

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY
PŘI LÉČBĚ NÁDORU PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ADÉLA JELÍNKOVÁ, DiS.

Praha 2014

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY
PŘI LÉČBĚ NÁDORU PRSU**

Bakalářská práce

ADÉLA JELÍNKOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.

Praha 2014



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

Jelínková Adéla
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

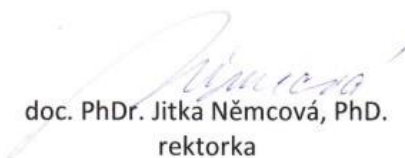
Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 9. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u ženy při léčbě nádoru prsu

Nursing proces for Women during Breast Cancer Treatment

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Čermáková

V Praze dne: 1. 11. 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

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Na prvním místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní PhDr. Kateřině Čermákové, DiS. za její pomoc a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat pracovišti radiační a klinické onkologie a Multiscanu v Pardubicích za ochotu a cenné rady. A poděkování patří i mé rodině a příteli za jejich trpělivost a ochotu.

ABSTRAKT

Jelínková, Adéla. *Ošetrovatelský proces u ženy při léčbě nádoru prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Čermáková, Dis. Praha. 2014. 68 stran.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u ženy při léčbě nádorového onemocnění prsu. Teoretická část je zaměřena na typologii nádorů, rozsah onemocnění pomocí TNM systému a zejména na léčbu, kde je rozebírána léčba chirurgická, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba a hormonální léčba včetně komplikací spojených s léčbou. A jelikož se v onkologii jedná o komplexní léčbu, je rozebírána léčba bolesti, psychosociální péče a následná péče o ženy z hlediska lázeňské péče a rekonstrukce prsu. Ošetrovatelský proces je zaměřen na ženu, která se dlouhodobě léčí pro karcinom prsu vpravo. Cílem práce je představení pacientky jako názorné ukázky průběhu její nemoci, náročnosti léčby a vytvoření ošetrovatelského procesu.

Klíčová slova:

Léčba. Nádory prsu. Ošetrovatelský proces. Pacientka.

ABSTRACT

Jelínková Adéla. *Nursing Process for Women during Breast Cancer Treatment*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Kateřina Čermáková, Dis. Prague. 2014. 68 pages.

The main topic of bachelor's thesis is the nursing process for the treatment of women's breast cancer. The theoretical part is focused on the typology of tumors, the extent of the disease by means of using the TNM system, especially in the treatment which is discussed by surgery, radiotherapy, chemotherapy, biological therapy and hormonal therapy including complications connected with treatment. The oncology is a complex treatment, so there is also discussion about the treatment for pain, psychosocial care and follow-up care of women in spa treatment centre and breast reconstruction. The nursing process is focused on woman, who has been treated in the long term because of breast cancer in her right breast. The aim is to introduce the patient as a demonstration of process her disease, about severity of treatment and creating the nursing process.

Keywords:

Breast Tumors. Nursing Process. Patient. Treatment.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
1 NÁDORY PRSU	16
1.1 NÁDORY BENIGNÍ.....	16
1.2 NÁDORY MALIGNÍ	16
2 ROZSAH ONEMOCNĚNÍ POMOCÍ TNM SYSTÉMU (STAGING)	18
3 LÉČBA.....	20
3.1 DĚLENÍ LÉČBY	20
3.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	21
3.2.1 MASTEKTOMIE PARCIÁLNÍ	21
3.2.2 MASTEKTOMIE TOTÁLNÍ.....	22
3.2.3 KOMPLIKACE PO CHIRURGICKÉ LÉČBĚ PRSU	23
3.2.4 REHABILITACE PO OPERACI KARCINOMU PRSU.....	24
3.3 RADIOTERAPIE	25
3.3.1 BRACHYTERAPIE PRSU.....	25
3.3.2 KOMPLIKACE RADIOTERAPIE PRSU	26
3.4 CHEMOTERAPIE.....	26
3.4.1 KOMPLIKACE CHEMOTERAPIE.....	27
3.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA	28
3.5.1 KOMPLIKACE BIOLOGICKÉ LÉČBY.....	28
3.6 HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	29
3.6.1 KOMPLIKACE HORMONÁLNÍ LÉČBY	29
3.7 LÁZEŇSKÁ PÉČE	30
3.8 EPITÉZY	30

3.9 REKONSTRUKCE PRSU.....	31
3.9.1 ZPŮSOBY REKONSTRUKCE	31
3.10 PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE	32
3.10.1 PSYCHICKÉ FÁZE PROŽÍVÁNÍ.....	33
3.11 LÉČBA BOLESTI.....	34
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PŘI LÉČBĚ	
NÁDORU PRSU	35
4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	35
4.2 ANAMNÉZA	36
4.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU	39
4.4 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE	
NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE	
PRIORIT.....	51
5 DOPOUČENÍ PRO PRAXI.....	63
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM LITERATURY	66
PŘÍLOHY	

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu.....	14
--------------------------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 TNM klasifikace.....	19
Tabulka 2 Rozsah rozcvičení horní končetiny po chirurgickém výkonu.....	24
Tabulka 3 Léková anamnéza při příjmu 3.12.2012.....	37
Tabulka 4 Popis fyzického stavu pacientky ze dne 7.1. 2013 v 9:30.....	39
Tabulka 5 Aktivity denního života pacientky a psychosociální posouzení ze dne 7.1. 2013 v 9:30.....	41
Tabulka 6 Medikamentózní léčba per os. 7.1.2013.....	49
Tabulka 7 Tělesná teplota pacientky od 7.1.2013 do 10.1.2013.....	55

SEZNAM ZKRATEK

CTpočítačová tomografie

i.m.intramuskulární

i.v.intravenózní

p.o.perorální

s.c.subkutánní

WHOSvětová zdravotnická organizace

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Benigní – nezhoubný

Bolus – jednorázová dávka léku podaná během krátké doby do žíly

Dermatitida – obecné označení pro zánětlivé onemocnění kůže

Erytém – červené zbarvení kůže

Etiologie – nauka o příčinách

Hematom – rozsáhlý uzavřený krevní výron v hlubších tkáních

Holistický – celistvý

Hyperglykémie – vysoká hladina (koncentrace) glukosy v krvi

In situ – v místě

Incidence - počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období

Intervence – zásah, zakročení, zákrok

Intraarteriální – uvnitř do tepny

Intrakavitální – uvnitř dutiny

Intraluminální – uvnitř lumen

Intramuskulární – nitrosvalový, častý způsob podání injekce do svalu

Intraperitoneální – uvnitř peritonea

Intrapleurální – mezi oběma listy pleury, uvnitř pleurální dutiny

Intratekální – uvnitř mozkových plen, injekce se provádí obvykle jako lumbální punkce v bederní oblasti páteře

Intravenózní – nitrožilní, injekce do žíly

Invazivní – pronikající, vnikající

Ischemická nekróza – místní nedokrevnost tkáně a orgánů, která vede k jejich odumření (nekróze), z důvodu nedostatku kyslíku, živin ve tkáni spojená s hromaděním odpadních produktů

Maligní – zhoubný

Mamografie – rentgenologické vyšetření prsu

Mastektomie – chirurgické odstranění prsu

Menopauza – ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu

Menstruace – měsíčky, měsíční krvácení, u ženy se dostavuje periodicky jednou měsíčně od puberty do menopauzy

Mortalita – úmrtnost

Neinvazivní – nepronikající (dovnitř organismu)

Nekróza – intravitální odumření buňky, tkáně či části orgánů

Nesteroidní analgetika – léky proti bolesti nemající steroidní charakter

Objektivní – souhrn nálezů, které lékař zjistí na pacientovi při fyzikálním vyšetření

Ovarektomie – chirurgické odstranění vaječníku

Per os – perorální – způsob užívání léku ústy

Prekanceróza – předrakovinný stav

Prognóza – předpověď průběhu a zakončení nemoci

Radikální – rázný, rozhodný

Redenův drén – pomůcka k odvádění tekutin z ran (polyethylenová, několikrát perforovaná trubička, kterou se tekutina odvádí do lahve s podtlakem)

Relaps – opětovné objevení příznaků nemoci

Remise – vymizení příznaků a projevů onemocnění, nikoliv nemoci samé

Resekce – chirurgické odstranění části orgánu

Rezistence – odolnost, odpor, necitlivost

Subjektivní – osobní

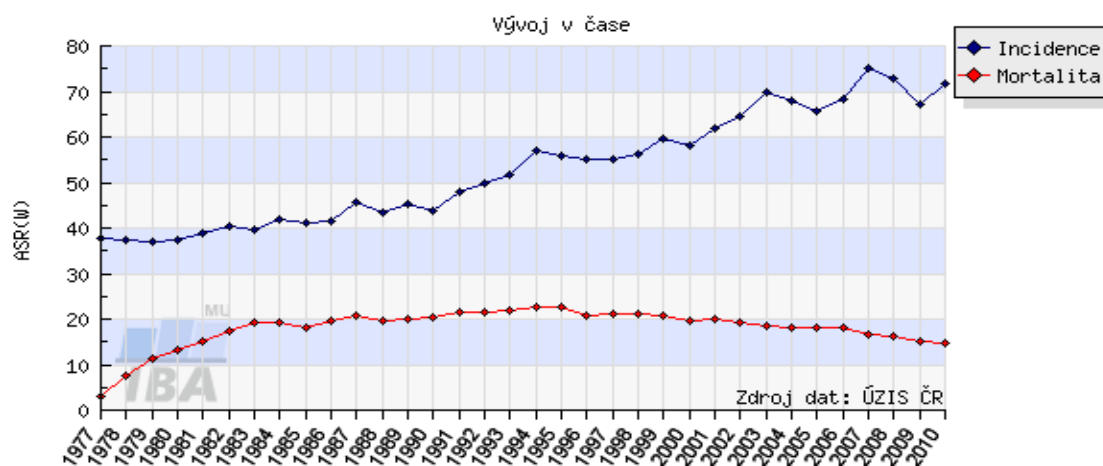
Subkutánní – podkožní, pod kůží

(VOKURKA, 2009)

ÚVOD

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen v České republice, ale i v celém světě. V současné době bude průměrně u jedné z devíti žen v průběhu jejího života diagnostikován karcinom prsu a jedna žena ze třiceti na tuto chorobu zemře (LEVÁ, 2013, s. 42).

Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu



Zdroj: SVOD, 2010

Prognóza je do značné míry ovlivněna tím, v jakém stádiu se nádor zachytí a jak rychle se začne s léčbou. Pokud se nádor zachytí včas, je zde vysoká šance, že se pacientka může zcela vyléčit. Přestože se v současné době stále více hovoří o prevenci, jsou stále diagnostikovány případy žen s touto diagnózou v jejím pokročilém, neléčitelném stavu (mnohdy s přítomností vzdálených metastáz).

Za pozitivní lze v tomto případě považovat vliv medií, konkrétně případ herečky Angeliny Jolie, kdy po zveřejnění jejího případu výrazně stoupla vlna zájemkyň o preventivní vyšetření karcinomu prsu.

Nemělo by se zapomínat ani na to, že karcinomem prsu mohou onemocnět i muži a mladé dívky. Výskyt není tak častý, ale preventivním krokům by se měli věnovat všichni. Významnou úlohu zde hraje již dětský a praktický lékař i gynekolog,

který by měl dívkám a ženám vyšetřit prsa a naučit je, jak každý měsíc samovyšetření prsu provádět. Péče o onkologicky nemocné musí být komplexní. Lékař by se neměl zajímat jen o léčbu fyzického stavu, ale také o psychologickou a sociální péči, podpořit pacienta ve všech fázích nemoci. Je nutné, aby jak lékař, tak i ošetrovatelský tým měl bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k pacientovi. K onkologické léčbě má být přizván i odborník z jiného oboru, např. psycholog, psychiatr, sociální pracovník.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována léčbě nádoru prsu. Nejprve jsou představeny druhy nádoru prsu, poté rozsah onemocnění pomocí TNM systému, který je nápomocný k určení typu léčby. Hlavní část je věnována léčbě, kde je rozebírána léčba chirurgická, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba a hormonální léčba včetně komplikací spojených s léčbou. A jelikož se v onkologii jedná o komplexní léčbu, je rozebírána léčba bolesti, psychosociální péče a následná péče o ženy z hlediska lázeňské péče a rekonstrukce prsu. Praktická část je věnována pacientce s dlouhodobým onemocněním nádoru prsu. Průběh jejího dlouhodobého onemocnění vysvětluje příloha E. Samotná praktická část je zaměřena na její léčbu při radioterapii. Nejprve byla vypsána anamnéza pacientky, poté se posoudil její fyzický, zdravotní a psychický stav za pomoci obecné ošetrovatelské dokumentace. Ze získaných informací od pacientky, ze zdravotnické dokumentace a od dalších členů ošetrovatelské týmu byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy s pomocí NANDA I Taxonomie II dle priorit. Rozpracované čtyři diagnózy, kde je vypracován plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče. Na konci byla ošetrovatelská péče zhodnocena.

Cílem této práce je prohloubit si informace o léčbě rakoviny prsu. A v praktické části ukázat názornou ukázkou pacientky a uvědomit si, jak závažné a dlouhodobé onemocnění to je. Tomuto tématu se chceme věnovat z důvodu velikého nárůstu onemocnění za poslední léta.

Tato bakalářská práce je určena pro všechny ženy, které se chtějí dozvědět, jaká je a v čem spočívá léčba karcinomu prsu.

1 NÁDORY PRSU

Existuje několik druhů nádorů prsu. Základní dělení je na benigní a maligní.

1.1 NÁDORY BENIGNÍ

Jedná se hlavně o epitelové nádory, například intraduktální (uvnitř vývodů, kanálků) papilomy a adenomy.

Atypická duktální hyperplazie (ADH) je prekanceróza.

Fibroadenom – spočívá buď v lokálním (místním) zvětšení, nebo v bujení benigních nádorů. Nádor je častý u mladých žen do 30. roku věku. Nádor je dobře ohraničený, má tuhou konzistenci a jeho hmatatelnost je velice dobrá.

Fyloidní nádor – vychází z intralobulárního (uvnitř lalůček) stromatu. Velikostně může být velký až po celém objemu prsu a tím se může prs zvětšit. Může se znovu obnovit, ale metastazovat nemůže (MAČÁKOVÁ, 2004).

1.2 NÁDORY MALIGNÍ

Maligní nádor = karcinom je způsoben *nekontrolovaným dělením buněk a jejich případným rozšířením do dalších částí těla* (MICHNOVITCZ, 2002, s. 36).

Jev, který má za příčinu vznik nádoru, je tzv. *genetická mutace*. Ta změní doposud nepoškozené buňky v prsu. *Genetický materiál v buňce tvoří dvacet tři párů chromozomů. Každý chromozom je vlastně jediný extrémně dlouhý řetězec molekuly zvané DNA. Pokaždé, když se buňka dělí, se musí vytvořit přesná kopie molekuly DNA. Jakmile se v procesu dělení vyskytne chyba, může dojít k mutaci* (MICHNOVITCZ, 2002, s. 36).

Nádory maligní se dělí na:

- karcinomy neinvazivní

Intraduktální karcinom in situ (DCIS) – nádor je z epitelových buněk mlékovodů.

Lobulární karcinom in situ (LCIS) – nádor je z epitelových buněk prsních lalůček.

- karcinomy invazivní

Duktální invazivní karcinom – je nejčastějším nádorem v 70% až 80% výskytu. Nádor vzniká z mlékovodů. Při prohmatání prsu je nádor tuhý a má tvrdé ložisko. Metastázuje do podpažních lymfatických uzlin a kostí. Při tomto nádoru se vtahuje bradavka dovnitř prsu a objevuje se dolíčkovatění prsu.

Lobulární invazivní karcinom – je nádorem s výskytem v 10 – 20%. Vzniká z mléčných lalůček. Většinou je to oboustranný nádor. Metastázuje do vzdálenějších míst, jako jsou například vaječníky, kostní dřeň, děloha.

Medulární karcinom – tento druh zhoubného nádoru je nejméně častý, vyskytuje se v 1% – 5%. Vyskytuje se u mladších žen. V nádoru se vyskytuje malé množství vaziva, proto je nádor měkký (MAČÁKOVÁ, 2004).

2 ROZSAH ONEMOCNĚNÍ POMOCÍ TNM SYSTÉMU (STAGING)

Díky TNM klasifikace se určí, jaký je rozsah onemocnění a jaký je potřebný léčebný postup.

T = tumor

Určuje velikost nádoru v prsu v centimetrech. Měří se od největšího průměru, do kůže nebo svalů od hrudní stěny.

N = nodul (uzlina)

Udává postižení a počet lymfatických uzlin.

M = vzdálené metastáze

Informuje o dalších metastázách, které se dostaly do dalších orgánů krevní cestou (FAIT, 2011).

