

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY PO OPERACI
KARCINOMU PRSU**

Bakalářská práce

IVA KONVALINKOVÁ, DiS.

Praha 2014

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY PO OPERACI
KARCINOMU PRSU**

Bakalářská práce

IVA KONVALINKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Jindřich Šuk

Praha 2014



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

Konvalinková Iva
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

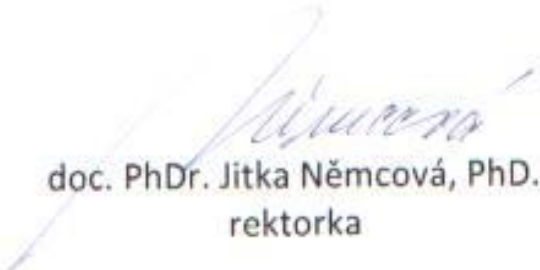
Na základě Vaší žádosti ze dne 3. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta po operaci karcinomu prsu

Educational Process for Patients after Surgery of Breast Cancer

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jindřich Šuk

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

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce MUDr. Jindřichovi Šukovi, za jeho cenné rady, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnoval při psaní této práce.

ABSTRAKT

KONVALINKOVÁ, Iva. *Edukační proces u pacientky po operaci karcinomu prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Jindřich Šuk. Praha. 2014. 64 s.

Tématem bakalářské práce byl edukační proces u pacientky po operaci karcinomu prsu. Teoretická část práce obsahovala charakteristiku onemocnění karcinomu prsu, její příčiny, příznaky, diagnostiku a léčbu. Dále obsahovala prevenci onemocnění karcinomu prsu, která byla velmi důležitá, zejména v časně detekci nádorového onemocnění. Nosnou částí práce byla edukace pacientky po operaci karcinomu prsu, která byla zaměřená na první pooperační dny. Edukační proces jako součást ošetrovatelského procesu navazoval na edukaci v mammologických ambulancích a byl uplatňován v průběhu léčby. V prvních pooperačních dnech bylo cílem edukace včasná mobilizace pacientky, předcházení vzniku pooperačních obtíží, upevňování praktických dovedností v oblasti rehabilitační péče a teoretických znalostí v domácím prostředí.

Klíčová slova

Edukace. Karcinom prsu. Pacientka. Pooperační obtíže.

ABSTRACT

KONVALINKOVÁ, Iva. Educational Process for Patients after Surgery of Breast Cancer. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. JindřichŠuk. Prague. 2014. 64 pages.

The topic of my bachelor thesis was the educational process for patients after surgery of breast cancer. The theoretical part contained the characteristic of the disease, its causes, symptoms, diagnosis and treatment. Furthermore, it included the prevention from breast cancer, which was very important, especially for early detection of cancer. The key part of the thesis was the education for patients after surgery of breast cancer, which was focused on the first postoperative days. Educational process, as a part of the nursing process, bound with education in mammology clinics and was implemented during treatment. In the first postoperative day was about the patient's early mobilization, prevention of postoperative problems, strengthening practical skills in the field of rehabilitation and theoretical knowledge in the domestic environment.

Key words

Education.Breast Cancer.Patient.Postoperative Discomfort.

OBSAH

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	15
1 KARCINOM PRSU	16
1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU	16
1.2 PŘÍZNAKY	17
1.3 PREVENCE.....	18
1.3.1 SAMOVYŠETŘOVÁNÍ	18
1.3.1.1 POSTUP SAMOVYŠETŘENÍ.....	19
1.3.2 SCREENING	20
1.4 PATOLOGIE	21
1.4.1 HISTOPATOLOGICKÝ STAGIGNG	22
1.4.2 HISTOPATOLOGICKÝ GRADING	23
1.5 DIAGNOSTIKA.....	23
1.5.1 ANAMNÉZA	24
1.5.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....	24
1.5.3 MAMOGRFICKÉ VYŠETŘENÍ	25
1.5.4 RENTGENOVÉ VYŠETŘENÍ.....	25
1.5.5 ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PRSŮ	26
1.5.6 MAGNETICKÁ REZONANCE.....	26
1.5.7 VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE	27
1.5.8 POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE	27

1.5.9 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	28
1.5.10 HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	30
1.6 LÉČBA.....	30
1.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	30
1.6.2 KONZERVATIVNÍ LÉČBA.....	32
1.6.2.1 RADIOTERAPIE.....	32
1.6.2.2 CHEMOTERAPIE.....	34
1.6.2.3 HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	35
1.6.2.4 BIOLOGICKÁ LÉČBA.....	35
1.6.2.5 SYMPTOMATICKÁ LÉČBA.....	35
1.7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PO TOTÁLNÍ MASTEKTOMII.....	36
2 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENKY S KARCINOMEM PRSU.....	38
2.1 KAZUISTIKA.....	38
2.2 FÁZE - POSUZOVÁNÍ.....	38
2.3 FÁZE - EDUKAČNÍ DIAGNOSTIKA.....	42
2.4 FÁZE – PLÁNOVÁNÍ.....	43
2.5 FÁZE – REALIZACE.....	46
2.6 FÁZE – HODNOCENÍ.....	61
2.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR.....	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Technika samovyšetřování prsů.....	20
Obrázek 2 Mamografické vyšetření.....	25
Obrázek 3 Jak vypadá přístroj MR.....	27
Obrázek 4 Brachyterapie karcinomu prsu.....	33
Tabulka 1 Biochemické vyšetření krve.....	28
Tabulka 2 Malý krevní obraz.....	29
Tabulka 3 Velký krevní obraz.....	29

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AA	alergologická anamnéza
BMI	index tělesné hmotnosti
BRCA₁	breast cancer 1
BRCA₂	breast cancer 2
CAE	karcinoembryonálníantigen
Cm	centimetr
CT	počítačová tomografie
ČR	Česká republika
D	dech
DCIS	duktální karcinom in situ
DK	dolní končetina
DM	diabetes mellitus
EGFR	epidermální růstový receptor
FA	farmakologická anamnéza
FW	sedimentace
g/dl	gram na decilitr
g/l	gram na litr
GA	gynekologická anamnéza
HER2	onkogen
IDC	Invazivní ductální karcinom
ILC	Invazivní lobulární karcinom
KG	kilogram
KO	krevní obraz
LCIS	lobulární karcinom in situ
M	metastázy
MG	mamografie
ML	mililitr
Mm/l	mililitr na litr
MR	magnetická rezonance
N	noduli - uzliny

NO	nynější onemocnění
OA	osobní anamnéza
P	puls
PA	pracovní anamnéza
PET	pozitronová emisní tomografie
RA	rodinná anamnéza
RD	redonův drén
RTG	rentgenové vyšetření
T	tumor
TK	krevní tlak
USG	ultrasonografie
X	nezhodnotitelný rozsah nádoru

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adenokarcinom- zhoubný nádor ze žláзовého epitelu.

Azoospermie-absence spermatozoí ve spermatu.

Benigní - nezhoubný nádor.

BRCA1/2- mutace genů, název je dovozen z anglického slovíčka „breastcancer“.

Corecut – punkční biopsie prsu pod ultrazvukovou kontrolou, kdy lékař zavede bioptickou jehlu k ložisku v prsu a odebere několik vzorků k histologii.

Hypermetabolizmu – zvýšený metabolismus (látková výměna).

Hyperplazie – zvětšení orgánů způsobené zmnožením buněk.

Hypertenze - vysoký krevní tlak.

Inoperabilní – neoperovatelný.

Intersticiální - cizí slovo, které odpovídá významu vsunutý,

Intraarteriální - podání léku do tepny.

Intraoperační – v průběhu operace.

Intravenózní - podání léku do žíly.

Invazivní – pronikající.

Karcinogen - látka, která vyvolává zhoubné rakovinné bujení.

Kardiotoxicita - vlastnost, která vede k poškození srdce a krevního oběhu.

Kolorektální karcinom - maligní nádorové onemocnění tlustého střeva.

Lymfoscitigrafie – neinvazivní vyšetřovací metoda s nízkou radiační zátěží, která se využívá k diagnostice lymfedému horních a dolních končetin.

Lymfotropní – viry infikují lymfocyty.

Mastitida – zánětlivé onemocnění prsní žlázy.

Mastodynne - bolest v krajině prsní žlázy.

Mastopatie – nezápětlivé, nezhoubné onemocnění prsu.

Morfologie – vědní obor biologie, který se zabývá vnější stavbou organismu.

Neoadjuvantní – onkologická terapie, která je prováděna ještě před hlavní léčbou. Zvyšuje pravděpodobnost úspěchu terapeutické metody, obvykle chirurgického výkonu.

Ovariální karcinom - maligní nádorové onemocnění vaječnicků.

Paravenózně - podání léku mimo žílu.

Peroperační – událost vzniklá v průběhu operace

Perorálně - podání léku ústy.

Premaligní – předcházející maligního.

Progrese – šíření onemocnění, nebo také pokračování, vzestup.

Radikální sklerozující adenóza – zmnožení vaziva provázený tvorbou fibrózní jizevnaté tkáně.

Staging - určuje rozsah nádoru.

Sterilita – neplodnost.

Stomatitida - zánět sliznice dutiny ústní.

vmezeřený – mezitkáňový.

ÚVOD

Téma „Edukační proces u pacientky po operaci karcinomu prsu“, jsme si zvolili proto, že je velmi aktuální a důležité. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen a představuje tak velkou zátěž pro pacienta, rodinu, ale i zdravotníky.

Cílem bakalářské práce je přiblížení charakteristiky onemocnění karcinomem prsu, edukování pacientů v problematice pooperačních obtíží, sociální péči a následné domácí péči. Dále je cílem práce poskytnout pacientům cenné rady, jak předcházet pooperačním obtížím, popřípadě jak se chovat při jejich výskytu a jak se nejlépe začlenit do domácího prostředí po operaci karcinomu prsu. Práce je určena pacientům, ženám bez věkové kategorie, kteří mají již diagnostikováno toto onemocnění a chystají se na chirurgický zákrok.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění karcinomem prsu, jeho příčinám, příznakům, prevenci, diagnostice, léčbě a krátkému shrnutí ošetrovatelské péče po totální mastektomii. Praktická část začíná krátkou kazuistikou pacientky, která byla přijata na chirurgickou kliniku k indikované ablaci levého prsu a exenteraci axily. Dále praktická část tvoří tematický celek: posouzení stavu pacientky, její identifikační údaje, anamnézu, posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb podle Majory Gordon. Edukační diagnostika podle získaných informací od pacientky, plánování edukačních lekcí, jejich realizace a celkové zhodnocení efektivity edukačních jednotek.

