až pět dní. Nejčastěji pacientky odchází následující den po vytažení drénů. Záleží také na hojení rány, také záleží na tom, jak budete zvládat péči o sebe sama. V prvních dnech je dobré, abyste nebyla sama, abyste měla někoho, kdo Vám bude nápomocen. V případě, že se u Vás vyskytnou jakékoli komplikace po propuštění do domácího ošetření, je nutné kontaktovat svého ošetřujícího lékaře. Přibližně po třech týdnech budete s definitivními výsledky vyšetření nádoru odeslána k další onkologické léčbě.

Fixační fáze: (5minut) zopakování nejdůležitějších informací o nutnosti dodržování pooperačního režimu, objasnění případných nejasností.

Hodnotící fáze: (5 minut) na základě diskuze zhodnocení zpětné vazby pacientky, pokládání kontrolních otázek pacientce a následné zhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte, jak první dny po operaci pečovat o ránu a na co dávat pozor?

Víte, jak se mohou projevit komplikace při hojení rány?

Proč je důležitá včasná rehabilitace po operačním zákroku?

Víte, za jak dlouho po operaci můžete přijímat tekutiny a potravu?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle kognitivní, afektivní i behaviorální byly splněny. Pacientka byla seznámena s pooperačním režimem, který zahrnuje sledování pacientky po zákroku, péči o ránu, informace o vhodné poloze, výživě, vyprazdňování, hygieně, informace o následné rehabilitaci, psychické podpoře a informace týkající se propuštění do domácího prostředí. Poté byla pacientka dotazována několika kontrolními otázkami, na které uměla odpovědět. Prokázala, že informacím, které jí byly poskytnuty, porozuměla. Pacientka k tématu přistupovala zodpovědně, s chutí, aktivně se dotazovala a diskutovala. V rámci naší společné diskuze jsme se utvrdili, že téma edukační jednotky bylo určeno správně, edukace 2. edukační jednotky probíhala po dobu 45 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Režim po příchodu do domácího prostředí.

Místo edukace: nemocniční prostředí.

Časový harmonogram: 1. 4. 2014 14.00 do 15.00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získala nové informace a nabyla nové vědomosti o následném režimu v domácím prostředí.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma nutnosti daný režim dodržet.

Behaviorální – tento cíl byl splněn pouze částečně, protože pacientka bude do domácího prostředí teprve propuštěna, avšak naučila se, jak správně pečovat o ránu, jak provádět rehabilitační cviky i doma a také jak správně provádět samovyšetřování prsů.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční prostředí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, audiovizuální pomůcky, fotografie, obrázky, makety, brožury, edukační karty, dataprojektor.

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (40 minut)

Příchod do domácího prostředí

Do domácího prostředí budete propuštěna přibližně 4 až 5 dní za předpokladu, že se nevyskytnou žádné komplikace. Drény z rány musí být odstraněny, rána se musí pěkně hojit, to znamená, že nesmí být zarudlá, nesmí z ní vytékat žádný sekret, nesmí Vás bolet, vy se musíte cítit dobře a hlavně byste měla zvládat péči o sebe samotnou.

Rána

Důležité je sledování rány i doma. Nadále budete pravidelně sledovat, zda se rána bez problému hojí, zda z ní nic nevytéká, zda není zarudlá, zda Vás nebolí. Při zaznamenání změn, je nutná okamžitá kontrola na operujícím pracovišti, jinak budete docházet na pravidelné kontroly jednou až dvakrát do týdne, dle domluvy s lékařem. Odstranění stehů z podpaží se provádí okolo 7. dne po operaci, odstranění stehů z prsou se provádí po 10 dnech.

Klidový režim

Je potřeba, abyste i nadále alespoň po dobu dvou následujících týdnů dodržovala určitý klidový režim, ale také pozvolna začala provozovat rehabilitační cviky, se kterými budete obeznámena v průběhu hospitalizace. Bylo by dobré, aby Vám byl alespoň po dobu prvních několika dní někdo nápomocen. Při spánku se nedoporučuje ležet na operované straně, pro Vás je nejvhodnější poloha na zádech, popřípadě na mírném boku. Paži není nutné udržovat v nějaké zvláštní poloze.

Výživa

V domácím prostředí už není nutné dodržovat žádná dietní opatření. Dobré je udržovat si stejnou tělesnou hmotnost. Doporučuje se zvýšit příjem ovoce a zeleniny v jakékoli formě, ať už čerstvou, vařenou, dušenou či odšťavněnou, doporučuje se denně alespoň pět porcí. Konzumujte více potravin bohatých na obiloviny, například ovesné vločky, rýži anebo pohanku, dále je dobré zvýšit příjem vlákniny, která je obsažena například v celozrnných produktech, luštěninách anebo sóji, dále jsou dobré nízkotučné mléčné výrobky, libové kuřecí a rybí maso. Je dobré si za tučná jídla najít vhodnou a hlavně vyhovující náhradu.

Na druhou stranu je potřeba omezit příjem alkoholu, dále je potřeba omezit vysoký příjem tuků v potravě, to znamená omezit příjem uzenin, masa, sýrů, vajec, potravin připravovaných na oleji a dalších živočišných produktů a nahradit je těmi rostlinnými – například chléb, cereálie, luštěniny, rýže, těstoviny.

Vyprazdňování

V oblasti vyprazdňování by neměly být problémy, protože odchod moče, odchod plynů a stolice se sleduje již v průběhu hospitalizace.