Tabulka 1 TNM klasifikace

T- primární nádor

TX – nádor primární, nelze posoudit

T0 – žádné známky primárního nádoru

Tis – carcinoma in situ: intraduktální nebo lobulární karcinom in situ, Pagetova choroba bradavky bez prokazatelného tumoru

T1 – nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru

T1mic – s mikroinvazí 0,1 cm nebo méně v největším rozměru

T1a – větší než 0,1 cm, ale ne více než 0,5 cm v největším rozměru

T1b – větší než 0,5 cm, ale ne více než 1 cm v největším rozměru

T1c – větší než 1 cm, ale ne více než 2 cm v největším rozměru

T2 – nádor větší než 2 cm, ale ne více než 5 cm v největším rozměru

T3 – nádor větší než 5 cm v největším rozměru

T4 – nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením na stěnu hrudní nebo na kůži

T4a – šíření na stěnu hrudní

T4b – edém, ulcerace kůže prsu nebo satelitní kožní metastázy téhož prsu

T4c – jak 4a a 4b dohromady

T4d – zánětlivý karcinom

N – regionální mízní uzliny

NX – regionální mízní uzliny nelze hodnotit

N0 – v regionálních uzlinách nejsou metastázy

N1 – metastázy v pohyblivých stejnostranných mízních uzlinách

N2 – metastázy v stejnostranných mízních uzlinách, které jsou fixované k sobě navzájem, nebo k okolním strukturám

N3 – metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách podél

M – vzdálené metastázy

MX – přítomnost vzdálených metastáz nelze hodnotit

M0 – nejsou vzdálené metastázy

M1 – vzdálené metastázy

Zdroj: Fait, 2011, s. 99-103

3 LÉČBA

Léčba nádoru prsu je individuální pro každého pacienta. Typ léčby je ovlivněn mnoha faktory, o kterých bude zmínka v dalších kapitolách. Léčba musí být tzv. komplexní. Do komplexnosti léčby u rakoviny prsu patří i psychosociálně–spirituální léčba, lázeňská péče a léčba bolesti.

3.1 DĚLENÍ LÉČBY

Léčba protinádorová – se týká všech protinádorových léčebných metod za účelem odstranit nádorové buňky. Patří sem chirurgická léčba, radioterapie a medikamentózní léčba.

Léčba podpůrná – nemá za cíl odstranit či léčit nádorové buňky, ale má za úkol dosáhnout co nejlepší kvalitu života během onkologické léčby. Zaměřuje se na psychosociální potíže pacienta a na nežádoucí účinky onkologické léčby.

Léčba kurativní – je léčebná metoda všech léčebných postupů s cílem absolutně pacienta vyléčit.

Léčba nekurativní – u této metody se dopředu ví, že pacient nebude úplně vyléčen, ale ničení nádorových buněk je zahájeno. Pacient se nemůže zcela vyléčit např. z důvodu pokročilého stádia či rezistence na léčbu.

Léčba adjuvantní – první léčebnou metodou u pacienta je chirurgická léčba, kde se nádor odoperuje. Pak jsou na řadě další onkologické léčebné metody, jako jsou např. chemoterapie, radioterapie.

Léčba neoadjuvatní – první léčebnou metodou je radioterapie nebo chemoterapie kvůli zmenšení nádoru a poté je nádor odoperován.

Léčba paliativní – jedná se o léčbu v poslední fázi života. Jde o celkovou léčbu a péči, kterou pacient potřebuje. Nejedná se o ničení nádorových buněk, jde o tlášení nepříjemných symptomů s cílem zajistit co nejlepší kvalitu života (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgická léčba spočívá v operačním výkonu. Výkon může být totální, nebo parciální mastektomie. Pro jaký výkon se rozhodnout? Záleží na velikosti a umístění nádoru. U obou případů by měl být nádor na kůži nejdříve zakreslen pro představu kosmetického vzhledu. V nynější době se od totálních výkonů upouští (FAIT, 2011).

3.2.1 MASTEKTOMIE PARCIÁLNÍ

V poslední době bývá mastektomie parciální více využívána. Jedná se o částečné odstranění prsu v jeho různých kvadrantech, kde se nádor nachází. V prsu se mohou nacházet jednosložkové, nebo vícenosložkové nádory různě rozmístěné. Z kosmetického hlediska je výhodnější pouze jeden nádor, nebo více nádorů blízko sebe. Po této operaci musí následovat radioterapie. Pacientka musí být o všem informována a s výkonem musí souhlasit. K tomuto výkonu musí být přesně známa hloubka nádoru, kde se nachází a jeho velikost.

Mastektomie parciální klasická je operačním výkonem, kde se nejdříve zakreslí místo provedení řezu a kde se nádor nachází. Nejčastěji ještě před operací když žena stojí nebo sedí. Poté se při operačním výkonu provede řez na zakresleném místě, nádor se oddělí a operátor ho resekuje. Místo řezu se poté většinou vodorovně sešije. Pacientka má velmi často zaveden Redonův drén.

Mastektomie parciální v méně častých situacích a to v situacích, jako je menší nádor ve velkém prsu, kde je postup stejný a odstranění nemusí být tak hluboké, protože stěna kožního laloku může být tlustší. Dále u pacientky, kdy dříve byla provedená plastika prsu.

3.2.2 MASTEKTOMIE TOTÁLNÍ

Totální mastektomie je v podstatě odstranění celé mléčné žlázy a okolní struktury. Rozsah odstraněné mléčné žlázy a okolních částí je dán velikostí nádoru.

Mastektomie klasická – jedná se o operační výkon, kdy je odstraněna celá prsní žláza i s bradavkou a dvorcem. Jizva je vodorovná s hrudníkem. Při tomto způsobu chirurgického výkonu žena nepočítá s rekonstrukcí prsu.

Modifikovaná radikální mastektomie (podle Pateyho) – je radikální amputace prsu, kdy včetně celého prsu s bradavkou, dvorcem a kůží je odstraněn i malý prsní sval spolu s podpažní lymfatickou.

Mastektomie subkutánní – kde jsou zachovány kůže, bradavka a dvorec. Odstraněny jsou pouze žlázovité tkáně prsu. Vhodné pro okamžitou rekonstrukci prsu.

Kůži šetřící mastektomie – je výkon, kdy je nádor zcela odstraněn. Areolární incize je přístupem pro zachování kožního krytu prsu s následnou rekonstrukcí prsu.

Mastektomie segmentální kvadrantektomie + axilární direkce – je odstranění nádoru s kůží, prsní tkání a odstranění podpažních uzlin. Odstranění se provádí 2cm od okraje nádoru.

Tumeroktomie, lumpektomie se širokou excizí a axilární direkcí – odstraní nádor s prsní tkání kolem nádoru od okraje 1cm. Dále se odstraní i podpažní uzliny.

Tumorektomie, lumpektomie se širokou excizí kvadrantektomie, ale bez odstranění axilárních uzlin – je stejná jako dvě předchozí, ale podpažní uzliny se neodstraňují.

Netradiční mastektomie – je způsob, který se používá tehdy, kde je již z předchozích operací jizva na daném místě. Tam také bude veden chirurgický řez (VORLÍČEK, 2006), (FAIT, 2011).

3.2.3 KOMPLIKACE PO CHIRURGICKÉ LÉČBĚ PRSU

Ze začátku se mohou objevit komplikace typu hematomu, seromu, infekce v operační ráně. Dále může nastat ischemická nekróza (FAIT, 2011).

Nejznámější a nejčastější komplikací po operaci prsu jsou: lymfedém horní končetiny, porucha hybnosti a bolesti končetiny na operované straně. Lymfedém může vzniknout i po delší době po operaci či léčbě ozářením. Jedná se o otok paže operované strany. Tento otok vzniká při nahromadění lymfatické tekutiny (mízy) v mezibuněčném prostoru. Tato komplikace vzniká po odstranění prsu a vyjmutí mízních (lymfatických) uzlin v podpaží. Tok mízy se poruší a může vzniknout otok před překážkou. U léčby lymfedému je důležité včasné rozpoznání, zdali se jedná o lymfedém a léčit ho. Zahájit medikamentózní léčbu v podobě podání léku Wobenzym, který sníží riziko rozvoje lymfedému do pokročilého stádia. Léčbou se zabývá specialista – lymfolog, lymfoterapeut. Je zahájena fyzikální léčba – ruční mízní drenáž, dále lymfodrenáž pomocí přístroje. Dále je žádoucí komprese pomocí bandáže nebo pomohou různé návleky na končetinu. Nesmí se také zapomínat na dostatečný pitný režim, pohybové a dechové cvičení.

Prevence vzniku otoku

Prevenčí je nepřetěžovat horní končetinu na straně, která byla operována. Na operované straně se doporučuje nezvedat nic těžkého a nenosit nákup v ruce, a to ani na rameni. Pacientka by neměla chodit do sauny a podstupovat koupel s vysokou teplotou vody. Končetina operované strany by měla být chráněná před úrazem. Je nutné si uvědomit, že na postižené končetině nelze měřit krevní tlak a brát krev. Na postižené straně by se nemělo ani spát, ani polohovat při spánku. Doporučená je zvýšená poloha pro lepší eliminaci otoku. Při delších procházkách je dobré používat hole pro „nordic walking“, nebo použít závěs na ruku. Dále se nedoporučuje dělat s postiženou končetinou prudké pohyby, nenosit úzký oděv a těsné řetízky nebo prsteny. Doporučuje se dodržovat čistotu kůže a končetinu příliš nevysoušet, také si udržovat váhu v normě, neboť člověk s nadváhou zatěžuje mízní oběh. Bolest se léčí analgetiky, převážně nesteroidními. Aby nedošlo k poruchám hybnosti a vytvoření lymfedému na horní

končetině operované strany, je nutné, aby pacientka začala hned po operaci s rehabilitací (FAIT, 2011), (TOBOLÍKOVÁ, 2014).

3.2.4 REHABILITACE PO OPERACI KARCINOMU PRSU

Fyzikální rehabilitace je nezbytnou součástí rekonvalescence po operaci karcinomu prsu. Pacientka by měla být, nejčastěji fyzioterapeutem, poučena, jak cvik správně provádět. Cviky dělíme na dvě skupiny. Rané stádium cvičení ještě v nemocnici, kde se uplatňují cviky prsty, zápěstím a loktem na horní končetině operované strany. Poté následují další obtížnější cviky na posílení. Cviky mohou být různé. Ukázky nejčastějších cviků naleznete v příloze F.

Než je pacientka propuštěna do domácí péče, musí splnit daný rozsah rozcvičení horní končetiny dle tabulky 2.

Tabulka 2 Rozsah rozcvičení horní končetiny po chirurgickém výkonu

Tabulka: Rehabilitační program po mastektomii v Národním institutu zdraví			
Pooperační den	Rozsah flexe	Rozsah abdukce	Rozsah zevní a vnitřní rotace
V pooperační dny jsou povoleny maximální pasivní rehabilitace v ramenním kloubu včetně jemné mobilizace glenohumerálního kloubu.			
1–2. den	40°	40°	do tolerance
3. den	45°	45°	do tolerance
4.–6. den	45–90°	45°	do tolerance
od 7. dne	do tolerance	do tolerance	do tolerance
Po vyjmutí drénu přidat asistovanou rehabilitaci a kladková cvičení.			

Zdroj: PACHAROVÁ, 2012, s. 54-55

Cvičit by pacientka neměla zapomínat po celou dobu léčby, ale ani po ní v domácí péči (PACHAROVÁ, 2012).

3.3 RADIOTERAPIE

Radioterapie je zevní léčba zářením. Patří mezi nejzákladnější léčebnou metodu v onkologické léčbě. K radioterapii se používají nejčastěji kobaltové zářiče, z nichž vycházejí rentgenové paprsky, nebo lineární urychlovače, které používají uměle vyrobené paprsky. Paprsky působí přímo na nádorové buňky, které jsou pak zničeny. Záření se zaměří podle výpočtů, provede se místní CT a zakreslí se místo nádoru (kam zářič namířit). Může nastat i poškození okolní tkáně, proto zaměření musí být co nejpřesnější, aby se odstraňoval jen nádor. Individuálně u každého pacienta se vypočítává, kolik dávek, tzv. frakcí, pacient podstoupí. Většinou to bývá v intervalu 5-7 týdnů, každý všední den. Doba záření je kolem 1 – 3 minut. Dávky se takto dělí kvůli snížení nežádoucích účinků.

Radioterapie prsu se nesmí vynechat po odstranění malých nádorů, kdy je odstraněna jen část prsu, kvůli tomu, aby se neobjevila recidiva (znovuzplanutí choroby). U větších nádorů, kolem 4 – 5 cm, je odstraněn celý nádor a recidiva se může nejčastěji objevit na hrudníku (ABRHÁMOVA, 2009).

3.3.1 BRACHYTERAPIE PRSU

Brachyterapie prsu je druh radioterapie přímé, při které se záření aplikuje rovnou do prsu, ve kterém byl předtím odstraněn nádor. Je nutná hospitalizace kvůli celkové anestézii. Výhodou je, že záření působí pouze v prsu a okolní tkáň spolu s orgány nejsou poškozeny. Celková doba záření je kratší a nejsou časté pozdní komplikace. Do prsu jsou zavedeny speciální duté jehly, ty jsou připojeny k aplikátoru, který je napojen na zářič. Záření je postupně vháněno do jehel. Celý tento úkon je ještě kontrolován rentgenem. Ozáření trvá kolem 15 minut. Po vyndání jehel se musí místo sterilně zakrýt. Následující den se vpich znovu zkontroluje a další den se může pokračovat se zevním zářením (TOMANOVÁ, 2010).

3.3.2 KOMPLIKACE RADIOTERAPIE PRSU

Časné – které vznikají během radioterapie a odcházejí několik týdnů po ukončení radioterapie. Nejčastěji jde o erytém až dermatitis v místě ozáření. Je důležité ženy poučit o správném způsobu ochrany pokožky před a po ozáření. Místo ozáření by nemělo být chemicky, či fyzicky drážděno a pacientka má dodržovat pravidelnou hygienu. Také se používají různé přípravky k ochraně místa záření. V této době je nejčastější používání spreje Cavidonu, který udělá ochranný, nesmyvatelný film na 5 dní a sníží komplikace radioterapie. Po ozáření doporučují ženám mazat si okolí prsu Infadolanem, ale před ozářením se nesmí použít, to musí být očištěn.

Pozdní – ty se týkají změny zbarvení kůže a podkožní tkáň je ztuhlá. Tyto reakce jsou nevratné a vznikají po několika měsících léčby (ABRHÁMOVA, 2009), (ŠLAMPA, 2006).

3.4 CHEMOTERAPIE

Chemoterapie je protinádorová léčba, která využívá léky s cytotoxickým a cytostatickým účinkem. Cytostatika jsou vyrobena synteticky, nebo se jedná o odvozeninu z rostlin, nebo plísní.

Léčba cytostatiky je systémová a působí na celý organismus. Tyto léky neničí jen nádorové buňky, ale i některé zdravé buňky, hlavně ty, které jsou ve fázi dělení. Z důvodu ničení zdravých buněk dochází k mnoha nežádoucím účinkům. K omezení těchto nežádoucích účinků pomáhá kombinace cytostatik a jejich podávání v cyklech. Mezi jednotlivými cykly jsou různě dlouhé pauzy, kdy se zdravé buňky rychleji zregenerují. Cytostatika mohou také léčit rozsáhlé nádory, vzniklé metastáze nebo nádory na důležitých životních orgánech, kde by operace nebyla možná. Cytostatika se do organismu podávají p.o., s.c., i.m., i.v. - za pomoci bolusu, krátké nebo dlouhé infúze. Výjimečně je lze podat také intrakavitálně, intratekálně, intraperitoneálně, intrapleurálně, intraarteriálně, intraluminálně. Chemoterapie může tedy být adjuvantní, neadjuvantní nebo paliativní, ukázka nejčastějších cyklů v příloze H,CH,I (KOUTECKÝ, 2004).

3.4.1 KOMPLIKACE CHEMOTERAPIE

Nejčastější nežádoucí účinky jsou rozděleny podle času od doby podání cytostatik.

Hodina, dny:

- anafylaktická reakce,
- nevolnost a zvracení, různé změny na kůži – v místě vpichu, záněty žil, nekrózy.

Dny, týdny:

- Dochází k poškození krvevorbny. Z nedostatku bílých krvinek dochází k různým infekcím, častějším infekčním onemocněním a zánětům dutiny ústní. Nedostatek krevních destiček způsobuje krvácivé stavy. Dále v prvních týdnech dochází k vypadávání vlasů a střevním potížím v podobě průjmu.

Týdny, měsíce:

- Pokračování poruchy krvevorbny - anémie, díky tomu je pacient více unavený. Může docházet k poškození jater.

Měsíce, roky:

- Mohou se objevit další nádory.

Mezi další nežádoucí účinky v různém časovém rozmezí patří zažívací obtíže, např. zácpa. Mohou se objevit různé změny na kůži, různé puchýře, nekrózy, zarudnutí, svědění kůže. Zvýší se pigmentace kůže, může se objevit celulitida ve větším množství, také akné. Dále mohou být porušeny plíce, ve kterých vznikne infekce nebo různé změny na struktuře plic. Pacientka s léčbou chemoterapie může mít změny srdečního rytmu a musí se provést UZ srdce s vyloučením škodlivých látek, mohou být poškozeny i ledviny a močový měchýř. Nejčastější rady, které jsou řečeny pacientům, naleznete v příloze B (KLENER, 2011), (VORLÍČEK, 2007).

3.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba, nebo-li cílená léčba, je aplikace léků, které cíleně rozpoznávají a napadají škodlivé nádorové buňky a přerušují dráhy mezi nimi a také ničí jejich nukleové kyseliny.