Vypracovaná práce bude sloužit jako edukační materiál, informační zdroj pro všeobecné sestry a bakalářky ošetrovatelství. Přispěje k předcházení pooperačních obtíží a zkvalitnění poskytované edukační péče.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen v České republice (ČR). Nejčastější výskyt je u žen po 50. roce života. „Nádor může vyrůstat z epitelových buněk mlékovodů (duktů) – duktální karcinom, nebo z epitelových buněk mléčných lalůček (lobul) – lobulární karcinom“ (SLEZÁKOVÁ, 2007, s. 139). Zhoubné nádory jsou invazivní, které pronikají do okolních tkání, jako je tuk, sval, kůže nebo mízní či žilní cestou do ostatních orgánů.

Nádory prsou netrápí jen ženy, necelé 1 procento (%) zhoubných nádorů prsů připadá na mužskou část populace.

1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU

„Příčina vzniku karcinomu prsu není zcela jasná, existují však určité rizikové faktory související s tímto onemocněním“ (SLEZÁKOVÁ, 2007, s. 140).

Mezi rizikové faktory onemocnění karcinomem prsu patří věk. Se zvyšujícím věkem se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Nejčastější výskyt je u žen nad 50 let věku. Vyšší riziko je také u žen, které měly časný nástup menstruace (menarche) nebo pozdní příchod menopauzy.

Rodinný výskyt riziko vzniku karcinomu prsu dvakrát či vícekrát zvyšuje. V dnešní době se vyšetřují predispoziční geny BRCA₋₁ a BRCA₋₂, kdy riziko vzniku karcinomu je větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli tímto onemocněním. Dále současně s výskytem karcinomu prsu se mohou vyskytnout i další adenokarcinomy, jako je kolorektální karcinom, karcinom prostaty či ovariální karcinom. Riziko vzniku karcinomu v rodině se zvyšuje zejména v první příbuzenské linii (matka, sestra, dcera). Proto je nezbytné sledovat ženy s uvedeným rizikem, i když řada z nich karcinomem prsu ne onemocní (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Radiace, ionizující záření a ozáření prsu, zejména v době jejího vývoje má za následek též riziko vzniku karcinomu prsu v dospělosti. Ozařování v dřívějších dobách bylo indikováno při léčbě benigních onemocnění a poporodní mastitidy.

Hormonální substituční léčba v menopauze je zcela běžná. Podává se za účelem prevence osteoporózy, kardiovaskulárních chorob a zmírnění klimakterických obtíží. Riziko vzniku karcinomu prsu se zvyšuje po 10 – 15letém užívání.

U přestavbových změn v prsu, které se nazývají mastopatické změny, je zvýšené riziko jen u žen v histologii s atypickými buňkami. Tyto změny má asi jedna třetina žen s diagnózou mastopatie.

Životní styl, kouření, alkohol a zejména obezita dvojnásobně zvyšuje riziko karcinomu prsu u žen. Alkohol a množství tělesného tuku ovlivňují hladinu estrogenů v organismu. Ženy, které vypijí přibližně 5 skleniček alkoholu denně mají riziko vzniku karcinomu prsu až 1,5 krát vyšší než abstinentky. Kouření je celkově škodlivé pro naše zdraví, proto je důležité zdůraznit tento fenomén, i když nebyl prokázán přímý vliv kouření na onemocnění karcinomem prsu.

Dalším rizikovým faktorem vzniku karcinomu prsu je u žen bezdětnost či první donošené těhotenství v pozdním věku. Což jsou prvorodičky po 35. roce života (VORLÍČEK, 2006), (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.2 PŘÍZNAKY

- Hmatná rezistence (bulka v prsu) je nejčastější z klinických příznaků. „Nejčastěji v horním zevním kvadrantu (45 %), méně centrálně pod dvorcem (25 %), dále v horním vnitřním kvadrantu (15 %), v zevním dolním (10 %) a nejméně ve vnitřním dolním kvadrantu (5 %)“
V současné době je však mnoho diagnostikovaných karcinomů prsu vzhledem ke zlepšení ve včasnosti diagnostiky v prsu zcela nehmatných. (DRAŽAN, 2006, s. 25).
- Sekrece z prsu, zvláště krvavá, může být též příznakem karcinomu prsu
- Vzácně může karcinom prsu připomínat i zánět prsu
- Změny zbarvení a struktury kůže bradavky a dvorce (šupení připomínající ekzém)
- Vpáčená bradavka
- Změny kožního povrchu prsu
- Bolest – mastodynies je významná zejména v období, kdy se neváže na hormonální cyklus a postihuje jen jeden prs (SKOVAJSOVÁ, 2003).

1.3 PREVENCE

Primární prevence karcinomu prsu není prakticky možná, z důvodu odkládání návštěvy lékařů ženami až na několik týdnů. Proto je třeba se důsledně zaměřit na prevenci sekundární, která vede k vytipování rizikových skupin žen a časné detekci nádorového onemocnění (VORLÍČEK, 2006). Mezi ovlivnitelné rizikové faktory, patřící do primární prevence je obezita a nadměrná konzumace alkoholu. Proto se všeobecně pacientům doporučuje zdravý životní styl, dostatečná tělesná aktivita, omezení konzumace alkoholu, kouření a u rizikových žen zvážit nutnost užívání hormonální substituční léčby v přechodu. Dále sem řadíme doporučení o včasném založení vlastní rodiny, ideálně do 30 let. Sekundární prevence se zaměřuje zejména na samovyšetřování prsů a screeningové mamografické vyšetření (od 45 let věku, každé 2 roky) (ŠIMŠA, 2011). Problémem v prevenci karcinomu prsu je obava z podceňování ženy ze strany zdravých žen, nedostatečná znalost rizika pozdní diagnostiky, stud pacientek z vyšetření a strach z pozitivního nálezu (CHRAŇTE SVÁ PRSA, 2010).

1.3.1 SAMOVYŠETŘOVÁNÍ

Samovyšetřování prsů je nejjednodušší metoda včasného zachytu rakoviny prsů. Provádět by jej měly všechny ženy, bez rozdílu věku, hned po zahájení pravidelného menstruačního cyklu. Samovyšetřování znamená sebevyšetřování vlastních prsů, které si žena provádí sama. Ženy, které se rozhodly začít sebevyšetřovat, by měly provádět vyšetření obou prsů jednou za měsíc. Samovyšetření by se mělo provádět druhý nebo třetí den po skončení menstruace (VORLÍČEK, 2006). Ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv stanovený den v měsíci. Problémem samovyšetření prsů u žen, je nedokonalé a nesprávné provádění této techniky. Některým ženám je toto vyšetření nepříjemné u jiných žen není vyšetření příliš přínosné díky nodularitě (zrnatosti) prsů. Proto je důležité, naučit se ovládat techniku samovyšetření prsů (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.3.1.1 POSTUP SAMOVYŠETŘENÍ

- „1. krok – před zrcadlem

Svlékněte se do půl těla, nechte paže volně podél těla a pečlivě sledujte pohledem velikost a tvar prsů. Všimněte si, zda se na pokožce prsů neobjevují vtažená místa nebo naopak vyklenutí, popřípadě zarudnutí nebo zvětšená cévní kresba. Zvedněte obě ruce nad hlavu a prohlédněte si prsa z různých úhlů. Pozorně si prohlédněte prsní dvorec a bradavky, všimněte si, jestli nejsou vpáčeny, nekrvácejí nebo z nich nevytéká tekutina.

- 2. krok – vleže na lůžku

Lehněte si na záda, hlavu si položte na polštář. Levé rameno si podložte stočeným ručníkem, levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou prohmatávejte prs tak, že máte prsty natažené těsně u sebe a používáte celé plochy prstů, ne pouze bříška. Rozdělte si pomyslně prs na čtyři části. Prohmatávání začněte v horní vnitřní části, u hrudní kosti. Jemně, ale pevně zmačkněte a malými krouživými pohyby prohmatejte celou „čtvrtku“ prsu. Všimněte si jakékoli „zatvrdlinky“ a neobvyklých tvarů, prohmatejte prs až k bradavce. Prohmatejte také prsní dvorec a bradavku. Všimněte si, zda se při prohmatávání dvorce a bradavky neobjeví výtok nebo krvácení.

Stejným způsobem prohmatejte i dolní vnitřní „čtvrtku“ prsu, opět začněte od hrudní kosti směrem k bradavce. Po prohmatání vnitřní poloviny prsu si položte ruku podél těla a stejným způsobem prohmatejte dolní a posléze horní „čtvrtku“ prsu.

Na závěr prohmatejte celou plochou prstů podpažní jamku. I v ní můžete nahmatat bulku, uzlík nebo nalézt plošné zarudnutí. Stejným způsobem prohmatejte i pravý prs.