Hygiena

Doma můžete provádět hygienu celkovou i samotné rány. Nedoporučuje se napouštět si vanu, protože při delším pobytu ve vodě hrozí rozpadnutí rány. Teplota vody není specifická. Můžete používat sprchové gely i klasická mýdla, ale zase pozor na ránu, ta by měla být omývaná pouze vodou do doby, než se odstraní stehy. Nedoporučuje se umývání pomocí různých pomůcek, například mycí houby. Po koupeli je možno používat tělová mléka, ale opět pozor, jen mimo operační ránu. Po odstranění stehů, jak již bylo řečeno, podpaží 7 dní, prsa okolo 10 dní je možno rány umýt mýdlem, promazat krémem. U tělových prostředků je vhodné, aby měly pH okolo 5,5. Po koupeli se doporučuje ránu nezalepovat a nechat volně. Doporučuje se nepoužívat kosmetické přípravky na tělo, které mohou způsobit alergické reakce či jiné podráždění. Po odstranění stehů se také doporučuje jizvy promazávat mastným krémem anebo různými mastmi, které nemají rychlou vstřebatelnost, ale promašťují jizvu po delší dobu. Nedoporučují se žádné speciální přípravky. Vyvarujte se přímému slunečnímu záření, opalování i sauně.

Psychická podpora

Po příchodu domů budete potřebovat hlavně klid a psychickou pohodu po všech stranách. Dobré vztahy v rodině a pevné manželské pouto je pro Vaši psychickou stránku momentálně velmi důležité. Budete procházet obdobím, kdy si budete zvykat na svá „nová“ prsa. Můžete se také zkontaktovat s různými centry a svépomocnými skupinami, které řeší problematiku stejného onemocnění a budou Vám nápomocny. Kontakty Vám může poskytnout zdravotnický personál, k dostání jsou také různé letáky, brožury, publikace, knihy, popřípadě Vám může být nápomocen internet.

Rehabilitace

S rehabilitací je potřeba pokračovat i po příchodu domů. Využívejte cviky, které jste se naučila s fyzioterapeutem. Cvičte nejlépe před zrcadlem, abyste mohla korigovat správnost pohybů. Cvičte dle doporučení fyzioterapeuta, několikrát za den, alespoň třikrát až pětkrát po dobu 10 až 15 minut, cvičení postupně prodlužujte. Pokud při cvičení ucítíte bolest, přestaňte nebo změňte cvik za méně obtížný. Cviky by měly být prováděny pomalu, tahem, u každého cviku se nadechněte a vydechněte.

Každý opakujte třikrát až pětkrát. Doporučuje se pokračovat ve cvičení i po uzdravení, například plaváním.

Doporučení

U lékaře:

-zákaz aplikace injekcí, měření krevního tlaku na operované straně

Oblékání:

-zákaz nošení hodinek, náramků, prstýnků na operované straně

-zákaz těsných ramínek u podprsenky

-vhodné je nošení volného oblečení, které neškrtí, u větších prsou se doporučuje nosit vhodnou, správně sedící podprsenku, ve které má prs oporu a kůže není pod tahem

Běžné činnosti:

-zákaz přetěžování končetiny

-zákaz mytí nádobí v horké vodě

-vyvarovat se poranění např. píchnutí jehlou, pozor na manipulaci s nožem

Rekreace:

-zákaz využívání sauny, přímého slunečního záření,

-nepoužívat alergizující, dráždivé kosmetické přípravky, vhodné s pH 5,5

-nevhodné sporty jsou tenis, posilovna

-vhodná je turistika, plavání

-vyvarovat se kousnutí, škrábnutí zvířaty

Následná dispenzarizace

Důležité je, abyste dodržovala pravidelné návštěvy u lékaře na mamologické ambulanci z důvodu předcházení možného návratu nemoci. Zde budete sledována doživotně. Po 2 až 3 dnech přijdete na první kontrolu, kde se zkontroluje operační rána. Poté budete lékaře navštěvovat dvakrát do týdne po dobu zhruba 2 týdnů od operace, dokud nebude rána zcela zahojená. Po dobu prvního roku od operace budete

mamologického lékaře navštěvovat každé tři měsíce, kontrola bude zahrnovat mamografické, ultrazvukové vyšetření a palpační vyšetření, tzn. dotykem, kde si lékař zkontroluje oblast podpaží a jizvy prsů. Následně budete mamologického lékaře navštěvovat každých šest měsíců po dobu třech let, opět bude prováděno mamografické, ultrazvukové a palpační vyšetření. Po dobu 10 – ti let budete také sledována na onkologickém oddělení, kde se budou provádět pravidelné krevní kontroly nádorových markerů (CEA, CA 15-3), rentgen plic a ultrazvuk břicha v intervalu jedenkrát za rok po dobu prvních třech let.

Prevence

Možnosti, jak se preventivně chránit před vznikem dalších nádorů prsů je pravidelná návštěva mamologické i onkologické ambulance, dodržování zásad správné racionální výživy a preventivní samovyšetřování prsů.

Samovyšetřování prsů

Je základní vyšetření prováděné pohmatem, které byste měla ovládat jak vy, tak každá žena. Tato metoda je nejjednodušší způsob, jak svá prsa preventivně kontrolovat a popřípadě zachytit změny v čas. Samovyšetřování by mělo být prováděno u žen a dívek po zahájení menstruačního cyklu a to v pravidelných intervalech jednou za měsíc, nejlépe 7. den po ukončení menstruace, kdy se prsní žláza velice dobře prohmatává. U žen, které již nemenstruují, lze provádět vyšetření kterýkoli den v měsíci.