U nádoru prsu se jedná o 4 druhy léků - Trastuzumab, Lapatinib, Bevacizumab a nově vzniklý Everolimus.

Trastuzumab (Herceptin) – tento lék je protilátkou proti receptoru bílkoviny Her 2neu. Tento lék se podává u žen se zvýšenou hladinou této bílkoviny a zničí ji. Ordinuje se u časně zachycených nádorů prsu, ale také u metastatické formy. Podání tohoto léku trvá dlouho, kolem 1 roku.

Bevacizumab (Avastin) – tento lék působí proti růstu cév, které vyživují nádor. Je tedy vhodný u metastazujících nádorů.

Lapatinib (Tyverb) – lék se navazuje na části nitrobuněčného receptoru Her-2, ale i na dalších. Zastavuje růst nádoru a ničí ho. Používá se u pokročilých a metastazujících nádorů.

Everolimus – se používá u léčby pokročilého karcinomu prsu. Používá se u pacientek před menopauzou a u negativního Her-2 (ABRHÁMOVÁ, 2009), (VYZULA, 2013).

3.5.1 KOMPLIKACE BIOLOGICKÉ LÉČBY

U léčby Trastuzumabem je nejčastější komplikací alergická reakce, která se projeví vyrážkou na kůži, dušností, otokem na obličeji a svěděním na kůži.

Bevacizumab má za komplikaci vysoký tlak a špatné hojení ran.

Při léčbě Lapatinibu může nastat průjem, nevolnost až zvracení.

U Everolimu je nežádoucím účinkem zánět dutiny ústní, vyrážka, únava, průjem, infekce, hyperglykémie (VYZULA, 2013).

3.6 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Prs je za normálních podmínek hormonálně produktivní, proto při onemocnění nádoru prsu hormony ovlivňují jeho růst.

Léčba ablativní - znamená chirurgický výkon, kdy jsou odstraněny žlázy, které vytvářejí hormon nebo snižují sekreci. Jedná se o tzv. kastraci a u karcinomu prsu se provádí ovariectomie. Tento způsob hormonální léčby má význam u žen v produktivním věku, kdy mají menstruaci a jsou před přechodem.

Kompetitivní léčba - spočívá v podání léků, které působí antiestrogeně a přerušují spojení hormonů. Lékové zástupci jsou Tamoxifen, Fulvestrant, Teromifen.

Léčba inhibiční – vhodné pro ženy, které jsou po přechodu a nemají již funkční ovaria, proto se jim steroidy přeměňují na estrogény v nadledvinách. Při tomto druhu hormonální léčby se používá lék, který ničí tuto vazbu v nadledvinách - Anastazol. Anastrozol je nejpoužívanější lék pro tento typ pacientek (KLENER, 2010).

Ženy před menopauzou mají z 50% dobré výsledky hormonální léčby. Ale po dlouhodobé léčbě následuje vždy relaps z důvodu snížení schopnosti reagovat na léčbu po dlouhodobém užití. Novinkou, která by tomuto mohla přecházet, je kombinace biologické léčby lékem Everolimusem a hormonálním lékem Exemestanem. Doposud jsou různé studie a není jasno, ve které fázi nemoci nádoru prsu by tato kombinace nejlépe působila (SVOBODA, 2013).

3.6.1 KOMPLIKACE HORMONÁLNÍ LÉČBY

Nežádoucí účinky hormonální léčby jsou velice nepatrné. Ženy mají pocit návalu horka, více se potí, přibírají na váze, trpí změnami nálad a mohou se objevit také

deprese. Při léčbě Tamoxifenem může nastat zánět žil na dolních končetinách (KLENER, 2011).

3.7 LÁZEŇSKÁ PÉČE

Žena, která prodělala onemocnění karcinom prsu, má právo na celkovou lázeňskou léčbu. Tu může podstoupit po dvou letech od ukončení onkologické léčby, nesmí však mít žádné metastáze.

Léčba je plně hrazená pojišťovnou. Nejčastějším místem jsou Františkovy Lázně a Karlova Studánka, které jsou specializované pro ženy, které prodělaly ablaci (odnětí) prsu. Ženy jsou omezené v návratu do pracovního, denního života nejčastěji z důvodu lymfedému na operované straně paže. Proto jsou tyto lázně vybaveny lymfodrenážní terapií, jak ruční, tak strojní, a věnují se této problematice (ABRHÁMOVÁ, 2009).

3.8 EPITÉZY

Epitézy, nebo-li prsní náhrady, by měly být doporučeny ženám ještě před operací. Ženy by měly být sestrou dobře edukovány, jaké druhy epitéz existují a jaké by byly vhodné pro konkrétní pacientku. Základní epitézy jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Pokud má žena zájem o lepší epitetu, například samolepicí, může ji používat až po roce, kdy je rána zahojená. Tuto epitézu si musí zaplatit sama. Epitézy jsou vyrobeny ze silikonového gelu a pokryty polyuretanovou folií. Mají tělovou přirozenou barvu a vypadají jako vlastní prs. Jsou dostupné různé tvary a velikosti dle potřeby ženy. Nosí se v pevném spodním zdravotním prádle.

Také je možnost mít epitézy ve speciálních plavkách. Žena se může koupat ve slané i sladké vodě. Může tedy dělat vše, aniž by si kdokoliv čehokoliv všiml. Ženě to pomůže, aby neztratila svoji ženskost. Je důležité, aby se žena uměla o epitézu starat, sestra by ji měla poučit. V nabídce jsou také korekční epitézy, které nahradí jen část prsu, a pooperační epitézy, které jsou měkčí a lehčí, kvůli operační ráně (PACHAROVÁ, 2012).

3.9 REKONSTRUKCE PRSU

Rekonstrukce prsu je chirurgický výkon za účelem obnovení chybějícího prsu po mastektomii. Hlavním úkolem této operace je pomoci ženě z bio–psycho–sociálního hlediska. Z onkologického hlediska to nemá žádný účel.

Primární rekonstrukce následuje hned po mastektomii. Pomůže ženě především z psychického a estetického hlediska, kdy se nemusí žena srovnávat s tím, že nemá prs. Primární rekonstrukce může být tehdy, když se ví, o jaký nádor se jedná a po operaci nebude následovat chemoterapie nebo radioterapie. Například radioterapie by mohla prs zdeformovat či posunout.

Odložená, okamžitá rekonstrukce je rekonstrukce do jednoho měsíce od provedení mastektomie. Díky tomuto času je možné zjistit přesnou diagnózu a stanovit další postup léčby.

Sekundární, odložená rekonstrukce je naplánována po operaci, chemoterapii, nebo radioterapii. Dále se používá v případech, kdy se neví přesná diagnóza, nebo pacientka trpí metastázemi a rekonstrukce prsu se musí odložit.

Před rekonstrukcí prsu lékař musí zhodnotit, jakým nejvhodnějším způsobem se prs nahradí. Musí to být ve spolupráci a v souladu s pacientkou. Při výkonu se nejdříve odstraní deformace na hrudi, které tam jsou díky odstranění prsu, a začne se s rekonstrukcí, pro kterou se žena rozhodla.

3.9.1 ZPŮSOBY REKONSTRUKCE

Rekonstrukce implantáty

Implantáty jsou vhodnější a šetrnější k organizmu a nemusí se odebrat tkáň z jiné části těla. Tento způsob je vhodný u oboustranné mastektomie a menších pevných prsů. Z negativních přínosů může dojít ke svrašťení kolem implantátu, tedy ke změně tvaru či velikosti. Není známo proč, ale může se to objevit i po několika letech, proto se

implantát dává pod velký prsní sval. Dále je také možné, že pacientka po několika letech bude muset podstoupit výměnu implantátu

Rekonstrukce vlastní živou tkání

Při tomto způsobu náhrady prsu je využita vlastní tkáň (lalok). Nejčastějším místem odběru je břišní tkáň. Využití vlastní tkáně je pro pacientku přínosnější, protože nedojde ke svráštění, změně tvaru či velikosti a pacientka nebude muset podstoupit rekonstrukci prsu znova. Jde o vlastní tukovou tkáň s cirkulací. Díky tomu operatér operovaný prs přesně ztotožní s druhým prsem a vytvoří přirozený prs. Nevýhodou je delší operační výkon a možné komplikace (například. nekróza rány, rozpad rány) v místě, kde se odebírala živá tkáň.

Rekonstrukce kombinovaná

Kombinovaná rekonstrukce je kombinací obou způsobů. Nejdříve se použije implantát a ten se překrývá lalokem. Tento způsob rekonstrukce se používá tehdy, když je nedostatek kožního krytí, například kvůli radioterapii (DRAŽAN, 2006).

3.10 PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE

Péče o onkologicky nemocné musí být komplexní. Lékař a sestra by se neměli zajímat jen o fyzikální léčbu, ale také o psychologickou péči a podpořit pacienta v průběhu všech fází nemoci. Ideální by bylo, kdyby k léčbě onkologického pacienta byl přizván i odborník z jiných oblastí, jako je psycholog a sociální pracovníci. Psycholog by měl být přítomen už od oznámení diagnózy pacientce. Každá pacientka se vyrovnává jinak dlouho se zprávou diagnózy zhoubného nádoru.

Některé ženy se dostanou až do stavu depresí a to značně ovlivní způsob léčby oproti ženám, které jsou naladěny bojovat s nemocí. Psycholog by se měl věnovat jak pacientce, tak i rodinným příslušníkům pacientky. Měl by pomoci přizpůsobit se fyzickým a emočním stresům, které se vyskytnou během nemoci. Musí připravit rodinné příslušníky na změny nálad pacientky a nebát se s ní komunikovat. Je důležité hned od oznámení diagnózy vytvořit otevřenou a upřímnou komunikaci blízkých osob,

aby pacientka měla pocit, že smí dávat vše najevo a může mluvit o své nemoci. Patientkám trvá různě dlouho, než oznámí diagnózu rodině. Ale neměly by to prodlužovat, podpora rodiny nebo blízkých je velice důležitá (ROMAŇÁKOVÁ, 2013).

3.10.1 PSYCHICKÉ FÁZE PROŽÍVÁNÍ

Každé pacientce trvá jinak dlouho, než se vyrovná s diagnózou. Patientka prožívá fáze nemoci různě dlouho a nemusí všemi fázemi projít. Patientka se může nacházet v kterékoliv fázi, proto by je sestry měly rozpoznat a pomoci jí. Fáze psychického prožívání popsala Elizabeth Kübler Rossová.

Období šoku

Je to první fáze, velice silná a hodně emočně výbušná po oznámení diagnózy. Objevují se silné emoce typu pláče, křiku nebo ztuhnutí. Pacient si pokládá otázky typu: Proč zrovna já? Tato reakce trvá různě dlouho.

Období popření

Pacient tomu nechce věřit. Říká, že to není možné, prostě neví, kde se stala chyba, a myslí si, že se někdo spletl. Chce se dát vyšetřit někde jinde, znovu.

Období agrese

Pacient se zlobí na všechno a na všechny. Dává najevo zlobu všem kolem sebe, hlavně těm zdravým. Zlobí se na zdravotní tým i na své nejbližší. Odmítá postup léčby a často se hádá.

Období smlouvání

V této fázi pacienti přemýšlejí a mluví o tom, co by ještě chtěli udělat, zažít o svých přáních. Také se přibližují k alternativním metodám, upínají se k Bohu nebo chodí za různými léčiteli.

Období deprese

Toto období je nejtěžší, objevuje se po dlouhé léčbě. Pacient už cítí jen beznaděj, bojí se, má úzkost, z psychického hlediska je velmi neklidný. Pacient chce vše

vzdát. Je potřeba projevit u těchto pacientů zájem, porozumění. Někdy je nutné nalézt pomoc ve farmakoterapii.

Období smíření

Tady nastává úplné uvolnění, smíření. Nachází se zde vůle spolupráce. A dochází k úplnému zklidnění (ZACHAROVÁ, 2011).

3.11 LÉČBA BOLESTI

Mezi komplexní léčbu v onkologii bezesporu patří léčba bolesti. Jedná se o nedílnou součást léčby od začátku zjištění nemoci. Na léčbu bolesti se musí klást velký důraz a nepodceňovat ji. Bolest vzniká například na základě prorůstání nádoru do okolní tkáně, utlačování okolní tkáně, orgánů, při poruše krevetvorby a u nekrotizujících nádorů. Léčba bolesti výrazně ovlivňuje kvalitu života (HÁKL, 2011).

U pacientky s karcinomem prsu řešíme bolest akutní (např. po operaci), ale také bolest chronickou (zejména jedná-li se o pokročilé stádium nádorového onemocnění, s přítomností metastáz). Dle WHO je léčba bolesti odstupňována od prvního do třetího stupně. Při prvním stupni se pacient léčí neopioidy (kyselina acetylsalicylová, paracetamol, metamizol). V druhém stupni jsou zastoupeny opioidy s nižším účinkem (kodein, tramadol). Při třetím stupni silné opiáty (morfin, fentanyl, metadon) a zde se také přidávají invazivní metody. Opiáty s sebou nesou plno nežádoucích účinků, nejznámější jsou zácpa, nauzea, únava, dechové potíže (BECKER, 2005).

Do invazivních metod je zařazena kontinuální subarachnoidální blokáda, která spočívá v zavedení katétru do subarachnoideálního prostoru, který je zevně napojen na bakteriální filtr nebo na podkožní port. Do katétru je podán morfin, který je zbaven stabilizačních činidel. V onkologii se také vyskytuje pojem průlomová bolest. Jedná se o bolest, která vzniká náhle, přechodně, krátkodobě u pacientů s léčbou opioidů chronické bolesti. V léčbě průlomové bolesti musí být zahrnuta celková léčba onkologicky nemocného. Je zde zahrnuta radioterapie, chemoterapie i psychosociální a následná péče. Zde je hlavní aplikace rychle působícího opiátu (Instanyl) (HÁKL, 2011).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PŘI LÉČBĚ NÁDORU PRSU

4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1961	Věk: 53
Adresa bydliště a telefon: Orlické hory	
Adresa příbuzných: /	
Rodné číslo: xx	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské ukončené maturitou	Zaměstnání: invalidní důchod
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 3.12.2012	Typ přijetí: plánované
Oddělení: klinické a radiační onkologie v Pardubicích	Ošetřující lékař: xx

Důvod přijetí: Pacientka plánovaně přijata k radiační léčbě.

Medicínská diagnóza hlavní: Karcinom prsu

Medicínské diagnózy vedlejší:

- degenerativní onemocnění zad: spondylóza a spondylartróza,
- osteochondróza na krční páteři C5 a C6,
- primární hypertenze,
- hypothyreóza,
- 10/2010 hysterektomie a ovariectomie pro myomy,
- st. po operaci varixů v roce 2000.

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ 3.12. 2012

TK: 140/90

P: 70'

D: 17

TT: 36,4° C

Stav vědomí: při vědomí GCS 15

Výška: 67 cm

Hmotnost: 65 kg

BMI: 23,3

Pohyblivost: /

Krevní skupina: /

Nynější onemocnění: Karcinom prsu vpravo. Pacientka plánovaně přijata k radiační léčbě.

Informační zdroje: pacientka, zdravotnická dokumentace, lékař, ošetřující personál

4.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka má ischemickou chorobu srdeční s kardiostimulátorem, jinak je zdráva.

Otec se léčí s hypertenzí.

Sourozence pacientka nemá.

Děti má 3. Nejstarší dcera (32) je nyní těhotná, pak má syna (25), který studuje vysokou školu, a nejmladšího syna (23), který také studuje. Všechny 3 děti jsou zdravé.

V rodině se nikdo jiný neléčí s onkologickým onemocněním.

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění:

- degenerativní onemocnění zad: spondylóza a spondylartróza,
- osteochondróza na krční páteři C5 a C6,
- primární hypertenze,
- hypotyreóza.

Hospitalizace a operace:

- V březnu 2012 chirurgické odstranění karcinomu prsu vpravo, byla provedena parciální mastektomie .

- V říjnu 2010 byla pacientce odstraněna děloha a vaječníky – hysterektomie a ovariectomie pro myomy.
- Operace varixů v roce 2000.

Úraz žádný neměla. Transfuzi nikdy nedostala.

Očkování: běžná očkování, očkování proti tetanu naposledy v roce 2009.

Tabulka 3 Léková anamnéza při příjmu 3.12.2012

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Inhibace	Tbl.	5mg	1 – 0 – 0	Inhibitory ACE
Lussopres	Tbl.	20 mg	0 – 0 – 1/2	Antihypertenzivum
Euthyrox	Tbl.	50 mg	1 – 0 - 0	Hormon štítné žlázy
Sarapis	Cps.	/	1 – 0 - 1	Vitamíny, nejen pro ženy v přechodu
Lagosa	Tbl.	/	1 – 1 - 1	Hepatikum
Talvosilen	Tbl.		Dle potřeby	Analgetikum, atipyretikum

Alergologická anamnéza

Léky:

- **Dorsiflex** - indikační skupinou je centrální myorelaxans, složení tohoto léku je Mephenoxalonum (mefenoxalon).
- **Mydocalm** - indikační skupina je také centrální myorelaxans, účinnou látkou je Tolperisoni hydrochloridum.
- **Ketazon** – indikační skupinou je nesteroidní antirevmatikum.

Na nic jiného alergickou reakci pacientka nemá.