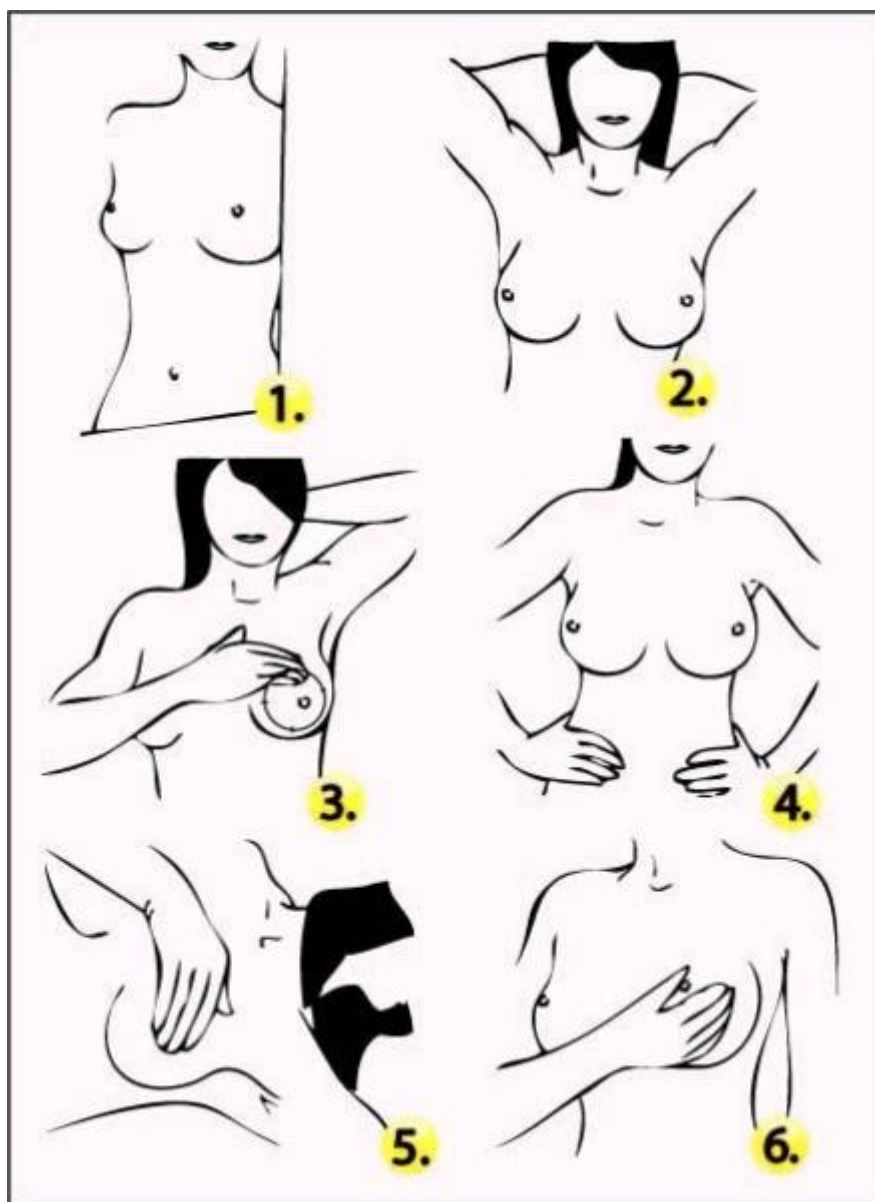
- 3. krok na lůžku vsedě

Posadte se na lůžku, při vyšetření levého prsu si dejte levou ruku v bok a stejným způsobem si prohmatejte všechny čtyři „čtvrtky“ prsů, začněte v horní vnitřní části. Pohmatem vyšetřete prsní dvorec a bradavku. Stejným způsobem vyšetřete i pravý prs.

- 4. krok – zjištění a závěr

V případě, že nezjistíte žádné změny v prsu a jeho okolí, opakujte samovyšetření opět za měsíc. Ať si nahmatáte jakoukoli „bulku, zatvrdlinku“ v prsu, nebo objevíte „zčervenání“ pokožky, vtažení bradavky či výtok z ní, neváhejte a navštivte mammologickou poradnu. Rozhodně nepodléhejte panice, v prsní žláze se mohou

objevit útvary různého druhu a nemusí to být vždy zhoubný nádor, je však bezpodmínečně nutné, aby to posoudil lékař“ (CHRAŇTE SVÁ PRSA, 2010).



Zdroj: Postup při samovyšetřování prsu, 2012

Obrázek 1 Technika samovyšetření prsů

1.3.2 SCREENING

Mamografický screening je program, který se zabývá sekundární prevencí. V ČR ženám od 45 let je umožněno preventivní vyšetření mamografem, jednou za dva roky. Vyšetření se může, účastnit každá žena, přestože nemá žádné obtíže. Cílem mamografického screeningu je vyhledávání minimálních léčitelných nádorů

v prsní žláze, snížení úmrtnosti na dané nádorové onemocnění a snížení rozsahu onemocnění. Mamografický screening byl v ČR zahájen od roku 2002, dobře se rozvíjí v síti 60 mamodiagnostických pracovišť, která se navzájem kontrolují a srovnávají své výsledky. „Organizovaný screening se řídí Metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví s názvem „Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádoru prsu v České republice“. Toto doporučení vyšlo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (číslo 11, říjen 2002). V tomto metodickém listě jsou podrobně popsány podmínky, za jakých má právo česká občanka žádat screeningové vyšetření (VORLÍČEK, 2006, S. 254). Díky screeningu v ČR, pomalu dosahujeme snižování úmrtnosti na rakovinu prsu (ŽALOUDÍK, 2008).

1.4 PATOLOGIE

Definitivní diagnóza karcinomu prsu by měla být potvrzena výsledkem z patologického vyšetření. Klinické vyšetření, zobrazovací metody, morfologie jsou základní podmínkou ve stanovení diagnózy a zahájení léčby karcinomu prsu.

„Histologická klasifikace podle WHO

- premaligní změny:
 - radiální sklerozující adenóza
 - stupeň 3. Fibrózně-cystické mastopatie – buněčné atypie a hyperplazie
- maligní neinvazivní nádory:
 - CI – carcinoma in situ
 - LCIS – lobulární carcinoma in situ
 - DCIS – duktální carcinoma in situ
- Maligní invazivní nádory:
 - lobulární
 - duktální (s uvedením bližšího fenotypu nádoru)
 - jiné (medulární, tubulární, atd.)“ (ŠIMŠA, 2011).

Neinvazivní karcinom prsu – je charakteristický tím, že nádorové buňky se drží v mezích bazální membrány mlékovodů nebo lalůček. Rozlišujeme dva typy, které se nesmí směšovat. Každý typ má jiný výskyt a jiné biologické chování. První typ

je duktální karcinom in situ (Ductal Carcinoma in Situ - DCIS), který začíná v epitelových buňkách mlékovodů, v duktech. Druhý typ je lobulární karcinom in situ (Lobular Carcinoma In Situ – LCIS), který začíná v epitelových buňkách mamárních lobulů. LCIS je většinou diagnostikován náhodně, při histologickém vyšetření (VORLÍČEK, 2006).

Invazivní karcinom prsu - znamená, že nádorové buňky začnou pronikat membránou a šířit se lymfatickou nebo krevní cestou do okolí. Invazivní karcinomy jsou dobře hmatné a většinou tuhé. Invazivní duktální karcinom (IDC) začíná v duktech (mlékovodech) a představuje nejčastější typ karcinomu prsu. Je sklerotický (tuhý), v přirovnání tvrdý jako kámen. Bývá ohraničený ve tvaru nepravidelné hvězdice. Invazivní lobulární karcinom (ILC) začíná v mléčných lalůčkách, je to méně častý typ karcinomu prsu (BECKER, 2005), (VORLÍČEK, 2006).

1.4.1 HISTOPATOLOGICKÝ STAGING

Je soubor vyšetření, která slouží k posouzení rozsahu nádoru, jejímu zařazení do určitého stadia podle TNM klasifikace nádorů. „Principem této mezinárodní klasifikace je popis velikosti nádoru – tumor (T), postižení uzlin – noduli (N), přítomnosti či nepřítomnosti vzdálených metastáz (M)“ (SLEZÁKOVÁ, 2007, s. 102). Velikost nádoru je určována přidáním čísla za písmeno. Pokud nelze nádor zhodnotit, z důvodu nedostatku vyšetření, pro stanovení kategorie se používá symbol (X) (SLEZÁKOVÁ, 2010).

T - PRIMÁRNÍ NÁDOR - popisuje velikost nádoru.

- TX – nádor nelze klasifikovat
- T0 - nádor není přítomen
- Tis - karcinom in situ
- T1 - nádor má velikost do 2 cm
- T2 - nádor je větší než 2 cm, ale menší než 5 cm
- T3 - nádor je větší než 5 cm
- T4 – nádor prorůstá do okolních tkání, bez ohledu na jeho velikost (hrudní stěny, kůže).

N - REGIONÁLNÍ UZLINY – popisuje postižení a rozsah regionálních lymfatických uzlin

- NX - uzliny nelze klasifikovat
- NO - uzliny bez postižení (nádoru)
- N1 – postižené uzliny v podpaží na stejné straně, volně pohyblivé
- N2 – postižené uzliny v podpaží, srostlé
- N3 – současné postižení uzlin v podpaží, vnitřních mamárních uzlin nebo pod i nad klíční kostí.

M – VZDÁLENÉ METASTÁZY

- MX – nelze klasifikovat vzdálené metastázy
- M0 – nepřítomnost vzdálených metastáz
- M1 – přítomnost vzdálených metastáz (PETRÁKOVÁ, 2006).

1.4.2 HISTOPATOLOGICKÝ GRADING

Je mikroskopické určení stupně vyzrállosti nádoru.

- G1- velmi diferencovaný (zralý)
- G2 – středně diferencovaný
- G3 – málo nebo nediferencovaný (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.5 DIAGNOSTIKA

„Diagnostické metody nám v onkologii pomáhají v:

1. určení diagnózy,
2. určení stádia onemocnění (staging), to znamená zjištění rozsahu nádoru,
3. zhodnocení úspěšnosti léčby,
4. sledování nemocného a zjištění případného relapsu onemocnění,
5. plánování radioterapie,
6. zjištění komplikací onemocnění nebo jeho léčby,
7. intervenčních léčebných zákroků“ (VORLÍČEK, 2006, s. 40).

Důležitým krokem při vyšetřování pacienta je jeho anamnéza, posouzení objektivního stavu pacienta a zjištění příznaků choroby vyšetřovacími metodami, jako jsou:

- fyzikální vyšetření (pohled, pohmat),

- zobrazovací techniky, kterými můžeme prokázat přítomnost nádoru, jeho tvar, velikost, místo a šíření do okolních tkání (výpočetní tomografie, rentgenové vyšetření, magnetická rezonance, atd.)
- laboratorní vyšetření krve (HRABOVSKÁ, 2006).