Pravidelnost a pečlivost vede k dokonalému vyšetření, které po osvojení si základních pohmatů nezabere více než 10 minut.

Samovyšetřování se skládá ze 4 základních kroků: (PŘÍLOHA F)

1. krok – vyšetřování před zrcadlem – v této fázi budete oba prsy hodnotit pohledem. Horní končetiny nechejte volně podél těla – sledujte velikost a tvar prsů, vtažení nebo naopak vyklenutí kůže, dále zkontrolujte prsní dvorce a bradavky, jejich vtáhnutí, krvácení či výtok, dále zarudnutí či viditelná náplň žil. Je důležité se na tyto příznaky zaměřit při různých polohách paží. Poté dejte ruce za hlavu a oba prsy kontrolujte ze všech stran, dále prsa zkontrolujte v předklonu.

2. krok – vyšetřování pohmatem – rozdělte si prs na čtyři kvadranty – na čtyři části, horní zevní, horní vnitřní, dolní zevní a dolní vnitřní část. Zvedněte levou ruku a konečky tří prstů pravé ruky jemně a pozorně prs prohmatejte. Začněte na zevním okraji a postupně stlačujte malými krouživými pohyby po zevním obvodu prsu. Vyšetřuje se i oblast od podpaží ke klíční kosti a oblasti pod prsem. Pátřejte po jakékoli bulce anebo po nepravidelné žláze, poté zmáčkněte bradavku a zkontrolujte. Celý tento proces poté zopakujte na pravém prsu.

3. krok – vyšetřování vleže na zádech – vleže na zádech se vyšetření pohmatem provádí nejlépe. Podložte si stranu, kterou budete vyšetřovat například ručníkem, polštářem a druhou rukou provádějte malé krouživé pohyby do všech stran, prsního dvorce i bradavky, hleďte zatvrdlé útvary či jiné neobvyklé tvary, výtok nebo krvácení. Důležitý je i pohmat v podpaží.

4. krok – závěr – v případě, že se v prsu nic nenacházíte, je potřeba vyšetření opakovat i další měsíc. V případě nahmatání útvaru, zarudnutí, výtoku či jiném možném příznaku je potřeba neprodleně navštívit lékaře, který posoudí závažnost. U pacientek po operaci karcinomu prsu musí být při samovyšetřování kladen důraz na oblast jizvy, pro předcházení možného opětovného vzniku a také na oblast podpaží.

Fixační fáze: (10 minut) zopakování nejdůležitějších informací o potřebě dodržování domácího režimu, zopakování a názorná ukázka postupu samovyšetřování prsů, pacientka umí předvést, co se naučila, shrnutí opakovaných poznatků, objasnění případných nejasností.

Hodnotící fáze: (5 minut) na základě diskuze zhodnocení zpětné vazby pacientky, pokládání kontrolních otázek a následně zhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte, jak pečovat o ránu po propuštění domů?

Víte, jak dlouho by mělo být rehabilitační cvičení prováděno?

Umíte vyjmenovat základní rady, které jsou všeobecně doporučovány?

Víte kdy a u kterých lékařů máte následně pravidelně provádět kontroly?

Jak často je doporučeno samovyšetřování provádět?

Znáte správné kroky samovyšetřování?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle kognitivní a afektivní byly splněny, cíl behaviorální je splněn pouze částečně, protože pacientka odchod do domácího prostředí teprve podstoupí. Pacientka byla seznámena s tématem týkající se režimu, který je potřeba nadále dodržovat i po příchodu domů. Byla obeznámena s režimem při propouštění, o následné péči o ránu, klidovém režimu, výživě, vyprazdňování, hygieně, dále o psychické podpoře, rehabilitaci, byla také seznámena s obecnými doporučeními, o následných kontrolách u lékaře, o možných preventivních zásadách a v neposlední řadě byla poučena o správnosti samovyšetřování prsů. Poté byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které měla pohotovou odpověď. Prokázala základní vědomosti a také dovednosti týkající se samovyšetřování, které již znala z dřívějšíka, protože je také sama využívala pro svou kontrolu. Pacientka samovyšetřování prsů opakovaně nacvičovala a správné kroky se naučila. K tématu přistupovala zodpovědně, o dané problematice dovedla sama hovořit a zároveň se utvrdila o správné technice. V rámci naší společné diskuze jsme se utvrdili, že téma edukační jednotky bylo určeno správně, edukace 3. edukační jednotky probíhala po dobu 60 minut.

5. FÁZE VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila výstupní vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posouzení.

Výstupní test

OTÁZKY	ANO/NE
Vyskytl se u Vás v rodině karcinom prsu?	Ano
Víte, co všechno předoperační příprava zahrnuje?	Ano
Máte informace o tom, co Vás čeká po příchodu do nemocnice?	Ano
Víte, jaká opatření Vás po operaci čekají?	Ano
Jste si vědoma doživotního sledování u lékaře?	Ano
Slyšela jste o svépomocných skupinách?	Ano
Znáte kroky při samovyšetřování prsů a jak často ho provádět?	Ano

Porovnání vstupního/výstupního testu

OTÁZKY	ANO/NE	ANO/NE
Vyskytl se u Vás v rodině karcinom prsu?	Ano	Ano
Víte, co všechno předoperační příprava zahrnuje?	Ne	Ano
Máte informace o tom, co Vás čeká po příchodu do nemocnice?	Ne	Ano
Víte, jaká opatření Vás po operaci čekají?	Ne	Ano
Jste si vědoma doživotního sledování u lékaře?	Ne	Ano
Slyšela jste o svépomocných skupinách?	Ne	Ano
Znáte kroky při samovyšetřování prsů a jak často ho provádět?	Ne	Ano

- Pacientka získala vědomosti o důležitých informacích týkajících se předoperačního i pooperačního režimu, režimu po propuštění do domácího prostředí a také byla informována o správnosti samovyšetřování prsů.