Abúzy

Alkohol pije velice výjimečně, příležitostně na rodinných oslavách. Pacientka je celoživotní nekuřačka. Kávu podle chuti, maximálně 1x denně. Léky – žádná závislost, drogy neguje.

Gynekologická anamnéza

Pacientka má 3 děti, potrat 1x, menarche ve 12 letech, cyklus pravidelný. Trvání cyklu 5-6 dní. Menstruace velice silná, pacientka musela podstoupit i několik kyretáží. Hormonální antikoncepci pacientka nikdy neužívala.

Menopauza v říjnu 2010 z důvodu odstranění vaječnicků a dělohy. Pacientka udává klimakterické potíže typů návalů, bolestí hlavy a více se potí, proto dlouhodobě užívá nehormonální lék Sarapis. Samovyšetřování prsou neprováděla pravidelně, od začátku nemoci provádí pravidelně, a to 1x měsíčně.

Poslední gynekologická prohlídka byla v roce 2012.

Sociální anamnéza

Pacientka je vdaná už 33 let. Bydlí s manželem a dvěma syny v malé vesnici blízko Orlických hor v rodinném domě s malou zahrádkou. Dcera bydlí s manželem poblíž a často se navštěvují a tráví společné chvíle.

Vztahy v rodině jsou velice dobré, vzájemně si pomáhají. Pacientky dcera je těhotná a všichni se těší na nový přírůstek do rodiny. Rodina paní XY pravidelně navštěvuje.

Pacientka je velice přátelská, komunikativní. Má ráda lidi kolem sebe.

Jako zálibu pacientka uvádí práci na zahradě a péči o rodinu.

Ve volném čase paní XY ráda luští křížovky a čte detektivky.

Pracovní anamnéza

Vzdělání má pacientka středoškolské. Pacientka je v částečném invalidním důchodu od roku 2008. Před tím pracovala jako prodavačka. Od nástupu do částečného invalidního důchodu pracuje na částečný úvazek v chráněné dílně, která je zaměřená na výrobu papírových krabiček. V současné době je v pracovní neschopnosti. Problémy na pracovišti paní XY nikdy neměla a do práce se vždy těšila. Na ekonomické podmínky si nemůže prý stěžovat, co potřebuje, to si koupí, ale šetřit musí, protože syny má ještě na studiích a bojí se, co bude dál. Teď je dlouhodobě nemocná a nemůže si přivydělávat.

Spirituální anamnéza

Paní XY je ateistka. Ale věří, že z nějakého důvodu tu je a musí plnit svoje role. Nyní jako svůj smysl života vidí být tu pro rodinu a těšit se na vnouče. I když má z budoucnosti veliký strach. Do budoucnosti by chtěla zlepšit svůj zevnějšek.

4.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Tabulka 4 Popis fyzického stavu pacientky ze dne 7.1. 2013 v 9:30

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	<i>Hlava mě občas pobolívá, jinak nepociťuji nic zvláštního, po chemoterapii jsem měla v ústech plno boláčku, už je to lepší.</i>	Hlava nebolestivá, bez známek traumatu, normocefalická, držení hlavy přirozené, příušní žláza nezvětšená, oční bulby ve středním postavení oči, uši, nos bez sekrece, rty suché a rozpraskané, v ústech má ještě nedolčené "boláky", jazyk plazí ve střední čáře, náplň krčních žil je přiměřená
Hrudník a dýchací systém:	<i>Dýchá se mi dobře, na hrudníku mám červený popálený flek, bolí mě a svědí.</i>	Hrudník má atletického typu, pravé prso je částečně odstraněno i s bradavkou, v místě pravého prsu je poškozená kůže v rozmezí 20x20 cm, kůže je červená, suchá až šupinatá, více citlivá, popálená od radioterapie. Dýchání čisté, sklípkovité. Dech= 17/min. Saturace 98%.
Srdečně cévní systém:	<i>Nemám žádný problém, jen se léčím s vysokým tlakem, užívám léky a je to v pořádku.</i>	Akce srdeční pravidelné, ozvy ohraničené bez šelestu, srdeční krajina bez vyklenutí, pacientka se léčí s hypertenzí, nyní TK 140/90, Pulzů 70'. Dolní končetiny nejsou oteklé.
Břicho a GIT:	<i>Břicho mě nebolí. Dříve jsem měla průjemy nyní</i>	Břicho v úrovni hrudníku měkké, prohmatné,

	<i>zase spíše trpím na zácpu, používám slabá projímadla – Lactulosu.</i>	nebolestivé. Pacientka trpí zácpou z důvodu změny prostředí a změny ve složení jídla. Nyní už jí běžnou stravu oproti dřívějšímu, kdy kvůli chemoterapii jedla spíše různě ochucené kaše.
--	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Kosterní a svalový systém:	<i>Dlouhodobě mě bolí záda a také mám citlivější prs na straně ,kde mě operovali, jinak s chůzí žádný problém nemám.</i>	Chůze bez obtíží, pacientka je plně chodící, soběstačná. Barthelův test je 100 bodů = nezávislá. Pacientku kvůli spondylóze a spondylartróze bolí záda, jinak ji nic nebolí. Bolest ukazuje na stupnici od 1 do 10, kde 10 je největší bolest, pacientka udává číslo 3.
Nervový systém a smysly:	<i>Nosím brýle na blízko na čtení, slyším dobře.</i>	Pacientka je při vědomí, je plně orientovaná místem, časem a osobou. Nosí brýle na blízko, slyší dobře. Jiné kognitivní schopnosti, jako jsou např. učení, slovní vyjádření, zůstávají neporušené.
Endokrinní systém:	<i>Mám dlouhodobě sníženou funkci štítné žlázy, každý den užívám léky a chodím na pravidelné prohlídky.</i>	Pacientka má sníženou funkci štítné žlázy, každý den nalačno užívá hormon štítné žlázy. Při operaci byly odstraněny regionální uzliny až k axilární (podpažní) střední čáře.
Imunologický systém:	<i>Mám horečku, jinak nemocná se necítím, je to součástí léčby zářením.</i>	Očkování běžné základní, proti tetanu očkována naposledy v roce 2009. Uzliny nezvětšené. Tělesná teplota 38,2 °C pacientka má horečku z důvodu léčby zářením.
Kůže a její adnexa:	<i>Mám odstraněný částečně prs, ale to mě tolik netrápí spíš mě trápí poškozená kůže od radioterapie.</i>	Kožní turgor snížený, kůže bez cyanózy a ikteru. Rty suché a rozpraskané. Pravé prso je částečně

		odstraněno i s bradavkou, v místě pravého prsu je poškozená kůže v rozmezí 20x20 cm, kůže je červená, suchá až šupinatá, popálená od radioterapie. Stupnice dle Nortonové je 28 bodů, pacientka není ohrožena rizikem dekubitů. Periferní ani jiný žilní nebo arteriální katétr pacientka nemá.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacientka je plně soběstačná, při vědomí orientovaná místem, časem a osobou GCS je 15b. Není ohrožená pádem ani rizikem dekubitů. Pravé prso má částečně odstraněno i s bradavkou, v místě pravého prsu je poškozena kůže v rozmezí 20x20 cm, kůže je červená, suchá až šupinatá, více citlivá, popálená od radioterapie. Kožní turgor má snížený, rty jsou suché a rozpraskané. Pacientka má horečku z důvodu léčby zářením. Trpí zácpou. Pacientka trpí zácpou z důvodu změny prostředí a změny ve složení jídla. Nyní už jí běžnou stravu oproti dřívějšímu, kdy kvůli chemoterapii jedla spíše různě ochucené kaše. TK 140/90. Pulzů 70'.

Tabulka 5 Aktivity denního života pacientky a psychosociální posouzení ze dne 7.1.

2013 v 9:30

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	doma	<i>Již po druhé chemoterapii jsem měla pocity nevolnosti, časem jsem ztratila úplně chuť k jídlu. Jedla jsem jen kašovitou stravu a pila nutridrinky, kde jsem nepociťovala žádný rozdíl v příchuti.</i>	Nelze posoudit.

	v nemocnici	<i>Nyní se mi chuť k jídlu už zlepšila, vynechávám jen, smažená a těžká jídla a jím menší množství.</i>	Pacientka žádné omezení ve stravování nemá, jí racionální stravu, ale vynechává smažená a hodně těžká jídla. Snaží se jíst pomalu a po menších dávkách. Jídlo zapíjí čistou vodou. Za poslední rok pacientka zhubla 8 kg nyní váží 65 kg a měří 167 cm BMI je 23,3.
Příjem tekutin:	doma	<i>Vždy jsem se alespoň snažila hodně pít, když to bylo náročné.</i>	Nelze posoudit
	v nemocnici	<i>Snažím se opravdu dodržovat pitný režim. Piji i po každém jídle čistou vodu.</i>	Pacientka se snaží dostatečně pít. Pije čaj nebo neperlivou vodu. Za den se snaží vypít 1,5-2l.
	v nemocnici	<i>Nemám žádný problém, ani žádné úniky moči.</i>	Pacientka s vylučováním moči nemá žádné problémy. Permanentní močový katétr nemá zavedený.
Vylučování moči:			
Vylučování stolice:	doma	<i>Dříve jsem měla spíše průjem, při chemoterapii pořád.</i>	Nelze posoudit.
	v nemocnici	<i>Nyní zase spíše pociťuji zácpu a musím sestřičky požádat o Lactulosu.</i>	Pacientka trpí zácpou, dle potřeby musí použít slabá projímadla, jako je Lactulosa. Inkontinencí stolice netrpí.

Spánek a odpočinek	v nemocnici	<i>Nyní jsem se dozvěděla, novou informaci o další léčbě, která mě čeká. Prý dále budu pokračovat v hormonální léčbě ,o které ještě nic nevím, tak z toho teď nemůžu spát a jsem z té celé léčby moc unavená. Také mám strach jak to se mnou dopadne, tak si to tak pořád promítám v hlavě, co a jak.</i>	Pacientka, i když je z léčby unavená, nemůže dobře spát. Dozvěděla se, že hned po ukončení radioterapie nastane hormonální léčba. Takže pacientka už přemýšlí, co vše jí to přinese. Dle potřeby používá hypnotika. Pacientka většinou usíná kolem 23. – 24. hodiny a probouzí se už kolem 6. hodiny. V noci se často probouzí, ale nebývá to pravidelné. Většinou si v odpoledních hodinách ráda na chvíli usne i v nemocnici. Je stále hodně unavená a vyčerpaná.
Aktivita a odpočinek:	doma	<i>Po operaci se moje aktivita zaměřila převážně na cvičení s horní končetinou na pravé straně, kde mi operovali prs pro nádor.</i>	Nelze posoudit.

	v nemocnici	<i>Zde v nemocnici to je se cvičením horší, jsem nějaká unavená, převážně jen pospávám, jdu na radioterapii, čtu detektivky, luštím křížovky nebo si povídám se spolubydlící tady na pokoji.</i>	Pacientka je velice unavena. Polehává, pospává. Každé dopoledne v týdnu dochází na radioterapii. V odpoledních hodinách si čte, luští křížovky nebo si povídá s pacientkou na pokoji. S pravou horní končetinou moc necvičí. Dne 7.1.2013 měření obvodu paže, předloktí a zápěstí na obou horních končetinách dopadlo takto: výsledky jsou ve stejném znění, jaký byl postup měření. A to 10 cm nad loketním kloubem, 10 cm pod loketním kloubem + zápěstí, levá horní končetina 34 cm 30 cm a 20cm, pravá horní končetina 38 cm, 33,5 cm a 20 cm.
Hygiena:	v nemocnici	<i>Snážím se vše sama zvládat, sestřičky mi pomáhají a prý se musím začít starat o popálené místo na prsou.</i>	Pacientka je soběstačná.
Soběstačnost:	v nemocnici	<i>Jsem soběstačná.</i>	Pacientka je plně soběstačná.
Vědomí:		<i>Vím o všem, co se kolem mě děje.</i>	Pacientka je plně při vědomí.
Orientace:		<i>Vím kde jsem, jaký je den, kolikátého i kdo jsem a kdo je kolem mě.</i>	Pacientka je orientovaná místem, časem a osobou. GCS 15b.

Nálada:		<i>Náladu je spíše zhoršená, ale jak kdy, někdy zas pozitivní.</i>	Nyní má pacientka změny nálad, z důvodu dlouhodobé léčby a strachu.
Paměť:	staropaměť	<i>Vše si nevybavím hned, ale pak si vzpomenu, to má asi každý. Žádný problém s pamětí nemám.</i>	Pacientka si vše dobře pamatuje, žádné problémy s pamětí nemá.
	novopaměť	<i>Vše, co mi teda říkají, si pamatuji.</i>	Pacientka si vše dobře pamatuje, žádné problémy s pamětí nemá.
Myšlení:		<i>Myslím, že dobré.</i>	Všechny otázky pacientka plně chápe a srozumitelně odpovídá.
Temperament:		<i>Jsem sangvinik, melancholik.</i>	Sangvinik s melancholikem.
Sebehodnocení:		<i>No jak se můžu sebehodnotit? Jsem ráda, že jsem naživu, ale mám plno otázek.</i>	Pacientka je velice citlivá. Je ráda, že je naživu a má spoustu otázek. Jizvu má pacientka už zhojenou, nyní je na kůži prsu reakce na ozáření. A pacientka se ptá, zda to zmizí. Protože se do této doby zajímala spíše o své zdraví, tak neměla příliš příležitostí chodit do společnosti cizích lidí, tak nad svým vzhledem nepřemýšlela. Ale nyní po ukončení radioterapie se v blízké době „stane babičkou“ a myslí si, že bude více na očích cizím lidem, tak chce lépe vypadat, aby se vyvarovala častých otázek „jakou chorobu prodělala“. Pacientka mi sdělila,

		<p>že začíná přemýšlet i o nějaké náhradě za částečně odstraněný prs. Dříve nad tím nepřemýšlela, ale nyní by nějakou variantu náhrady části prsu chtěla. Nad svým změněným vzhledem začíná přemýšlet a chce s tím něco začít dělat. Pocity vzteku a zlosti se objevují již méně, pacientka je spíše úzkostná a má stále strach.</p>
Vnímání zdraví:	<i>Zdraví je to nejcennější, co člověk má.</i>	Pacientka se velice bojí, má strach, ale chce bojovat.
Vnímání zdravotního stavu:	<i>Dříve jsem měla veliký vztek, lepší, vidím kolem sebe lidi, kteří jsou na tom mnohem hůř. Já bych se teď chtěla do toho opravdu opřít, být zdravá a lépe vypadat. Ale hodně se bojím.</i>	Svůj zdravotní stav pacientka vnímá, proč zrovna já, ale chce bojovat!
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	<i>Přišla jsem o prs a po 16 dnech chemoterapie i o vlasy, bylo to velice těžké, ale člověk se s tím musí smířit. Měla jsem nárok na příspěvek na paruku, ale nikdy jsem ho nevyužila, nosila jsem šátky. Teď mi vlasy dorůstají a chci lépe vypadat. Ale strach mám pořád.</i>	Pacientka je fázi smíření se s nemocí. I když se pořád velice bojí, chce bojovat.
Reakce na hospitalizaci:	<i>Bojím se co bude dál, tady v nemocnici mám veliký strach.</i>	Reakce na hospitalizaci je negativní, pacientka se bojí, neví co ji čeká.
Adaptace na onemocnění:	<i>Trvalo mi to, ale musela jsem si zvyknout.</i>	Pacientka se již nemoci

			přizpůsobila.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):		<i>Strach, obavy, nejistotu ze všeho mám pořád, 24 hodin denně, i když se mi tu líbí, mám strach z hospitalizace.</i>	Pacientka má strach a obavy z další léčby. Pociťuje nejistotu ze všeho, co ji čeká. I ze smrti, že nestihne vše, co chce.
Komunikace:	Verbální	<i>Jsem upovídaná, ráda si povídám.</i>	Pacientka má dobrou slovní zásobu a slovní vyjádření.
	Neverbální	<i>K vysvětlení potřebuji ruce a kdo mě zná, tak v mé mimice vše pozná.</i>	Pacientka udržuje oční kontakt. Mimika i gestika je dobrá.
Informovanost:	o onemocnění	<i>Jsem informovaná.</i>	Pacientka je plně informovaná.
	o diagnostických metodách	<i>Jsem informovaná.</i>	Pacientka je plně informovaná.
	o specifikách ošetrovatelské péče	<i>Jsem informovaná.</i>	Pacientka je plně informována o základech jak pečovat o poškozený hrudník od radioterapie. Ale pacientce by mohli být podány i další informace.

	o léčbě a dietě	<i>Dozvěděla jsem se dnes, že mě čeká další léčba a to hormonální, o té nic nevím. Chtěla bych časem nahradit částečně odstraněný prs.</i>	Pacientka je do současné doby informována o léčbě dobře, ale po radioterapii má pacientka začít s hormonální léčbou. A o té pacientka nic neví, má plno otázek. A také se ptá, co s popáleninou na hrudi, zda to zmizí. Dále jakou náhradu prsu by mohla mít, jestli vůbec nějakou?
	o délce hospitalizace	<i>Vím, jak tu dlouho budu.</i>	Délka hospitalizace je pacientce jasná.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	primární role (související s věkem a pohlavím):	<i>Vím to je, že jsem žena.</i>	žena
	sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	<i>No asi matka, manželka, budoucí babička.</i>	manželka, matka, budoucí babička
	terciální role (související s volným časem a zálibami):	<i>Tohle přesně nevím.</i>	pacient

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2013

Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

- Druhé zaměřovací CT (boost) – pro radiační terapii, po 27 dávkách
- Odběr krve – krevní obraz a biochemie.
- Měření fyziologických funkcí.