1.5.1 ANAMNÉZA

„Má velký význam pro včasné zjištění nádoru. K anamnéze musíme přistupovat velice citlivě a přitom důsledně, někteří nemocní ze strachu z nádorového onemocnění zlehčují nebo dokonce zatajují své obtíže“ (VORLÍČEK, 2006, str. 40).

OA – osobní anamnéza – Lékař se zaměřuje na životní styl pacienta, jeho stravovací návyky, alkohol, kouření, drogy a jiné. Dále zjišťuje prodělané operace, úrazy.

RA – rodinná anamnéza – Lékař zjišťuje výskyt nádorových onemocnění v rodině i další závažnější onemocnění jako je hypertenze, DM (diabetes mellitus), kardiovaskulární choroby a další.

FA – farmakologická anamnéza – Lékař zjišťuje léky, které pacient chronicky užívá.

GA – gynekologická anamnéza – Lékař zjišťuje počátek menstruace a její charakter (bolest a pravidelnost). Dále se zjišťuje počet porodů (eventuálně v kolika letech byl první porod) a zda pacientka kojila. Počet potratů, užívání antikoncepce a hormonální substituční léčby.

AA – alergologická anamnéza – Lékař zjišťuje, zda je pacient alergický, zejména se zaměřuje na alergii na léky.

PA – pracovní anamnéza – Lékař zjišťuje, zda je pacient zaměstnaný, jakou činnost vykonává a v jakém prostředí pracuje.

NO – nynější onemocnění – Lékař zjišťuje informace o prvních potížích až po současný stav - bolest, zduření v prsu, deformace bradavky (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.5.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

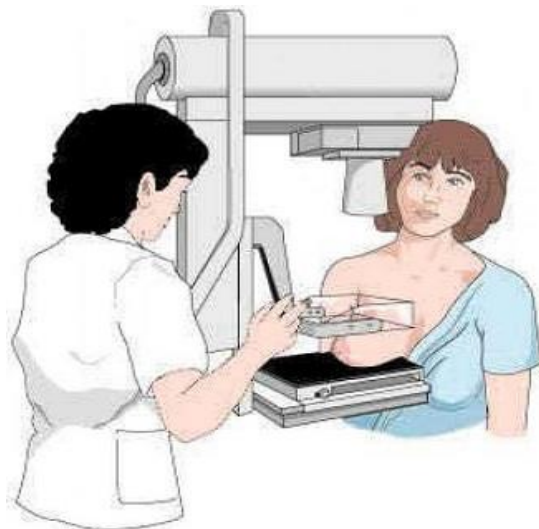
Aspekce - pohled: prohlídka celého těla pacienta, nutné si všimnout vzhledu, stavu jeho výživy, barvy kůže a sliznic.

Palpace - pohmat: vyšetření pohmatem bývá zejména v oblasti nálezů tumoru, palpace by měla být šetrná.

„K základním vyšetřením nemocného patří změření krevního tlaku (TK), pulsu (P) a teploty. Tato měření provádí sestra při příjmu nemocného, teplotu měří podle ordinace lékaře a zaznamenává hodnoty do dokumentace nemocného“ (HRABOVSKÝ, 2006, s. 103).

1.5.3 MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

„Mamografie (MG) je po celém světě uznávána jako základní a prioritní metoda screeningového i diagnostického vyšetření prsní žlázy“ (SKOVAJSOVÁ, 2003, s. 53). Mamografické vyšetření je vyšetření měkkými rentgenovými paprsky, které dobře zobrazují měkké tkáně. Slouží k potvrzení nebo vyloučení přítomnosti patologického ložiska již od několika milimetrů. Mamografické snímky musí hodnotit zkušený lékař – radiodiagnostik. Mamografie je od roku 2002 v ČR bezplatná u žen nad 45 let věku v dvouletých intervalech (SKOVAJSOVÁ, 2003).



Zdroj: MAMOGRAFIE, 2013

Obrázek 2 Mamografické vyšetření

1.5.4 RENTGENOVÉ VYŠETŘENÍ

Rentgenové vyšetření (RTG) se řadí mezi základní radiologické vyšetřovací metody. Jedná se o elektromagnetické vlnění o velmi krátké vlnové délce, jehož záření proniká živou hmotou. Výsledkem RTG vyšetření je jeden nebo více rentgenových snímků zachycených na film či v digitální podobě, které hodnotí radiolog. U dispenzarizovaných pacientek se provádí jednou ročně RTG hrudníku, z důvodu

možného odhalení plicních metastáz a u pacientek s již možnými příznaky přítomnosti metastáz (bolest, klinický nález) se provádí RTG skeletu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.5.5 ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PRSŮ

Ultrasonografie (USG) se používá pro vyšetření měkkých tkání (prsí žlázy, mízní uzliny), tekutinových útvarů a parenchymatózních orgánů. Jedná se o zvukové vlnění s vysokým kmitočtem, jehož principem je zachycení a grafické znázornění ultrazvukových rozdílů z vyšetřovaných tkání, které mají rozdílnou hustotu. Polohováním prsu s kombinací tlaku, který vyvíjíme na sondu, jsme schopni prohlédnout všechny vrstvy prsu. Výsledkem USG vyšetření je obraz na obrazovce přístroje, který vyhodnocuje lékař. USG se řadí mezi levné, jednoduché, rychlé a dostupné technologie, které jsou v onkologii velmi často využívány (VORLÍČEK, 2006).

„U mladších žen (pod 40 či 35 let věku) se ultrasonografie zařazuje jako první mamodiagnostická metoda. Mamografii pak indikujeme jen v případě suspektního nebo pozitivního výsledku USG“ (COUFAL, 2011, s. 67).

1.5.6 MAGNETICKÁ REZONANCE

Magnetická rezonance (MR) je vyšetření, které slouží k vizualizaci anatomických struktur nejen mozku. MR se provádí zejména k diagnostice nádorů mozku, míchy a odlišuje cévy od lymfatických uzlin a nádorů. V některých speciálních indikacích je prováděna i magnetická rezonance samotných prsů. Výhodou vyšetření je, že pacient při vyšetření není vystaven ionizujícímu záření, přesto pacienti s kardiostimulátorem nebo pacienti s magnetickým materiálem nesmí toto vyšetření podstoupit (ROSINA, 2013).



Zdroj: MAGNETICKÁ REZONANCE, 2008

Obrázek 3 Jak vypadá přístroj MR

1.5.7 VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE

Výpočetní tomografie (CT) je vyšetření, které pracuje s rentgenovým zářením, kdy rentgenka i detekční systém rotuje okolo těla pacienta. Zhotovují se snímky vrstev těla pacienta z různých směrů po celém obvodu. „U vyšetření CT získáme sadu tenkých vrstev z vyšetřované oblasti, a lze tedy mnohem přesněji zobrazit jednotlivé orgány, jejich strukturu i případné odchylky od normy“ (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 69). CT je spolehlivé vyšetření, které upřesňuje rozsah a charakter patologických změn zjištěných z již jiných vyšetření, jinými metodami (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.5.8 POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE

Pozitronová emisní tomografie (PET) je vyšetřovací metoda, která upozorňuje na metabolickou aktivitu buněk a změny v orgánech, kde se nachází nádor či zánětlivé ložisko. „PET využíváme k diagnostice nádorů jen tehdy, pokud máme podezření na karcinom prsu z jiných důvodů (elevace markerů, metastatické postižení jiných orgánů při negativní mamografii)“ (BAJČIOVÁ, 2011, s. 169). Při PET vyšetření se provádí i.v. aplikace izotopem značené glukózy a následná detekce ložisek hypermetabolizmu glukózy. „Všeobecně je uznávaná zásada: „horká“ PET leze, má být považována za maligní a „studená“ PET leze má nízkou pravděpodobnost maligního původu, pod 5 %“ (BOLČÁK, 2013).

1.5.9 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Díky odběru krve můžeme získat informace o nemoci. Krev odebíráme z žíly, která je chudá na kyslík. Nejčastějším místem odběru je loketní jamka. Mezi krevní vyšetřovací metody patří krevní obraz (KO), sedimentace (FW), biochemické vyšetření krve (tab. 1.) – (eventuálně další) a vyšetření nádorových markerů.

Tabulka 1 Biochemické vyšetření krve

Na – natrium		135 - 148 mmol/l
K – kalium		3,80 - 5,50 mmol/l
CL -chloridy		95 - 111 mmol/l
Ca – vápník		2,25 - 2,75 mmol/l
P – fosfor		0,80 - 1,50 mmol/l
Fe–železo	muži	9,5 - 29,8 umol/l
	ženy	8,8 - 29,9 umol/l
Urea – močovina		2,5 - 8,3 mmol/l
Kreatinin	muži	55 - 115 umol/l
	ženy	44 - 95 umol/l
AST - aspartátaminotransferázu		0,1 - 0,7 ukat/l
ALP - alkalickou fosfatázu		0,4 - 2,3 ukat/l
ALT - alaninaminotrasferázu		0,1 - 0,8 ukat/l
GMT - gamaglutamyltransferáza	muži	0,25 - 1,77 ukat/l
	ženy	0,17 - 1,30 ukat/l

Zdroj: HRABOVSKÝ, 2006, s. 109

KO dělíme na malý a velký. Malý KO (tab. 2.) určuje počet červených krvinek, bílých krvinek, krevních destiček, množství hemoglobinu (krevního barviva), hematokritu (poměr červených krvinek a plazmy), průměrnou hmotnost hemoglobinu v jedné červené krvince, průměrnou koncentraci hemoglobinu v červených krvinkách a střední objem červených krvinkách. Velký KO (tab. 3.) je složen z malého KO plus z diferenciálního krevního obrazu, neboli diferenciálního rozpočtu bílých krvinek (SEDLÁČEK, 2006).