- Pacientka je ráda, že nabyla nových vědomostí, popřípadě že se utvrdila ve svých myšlenkách.

- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, při edukaci ochotně spolupracovala, aktivně diskutovala, případně si nechala poznatky objasnit.
- Edukační cíl kognitivní a afektivní se podařilo splnit zcela, edukační cíl behaviorální se podařilo splnit pouze částečně, protože pacientka odchod do domácího prostředí teprve podstoupí.
- Pacientka se naučila, jak správně pečovat o ránu, pod vedením fyzioterapeuta se naučila, jak provádět rehabilitaci, umí také správně provádět samovyšetřování prsů a v neposlední řadě zná doporučení, která se týkají a jsou důležité v běžném životě.
- Z výsledků při srovnání vstupního a výstupního testu a také na základě splněných stanovených cílů usuzují, že realizace edukačního procesu byla úspěšná, pacientka získala spoustu nových vědomostí.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Bakalářská práce se zabývala tématem Edukace ženy podstupující onkoplastickou operaci karcinomu prsu. Na základě důležitosti tématu bylo sestaveno doporučení pro pacienta, pro rodinu a doporučení pro zdravotnické pracovníky.

Doporučení pro pacienta

- Doporučuje se dodržovat stanovený předoperační režim, pooperační režim, následný domácí režim i rady lékaře.
- Operační ránu je potřeba udržovat v čistotě.
- Po operačním zákroku je potřeba začít s rehabilitačním cvičením včas.
- Po propuštění do domácího prostředí je potřeba stále dodržovat klidový režim.
- Nutností je také pravidelná kontrola u mamologického a onkologického lékaře.
- Doporučení u lékaře: do končetiny na operované straně neaplikovat injekční přípravky, neprovádět odběry krve, neměřit krevní tlak.
- Doporučení v zaměstnání: vyvarovat se účinkům horka a chladu, při práci zásadně používat gumové rukavice, pozor na horkou vodu, horkou troubu, žehličku, těžké nákupní tašky.
- Doporučení v oblékání: na operované končetině se nedoporučují nosit hodinky, prsteny, náramky, ramínka od podprsenky by neměly být příliš těsné, oblečení by mělo být volné, u velkých prsou by měla být nošena podprsenka.
- Doporučení v kosmetické péči: nepoužívat alergické a dráždivé kosmetické přípravky, vyvarovat se sauně, přímému slunci, doporučuje se používat přípravky na kůži s obsahem pH 5,5.
- Doporučení ve výživě: udržovat si optimální tělesnou hmotnost, snížit příjem solí, zvýšit příjem čerstvého ovoce, zeleniny.
- Doporučení při spánku: zvolit vhodnou polohu, neležet na operované straně.
- Doporučení při sportu: vyhýbat se zvedání těžkých břemen, zakázaný sport je tenis, posilovna, dlouhé stání, sezení, doporučuje se plavání, turistika.

Doporučení pro rodinu:

- Po potvrzení diagnózy je potřeba pacientku psychicky podporovat.
- Pacientka by neměla pocítit, že zůstala v boji s nemocí sama.
- Pozitivně ovlivňujte emocionální změny a chování pacientky.
- Po propuštění do domácího prostředí je dobré pacientku fyzicky nezatěžovat.
- Podporovat pacientku v rehabilitačním cvičení a dodržování správné životosprávy.

Doporučení pro zdravotnické pracovníky:

- Při kontaktu s pacientky je důležitá empatie, úcta a pozitivní vztah k pacientce.
- Ke každé pacientce je třeba přistupovat jako k osobě s bio – psycho - sociálními potřebami.
- Zdravotníci by měli umět vypěstovat důvěryhodný vztah mezi nimi a pacientkou.
- Vždy je potřeba pacientku vyslechnout, komunikace by měla probíhat na takové úrovni, aby jí pacientka porozuměla.
- Přístup k pacientce i rodině by měl být na profesionální úrovni.
- Na základě nedostatku informovanosti je potřeba vypracovat edukační a informační materiály.
- Důležité je, aby byly předané informace srozumitelné.
- Pacientka by si neměla nenechat provádět měření krevního tlaku či odběr krve, neměla by si nechat aplikovat injekce na končetině na operované straně.
- V neposlední řadě je důležité, aby se zdravotníci ve svých oborech neustále vzdělávali a zdokonalovali navštěvováním doporučených seminářů, kurzů a podobně.

ZÁVĚR

Jak již bylo v úvodu zmíněno, karcinomu prsu se v ženské populaci řadí mezi nejčastější nádorové onemocnění, které čím dál tím více postihuje i ženy mladší věkové kategorie. Vyskytuje se však mnoho typů nádorů, od méně invazivních, jejichž léčba je jednodušší a prognóza je příznivá, až po vysoce agresivní nádory, které často postihují mladší věkové kategorie. Významnou roli u onemocnění karcinomu prsu hraje genetická predispozice.