Výsledky:

- První plánovací CT – provedeno 3.12. 2012.

Bylo provedeno vyšetření požadované krajiny těla, a to se značkami pro tvorbu ozařovacího plánu a s přenosem obrazových dat po síti do plánovacího počítače.

- Odběr krve - výsledky v příloze C.
- Měření fyziologických funkcí - výsledky v příloze D.

Kauzální léčba

Radioterapie provedená pomocí lineárního urychlovače, který může ozářit fotonovou energii 6MV (megavoltů) a 18MV. Pacientka plánovaně přijata k základním dvaceti sedmi frakcím (dávkám) dávkou 48,6 GY(grayu), plus je navíc indikováno sedm frakcí s konkrétnějším zaměřením dávkou 18 GY. Tyto přidané dávky k základním dávkám se nazývají BOOST. Každý všední den pacientka podstoupila ozáření, které trvalo kolem 3 minut.

Dieta: 3 - racionální Pohybový režim: neomezený RHB: žádné

Tabulka 6 Medikamentózní léčba per os. 7.1.2013

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Inhibace	Tbl.	5mg	1 – 0 – 0	Inhibitory ACE
Lussopres	Tbl.	20 mg	0 – 0 – 1/2	Antihypertenzívum
Euthyrox	Tbl.	50 mg	1 – 0 - 0	Hormon štítné žlázy
Sarapis	Cps.	/	1 – 0 - 1	Vitamíny, nejen pro ženy v přechodu
Lagosa	Tbl.	/	1 – 1 - 1	Hepatikum
Talvosilen	Tbl.		Dle potřeby	Analgetikum, atipyretikum
Paralen(max. 4 x za den)	Tbl.	500	Dle potřeby	Antipyretikum
Lactulosa			Dle potřeby	Projímadlo
Hypnogen	Tbl.		0 – 0 – 1	Hypnotikum

Jiná: Mast Infadolan na místo postižení od radioterapie.

Chirurgická léčba: 0

SITUAČNÍ ANALÝZA:

53 letá pacientka plánovaně přijata k radiační léčbě dne 3.12.2013 na oddělení klinické a radiační onkologie v Pardubicích. Přes vánoční svátky propuštěna domů, znovu přijata 3.1.2013. Má za sebou celkem 3 týdny a 3 dny hospitalizace a 17 dávek radioterapie. Pacientka má částečně odstraněno pravé prso i s bradavkou, v místě pravého prsu je poškozená kůže v rozmezí 20x20 cm, kůže je červená, suchá až šupinatá, popálená od radioterapie. Počet dechů 17/ minutu, saturace 98%. Doprovází ji chronická bolest zad z důvodu degenerativního onemocnění, jinak žádná jiná bolest u ní není. Pulz je pravidelný 70/minutu, dobře hmatatelný. Dále se léčí s vysokým krevním tlakem, nyní jsou hodnoty krevního tlaku 140/90. Nemá žádný invazivní vstup. Tělesná teplota 38,2 C°, což je febrilie (horečka), kterou má pacientka první den. Je dostatečně hydratovaná, příčinou suchých a popraskaných rtů jsou ještě nedolčené nežádoucí příznaky z chemoterapie. Trpí zácpou. S močením žádné problémy nemá, není důvod pro zavedení permanentního močového katétru. Je plně soběstačná, Barthelův test je 100 bodů = nezávislá. Stupnice dle Nortonové je 28 bodů, pacientka není ohrožená rizikem dekubitů. Je plně orientovaná místem, časem a osobou. Je velice unavená a má narušený spánek. Je komunikativní, ale má veliký strach. Bojí se, co bude dál, bojí se o své zdraví.

Nyní se dozvěděla, že po radioterapii má ještě podstoupit hormonální léčbu, o které nemá žádné informace. Také by ráda zjistila, jaké způsoby náhrady prsu by mohla využít. V průběhu léčby radioterapie necvičí s horní končetinou a pravou horní končetinu má mírně oteklou. Jedná se o stranu, kde byl odstraněn částečně prsní sval s bradavkou a regionálními uzlinami. Probíhá pravidelné měření obvodu paže, předloktí a zápěstí na obou horních končetinách. Výsledky jsou ve stejném znění, jaký byl postup měření. A to 10 cm nad loketním kloubem, 10 cm pod loketním kloubem + zápěstí, levá horní končetina 34 cm 30 cm a 20 cm, pravá horní končetina 38 cm, 33,5 cm a 20 cm.

4.4 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Aktuální diagnózy

- 1. Narušená integrita tkáně 00044**
- 2. Hypertermie 00007**
- 3. Nespavost 00095 (související dg. Strach 00148, Nedostatečné znalosti 00126, Únava 00093)**
- 4. Zácpa 00011**
- 5. Chronická bolest 00133**
- 6. Snaha zlepšit péči o vlastní zdraví 00162**
- 7. Neefektivní periferní tkáňová perfúze 00204**

Potenciální diagnózy

- 1. 00004 Riziko infekce**

Rozpracované 4 diagnózy dle priority.

Narušená integrita tkáně 00044

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Určující znaky

- poškozená tkáň.

Související faktory

- nedostatečné znalosti,
- ozařování.

Priorita: střední.

Cíl dlouhodobý: Stupeň a rozsah poškození se nebude během radioterapie zhoršovat.

Cíl krátkodobý: Kůže nebude suchá a pacientka uvede snížení citlivosti do 4 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacientka se bude umět o kůži starat.

Plán intervencí: od 7.1.2013 do 10.1.2013

- Zhodnot' kožní lézi (velikost, tvar, hloubka, bolest, okolí rány, sekrece), sestra 7.1.2013.
- Kontroluj denně stav kůže pacientky hlavně v postižených místech, zda je čistá, suchá, celistvá, sestra.
- Prováděj, doporuč častou výměnu osobního i ložního prádla, každý den sestra.
- Doporuč, aby rodina přinesla pacientce volné bavlněné, pokud možno jemné, osobní prádlo, sestra.

- Informuj pacienta a jeho rodinu o nutnosti dodržování léčebných opatření, preventivní péči o kůži i jejího denního udržování, sestra, průběžně.
- Doporuč a ošetři místo postižení Infadolanem po radioterapii alespoň 2x za den. Dbej, aby kůže každý den nebyla mastná před radioterapii a byla omyta šetrným mýdlem a vodou, sestra.
- Pacientce doporuč, aby v této situaci nenosila podprsenku, sestra.
- Doporuč pacientce, aby si pořídila sprej Cavidon jako ochranu před radioterapií, sestra.

Realizace: od 7.1.2013. do 10.1.2013

Nejprve jsme dne 7.1.2013 zhodnotily stav kůže. Poté jsme pacientce doporučily ošetřovat místo postižené ozářením mastí Infadolanem. Poprvé bylo pacientce ukázáno, jak má místo promazávat. Bylo jí vysvětleno, aby si prs promazala vždy po radioterapii, a pak ještě alespoň jednou odpoledne. Řekly jsme jí, že prs musí být vždy před ozářením čistý a suchý, nesmí být promazán. Před ozářením si musí prs omýt vodou. Doporučily jsme pacientce, aby si postiženou část lehce sušila, například pomocí fénu nebo lehkým přiložením ručníku. Dále jí bylo doporučeno, aby jí rodina přinesla volné, bavlněné, pokud možno jemné osobní prádlo. Každé ráno, než odcházela pacientka na radioterapii, jsme dohlížely, aby byl prs čistý a suchý. Během její nepřítomnosti jsme každý den převlékly lůžko čistými lůžkovinami a prostěradlo jsme pořádně napnuly. Po jejím příchodu jsme dohlížely na ošetření prsu, popřípadě dopomohly. Pacientce jsme doporučily, aby nenosila podprsenku. Navíc jsme 8.1.2013 doporučily pacientce ochranný sprej Cavidon, který si musí zakoupit a používat ho před radioterapii jednou za 2 dny.

Hodnocení: 10.1.2013

Pacientka měla zájem se o postiženou část starat, měla zájem naučit se o sebe pečovat. Chtěla, abychom jí poprvé ukázaly, jak se o postižené místo starat, poté se snažila vše udělat sama. Promazávání prsu dodržovala tak, jak jí bylo řečeno. Někdy ho promazala i víckrát než bylo pacientce doporučeno. Cíl, aby prs nebyl suchý, se splnil. Pacientka rodinu požádala o přinesení bavlněného osobního prádla, rodina vše přinesla. Dále přinesla měkkou deku, kterou si dávala na prostěradlo. Podprsenku pacientka nenosila.

Doporučily jsme jí, aby si postiženou část pacientka lehce sušila například pomocí fěnu nebo lehkým přiložením ručníku, i to se pacientka snažila plnit, aby zbytečně nedráždila místo poškozené ozářením. Tato diagnóza je dlouhodobá. V intervencích je nutno nadále pokračovat nejen po dobu ozáření, ale i po dobu až bude pacientka v domácím prostředí. V období od 7.1.2013 do 10.1.2013 se podařilo mírně snížit citlivost kůže a zhoršení poškození kůže se neprojevovalo. Začervenání se výrazně nezhoršovalo.

Hypertermie 00007

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Definice: Tělesná teplota nad normálním rozmezím.

Určující znaky

- Zarudlá kůže.
- Zvýšení tělesné teploty nad normální rozmezí.

Související faktory

- Nemoc.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude mít fyziologickou tělesnou teplotu (36 – 37 °C) do týdne.

Cíl krátkodobý: Po podání antipyretik se zvýšená tělesná teplota sníží do 2 – 3 hodin (o 1 °C).

Kritéria:

- Pacientka je schopna sledovat a zaznamenávat svoji tělesnou teplotu.
- Pacientka dodržuje farmakologický režim od první chvíle.

Plán intervencí: od 7.1.2013 do 10.1.2013

- Podávej pacientce dostatek tekutin, každý den, průběžně, sestra, ošetřující personál.
- Podávej antipyretika podle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek, sestra.
- Kontroluj celkový stav pacienta, každý den, sestra.
- Měř tělesnou teplotu v pravidelných intervalech před podáním antipyretik a po 2 hodinách po podání antipyretik, sestra.
- Podporuj ochlazení povrchu těla vyvětráním pokoje, nebo doporuč pacientce častější sprchování vlažnou vodou, sestra.
- Dbej, aby měla pacientka klid na lůžku, každý den, sestra.

Realizace: od 7.1.2013. do 10.1.2013

Tabulka 7 Tělesná teplota pacientky od 7.1.2013 do 10.1.2013

Tělesná teplota	7:00	9:00	12:00	14:00	18:00
7.1.2013	38,2°C	37,4°C	38°C	37,3°C	38,2°C
8.1.2013	38,2°C	37,3°C	38°C	37,8°C	38,4°C
9.1.2013	37,4°C	37°C	36,8°C	36,8°C	36,5°C
10.1.2013	36,5°C	36,4°C	36,5°C	36,4°C	36,4°C

Paralen byl od 7.1. do 8.1.2013 podán 3x za den, vždy ráno po snídani, po obědě a večer po večeři. Na noc pacientce Paralen nebyl podán, pacientka si ani lék nevyžádala. Dne 9.1.2013 byl Paralen podán pacientce jen 2x za den, a to ráno po snídani a večer po večeři. Dne 10.1.2013 už žádný Paralen neměla. Během každého dne bylo dbáno, aby pacientka hodně pila, spíše studené nebo vlažné tekutiny. Kontrolovaly jsme její celkový stav. Po podání antipyretik jsme měřily tělesnou teplotu v pravidelných intervalech. Pokoj pacientky jsem dostatečně větrala a doporučily jsme jí častější sprchování vlažnou vodou. Dohlížely jsme na dostatečný klid pacientky.

Hodnocení: 10.1.2013

Tento cíl byl splněn, pacientka byla čtvrtý den bez teplot. Pacientka se snažila více odpočívat a dodržovala pitný režim. Přes den vypila 2 – 2,5l tekutin, převážně vody nebo vychlazeného čaje. Sprchovat se častěji studenou vodou odmítala. Pokoj byl dostatečně vyvětraný.

Nespavost 00095 (související dg. Strach 00148, Nedostatečné znalosti 00126, Únava 00093)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek /odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování [organizmu].

Určující znaky

- Pacient pocítuje nedostatek energie.
- Pacient uvádí změnu nálad.
- Pacient uvádí potíže s usínáním.
- Pacient uvádí potíže se spaním.
- Pacient uvádí, že mu spánek nedodává dostatečnou regeneraci.
- Pacient uvádí brzké probouzení se.

Související faktory

- strach,
- častá zdřímnutí během dne,
- přerušovaný spánek,
- stres (např. přemítání před spánkem).

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude lépe usínat a zlepší se kvalita spánku do 14 dnů.

Cíl krátkodobý: U pacientky se zmírní strach do týdne.

Kritéria:

- Pacientka se bude snažit přes den tak často neusínat.
- Pacientka se bude snažit přes den zabavit.
- Pacientka chápe poruchu spánku.
- Pacientka zlepšit pocit celkové pohody a odpočatosti během dne.
- Pacientka bude dostatečně informována o léčbě do 4 dnů.
- Pacientka dokáže přesně vyjádřit do 2 dnů, z čeho má strach.

Plán intervencí: od 7.1.2013 do 10.1.2013

- Posud' příčiny poruchy spánku, 7.1.2013, sestra.
- Zjistí od pacientky všechny možné příčiny strachu, 7.1.2013, sestra.
- Zjistí, jaký stupeň strachu pacientka má, 7.1.2013, sestra.
- Sleduj, zda se vyskytují projevy strachu (vystrašenost, polekanost, ustaranost, zvýšené napětí), vše zapiš do ošetrovatelské dokumentace a informuj lékaře, sestra, průběžně.
- Buď pacientce nablízku, naslouchej ji a povzbuzuj ji, sestra, vždy.
- Zjistí hloubku pacientčinyh informací o její léčbě, sestra, každý den.
- Podávej dostatek informací, dle svých kompetencí, sestra, průběžně.
- Zorganizuj schůzku s lékařem, sestra, 8.1.2013.
- Dávej prostor pro možné dotazy pacientky, sestra, vždy.
- Snaž se pacientku odpoutat od zdroje strachu vhodnou relaxací, nauč pacientku relaxační techniky, sestra, průběžně.
- Zajisti konzultaci s psychoterapeutem, psychologem, doporuč svépomocné skupiny, sestra, průběžně.
- Vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace, sestra, průběžně.
- Aktivně se ptej pacientky, co ji ruší při spánku, průběžně, sestra.
- Dokumentuj časy a kvalitu spánku, každý den, sestra.
- Dbej na komfort pacientky před spánkem. Vyvětrej místnost před spánkem, každý den, sestra.
- Před spánkem uprav pacientce lůžko, každý den, sestra.
- Zorganizuj den pacientce, každý den, sestra.
- Komunikuj s pacientkou, každý den, průběžně, sestra.

- Podej léky na spánek, podle ordinace lékaře, sestra.
- Kontroluj a zapisuj do dokumentace účinek léku, každý den, sestra.
- Doporuč pacientce osprchovat se před spánkem, sestra.
- Snaž se pacientku každé ráno nebudit, sestra.

Realizace: od 7.1.2013 do 10.1.2013

Porucha spánku

S pacientkou jsem mluvila o problémech se spánkem. Společně jsme se snažily naplánovat den. Pacientka vždy v dopoledních hodinách chodila na ozáření, a poté během dne už jen odpočívala. Snažily jsme se, aby se pacientka přes den zaměstnala. Doporučily jsme pacientce, aby si četla, sledovala televizi, luštila její oblíbené křížovky nebo si povídala s pacientkou na pokoji. Často jsme za pacientkou chodily a povídaly si s ní. Každý den před spánkem jsme vyvětraly místnost, doporučily, ať se pacientka osvěží koupelí. Lůžko jsme upravily. Před spánkem jsme se s pacientkou domlouvaly, zda by chtěla požádat o léky na spaní. Ráno jsme se snažily chodit na pokoj co nejdéle to šlo, aby pacientka měla dostatečný klid a nebyla buzená.

Strach, neinformovanost

Dne 7.1.2013 jsem se snažila zjistit, čeho se pacientka bojí a v jaké úrovni. Sepsaly jsme na papír otázky, na co by se pacientka chtěla zeptat. Každý den jsme pacientku sledovaly. Sledovaly jsme její projevy. Po celou dobu jsem se snažila být pacientce nablízku, naslouchala jsem jí. Říkala jsem jí, ať přemýšlí jen nad hezkými věcmi, snažila jsem se si s ní povídat i o jiných věcech, než je její nemoc. Snažila jsem se s ní mluvit o budoucnosti, např. ať se těší na miminko, které čeká její dcera. Snažily jsme se navrhnout nejznámější relaxační cvičení typu například – uvědomění si smyslu, dechové cvičení. Pacientce byla dne 8.1.2013 doporučena schůzka s psychoterapeutem na oddělení. Snažily jsme se pacientce podat informace o její léčbě v naší kompetenci. Požádaly jsme lékaře, aby promluvil s pacientkou a vysvětlil jí hormonální léčbu.