Tabulka 2 Malý krevní obraz

Leukocyty		3,5 - 9,5 10 x 9/l
Erytrocyty	muži	4,0 - 5,9 10 x 12/l
	ženy	3,8 - 5,4 10x 12/l
Hemoglobiny	muži	140 - 160 g/l
	ženy	125 - 139 g/l
Hematokrit	muži	0,39 - 0,54
	ženy	0,37 - 0,46
Trombocyty		120 - 450 10 x 9/l
Retikulocyty		0,005 - 0,015
Stř. objem ery.		85 - 99 fl
Barvivo ery.		26 - 32 g/dl

zdroj: HRABOVSKÝ, 2006, s. 108

Tabulka 3 Velký krevní obraz

Tyče	0,00 - 0,07
Segmenty	0,49 - 0,68
Eosinofyly	0,00 - 0,04
Basofily	0,00 - 0,01
Monocyty	0,03 - 0,08
Lymfocyty	0,23 - 0,45

Zdroj: HRABOVSKÝ, 2006, s. 108

Hladina nádorových markerů v krvi se vyšetřuje za účelem získání informací o průběhu nemoci, úspěšnosti léčby, může upozornit na recidivu či progresi nádorového onemocnění. „První odběr se provádí před započítím léčby, další v průběhu onkologické léčby a v rámci poléčebného sledování (SLEZÁKOVÁ, 2007, s. 107). Nejdůležitější markery pro karcinom prsu jsou (Ca 15 – 3 a CAE – karcinoembryonálníantigen). (SEDLÁČEK, 2007).

Mezi laboratorní vyšetření patří i vyšetření moči a sedimentu. Močový sediment obsahuje válce, krystaly, které se měří v usazenině centrifugované moči. Odebírá se střední proud moči a před vymočením se doporučuje omýt se čistou vodou (SEDLÁČEK, 2007).

1.5.10 HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Histologické vyšetření hodnotí bioptický vzorek, nejčastěji odebraný tzv: core cut punkcí. Toto vyšetření provádí patolog, kdy odebranou tkáň vyšetří pod mikroskopem a určí histopatologický stupeň a přítomnost biologických markerů (onkogen (HER2), epidermální růstový receptor (EGFR), steroidní receptor) v nádorové buňce či na jejím povrchu.

Přítomnost steroidních receptorů, známé také jako estrogenní, progesteronové hormonální receptory se stanovují v buňkách karcinomu prsu, z důvodu určení vhodnosti hormonální léčby. V poslední době se u karcinomu prsu vyšetřuje HER2 (též HER2/neu nebo erbB2). Receptor HER2 se vyskytuje na povrchu buněk, díky nimž buňka přijímá signály a aktivuje různé buněčné pochody. HER2 podporuje růst a dělení buněk, jejich nadměrná přítomnost v nádoru způsobuje horší prognózu a vyžaduje agresivnější léčbu (PETRÁKOVÁ, 2006).

1.6 LÉČBA

Karcinom prsu vyžaduje strategii komplexní léčby, jejíž podmínkou je přesné stanovení diagnózy před operací. Způsob léčby závisí na velikosti tumoru a pokročilosti onemocnění. Při časném záchytu karcinomu prsu, může být lokální chirurgická léčba za určitých podmínek dostačující a s kurativním účinkem. To znamená, že léčba, může vést k vyléčení nemoci (VORLÍČEK, 2006).

1.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

„Otcem moderních terapeutických výkonů je americký chirurg Halstedt, který provedl v r. 1882 tzv. kompletní operaci“ (VORLÍČEK, 2006, s. 259). V dnešní době máme dva typy operačních postupů, buď parciální postup, nebo radikální postup. Parciální postup znamená částečný, chirurgické odstranění části prsu. A radikální postup, jinak rázný - rozhodný, je chirurgické odstranění celého prsu. V závislosti na tom, jestli jsou předoperačně na USG známky infiltrace podpažních mízních uzlin nádorem, se s příslušným výkonem na prsu (prs šetřící výkon či ablace prsu) buď provádí mapování sentinelových uzlin či exenterace axily. Ženy, které jsou 2 – 5 let po skončené léčbě, bez známek nádoru a po provedené mastektomii, ablaci prsu, mohou

podstoupit tzv. rekonstrukční operaci prsu. Rekonstrukční operace prsu je vytvarování prsu z vlastní tkáně nebo implantovaného materiálu, kterou provádí plastický chirurg (SLEZÁKOVÁ, 2007).

- Prs šetřící výkon: může chirurg provést, dosáhne-li čistých (nádoru prostých) okrajů resekce při pro pacientku i lékaře přijatelném kosmetickém výsledku. Proto se všechny prs zachovávající výkony dnes označují jako „prs šetřící výkon“. Upouští se tedy od názvů jako je lumpektomie, segmenektomie či kvadrantektomie.
- Mastektomie: odstraňujeme celou mléčnou žlázu včetně dvorce s bradavkou a kožního krytu prsu.
 - Radikální mastektomie (typ „Halsted“): se v dnešní době prakticky nepoužívá a je nahrazen modifikovanou radikální mastektomií. Radikální mastektomie dle Halsteda zahrnovala kompletní odstranění prsu a obou prsních svalů a exenteraci axily.
 - Rozšířená radikální mastektomie: je doprovázená chirurgickým odstraněním nitrohručních uzlin (též již není prováděna)
 - Modifikovaná radikální mastektomie: Typ Patey, odstranění mléčné žlázy, kůže prsu, facie velkého pektorálního svalu včetně axilární lymfadenektomie se zachováním obou prsních svalů. Typ Madden, současné snesení celého prsu s exenterací axily v jednom bloku.
 - Skin-sparing mastectomy (kůži šetřící mastektomie) s následnou rekonstrukcí prsu – resekce bradavky a areolárního komplexu s kompletním odstraněním prsní žlázy. Smyslem je zachovat kožní laloky k rekonstrukci prsu. Indikováno je u časných stadií.
 - Prostá (totální) mastektomie: odstranění celého prsu včetně kůže, bradavky a dvorce, bez exenterace axily (COUFAL, 2011).
- Exenterace axily: je možné použít všechny typy incizí, pokud umožňují dostatečně široký přístup k celému obsahu axily.

- Biopsie sentinelové mízní uzliny: Biopsie sentinelové uzliny je dnes uznanou alternativou axilární disekce u časného karcinomu prsu. Sentinelová uzlina (uzliny) je první lymfatickou uzlinou drénující karcinom prsu. Tato uzlina má nejvyšší pravděpodobnost být jako první postižena metastatickým rozsevem. Optimální cestou k identifikaci sentinelové uzliny je kombinovaná technika s využitím lymfoscintigrafie, intraoperační detekce pomocí gamma sondy a vitálního barvení lymfotropním barvivem.
- Hemimastectomia centroinferior (onkoplastická technika resekce prsní žlázy - tyto typy výkonů využívají zásad plastické chirurgie při dodržení onkologické radikality) Používá se zejména u centrálně uložených nádorů (COUFAL, 2011).
- Rekonstrukce prsu: cílem rekonstrukce prsu je náhrada chybějícího prsu po celkové mastektomii a snaha o dosažení celkového vzhledu, tvaru a symetrie prsu. Při rekonstrukci prsu se využívají autologní tkáně, cizí materiály či jejich kombinace. Rekonstrukce prsu se může provést okamžitě, nebo za 6 – 24 měsíců. Okamžitá rekonstrukce přináší nejlepší výsledky u kůži šetřící mastektomie a snižuje tak psychický dopad na ženy ze ztráty prsu. Provádí se v jedné době, kdy u operace spolupracuje onkochirurg s plastickým chirurgem (DRAŽAN, 2003).

1.6.2 KONZERVATIVNÍ LÉČBA

1.6.2.1 RADIOTERAPIE

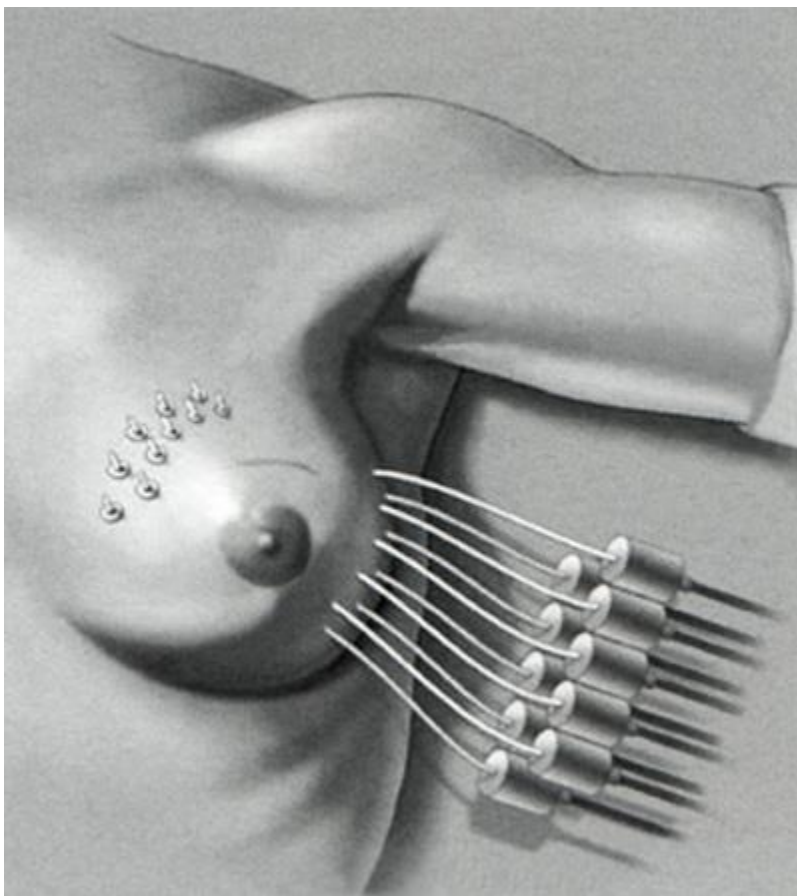
Léčba zářením, která je založena na citlivosti buněk k radioaktivnímu záření.