Proto, aby byla prognóza karcinomu prsu co nejpříznivější, je důležité včasné odhalení změn. Při zachycení změn v brzké fázi nemoci je léčba efektivnější. Základem je již zmíněné samovyšetřování prsů a pravidelné preventivní prohlídky, tzv. mamární screening, díky kterému se zvyšuje záchyt nižších stádií.

V současné době je trendem minimalizovat zátěž pacientky, a s tím se rozšiřuje i vykonávání prs zachovných operací. Velký ohled se zde bere na estetický výsledek a psychickou stránku pacientky. K tomu jsou s výhodou využívány onkoplastické operace.

V dnešní vyspělé době mají pacientky dostatečný přístup k informacím a doporučením, ne však každá žena projevuje zájem o tyto informace, hlavně z důvodu strachu. Měly by si uvědomit, že dané onemocnění se může týkat každé z nich.

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na důležitost informovanosti u pacientek s onemocněním karcinomu prsu. Bylo potřeba zjistit a posoudit úroveň vědomostí pacientky o jejím onemocnění a následné léčbě. Na začátku edukace jsme byli obeznámeni se zdravotním stavem pacientky, operačním řešením a informacemi, kterými disponuje. Patientka vyplnila vstupní dotazník, čímž prokázala svou nedostatečnou informovanost. Na základě zhodnocení otázek byly sestaveny tři edukační jednotky, cíle, jejichž úkolem bylo informovat o důležitosti předoperačního a pooperačního režimu, také o režimu při propuštění do domácího prostředí a v neposlední řadě o správném postupu při samovyšetřování. Tyto informace by měly vědomosti pacientky prohloubit. Po ukončeném edukačním procesu pacientka opětovně vyplnila výstupní test, který prokázal, že edukační jednotky, které byly stanoveny, byly vybrány správně a pacientka jen potvrdila, že nově získané informace a vědomosti nejen pochopila, ale umí také názorně předvést. V 1. a 2. edukační jednotce byly cíle

kognitivní, afektivní i behaviorální splněny. Ve 3. edukační jednotce byl cíl kognitivní a afektivní splněn, cíl behaviorální byl splněn pouze částečně, domácí režim nelze hodnotit, protože pacientka v dohledné době teprve bude do domácího režimu propuštěna. Pacientka se však naučila, jak správně postupovat při samovyšetřování prsů, jak pečovat o ránu a provádět rehabilitační cvičení i doma. Na základě informovanosti a vysoké ctižádosti pacientky soudím, že bude i nadále spolupracovat a domácí režim dodržovat. V závěru bakalářské práce bylo sestaveno doporučení pro praxi, týkající se onemocnění, pro pacienty, jejich rodiny a také zdravotnické pracovníky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, J. *Rakovina prsu*. Praha: TRITON, 2000. ISBN 80-7254-136-6
- ABRAHÁMOVÁ J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3069-9.
- ADAM, Z. a J. VORLÍČEK et al. *Speciální onkologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2826-2.
- ADAM, Z. a J. VORLÍČEK et al. *Obecná onkologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3574-9.
- ANON. *Edukace v ošetrovatelství*. 2. vyd. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, [cit. 2014. 03. 28] Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/III-edukace.pdf>
- BECKER, H. D., W. HOHENBERGER, T. JUNGINGER a P. M. SCHLAG et al. *Chirurgická onkologie*. Z něm. orig. překl. Prof. MUDr. M. Duda, DrSc., et al. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9.
- BUCHLER, T. a M. KOŘÁN. *Karcinom prsu Průvodce pro pacientky – diagnóza a léčba* [online]. Praha: Aliance žen s rakovinou, 2009. [cit. 2014. 02. 18] Dostupné z: <http://mamamahelp.cz/down/karcinom-prsu-pruvodce-pro-pacienty.pdf>
- COUFAL, O. a V. FAIT et al. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- DRAŽAN, L. a J. MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.
- DUŠOVÁ, B. *Edukace v porodní asistenci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2006.
- FITZAL, F. a P. SCHRENK. *Oncoplastic breast surgery*. New York: Springer, 2010. ISBN 978-3-211-99316-3.
- GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora, praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

HLADÍKOVÁ, Z. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

MAGUROVÁ, D. a L. MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.

MÁJEK, O. et al. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISSN 1804-0861. [2014-05-14]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>

MAZZOCCHI, M., m. G.ONESTI, S. DI RONZA a SCUDERI, N. *Acta chirurgiae plasticae: international journal of plastic surgery*. 2009. ISSN: 0001-5423.

MĚŠŤÁK, J. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1834-7.

MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ, R. HERNOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1442-6.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsu v České republice*. In. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. [online]. Praha. 2007. s. 4. [cit. 2014. 04. 26].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3616_1772_11.html

NEMCOVÁ, J., E. HLINKOVÁ et al. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN: 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, J. et al. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea, 2013. ISBN 978-80-902876-9-3.