Hodnocení: 10.1.2013

Porucha spánku

Pacientka se snažila přes den nepospávat, aktivně se zabavit přes den. Při spánku ji prý nic nerušilo. Léky na spaní si vyžádala dne 7.1.2013, 8.1.2013 a 10.1.2013. Když si pacientka vzala prášek na spaní, budila se i přes noc, ale lépe se jí usínalo a ráno mohla déle spát. Tato diagnóza je dlouhodobá, musí se pokračovat ve všem, co jsme si naplánovaly.

Strach, neinformovanost

Tato diagnóza je velmi dlouhodobá. Vzhledem k diagnóze a dlouhodobé léčbě bude pacientku strach provázet dlouhodobě. Ale strach se může velice zmírnit. Po dobu 4 dnů, jsme se snažily s pacientkou dostatečně mluvit a být jí oporou. V této diagnóze je nutné nadále pokračovat. Pacientka se mnou dokázala o svých obavách hovořit. Měla ve mě důvěru. O schůzce s psychoterapeutem přemýšlí, za dobu 4 dnů se schůzka neuskutečnila. Dne 9.1.2013 za pacientkou zašel lékař a snažil se jí o hormonální léčbě vše vysvětlit. Podařilo se pacientku informovat o další léčbě, ale pacientka má pořád mnoho otázek. Pacientka bude po radioterapii brát lék Anastrozol 1xdenně, 1tbl. po dobu obvyklých pěti let.

Zácpa 00011

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice.

Určující znaky

- Změna ve vzorci vyprazdňování.
- Snížená frekvence stolice.
- Celková únava.
- Námaha při defekaci.

Související faktory

Funkční

- nedostatečná fyzická aktivita,
- nepravidelné defekační návyky,
- nedávné změny prostředí.

Psychogenní

- emoční stres.

Fyziologické

- změna ve stravovacích vzorcích,
- změna obvyklých jídel.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka se bude pravidelně vyprazdňovat do konce hospitalizace, frekvence a konzistence stolice bude v normě.

Cíl krátkodobý: Pacientka nacvičí defekační návyky a bude dodržovat všechna opatření pro normální stolici do týdne.

Výsledná kritéria:

- Pacientka bude znát potraviny bohaté na vlákninu do 3 dnů.
- Pacientka si uvědomí příčiny zácpy do 2 dnů.
- Pacientka bude dostatečně pít 2,5 – 3 l, každý den.

Plán intervencí: od 7.1.2013 do 10.1.2013

- Zjistí frekvenci a konzistenci stolice, 7.1.2013, sestra.
- Zjistí návyky, předchozího vyprazdňování, 7.1.2013, sestra.
- Dbej na dostatečný pitný režim 2,5 – 3 l, každý den, sestra.
- Edukuj pacientku o reflexním vyprazdňujícím nácviku, 7.1.2013, sestra.
- Kontroluj reflexní vyprazdňování nácvik, každý den, sestra.
- Doporuč pacientce potraviny bohaté na vlákninu, každý den, sestra.
- Dopřej pacientce soukromí při defekaci, každý den, sestra, ošetřující personál.
- Dle potřeby podej pacientce projímadla, každý den, sestra.
- Zapiš účinek projímadel do ošetrovatelské dokumentace, každý den, sestra.

- Kontroluj vyprazdňování stolice a zapisuj do ošetřovatelské dokumentace, každý den, sestra.

Realizace: od 7.1.2013 do 10.1.2013

Dne 7.1.2013 jsme se pacientky zeptaly, kdy byla na stolici naposled. Pacientka odpověděla, že před dvěma dny. Ptaly jsme se, jaké návyky měla před zácpou. Dne 7.1.2013 jsme pacientku poučily o reflexním vyprazdňovacím nácviku. Poučili jsme ji, aby každé ráno vypila nalačno sklenici vlažné vody, poté zkusila defekaci, při které jsme se snažily zajistit soukromí. Poté každý den jsme kontrolovaly, zda pacientka vypila sklenici vlažné vody. Také jsme pacientce doporučily potraviny bohaté na vlákninu – celozrnné pečivo, ovesné vločky, mandle a jiné oříšky, sušené ovoce, zeleninu, luštěniny. Řekly jsme jí, aby rodina přinesla nějaké tyto potraviny a doporučily jsme jí švestkový kompot a vypít i šťávu z tohoto kompotu. Každý den jsme se pacientky ptaly, zda došlo k vyprázdnění a zda si přeje projímadlo. Každý den jsme pacientku povzbuzovaly, ať hodně pije.

Hodnocení: 10.1.2013

Pacientka před zácpou spíše trpěla na průjem kvůli chemoterapii. Ještě před zahájením léčby nikdy problém se stolicí neměla. Proto neměla ani žádné návyky a na stolici nekladla žádný důraz. Pacientka se snažila pít sklenici vlažné vody každý den. Dne 8.1.2013 si pacientka vyžádala projímadlo. Pacientce byla podána v odpoledních hodinách Lactulosa. Dne 9.1.2013 se pacientka vyprázdnila, stolice byla tuhé konzistence. Rodina dne 9.1.2013 přinesla pacientce švestkový kompot, celozrnné pečivo a více ovoce a zeleniny. Během 4 dnů tuto diagnózu nelze vyřešit, problém se zácpou a používání Lactulosity trvá nadále. Ale podařilo se pacientce vysvětlit nácvik reflexního vyprazdňování a doporučit potraviny bohaté na vlákninu.

Zhodnocení ošetřovatelské péče

Hospitalizace pacientce přinesla plno nežádoucích obtíží. Na základě těchto symptomů jsme stanovily ošetřovatelské diagnózy, naplánovaly jsme si, jak problém řešit,

a snažily jsme se to zrealizovat. Pacientka má při radioterapii reakci na ozáření, která se projevila v poruše kožní integrity v místě pravého prsu, kde je poškozená kůže v rozmezí 20x20 cm, kůže je červená, suchá až šupinatá, popálená od radioterapie. Podařilo se, aby se pacientka dokázala o poškozené místo starat. Pacientka pochopila důležitost promazávání místa mastí Infadolan. Pacientka pociťovala zvýšenou citlivost v místě, kde byla kůže porušená. Tuto citlivost se podařilo pečováním o kůži zmírnit. Ale je důležité v této diagnóze pokračovat. Sestra nadále musí kontrolovat místo postižené ozařováním. Radioterapie pacientce také přinesla zvýšenou tělesnou teplotu až horečku, ale jen po dobu 3 dnů. Po léčbě Paralenem a dostatečným pitím tekutin a odpočinkem byla pacientka 4. den bez teplot. Pacientky problémem je i nespavost, snažila se přes den nespávat a zabavit se. Požádala o léky na spaní. Pacientce se lépe usínalo, ale v průběhu noci se probouzela. V této diagnóze se musí dále pokračovat. Strach souvisí s nespavostí pacientky a má strach z léčby a neinformovanosti o hormonální léčbě, kterou pacientka podstoupí po radioterapii. Cíl zmírnit strach pacientky a více ji informovat se podařilo splnit, ale pacientku bude strach vzhledem k její nemoci a dlouhodobé léčbě doprovázet pořád. Pacientka také trpí zácpou, této diagnóze se je potřeba věnovat delší dobu, nelze docílit, aby měla pacientka pravidelné vyprazdňování během 4 dnů. Pacientka je ohrožena infekcí z důvodu onkologické léčby a nedolčených „boláků“ v ústech. Pacientka se i přes všechny problémy snaží plnit, co jí ošetřující tým řekne. Pacientka se chce za každou cenu uzdravit. Pokračuje v léčbě radioterapie a připravuje se na hormonální léčbu.

5 DOPOUČENÍ PRO PRAXI

Při léčbě onkologicky nemocných je důležité v každé fázi léčby a ke každému pacientovi přistupovat individuálně. Léčba musí být komplexní. Nesmí být řešen jen problém, ale pacient jako celek. Mnohdy je pro pacienta důležitější si s někým popovídat než dostat nějaký lék. Sestra i celý ošetřující tým musí být empatický, příjemný, ochotný pomáhat, být pořád dobře naladěný. Při radioterapii odpovídat na všechny ostatní otázky, i když se zrovna netýkají radioterapie.

Také by bylo dobré více se věnovat prevenci rakoviny prsu. Už na základních školách zavést přednášky ohledně samovyšetřování prsu. Lékař by měl při každé gynekologické prohlídce vyšetřit i prsa. A také by bylo dobré, kdyby každá dívka, která přijde poprvé na gynekologickou prohlídku, byla poučena, jak správně a jak často má provádět samovyšetření prsu doma.

Doporučení pro rodinu při radioterapii z důvodu karcinomu prsu:

- Být pro pacienta oporou.
- Být tu pro pacienta.
- Vysvětlit náročnost léčby.
- Pomáhat pacientovi.

Doporučení pro pacienty při radioterapii z důvodu karcinomu prsu:

- Předem si zakoupit v lékárně ochranný sprej Cavilon, který až 5 dní vytváří ochranný film na kůži a chrání ji před poškozením, nedráždí poškozenou tkáň, nepůsobí žádnou bolest.
- Po ozáření promazávat místo ozáření mastnou mastí či krémem bez parfému.
- Pacientkám je doručováno nenosit podprsenku.
- Používat měkké lůžkoviny.
- Zbytečně fyzicky nedráždit místo ozáření.

- Místo ozáření nevystavovat zbytečně na slunci.

Doporučení pro sestry:

- Pro sestry by bylo dobré absolvovat kurz ohledně psychosociální péče o pacienta při onkologické léčbě.
- Sestry by se měly více věnovat nežádoucím účinkům léčby.
- Sestry by také měly kontrolovat možný lymfedém u pacientek a zdokonalovat se v jeho léčbě.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl Ošetrovatelský proces u ženy při léčbě nádoru prsu. Cílem bakalářské práce bylo prohloubit si informace o léčbě rakoviny prsu a uvědomit si, jak závažné a dlouhodobé onemocnění to je. Následně v praktické části představit pacientku s karcinomem prsu. Byla vybrána pacientka, která není na počátku onemocnění a léčby, ale již téměř rok s touto nemocí bojuje. Byla představena pacientka jako názorná ukázka toho, jak je léčba dlouhodobá a opravdu náročná. Cíl se podařilo splnit, způsoby léčby byly představeny.

Motivací výběru tohoto tématu byl veliký nárůst onemocnění za poslední léta a zájem se tomuto tématu věnovat. Je velice zajímavé sledovat všechny způsoby léčby karcinomu prsu, jak se vyvíjejí nové a nové léčebné postupy a jak je důležité věnovat se pacientovi a vynikat ve více oborech. Sestra není jen článkem, který podá lék, ale musí být také velice empatická, citlivá, trpělivá. V onkologické léčbě je velice důležitá psychosociální stránka pacienta, sestra musí být i „psycholožkou.“ Sestra se pacientům musí opravdu věnovat a mít dostatečné informace a vzdělání.

SEZNAM LITERATURY

ABRHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, *Co byste měli vědět o rakovině prsu*: 1 vydání, Praha: Grada publishing, a.s.. ISBN:978-80-247-3063-9.

BECKER, H. D., W. HOHENBERGER, T. JUNGINGER. a P. M. SCHLAG, 2005. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada Publusing, a.s.. ISBN: 9788024707204.

DRAŽAN, L. a J. MĚŠŤÁK, 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*, 1. vydání. Praha Grada publishing a.s.. ISBN: 80-247-1123-0.

Epidemiologie zhoubných nádorů v české republice [online]. SVOD. 2010. [12.1.2014]
Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>

FAIT, V. a O. COUFAL, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*: Praha: Grada Publusing, a.s.. ISBN: 978-80-247-3641-9.

HAKL, M., 2011. *Léčba bolesti současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. Praha: Mladá fronta. ISBN: 978-80-204-2473-0.

KLENER, P. a P. KLENER jr., 2010 *Nová protinádorová léčiva a léčebná strategie v onkologii*. 1. vydání. Praha: Grada Publusing, a.s.. ISBN: 978-80-247-2808-7.

KLENER, P., 2011. *Základy klinické onkologie*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN: 978-80.7262-716-5.

KOUTECKÝ, J., 2004. *Klinická onkologie I*. 1. vydání, Praha: Riopress. ISBN: 80-86221-77-6.

LEVÁ, J., 2013. *Diagnóza: Prevence rakoviny prsu*. Ročník IX., č 1, leden/únor, Str. 42-43, ISSN: 1801-1349.

MAČÁKOVÁ, J. a J. MAČÁK, 2004. *Patologie*. 1. vydání, Praha: Grada Publusing, a.s.. ISBN: 80-247-0785-3.

MNICHNOVICZ, J.J., 2002. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. Praha: Pragma. ISBN: 80-7205-910-6.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

Obecná ošetrovatelská dokumentace [online]. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., 2013[11.3.2014]. Dostupné z: www.vszdrav.cz

PACHAROVÁ, M. a L. FIŠAROVÁ, 2012. *Sestra: Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu, Epitezy*. Ročník 22, č.2 únor, str. 54 -55. ISSN: 1210-0404.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň:Maurea, s.r.o., ISBN:978-80-902876-9-3.

ROMAŇÁKOVÁ, M., 2013. *Psychologický průvodce pro onkologicky nemocné*. [online]. Masarykův onkologický ústav. 2013. [27.12.2013 v 8:07] Dostupné z: <http://www.mou.cz/psychologicky-pruvodce-pro-onkologicky-nemocne/t2063>

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1 vydání, Praha: Grada Publusing, a.s.. ISBN: 978-80-247-3130-8.

SVOBODA, 2013. *Kongresový list, odborná příloha zdravotnických novin: Rezistence vůči hormonální terapii při CA prsu řeší nová kombináční léčba*. č.9, říjen, str.25-28, ISSN: 0044-1996.

ŠLAMPA, P., 2006. *Toxicita chemoterapie a její prevence* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [vytvoření 12.12. 2006, obnova 2008], Dostupné z: <http://www.linkos.cz/chemoradioterapie/toxicita-chemoradioterapie-a-jeji-prevence>

TOBOLÍKOVÁ, V., R. VYZULA, V. JANČÍKOVÁ, a B. JAROŠOVÁ, 2014.
Prevence lymfedému horní končetiny po operaci prsu. AstraZeneca Czech Republic
s.r.o.,

TOMANOVÁ, J., 2010. *Diagnóza: Brachyterapie prsu.* Ročník VI., č.3,
květen/červen, str. 15, ISSN: 1801-1349.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník.* Praha Maxdorf. ISBN 978-
80-7345-2025.

VORLÍČEK, J., H. VORLÍČKOVÁ a J. ABRAHÁMOVÁ, 2006. *Klinická onkologie
pro sestry.* 1. vyd. Praha: Grada Publusing, a.s..ISBN: 80-247-1716-6.

VORLÍČEK, J., Z. ADAM, L. ŠMARDOVÁ, a H. VORLÍČKOVÁ, 2007.
Chemoterapie a vy. Třetí přepracované a doplněné vydání. Praha: Teva
Pharmaceuticals.

VYZULA, R., a kol., 2013. *Modrá kniha české onkologické společnosti,* 17. vydání,
Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN: 798-80-86793-26-9.

ZACHAROVÁ, E., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* 1. vydání,
Praha: Grada publishing a.s.. ISBN: 978-80-247-4062.

PŘÍLOHY

Příloha A - Čestné prohlášení	I
Příloha B - Rady při chemoterapii	II
Příloha C - Výsledky odběru krve	IV
Příloha D - Výsledky měření fyziologických funkcí	VI
Příloha E - Průběh onemocnění pacientky	VII
Příloha F - Rehabilitační cvičení po mastektomii	X
Příloha G - Anatomie prsu	XV
Příloha H - Ukázka adjuvantní chemoterapie	XVI
Příloha CH - Ukázka neadjuvatní chemoterapie	XVIII
Příloha I - Ukázka paliativní chemoterapie	XX

Příloha A

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces u ženy při léčbě nádoru prsu v rámci studia/*odborné* praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

Jméno a příjmení studenta

RADY PŘI CHEMOTERAPII

Chemoterapii doprovází mnoho nežádoucích účinků, proto existuje mnoho rad, jak by se jich měl pacient při léčbě vyvarovat.

Při nevolnosti a zvracení je pacientům doporučeno jíst pomalu, dávat si malé porce jídla a jíst častěji za den. Pít pouze po jídle nebo před jídlem, nepít vodu s bublinkami. Jídlo by mělo být spíš studené, pacient by ho měl v ústech důkladně rozžvýkat. Při pocitu na zvracení je dobré cucat kostky ledu. Je dobré, když si pacient jídlo připraví dostatečně dopředu před chemoterapií. V den chemoterapie je pacient unavený, nechce se mu jídlo připravovat a zbytečně čichá vůně a zápach z jídla, které mu nedělají dobře.