Radioterapie se může provádět před operací i po operaci, může být i samostatným léčebným postupem u pokročilých inoperabilních nádorů. Terapie je kurativní i paliativní. Ozáření po operaci karcinomu prsu trvá 5 – 6 týdnů, každý všední den. Pět týdnů se nejprve ozařuje celý prs a šestý týden je prováděn tzv. „boost“, to je ozařování lůžka nádoru, které je při operaci označeno titanovými klipy. Po ozáření by si měli

pacienti udržovat kůži suchou a čistou, chránit se před sluncem a před tlakem oděvu - volný nedráždivý oděv.

Typy radioterapie:

- Transkutánní ozáření - zevní, označení místa ozařování na kůži, zůstává po celou dobu
- Brachyterapie - vnitřní, zářič do těsné blízkosti nádoru nebo přímo do oblasti nádoru - do tělní dutiny, tkáně. U karcinomu prsu se provádí metoda intersticiální, někdy i peroperační.



Zdroj: BRACHYTERAPIE, 2012

Obrázek 4 Brachyterapie karcinomu prsu

Nežádoucí účinky radioterapie:

- Celkové - radiační syndrom = nauzea, zvracení, průjem, psychická deprese, únava, nespavost, bolesti hlavy, tachykardie, změny v KO (někdy nutné léčbu přerušit).
- Místní - zarudnutí (erytém po slunění), olupování šupinek, mokvání, ztráta elasticity kůže, změny pigmentace (COUFAL, 2011).

1.6.2.2 CHEMOTERAPIE

Léčba cytostatiky - léky s protinádorovým účinkem, zastavují buněčné dělení a ničí buňky tím, že poškozují jejich genetickou informaci. Cytostatika se podávají v kombinaci 2 až 3 cytostatik, které jdou v několika sériích po sobě. Cílem léčby je poškození nádorové buňky nebo alespoň zamezení jejího růstu. Při chemoterapii dochází i k poškození zdravých buněk a navazuje většinou na léčbu chirurgickou. Někdy se podávají i před operací, taková léčba se nazývá neoadjuvantní. U inoperabilních nádorů se může kombinovat s radioterapií. Cytostatika se podávají intravenózně, perorálně, vzácně přímo do nádoru. Připravují se ve speciální místnosti podle návodu výrobce, použité pomůcky se ukládají do speciálního boxu k tomu určenému. Cytostatika může podávat zdravotnický personál vyškolený, starší 18 let, v ochranných pomůckách a který prošel jednou ročně povinným lékařským vyšetřením.

Druhy cytostatik:

- Alkylační cytostatika (znemožňují syntézu bílkovin a dělení buněk)
- Antimetabolity (blokuje činnost enzymů nutných pro stavbu nových buněk)
- Protinádorová antibiotika (poškozují nukleové kyseliny)
- Rostlinné alkaloidy (znemožňují buněčné dělení)
- Platinová cytostatika (poškozují nukleové kyseliny)
- Ostatní cytostatika (v rámci výzkumu vznikají stále nové účinnější léky)

Nežádoucí účinky chemoterapie:

- Časné - nevolnost, zvracení, kožní projevy, alergické reakce, záněty žil, nekrózy (paravenózní podání), útlum krvetvorby, průjem, stomatitida, alopecie (vypadávání vlasů)

- Pozdní - anémie, kardiotoxicita, nefrotoxicita, hepatorenální toxicita, plicní toxicita, neurotoxické projevy, zácpa, azoospermie, sterilita (COUFAL, 2011).

1.6.2.3 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Hormonální léčba se používá u nádorů, které jsou hormonálně závislé. Po vyřazení produkce hormonů, dochází k zástavě růstu nádoru a prodloužení života pacienta. Hormonálně aktivní léčiva používaná v onkologii jsou estrogeny, antiestrogeny, progesterony, androgeny, antiandrogeny a kortikosteroidy. U karcinomu prsu se podávají hormony s opačným účinkem, tedy antiestrogeny – Tamoxifen (COUFAL, 2011).

1.6.2.4 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Patří mezi nejnovější způsob léčby, látky jsou připravené metodami genetického inženýrství. Cílem léčby je podpora krvetvorby, posílení imunity pacienta a přímé ovlivnění šíření nádorových buněk.

Tři skupiny léků:

- Hematopoetické růstové faktory - regulují procesy krvetvorby.
- Imunomodulační cytokiny - ovlivňují imunitu, zvyšují schopnost buněk ničit nádorové buňky, oslabují jejich růstové schopnosti.
- Monoklonální protilátky - ty označí nádorové buňky, aby je imunitní systém rozpoznal (COUFAL, 2011).

1.6.2.5 SYMPTOMATICKÁ LÉČBA

Bolest je vyvolána vlastním nádorem, útlakem sousedních orgánů a nervů. K hodnocení intenzity bolesti slouží škála bolesti a sestavuje se tzv. individuální časový rozpis, který slouží k časnému podání analgetik, než odezní účinek předchozího. Cílem léčby je bolest odstranit nebo potlačit tak, aby byla pro nemocného snesitelná. U symptomatické léčby podáváme analgetika, paracetamol, nesteroidní antirevmatika, spasm analgetika, hypnotika, anxiolytika, antidepressiva, neuroleptika, antikonvulziva (tlumí aktivitu neuronů a tím nervové vedení bolesti) (VORLÍČEK, 2012).

1.7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PO TOTÁLNÍ MASTEKTOMII

Pacientka je po operaci převezena na dospávací pokoj, kde setrvá přibližně 2 hodiny do stabilizace. Poté je převezena na standardní chirurgické oddělení.

- Poloha a pohybový režim: Podle zdravotního stavu pacientky se již nultý pooperační den začíná mobilizovat. Končetina na operované straně je podložena polštářem z důvodu lepšího odtoku mízní tekutiny. Elevací končetiny zabráňujeme vzniku pooperačního otoku.
- Sleduj: Pohyblivost, čítí, barvu kůže a otoky horní končetiny. Po operaci kontrolujeme fyziologické funkce - TK (neměříme na operované straně), P, dech (D). Sledujeme bolest a účinky analgetik, vše zaznamenáváme do hodnocení bolesti. Kontrolujeme, jestli Redonův drén (RD) odvádí sekret z rány (sledujeme průchodnost, podtlak, množství a vzhled odvedeného sekretu, vzhled kůže v okolí zavedení). Operační rána po mastektomii je fixovaná elastickou bandáží (snižuje bolest, brání otoku, usnadňuje pohyblivost), sledujeme fixaci a průsak elastické bandáže. Do 8 hodin po operaci by se měla pacientka vymočit a do dvou dnů po operaci by měla proběhnout stolice. Kontrolujeme bandáže dolních končetin (DK), které jsou spolu s aplikací antikoagulancií prevencí tromboembolické nemoci. Bandáže DK zůstávají do úplné mobilizace pacientky. Dále kontrolujeme místa intravenózních vstupů, všímáme si funkčnosti periferní kanyly, barvy kůže v okolí zavedení intravenózního vstupu, otoku a bolestivosti. Veškeré změny u pacientky zaznamenáváme do dekurzu.
- Hygienická péče: První den po operaci zajistíme pacientce pomoc při hygieně. Zhodnotíme její úroveň sebepéče a pozvolna ji aktivizujeme k samostatné hygienické péči. Při hygienické péči respektujeme stud pacientky.

- **Výživa:** Nultý den po operaci, po probuzení může čaj po doušcích. První pooperační den je návrat k dietě, kterou měla pacientka před operací. První den po operaci je vhodné ujistit se, zda pacientka je schopna přijímat stravu příborem na dominantní straně. Dbáme na dostatečný přísun tekutin a prevenci zácpy. Zajistíme dostatek ovoce, zeleniny a přísun energeticky vyvážené stravy, zejména při pokračování léčby dalšími metodami (ozařování, cytostatika), které mohou oslabit obranyschopnost organismu.
- **Vyprazdňování:** Zhodnotím stupeň sebepěče v této oblasti. Po operaci by se měla pacientka vymočit do 8 hodin, stolice by měla proběhnout do dvou dnů.
- **Rehabilitace:** Mobilizaci pacientky začínáme již nultý den po operaci, vedeme ji k nácvičku soběstačnosti (hygiena, česání vlasů atd.). Volíme vhodnou rehabilitaci, jako jsou dechová cvičení, správné držení těla, cviky zaměřené na úchop a zvedání končetiny. Postupně zatěžujeme svaly, cviky proti odporu a použití činek. Před rehabilitací nabídneme možnost aplikace analgetik, pro zmírnění bolesti. Po výkonech s exenterací axily je velmi důležitá včasná RHB ramenního kloubu na operované straně.
- **Spánek a odpočinek:** Zajistíme dostatek klidu a odstraníme možné příčiny nespavosti. Poučíme pacientku, aby nezakládala ruce za hlavu a neležela na operované straně.
- **Psychosociální potřeby:** Ošetřující lékař poskytne pacientce a její rodině dostatek informací o daném onemocnění a následné léčbě (SLEZÁKOVÁ, 2007).

2 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENKY S KARCINOMEM PRSU

2.1 KAZUISTIKA

Dne 28. 10. 2013 byla plánovaně přijata 39 letá pacientka XY na 1. chirurgickou kliniku ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Pacientka byla přijata k indikované ablaci levého prsa a exenteraci axily. Pacientka v březnu roku 2013 podstoupila MG a USG pro palpační nález v prsu. Byla provedena biopsie tří ložisek v levém prsu, dva krát IDC +DCIS, triple pozitivní. Po provedené MRI prsou bylo zjištěno postižení lymfatických uzlin v levé axile. Poté byla pacientka odeslána k primární onkologické léčbě. Nyní je stabilizovaná, první den po operaci.