- PECHA, V. et al. *Onkologie* [online]. Praha: Mamma centrum MEDICON. 2011. 5(1). s. 16. [2011]. ISSN 1802-4475.
- PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-503-5.
- SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2184-5.
- SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství v chirurgii 1*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-247-3129-2.
- SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství v chirurgii 2*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3130-8.
- SOBIN, L. H., M. K. GOSPODAROWICZ a CH. WITTEKIND. *TNM Klasifikace zhoubných novotvarů*. Z angl. orig. přek. MUDr. J. Novák. Geneva: International Union Against Cancer (UICC), 2009. ISBN 978-80-904259-6-5.
- STOPPARD, M. *Péče o prsa. 101 praktických rad*. Z angl. orig. překl. Marie Slánská. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-285-7.
- URBAN, C. a RIETJENS, M. *Oncoplastic and reconstructive breast surgery*. New York: Springer, 2013. ISBN 978-88-470-2651-3.
- UZIS – *Novotvary 2010 ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve spolupráci s Národním onkologickým registrem ČR, 2010. s. 26. ISBN 978-80-7472-034-5.
- VONDRÁČEK, L., M. LUDVÍK a J. NOVÁKOVÁ. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0704-7.
- VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.
- ZACHAROVÁ, E. *Psychosociální aspekty při ošetrování onkologického pacienta*. [online]. 2011, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011 [2014-04-11].
- Dostupné z: <http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/1172.pdf>

ZEMAN, M. et al. *Chirurgická propedeutika*. 2. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-705-2.

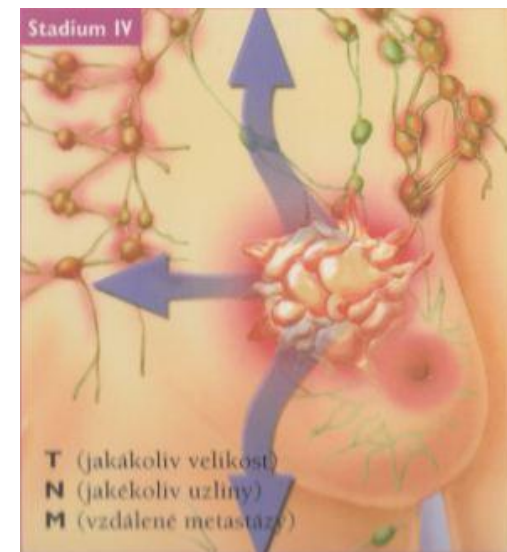
ZEMAN, M. et al. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-260-9.

ZNÁTE SVÁ PRSA? *Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. Aliance žen s rakovinou prsu o.p.s. 2010 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.breastcancer.cz/>

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A stádia TNM klasifikace	XIX
PŘÍLOHA B Klasifikační systém TNM	XIX
PŘÍLOHA C Klinická stádia nádorového onemocnění	XX
PŘÍLOHA D Round-block resekce	XXIII - XXIV
PŘÍLOHA E Rehabilitační cviky	LVII - LVIII
PŘÍLOHA F Samovyšetřování prsů	LXIV-LXV
PŘÍLOHA G Rešerš	

PŘÍLOHA A



Zdroj: Stádia TNM klasifikace. GlaxoSmithKline Oncology, 2009.

PŘÍLOHA B

	T-Primární nádor
TX	nelze stanovit rozsah primární nádoru
T0	primární nádor není prokazatelný
Tis	karcinom in situ
T1	nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru
T1mic	mikroinvaze 0,1 cm nebo méně v největším rozměru
T1a	větší než 0,1 cm, ne však více než 0,5 cm v největším rozměru
T1b	větší než 0,5 cm, ne však více než 1 cm v největším rozměru
T1c	větší než 1 cm, ne však více než 2 cm v největším rozměru
T2	větší než 2 cm, ne však více než 5 cm v největším rozměru
T3	větší než 5 cm v největším rozměru
T4	nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo kůže
T4a	šíření do stěny hrudní
T4b	edém, ulcerace kůže hrudníku nebo satelitní uzly v kůži téhož prsu
T4c	kritéria 4a a 4b dohromady
T4d	zánětlivý karcinom

	N - Regionální mízní uzliny
NX	nelze stanovit regionální mízní uzliny
N0	metastázy v regionálních mízních uzlinách nejsou prokazatelné

N1	metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární mízní uzlině (uzlinách)
N2	metastázy ve stejnostranné axilární mízní uzlině (uzlinách), které jsou fixované navzájem nebo k jiným strukturám
N3	metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách podél a. mammaria interna

	M - Vzdálené metastázy
MX	nelze stanovit vzdálené metastázy
M0	vzdálené metastázy nejsou prokazatelné
M1	vzdálené metastázy prokázány

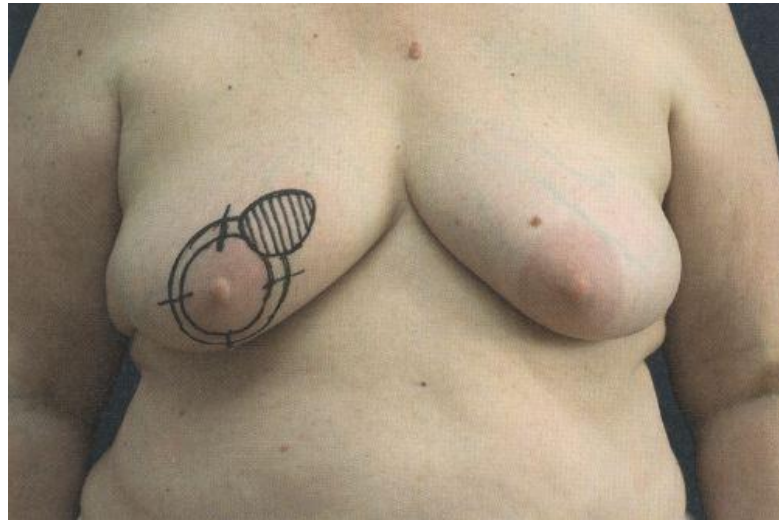
Zdroj: SOBIN, GOSPODAROWICZ, WITTEKIND, 2009, s. 152-154