Při poruše krevních destiček je důležité konzultovat veškeré léky s lékařem kvůli možnému zvýšenému krvácení, které některé léky mohou způsobit. Pacientům je doporučován měkký kartáček a jemně si čistit zuby, aby si nepodráždil i dásně a nezvýšil i riziko krvácení. Pacient musí dbát na svou bezpečnost a vyvarovat se všech činností, kde by mohl nastat jakýkoliv úraz. Při holení musí používat jen elektrické přístroje. Pokud pacient trpí sníženým počtem červených krvinek, tak se velice rychle unaví, musí více odpočívat. Když má pacient nedostatek bílých krvinek, je ohrožen různými infekcemi. Pacient se musí pravidelně mýt. Omezit kontakt s více lidmi najednou. Kůži musí mít čistou a promazanou.

U každé ženy je nejhorsí vypadávání vlasů, obočí a řas při chemoterapii. Žena má nárok na příspěvek na paruku, kterou by si měla pořídit hned na začátku léčby. Obočí si pacientka může dokreslit tužkou na oči nebo stíny a řasy se dají dát umělé.

Aby se chránil před obtížemi v ústech a krku měl by si pacient čistit zuby po každém jídle, ústa si vyplachovat dezinfekčním prostředkem, pravidelně měnit svůj zubní kartáček. Nejíst dráždivá a kyselá jídla a pítí.

Když pacient začne mít průjem, měl by jíst jídla, kde je nízký obsah vlákniny – rýže, nudle, světlé pečivo. Měl by jíst co nejmenší porce, ale často. Naopak při zácpě by pacient měl pít hodně vody a jíst jídla, kde je vláknina obsažena ve větším množství. Důležitá je také fyzická aktivita člověka (VORLÍČEK, 2007).

VÝSLEDKY ODBĚRU KRVE

Krevní obraz	4.12.2012	7.1.2013	Referenční hodnoty
Leukocyty	4,6	5,0	3,8-10,0x10 ⁹ /l
Erytrocyty	4,71	4,71	3,8-5,2x10 ⁹ /l
Hemoglobin (HB)	133	133	120-165 g/l
Hematokrit (HT)	0,40	0,40	0,35 – 0,45
Střední objem erytrocytů (MCV)	84,9	84,9	80 – 90 fl
Střední hmotnost ery (MCH)	28,2	28,	27 – 32 pg
Střední koncentrace HB v ery	333	333	320 – 370 g/l ery
Trombocyty (PLT)	172	169	140 – 440 x10 ⁹ /l
Střední objem destiček (MPV)	10,3	10,4	7,8 – 11,0 fl
Distribuční křivka destiček (PDW)	13,2	12,1	15,5 – 17,1 %
Distribuční křivka ery (RDW)	15,1	14,5	11,6 – 15,2 %

Biochemie	7.1.2013	Referenční hodnoty
Alaninaminotransferáza (ALT)	0,80	0.1 -0.78 μ kat/l
Alkalická fosfatáza (ALP)	1,70	0.66 -2.2
Bilirubin (Bil)	6	2.0- 17,0 μ mol/l
Glukóza (Glu)	5,9	3,9–5,6 mmol/l
Draslík (K)	4,1	3,6 - 5,9 mmol/l
Chloridy (CL)	107	97 - 108 mmol/l
L-laktátdehydrogenasa (LD)	3,98	2,2 - 3,6 μ kat/l
Močovina (Urea)	6,0	2,0 - 6,7 mmol/l
Sodík (Na)	145	137 – 146 mmol/l
Vápník (Ca)	2,34	2,0 – 2,75 mmol/
Aspartátaminostransferáza (AST)	0,53	0,05 – 0,72 μ kat/l
Clearence kreatininu (CFR)	1,43	1,00 - 2,10
Kreatinin (krea)	63	44,0 - 104,0 μ mol/

Příloha D

VÝSLEDKY MĚŘENÍ FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ

Krevní tlak/ puls	7.1	8.1.	9.1.	10.1.
Ráno	134/88 mm Hg/ 70'	140/90 mm Hg/ 72'	140/90 mm Hg/ 70'	135/89 mm Hg/ 65'
Poledne	135/90 mm Hg/ 75'	134/87 mm Hg/ 70'	137/ 88 mm Hg/ 69'	133/86mm Hg/ 70'
Večer	140/90 mm Hg/ 76'	140/90 mm Hg/ 73'	138/89 mm Hg/ 70'	140/90 mm Hg/ 70'

PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ PACIENTKY

V únoru 2012 si pacientka po koupeli nahmatala bulku v pravém prsu. V dalších dnech okamžitě zašla ke gynekologovi, který jí napsal doporučení k odborníkovi, kde byl proveden ultrazvuk a mamografie. Po vyhodnocení výsledků se lékaři shodli na tom, že se jedná o zhoubný nádor. Pacientce bylo vysvětleno, že musí podstoupit přehlednější vyšetření, a to biopsii. Biopsie byla provedena ze 4 míst. Z biopsie histologicky vyšlo, že se jedná o invazivní, dobře uspořádaný, středně diferencovaný karcinom. Bylo zjištěno zhoubné ložisko o velikosti 8 x 9 mm (milimetrů). Nádor těsně naléhá na okraj kořene prsu. Histologicky se jedná o středně a nízce diferencovaný karcinom duktálního typu. Místy má nádor vzhled medulárního karcinomu s lymfoidními strukturami. Dle biopsie jsou nádorové buňky značně více tvárné, takzvaně pleomorfní, až takové neobvyklé, bizarní. Poslední etapa buněčného cyklu, takzvaná mitóza, je přítomna typicky i netypicky, nachází se jádro i jadérko. V prsu se nacházejí i dvě další ložiska benigního (nezhoubného) typu nádoru o velikosti 10x3mm(milimetry) a o průměru 5mm. Pacientka podstoupila i scintigrafii. Ta prokázala, že pacientka nemá žádné metastázy.

Pacientce byla doporučena chirurgická léčba v Pardubické krajské nemocnici s komplexním onkologickým centrem Multiscan, kde pacientce bude poskytnuta komplexní onkologická léčba. Lékaři se rozhodli pro adjuvantní způsob léčby, tedy nejprve se budou snažit nádor odoperovat, a pak bude následovat chemoterapie, radioterapie. Pacientka byla objednána 27. března 2012 k přijetí na oddělení chirurgie v pardubické nemocnici a následný den byl den operace. Ta trvala 1 hodinu a 15 minut. Při operaci lékaři provedli parciální mastektomii – částečné odstranění prsu na kořeni prsu, kde se zhoubný nádor nacházel. Při operaci byla odstraněna i dvě benigní ložiska v rozhraní zevních kvadrantů a došlo i k odstranění regionálních uzlin až k axilární (podpažní) střední čáře. Po odstranění nádoru a uzlin byly zavedeny dva Redonovy drény do operační rány, do části v prsu a v axile. Redonovy drény byly odstraněny 3. den po operačním výkonu. Po operaci byl pacientce podán Hartmanův roztok na zavodnění a udržení minerální bilance. Operace probíhala v pořádku a bez komplikací.

Asi po 4 hodinách na oddělení pacientka požádala o lék na bolest - Novalgin (indikační skupinou tohoto léku je analgetikum, antipyretikum, nenávykový lék). Novalgin byl podáván pacientce po dobu dvou dnů. Rána se hojila per primam – bez známek zánětu. Pacientka byla hospitalizována v nemocnici po operaci celkem 5 dnů. Hned po operaci pacientka začala cvičit s horní končetinou na operované straně. První den po operaci dostala pacientka do ruky balónek o velikosti odpovídající její dlani. Střídavě silou balónek stlačovala a uvolňovala. V dalších dnech protahovala končetinu způsobem, jak sama vypraví: „Šplhala jsem prsty u ruky po futrech u dveří“. Dělal si čárky, do jaké výšky se dostala, kam jí to bolest a pohyblivost dovolila. I v domácím prostředí pacientka dále cvičila s horní končetinou na operované straně. Podobné cviky, které pacientka cvičila v domácí péči, jsou přiložené v příloze k nahlédnutí.

Od 30. dubna 2012 měla pacientka první chemoterapii. Pacientka dojížděla na chemoterapii do onkologické ambulance Multiscanu v Pardubicích. Lékaři pacientce předepsali cytostatikum Taoxotere - Docetaxel. Při první návštěvě pacientce odebrali kontrolně krev - odběr krevního obrazu a jaterní testy. Jaterní testy se provádějí z důvodu kontroly dobré funkčnosti jater pro léčbu. Krev odebírali pacientce průběžně i během léčby chemoterapie. Nejdříve měla první cyklus intravenózní chemoterapie po 4 dávkách. Pacientka dostala první dávku a vždy za 3 týdny dostala další. Každá sestra má k ruce aplikační list připravený od lékaře. Dle toho podává pacientce cytostatikum. Sestra pacientce nejdříve podá intravenózně antiemetikum, lék proti nevolnosti, pak jí podá v podobě infuze předepsané Taxotere, a po té ještě Doxorubicín. Dávka protinádorového léku v infuzi se vypočítává pro každého pacienta individuálně, dle hmotnosti a celkového stavu. Lékař vypočítá tělesný povrch ve čtverečných metrech (m²) a určí dávku léku, kterou pacient dostane. Chemoterapie s sebou nese spoustu nežádoucích účinků. Proto dostala pacientka v průběhu léčby lék Dexamethazon, který tyto komplikace, jako je anafylaktický šok, snižuje.

Jak pacientka Dexamethazon používala:

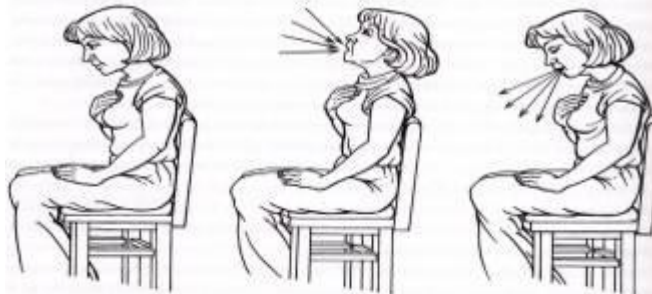
- večer před chemoterapií - dostala jednu tbl. (tabletu)
- v den chemoterapie - dostala jednu tbl. ráno a večer
- 1. den po chemoterapii - dostala jednu tbl. ráno a večer
- 2. den po chemoterapii - dostala jednu tbl. ráno

K potlačení častých infekcí byla pacientce preventivně předepsána širokospektrá antibiotika Megamox tbl. 1 gram, vždy týden po chemoterapii. I přes veškerá opatření se nevyvarovala různým ragádám a popraskaným rtům. O vlasy pacientka přišla již po druhé dávce chemoterapie, ale nijak zvlášť jí to nevadilo, ani paruku nenosila. Starala se jen o to, aby byla zdravá a nepřišly další komplikace. Po první cyklu ve 4 dávkách byl pacientce dále předepsán ještě druhý cyklus po 4 dávkách, ale už jen Taxotere bez Doxorubicínu. Chemoterapie probíhala až do října 2012. Dále pacientku čekala radiační léčba. V tomto období jsem se s pacientkou setkala a byl vytvořen ošetrovatelský proces.

REHABILITAČNÍ CVIČENÍ PACIENTKY PO MASTEKROMII



Obr. 10.1 Paži opřeme o stůl, pod dlaň vložíme kapesník nebo zmačkaný list papíru. Prsty vytváříme za pomoci svalů paže celé ruky formovanou koulí.



Obr. 10.2a, b, c Od prvního pooperačního dne se provádějí dechová cvičení, která kromě jiného pomáhají rozvíjet hrudník i na operované straně.



Obr. 10.3 Cvičení s gumovým míčkem – míček uchopíme do dlaně a všemi prsty silou stlačujeme a střídavě prsty opět uvolňujeme.



Obr. 10.6 Od druhého až třetího pooperačního dne je vhodné provádět kyvadlový pohyb paže. Provádíme ho ve stoje s opřením předloktí druhé (nepostížené) paže o lanoch židle.



Obr. 10.7 Od čtvrtého dne po operaci se provádějí cviky vleže. Vleže na zádech zvedneme obě paže, kterými kmitáme střídavě dopředu a dozadu.



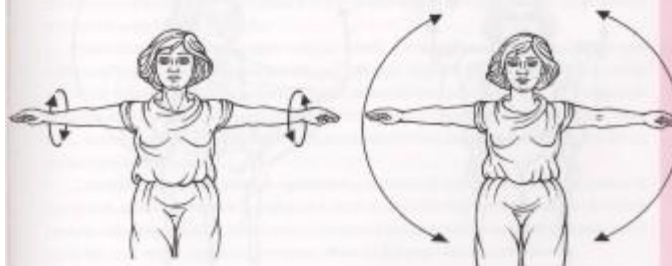
Obr. 10.12a, b, c Cvik „šplhání po zdi“ provádíme oběma rukama. Opět je důležitá symetrie pohybu obou paží. Dále „šplhání“ provádíme tak, že stojíme bokem ke zdi a paží na postižené straně se snažíme dosáhnout co nejvýše.



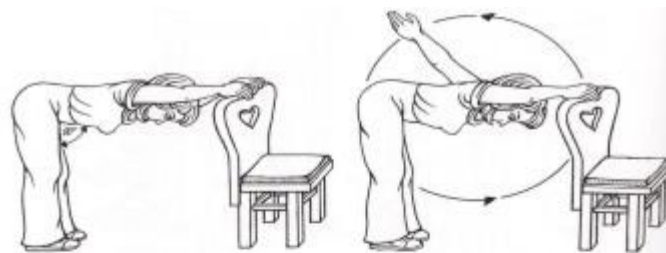
Obr. 10.13a, b Cvik přetahování s kladkou můžeme jednoduchým způsobem improvizovat i v domácích podmínkách.



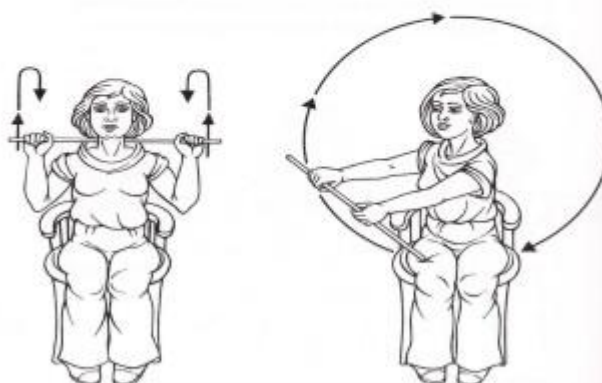
Obr. 10.16a, b Znárodné cviky provádíme před zrcadlem – jejich cílem je rovněž procvičování a uvolňování ramenních kloubů. Důležitá je opět kontrola symetrie pohybu obou stran.



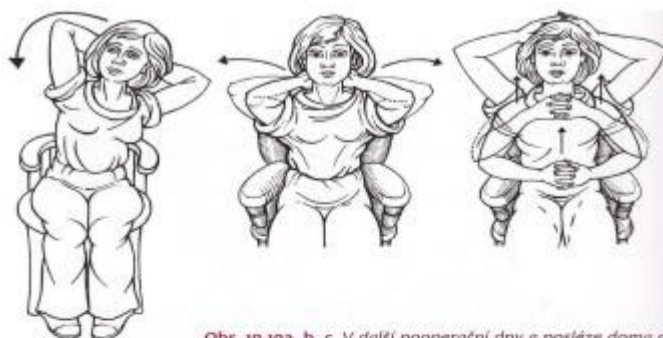
Obr. 10.17a, b Upuženými pažemi provádíme malé kroužky a posléze velké kruhy s pohybem až do vzpažení.



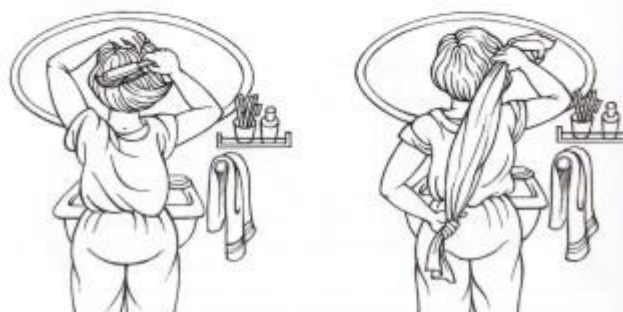
Obr. 10.18a, b Při tomto cviklu paže opíráme o lenoch židle a vždy jednou paží kmitáme a vytváříme kruhy. Pohyby jsou střídavé a pomalé.



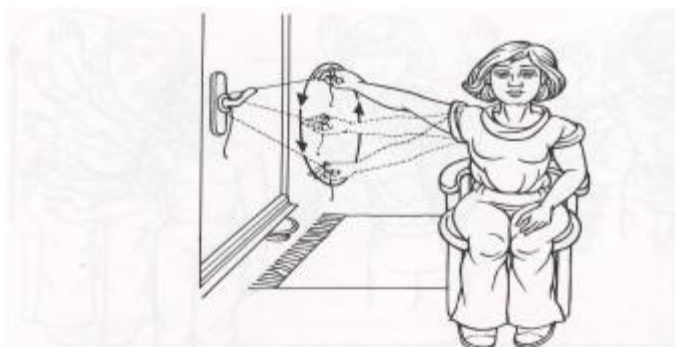
Obr. 10.19a, b Cvičení s pomocí tyče, kterou doma lehce nahradíme např. válečkou. Tyč uchopíme na obou okrajích a zvedáme ji přes hlavu dopředu a dozadu a posléze ji kroužíme zleva doprava a naopak.