2.2 FÁZE - POSUZOVÁNÍ

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

Jméno a příjmení: XY

Věk: 39

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: české

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Zaměstnání: mateřská dovolená

ANAMNÉZA:

Nynější onemocnění: zhoršené dýchání (astmatik), poruchy zraku (dalekozrakost)

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, ekzémy v dětství, opakující se záněty močových cest, operace hemeroidů

Alergická anamnéza: prach, pyly, roztoče

Abúzy: abstinentka, nekouří, alkohol nepije

Farmakologická anamnéza: detralex nárazově

ZÁKLADNÍ ÚDAJE:

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientovaná časem, místem a osobou
Komunikace	bez omezení
Zrak, sluch	zrak - dalekozrakost, sluch - bez omezení
Řečové projevy	dobré, bez omezení
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť je nenarušená
Motivace	velká, má doma dvě dcery (10 a 5 let)
Pozornost	dobrá, zajímá se o svůj zdravotní stav
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako sangvinik
Vnímavost	reaguje rychle
Pohotovost	reakce jsou rychlé
Nálada	pozitivní, věří, že vše dopadne dobře
Sebevědomí	dobré - pacientka si věří
Charakter	hodná, milá, upřímná, přátelská
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení je jasné
Chování	přívětivé, milé
Učení	typ - názorně obrazný
	styl - vizuální i auditivní učení
	postoj - kladný, zajímá se o své onemocnění
	bariéry - prognóza onemocnění

POSOUZENÍ FYZICKÉHO STAVU, ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB PODLE MAJORY GORDON:

1. Podpora zdraví: Pacientka po dokončení biologické léčby a chemoterapie, byla přijata k ablaci levého prsu a exenteraci levé axily. Nyní je první den po operaci. Pacientka dbá pokynů lékařů a sester. Doufá v brzké uzdravení a zhojení operační rány. Zajímá se o léčebný režim, těší se, až bude propuštěna do domácí péče a bude se moci vrátit ke své rodině. Hospitalizaci na chirurgické jednotce se snaží zvládat co nejlépe, přes den

často odpočívá, po operaci se cítí být slabá. Proto od ošetřujícího lékaře má nařízenou chůzi jen s doprovodem. V hospitalizačním zařízení jí je velkou oporou rodina, zejména přítel a dvě dcery. V běžném životě podstupuje pravidelné prohlídky u gynekologa, stomatologa a praktického lékaře. Snaží se žít zdravým životním stylem, nepije alkohol a nekouří cigarety.

2. Výživa: Pacientka váží 63 kg a měří 168 cm. Její BMI je 22. Jí pravidelně, zejména hodně ovoce a zeleniny. Dietní režim má 3, což je dieta racionální. Denně vypije 2 až 2,5 litru tekutin denně, nejčastěji minerální vody a bylinné čaje. Dnes má naordinovanou infuzi (500 ml ringerův roztok) z důvodu pooperační slabosti. Kožní turgor přiměřený.
3. Vylučování: Pacientka močí bez problémů, moč je světle žlutá. Na stolici chodí pravidelně, bez problémů. Potí se přiměřeně, v létě a při zvýšené námaze více.
4. Aktivita a odpočinek: Pacientka se po operaci cítí fyzicky slabá. Oběhově je stabilní, TK je měřen u pacientky 2 x denně. Aktivně se pohybuje na lůžku a pomalu z něj vstává. Chůzi na záchod či k umyvadlu provádí za pomoci druhé osoby. V běžném životě se věnuje sportu, ráda běhá, chodí na procházky a lyžuje. Pacientka se cítí být odpočatá, v noci spala dobře, probudila se jen jednou z důvodu ošetřovatelské péče po operaci. Před operací měla spánek nerušený.
5. Vnímání: Pacientka je při vědomí, orientovaná časem, místem a osobou. Pacientka udává oční vadu (dalekozrakost), potíže se sluchem nemá. Pacientka je poučena o svém zdravotním stavu ošetřujícím lékařem. Přesto má stále nedostatek vědomostí o svém onemocnění, léčbě a životním režimu.

6. Sebepojetí: Pacientka se řadí mezi optimisty. Věří, že vše dobře dopadne a co se již stalo, to tak mělo být.
7. Role – mezilidské vztahy: Pacientka žije se svým přítelem a dvěma dcerami v rodinném domě. Rodinný dům se nachází v Čisté v Krkonoších, má velkou zahradu. Přítel je informován o stavu a prognóze pacientky. Pocitem osamělosti pacientka netrpí, přítel má dostatek. Rodinné vztahy jsou dobré, v nemocnici ji navštěvuje přítel s dcerami. S ostatními příbuznými je v telefonickém kontaktu. V době hospitalizace se o dcery stará převážně otec, ale pomáhají i babičky.
8. Sexualita: Pacientka má pravidelnou menstruaci od 15 let. Hormonální antikoncepci neužívá. Abortus (potrat) žádný, porody 2. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně.
9. Zvládání zátěže: Pacientka zvládá stresové situace dobře, má prý velkou podporu v rodině. Jakmile nějaký problém nastane, snaží se ho vyřešit co nejdříve. Žádnou zásadní změnu ve svém životě nezaznamenala až do teď „ztráta prsu“ a diagnóza Ca mammae.
10. Životní hodnoty: Pacientka se těší domů, mezi své blízké. Snaží se co nejvíce spolupracovat se zdravotnickým personálem, aby se co nejrychleji naučila být zase soběstačná a dokázala se postarat o domácnost.
11. Bezpečnost, ochrana: Pacientka má kůži v pořádku, bez otoků dolních končetin. Operační rána v oblasti levého prsu je klidná, přítomny stehy, krytí neprosakuje,
12. Komfort: Pacientka má akutní bolest v místě operační rány. Dle škály bolesti 0 – 10 udává před aplikací analgetik intenzitu bolesti 6. Po podání analgetik se intenzita bolesti sníží na 3. Analgetika užívá dle ordinace lékaře.

13. Jiné (růst a vývoj): Růst a vývoj pacientky je fyziologický. Během 6 měsíců nezaznamenala náhlý pokles či nárůst hmotnosti.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit vědomostní vstupní test, který obsahoval tyto otázky:

OTÁZKY	ANO/NE
Víte, jaké mohou být možné pooperační potíže?	ne
Věděla byste si rady při výskytu pooperačních obtíží?	ne
Znáte možnosti rehabilitace?	ne
Víte, co znamená rehabilitační léčba lymfedému?	ano
Víte, jaké mohou být možné protetické pomůcky?	ne
Mám právo na lázeňskou léčbu?	ne
Víte, jak se chovat po propuštění do domácí péče?	ne
Musím po operaci docházet nepravidelné prohlídky?	ano
Slyšela jste o podpůrných skupinách, programů a organizací v oblasti karcinomu prsu?	ne

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že pacientka má nedostatky ve svých vědomostech o pooperačních potížích, rehabilitačnímu cvičení a výběru možných protetických pomůcek. Následně je důležité, aby pacientka měla vědomosti o domácí péči před propuštěním z nemocničního prostředí. Na základě těchto vědomostních nedostatků, vůči závažnému onemocnění, jsme se rozhodli edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

MOTIVACE PACIENTKY: je vysoká, projevuje se zájmem učit se. Zajímá se o své onemocnění, průběhu možných pooperačních potíží a výběru vhodných protetických pomůcek. Dále se zajímá o rehabilitační cvičení, správné protahování a držení těla, aby co nejlépe zvládla přesun do domácího prostředí. K motivaci ji vede zdravotnický personál a především její vlastní rodina.

2.3 FÁZE - EDUKAČNÍ DIAGNOSTIKA

Na základě získaných informací od pacientky jsme stanovili edukační diagnózy. V edukační diagnostice předpokládáme, že pacientka bude ochotna s námi spolupracovat, bude ochotna se vzdělávat a získávat nové informace o možných

pooperačních potížích po karcinomu prsu. V neposlední řadě také předpokládáme, že bude ochotna dodržovat správné pooperační návyky v domácím prostředí, nebude se přetěžovat a bude docházet na pravidelné kontrolní prohlídky.

Deficit vědomostí:

- o pooperačních potížích
- o dočasné imobilizaci
- o klidovém režimu
- o změně životního stylu
- o sociální péči po operaci karcinomu prsu
- o rehabilitačním cvičení
- o rehabilitační léčbě lymfedému
- o domácí péči
- o podpůrných skupinách a organizací

Deficit v postojích:

- obava z vnímání sama sebe
- nejistota v dodržování správného režimu

Deficit zručností:

- v péči o operační ránu

2.4 FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit:

na základě vyhodnocení edukačního vstupního testu, jsme si stanovili priority edukačního procesu.

- o pooperačních potížích
- o rehabilitačním cvičení
- o domácí péči

- o podpůrných skupinách a organizací

Podle struktury:

- 4 edukační jednotky

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o pooperačních potížích
- dodržovat pooperační režim a rehabilitační cvičení
- adaptace pacientky na změněnou životní situaci

Podle cílů:

- Kognitivní: pacientka nabyla vědomosti o pooperačních potížích a ví si rady při jejich výskytu. Pacientka zná zásady pohybové aktivity, ví, jakou následnou léčbu si může zvolit a dodržuje zásady správného chování v domácím prostředí.
- Afektivní: pacientka má zájem získat nové informace a je ochotna zúčastnit se edukačních sezení, vytvoří si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou změnu životního stylu.
- Behaviorální: pacientka se dokáže vypořádat s pooperačními potížemi a adekvátně na ně umí reagovat. Dodržuje léčebný režim v domácí péči a dochází na pravidelné prohlídky.

Podle místa realizace:

v nemocničním prostředí u lůžka pacienta na chirurgické klinice, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času:

edukační proces je rozdělen do čtyř dnů, podle zdravotního stavu pacientky. Edukační sezení budou probíhat v odpoledních hodinách, kdy první edukační jednotka byla realizována první den po operaci a týkala se možných pooperačních potíží. Druhý pooperační den proběhla edukace v oblasti rehabilitačního cvičení, třetí pooperační den edukace v oblasti sociální péče, možných protetických pomůcek, podpůrných skupin

a organizací. Poslední den hospitalizace byla realizována 4 edukační jednotka, která se týkala péče v domácím prostředí a dispenzarizace.

Podle výběru:

výklad, rozhovor, názorné ukázky, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky:

obrázky, odborná brožura, písemné pomůcky.

Podle formy:

individuální.

Typ edukace:

prohlubující.

Struktura edukace:

1. Edukační jednotka: Pooperační potíže a jejich adekvátní zvládnutí.
2. Edukační jednotka: Rehabilitační cvičení a její léčba lymfedému.
3. Edukační jednotka: Protetické pomůcky, organizace a využití sociální péče.
4. Edukační jednotka: Domácí péče.