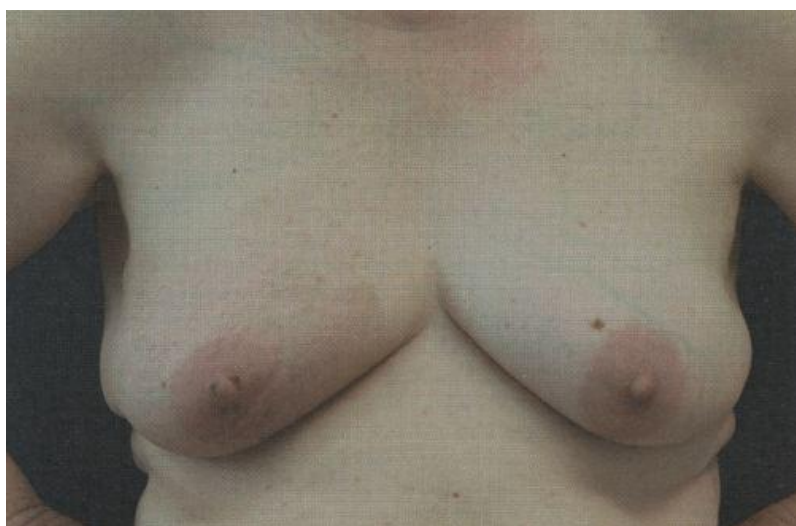
PŘÍLOHA C

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1 N2	M0
Stadium IIIB	T4	jakékoliv N	M0
	jakékoliv T	N3	M0
Stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

Zdroj: SOBIN, GOSPODAROWICZ, WITTEKIND, 2009, s. 157

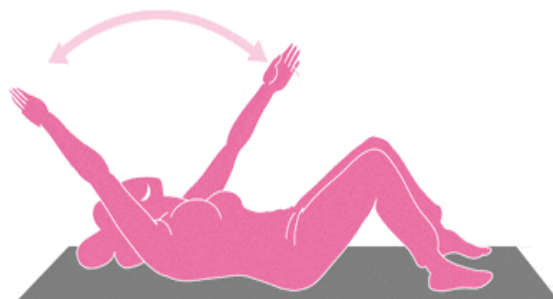
PŘÍLOHA D

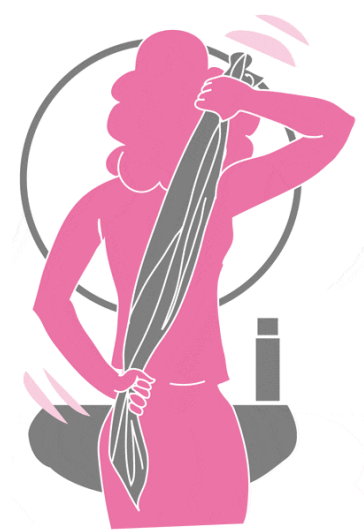
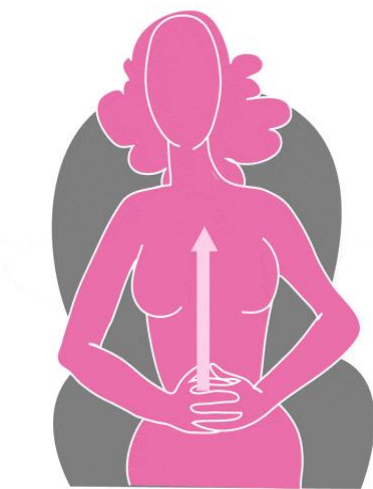
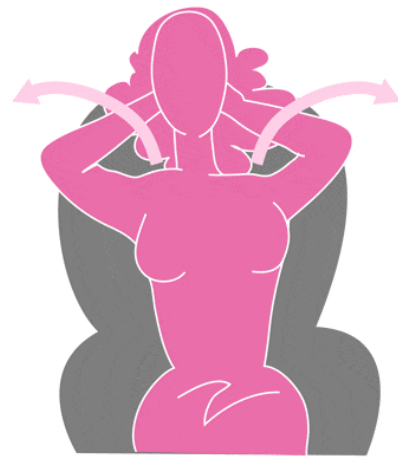
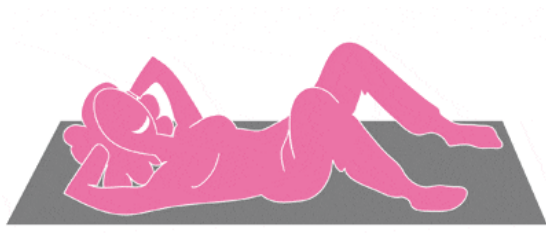