Obr. 10.10a, b, c V další pooperační dny a posléze doma se procvičuje dosah a roztahování. Cvičíme před zrcadlem, abychom měli kontrolu nad symetrií zdravé a postižené paže.



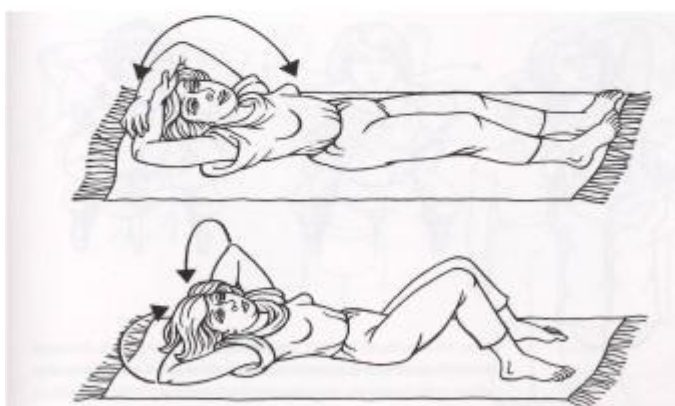
Obr. 10.11a, b Doma v koupelně před zrcadlem je třeba denně provádět cviky jako běžnou denní činnost.



Obr. 10.14 Cviky s pomocí provázku upevněného např. na klíče dveří či skříně provádíme v sedě i ve stoje. Konec napnutého provázku uchopíme rukou a provádíme krouživé pohyby paží.



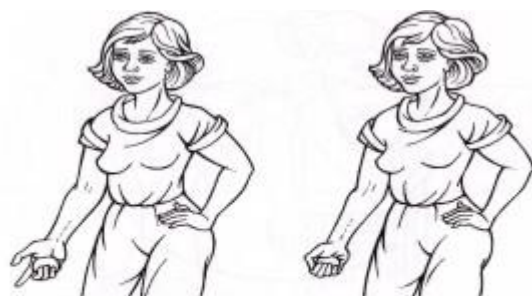
Obr. 10.15 Cvik kroužení a přitahování v ramenu provádíme pro uvolnění ramenních kloubů.



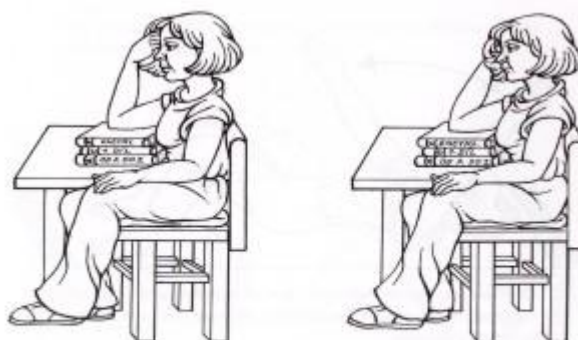
Obr. 10.8a, b Vleže na zádech spojíme ruce za hlavou a lokty přitahujeme k sobě a od sebe.



Obr. 10.9 V poloze vleže kroužíme sepnutýma rukama střídavě na obě strany.



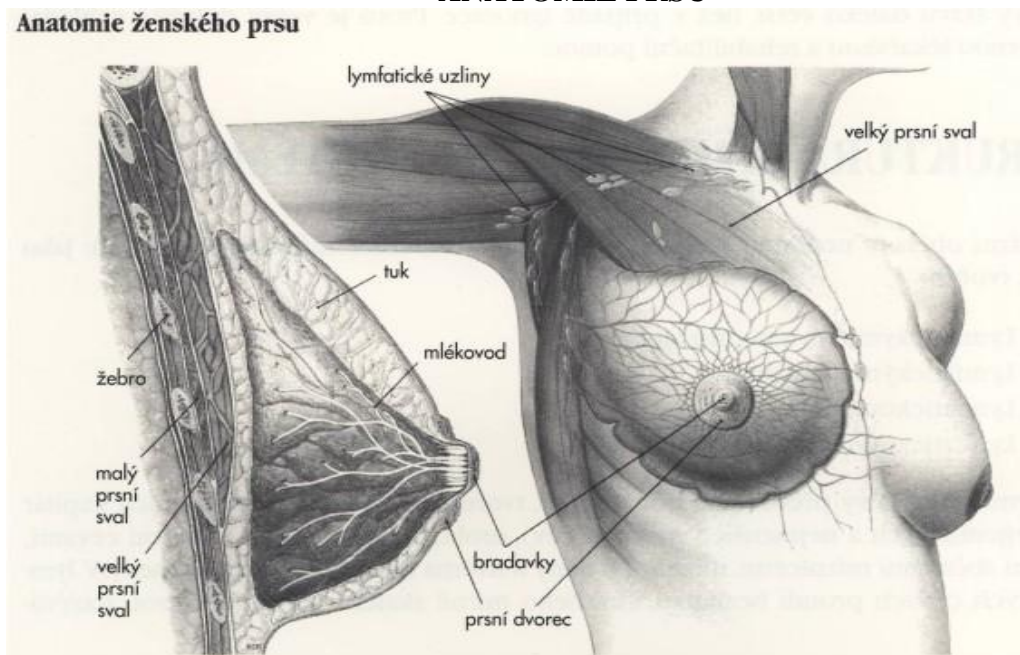
Obr. 10-4a, b Při práci s gumovým míčkem zapojujeme nejen prsty ruky, ale i svaly celé paže.



Obr. 10-5a, b Poloha v sedě, kolena směřují ke stolu. Paže podložíme knihami a pomalu pročešáváme vlasy na stejné straně.

Zdroj: ABRHÁMOVÁ, 2009, s. 112-119

ANATOMIE PRSU



Zdroj: TOBOLÍKOVÁ, 2014, s. 6

Příloha H

ADJUVANTNÍ CHEMOTERAPIE

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
trastuzumab	8 mg/kg nasyčovací dávka následovaná 6 mg/kg		à 21 dní	po dobu 52 týdnů
CMF (Bonadonna)				
cyklofosfamid	100	p.o.	1.–14.	
metotrexát	40	i.v.	1., 8.	
fluorouracil	600	i.v.	1., 8.	à 4 týdny
CMF				
cyklofosfamid	600	i.v.	1.	
metotrexát	40	i.v.	1.	
fluorouracil	600	i.v.	1.	à 3 týdny
CMF				
cyklofosfamid	600	i.v.	1., 8.	
metotrexát	40	i.v.	1., 8.	
fluorouracil	600	i.v.	1., 8.	à 4 týdny
AC (Fisher)				
doxorubicin	60	i.v.	1.	
cyklofosfamid	600	i.v.	1.	à 3 týdny

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
FAC (Buzdar)				
fluorouracil	500	i.v.	1. (8.)	
doxorubicin	50	i.v.	1.	
cyklofosfamid	500	i.v.	1.	à 3 (4) týdny
FEC				
fluorouracil	500	i.v.	1. (8.)	
epirubicin	50-75	i.v.	1.	
cyklofosfamid	500	i.v.	1.	à 3 (4) týdny
FEC (100)				
fluorouracil	500	i.v.	1.	
epirubicin	100	i.v.	1.	
cyklofosfamid	500	i.v.	1.	à 3 týdny
CEF (kanadský)				
cyklofosfamid	75	p.o.	1.-14.	
epirubicin	60	i.v.	1., 8.	
fluorouracil	500	i.v.	1., 8.	à 4 týdny
CAF (americký)				
cyklofosfamid	100	p.o.	1.-14.	
doxorubicin	30	i.v.	1., 8.	
fluorouracil	500	i.v.	1., 8.	à 4 týdny
TC - TXT/CFA				
docetaxel	75	i.v.	1.	
CFA	600	i.v.	1.	à 3 týdny, celkem 4x
AC/Taxol (Henderson)				
doxorubicin	60	i.v.	1.	
cyklofosfamid	600	i.v.	1.	à 3 týdny, podat 4 série následně
paklitaxel	175	i.v. 3 hodinová infuze	1.	à 3 týdny, podat celkem 4 série
AC/paklitaxel weekly				
ADM	60	i.v.	1.	
CFA	600	i.v.	1.	à 3 týdny, podat 4 série následně
paklitaxel weekly	80	i.v.		týdně 12x
TAC (Nabholtz 2002)				
docetaxel	75	i.v.	1.	
doxorubicin	50	i.v.	1.	
cyklofosfamid	500	i.v.	1.	à 3 týdny, celkem 6x

Zdroj: VYZULA, 2013, s. 15-16

NEADJUVANTNÍ CHEMOTERAPIE

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
AC/docetaxel (NSABP B - 27)				
doxorubicin	60	i.v.	1.	
cyklofosfamid	600	i.v.	1.	à 3 týdny, podat 4 série
docetaxel	100	inf. 1 hod.	1.	à 3 týdny, podat celkem 4x
AT				
doxorubicin	50	i.v.	1.	à 3 týdny
paklitaxel	175	inf. 3 hod.	1.	
TAC				
podává se 6x, dávka standardní jako v adjuvanci				

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
režimy s trastuzumabem:				
paklitaxel/FEC75/trastuzumab				
paklitaxel	225	inf. 3 hod.	1.	à 3 týdny, podat celkem 4x
5-fluorouracil	500	i.v.	1.	
epirubicin	75	i.v.	1.	
cyklofosfamid	500	i.v.	1.	à 3 týdny, podat celkem 4x
<i>Současně po celou dobu CHT trastuzumab weekly – nasycovací dávka 4 mg/kg v 90 minutové infuzi, dál udržovací dávka 2 mg/kg v 60 minutové infuzi, při dobré toleranci dále 30 minutová infuze</i>				
NOAH studie – AT/CMF				
doxorubicin	60	i.v.	1.	
paklitaxel	150	i.v.inf. 3 hod.	1.	à 3 týdny, podat 3 série
paklitaxel	225	inf. 3 hod.	1.	à 3 týdny, podat 4x
CMF				
cyklofosfamid	600	i.v.	1., 8.	
metotrexát	40	i.v.	1., 8.	
5-fluorouracil	600	i.v.	1., 8.	à 4 týdny, podat 3x
<i>Současně s chemoterapií trastuzumab ve 3týdenním podání – nasycovací dávka 8 mg/kg v 90 minutové infuzi, dále udržovací dávka 6 mg/kg v 60 minutové infuzi, při dobré toleranci dále 30 minutová infuze</i>				
AC/TH				
doxorubicin	60	i.v.	1.	
cyklofosfamid	600	i.v.	1.	à 3 týdny, podat 4 série
paklitaxel	80	i.v.inf. 1 hod.	1.	týdně, 12 týdnů
<i>Trastuzumab týdně po dobu podávání paklitaxelu, nasycovací dávka 4 mg/kg v 90 minutové infuzi, dále udržovací dávka 2 mg/kg v 60 minutové infuzi, při dobré toleranci 30 minutová infuze 12 týdnů.</i>				
DDP				
cisplatina	75	i.v.	1.	à 3 týdny 6 cyklů

Zdroj: VYZULA, 2013, s. 18-19

PALIATIVNÍ CHEMOTERAPIE

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
trastuzumab/NVLB				
vinorelbin	25	i.v. krátká infuze	1., 8	
trastuzumab	první dávka 4 mg/kg	i.v. infuze 90 minut		
	další dávky 2 mg/kg	i.v. infuze 30 minut	1.	à 1 týden
nebo				
trastuzumab	8 mg/kg	i.v. infuze 90 minut	1.	
	další dávky 6 mg/kg	i.v. infuze 30 minut		à 3 týdny
<i>Pokud nedošlo k nežádoucím účinkům během podání trastuzumabu, lze v dalším podání zkrátit aplikaci na 30 minut</i>				
vinorelbin	60	p.o.	1., 8.	à 3 týdny
trastuzumab	8 mg/kg	i.v. infuze 90 minut	1.	
	další dávky 6 mg/kg	i.v.	infuze 30 minut	à 3 týdny
trastuzumab/paklitaxel				
paklitaxel	80–90	i.v. infuze 60 minut	1.	
trastuzumab	první dávka 4 mg/kg	i.v. infuze 90 minut		
	další dávky 2 mg/kg	i.v. infuze 30 minut	1.	à 1 týden
<i>Pokud nedošlo k nežádoucím účinkům během podání trastuzumabu, lze v dalším podání zkrátit aplikaci na 30 minut</i>				
trastuzumab/docetaxel				
docetaxel	100	i.v. infuze	1.	
trastuzumab	8 mg/kg	i.v. infuze 90 minut		
	další dávky 6 mg/kg	i.v. infuze 30 minut	1.	à 3 týdny
<i>Pokud nedošlo k nežádoucím účinkům během podání trastuzumabu, lze v dalším podání zkrátit aplikaci na 30 minut</i>				

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
pertuzumab/trastuzumab/docetaxel				
trastuzumab	první dávka			
	8 mg/kg	i.v. infuze 90 minut	1.	
	další dávky	i.v. infuze 30 minut		
	6 mg/kg			
pertuzumab	první dávka			
	840 mg	i.v. infuze 60 minut	1.	
	další dávky	i.v. infuze 30 minut		
	420 mg			
*docetaxel	první dávky			
	75	i.v. infuze 60 minut	1.	à 3 týdny
<i>*Při dobré toleranci podat docetaxel v dalším cyklu v dávce 100 mg/m²</i>				
trastuzumab/inhibitor aromatázy				
trastuzumab	první dávka			
	4 mg/kg	i.v. infuze 90 minut		
	další dávky	i.v. infuze 30 minut	1.	à týden
	2 mg/kg			
nebo				
trastuzumab	8 mg/kg	i.v. infuze 90 minut		
	další dávky	i.v. infuze 30 minut	1.	à 3 týdny
	6 mg/kg			
inhibitor aromatázy podle příslušné SPC				
<i>Pokud nedošlo k nežádoucím účinkům během podání trastuzumabu, lze v dalším podání zkrátit aplikaci na 30 minut</i>				
trastuzumab/kapecitabin				
trastuzumab	první dávka	i.v. infuze 90 minut	1.	
	8 mg/kg			
	další dávky	i.v. infuze 30 minut		
	6 mg/kg			
kapecitabin	2500	p.o. ve 2denních dávkách	1.-14.	à 3 týdny
bevacizumab/paklitaxel				
bevacizumab	10 mg/kg	i.v. infuze	1., 15	
paklitaxel	90	i.v. infuze	1., 8., 15	à 4 týdny
<i>První infuze bevacizumabu se podává 90 minut, při dobré snášenlivosti druhá infuze 60 minut a další 30 minut</i>				
*lapatinib/kapecitabin				
lapatinib	1250 mg/den	p.o. 5 tbl.		denně
kapecitabin	2000	na den, ve 2 dávkách	1.-14.	à 3 týdny
*lapatinib/letrozol				
lapatinib	1500 mg/den	p.o. 6 tbl.		denně
letrozol	2,5 mg/den	p.o. tbl.		denně

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
paklitaxel à 3 týdny				
paklitaxel	175	i.v. 3 hod. infuze	1.	à 3 týdny
<i>Premedikace: dexametazon 20 mg i.v., ranitidin 50 mg i. v, prothazin 50 mg i. m. 30 minut před podáním paklitaxelu</i>				
paklitaxel à 1 týden				
paklitaxel	80-90	i.v. hodinová infuze	1.	à 1 týden, celkem 6-8x, následuje 2 týdny pauza
<i>Premedikace: 8 mg dexametazonu i.v. první 2 podání, potom redukce na 4 mg i.v. v případě, že se neobjeví hypersenzitivní reakce</i>				
docetaxel à 3 týdny				
docetaxel	100	i.v. 1 hod. infuze	1.	à 3 týdny
<i>Premedikace: dexametazon 8 mg p.o. à 12 hodin, celkem 6 dávek, začít večer před podáním docetaxelu</i>				
docetaxel à 1 týden				
docetaxel	35-40	i.v. 30 min. infuze	1.	à 1 týden, celkem 6-8 podání, potom 2 týdny pauza
<i>Premedikace: dexametazon 8 mg p.o. večer a ráno před aplikací CHT a večer po aplikaci CHT</i>				
gemcitabin				
gemcitabin	800-1200	i.v.	1., 8., 15.	à 4 týdny
AT (docetaxel)				
doxorubicin	50	i.v.	1.	
docetaxel	75	i.v. hodinová infuze	1.	à 3 týdny
<i>Jako první podat doxorubicin, premedikace: setrony, kortikoidy jako u docetaxelu</i>				
AT (paklitaxel)				
doxorubicin	50	i.v.	1.	
paklitaxel	125-200	i.v. 3 hodinová infuze	1.	à 3 týdny
<i>Premedikace: dexametazon 20 mg i.v., ranitidin 50 mg i.v., prothazin 50 mg i. m., 30 minut před podáním paklitaxelu, setrony</i>				
NVLB/docetaxel				
vinorelbin	20	i.v. krátká infuze	1., 15.	
docetaxel	60	i.v. hodinová infuze	1.	à 3 týdny
<i>Premedikace: jako u docetaxelu, event. den 15 vinorelbine 60 mg/m² p.o.</i>				
NVLB/epirubicin				
vinorelbin	25	i.v. krátká infuze	1., 8.	
epirubicin	90	i.v.	1.	à 3 týdny
<i>Event. vinorelbin 60 mg/m² p.o.</i>				

Zdroj: VYZULA, 2013, s. 22-24