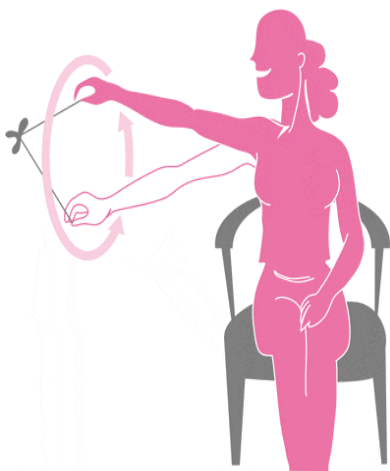
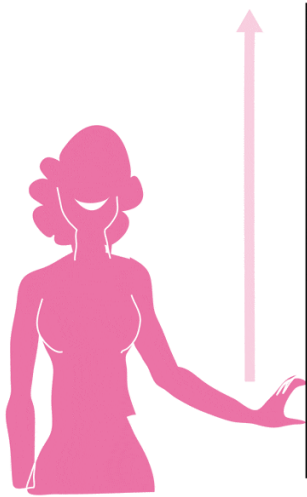


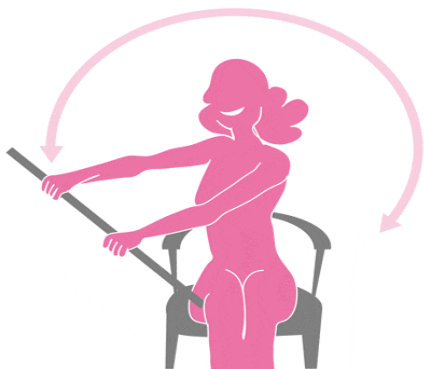
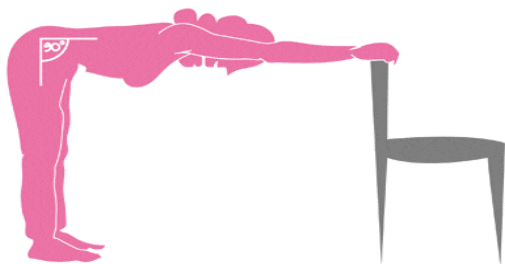
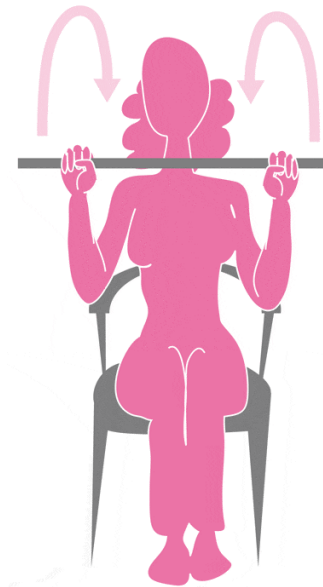
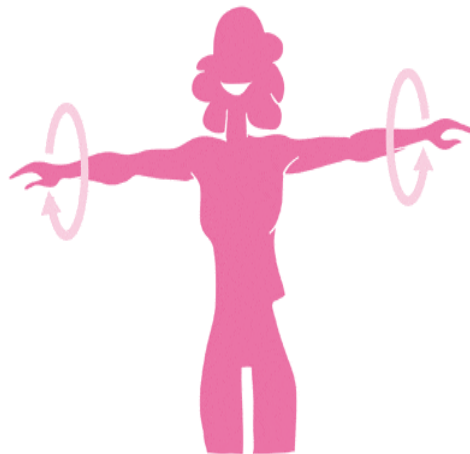
Zdroj: COUFAL, O., FAIT, V., 2011, 155-159

PŘÍLOHA E



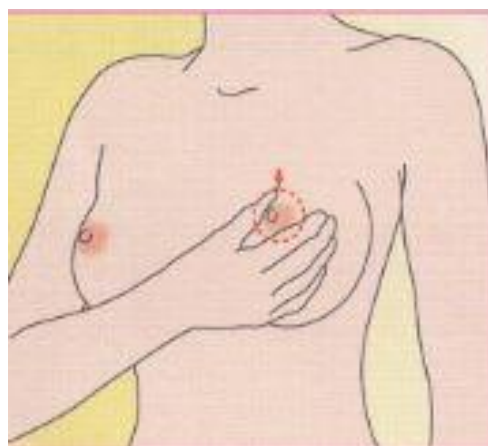
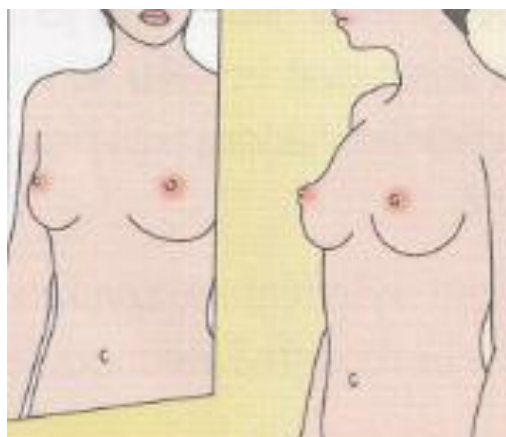






Zdroj: Nejsi na to sama. 2012, Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/lecba/rehabilitace>

PŘÍLOHA F



Zdroj: ROTHOVÁ, R., 2012, Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/zdravi/samovysetreni-prsu-vam-muze-zachranit-zivot-vite-jak-na-to>



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: III-7195
Název rešerše: **Onkoplastická operace prsu u ženy po CA prsu**
Jazykové omezení: čeština, angličtina
Časové omezení: 2004-2014
Klíčová slova: onkologické operace prsu, rakovina prsu, mamoplastika, onkologie, chirurgie plastická

Záznamy jsou řazeny dle druhu dokumentu, dále abecedně dle autorů knih (článků).

Zpracovala: Pavlína Szöke

U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.