Časový harmonogram edukace:

1. Edukační jednotka: 30. 10. 2013 od 13:00 – 13:50 (50 minut).
2. Edukační jednotka: 31. 10. 2013 od 13:00 – 13:50 (50 minut).
3. Edukační jednotka: 1. 11. 2103 od 13:00 – 13:50 (50 minut).
4. Edukační jednotka: od 9:00 – 9:40 (40 minut).

2.5 FÁZE – REALIZACE

1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Pooperační potíže a jejich adekvátní zvládnutí.

Místo edukace: u lůžka pacientka na chirurgickém oddělení.

Časový harmonogram: 30. 10. 2013 od 13:00 – 13:50 (50 minut).

Cíl:

- Kognitivní – pacientka nabyla adekvátních vědomostí o možném vzniku pooperačních obtíží, rozezná projevy a ví jak se při výskytu obtíží bránit.
- Afektivní – pacientka si uvědomuje pooperační obtíže, verbalizuje spokojenost s nově získanými informacemi.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: přednáška, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky.

Realizace 1. Edukační jednotky:

- Motivační fáze – (5 minut) pozdravit a představit se pacientce. Vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru a pacientce vysvětlit, za jakým účelem jsme za ní přišli. Povzbuzovat pacientku ke spolupráci a vysvětlit jí význam získaných informací.
- Expoziční fáze – (25 minut)

Ztuhlost, omezená pohyblivost a bolest ramenního kloubu:

Příčinou ztuhlosti ramenního kloubu bývá křečovitě držení těla na operované straně. Pacientka má problémy se správným držením těla, často se hrbí, aby zakryla svoji deformitu. Omezená pohyblivost ramenního kloubu je zapříčiněná tahem lymfatických provazců a utvářením jizevnaté tkáně. V důsledku toho dochází k bolestem zad, šjových a ramenních svalů. Ke zmírnění bolesti se doporučuje pravidelné cvičení.

- Po operaci za Vámi bude docházet fyzioterapeut, který Vám pomůže s nácvikem soběstačnosti.
- Při cvičení dechového a tahového cvičení se snažte uvolnit strnulé držení těla a používejte svaly na obou pažích.
- Po zhojení operační rány začněte s rehabilitačními cviky co nejdříve, před cvičením se doporučuje končetinu osprchovat k vymizení svalové ztuhlosti. Operační ránu, po vytažení stehů můžete po konzultaci s ošetřujícím lékařem mazat měsíčkovou mastí či sádlem bez soli.
- Tyto rady Vám pomůžou k návratu normální pohyblivosti ramenního kloubu a odstranění jeho ztuhlosti. Dále vám pomůžou k vymizení tahu v oblasti jizvy, bolestivosti zad, šíjových a ramenních svalů.

Hematom:

Hematom je drobné, rozptýlené pooperační krvácení. Patří mezi nejčastější pooperační komplikace. Hematom se může projevit jako elastické až tuhé vyklenutí operační rány, tkáň v okolí hematomu je prosáklá až promodralá. Důležitá je kontrola drénu a operační rány.

- Ránu mějte obvázanou elastickým obinadlem.
- Na krytí rány si přikládejte ledové obklady.

Lymfedém:

Lymfedém vzniká nahromaděním lymfatické tekutiny (mízy) v mezibuněčném prostoru. Po odstranění lymfatických uzlin z podpaží dochází k pomalejšímu odtoku mízy z postižené končetiny. Čím větší je rozsah operačního výkonu, počet odstraněných mízních uzlin, vyšší věk pacientky a její tělesná hmotnost, tím častěji dochází ke vzniku lymfedému. Lymfedém se projevuje otokem ruky doprovázející bolest, pocit mravenčení či brnění. V horším případě se později mohou objevit kožní změny, kůže

ztrácí elasticitu, vzniká ekzém a streptokokové infekce. Často bývá otok minimální, a proto je důležité, aby končetina byla chráněná před zvýšenou fyzickou námahou a včas se předcházelo lymfatickému otoku. Důležitá je péče o kůži a úprava životního režimu.

Vhodné:

- Kůže na operované straně by měla být šetrně umývána a po koupeli ošetřena pleťovými mléky.
- Drobné oděrky, řezné rány a jiná poranění pečlivě ošetřete za sterilních zásad.
- Při práci na zahradě, domácnosti či jiném typu práce používejte ochranné rukavice.
- Polohujte končetinu v době spánku či odpočinku. Zvýšená poloha na operované straně napomáhá odtoku mízy a návratu krve k srdci.

Nevhodné:

- Úprava životního stylu též spočívá v tom, že se budete vyhýbat teplotním extrémům, jako je sauna, horké sprchy.
- Vyhýbejte se nošení těsného oblečení, poranění kůže hmyzím bodnutím nebo řezným poraněním.
- Nepřetěžujte končetinu nošením těžkých předmětů.
- Vyhýbejte se nošení kabelky na operované straně.
- Nenoste na operované straně hodinky, těsné náramky či prsteny.
- Neprovozujte silové sporty jako je tenis, posilování, volejbal.
- Nenechávejte si měřit krevní tlak na operované straně.
- Nenechávejte si odebírat krev na operované straně.
- Nenechávejte si aplikovat injekce do operované strany.

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování pooperačních obtíží, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit zejména prevenci proti lymfedému.

Hodnotící fáze: (10 minut)zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

1. Jak se vyvarovat bolesti, ztuhlosti a omezenému pohybu v ramenním kloubu?
2. Co je lymfedém?
3. Jaké jsou vhodné a nevhodné zásady u lymfedému?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle, které jsme si stanovily, byly splněny. Na zjištění efektivnosti edukace jsme pacientce kladly několik kontrolních otázek, které jsme měli předem nachystané. Její správné odpovědi nás velmi potěšily a překvapily. Pacientka prokázala základní vědomosti o možných pooperačních obtížích a jejich adekvátním zvládnutím. Pacientka k edukaci přistupovala zodpovědně, soustředila se na danou problematiku a projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci rozhovoru s pacientkou jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Rehabilitační cvičení a její léčba lymfedému.

Místo edukace: u lůžka pacientka na chirurgickém oddělení.

Časový harmonogram: 31. 10. 2013 od 13:00 – 13:50 (50 minut).

Cíl:

- Kognitivní - pacientka nabyla adekvátních vědomostí o rehabilitačním cvičení a rehabilitační léčbě lymfedému. Pacientka má vědomosti o důležitosti rehabilitačního cvičení, zejména po operaci a vědomosti o polohování končetiny.
- Afektivní - pacientka si je vědoma důležitosti rehabilitačního cvičení, verbalizuje spokojenost s nově získanými informacemi.
- Behaviorální – pacientka umí správně provádět rehabilitační cviky a polohovat končetinu.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

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

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, brožura, edukační karta.

Realizace 2. Edukační jednotky:

- Motivační fáze – (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru. Pacientce vysvětlit, za jakým účelem jsme za ní přišli. Povzbudit pacientku ke spolupráci a vysvětlit jí význam získaných informací.
- Expoziční fáze – (25 minut)

Rehabilitace pro ženy po operaci prsu:

S rehabilitačním cvičením by se mělo začít hned po operaci prsu. Rehabilitaci provádějte v nemocnici s fyzioterapeutem, který Vám vše vysvětlí. Rehabilitace nám slouží jako prevence vzniku lymfedému, snížení postmastektomického bolestivého syndromu a syndromu zmrzlého ramene. Cílem rehabilitačního cvičení je obnova normální pohyblivosti ramenního kloubu, správného držení těla, volného pohybu hrudníku a obnovení správného dýchání. Rehabilitační cviky mohou být různě náročné, máme jednoduché i složitější.

- Dechová a relaxační cvičení.
- Polohování končetiny.
- Dechová a tahová cvičení.
- Korekce vadného držení těla.
- Cviky určené k pohyblivosti ramenního kloubu.
- Cviky s náčiním.
- Nácviky běžných denních činností.

Rehabilitace po operaci:

S rehabilitací začnete už první den po operaci. Cvičení se věnujte několikrát denně po malých intervalech. Cvičíme do mírné bolesti, při které se snažíme postupně zvětšovat rozsah pohybu. Při pobytu v nemocnici se rehabilitaci na lůžku můžete věnovat 5 -10 minut několikrát za den. Patří sem:

- Dechová gymnastika: slouží k rychlejšímu vydýchání narkotik a jako prevence zápalu plic.
- Cévní gymnastika: zatínejte ruce v pěst' a provádějte kroužky v zápěstí.

- Polohování: k polohování používejte polštář, jeho výšku si upravte tak, aby paže volně odpočívala v nebolestivém rozsahu pohybu.
- Cvičení ve stoje: od 2. a 3. pooperačního dne provádíme kyvadlový pohyb paže. Cvik se provádí ve stoje s opřením předloktí druhé paže o židli. Poté následují další cviky.
- Cvičení za dopomoci druhé ruky: vzpažení, upažení a kroužení.
- Cvičení v poloze leže na zádech.
- Cvičení v poloze leže na břiše.
- Cvičení v poloze sedě.

Po akutním stadiu, zhruba po 6– ti týdnech po operaci zahajte kondiční program.

- Plavání.
- Vodní aerobik.
- Posilovací cviky s pružnými tahy.

Rehabilitační léčba lymfedému:

Při začínajícím lymfedému je nejvhodnější aplikovat manuální a přístrojovou lymfodrenáž. Lymfodrenáž provádí vyškolený zdravotnický pracovník, který lymfodrenáž kombinuje s bandážováním a cvičením horní končetiny.

- Manuální lymfodrenáž – je speciální hmatová technika, provádí se malým tlakem, pomalým tempem a jemnou hmatovou technikou. Při manuální lymfodrenáži se nesmí používat žádné krémy, nesmí způsobovat bolestivé pocity a nesmí zvýšit prokrvení ošetřovaných partií. Podporuje vstřebávání tkáňové tekutiny, zrychluje tok lymfy, její filtraci v lymfatických uzlinách, zvyšuje tvorbu a transport obraných buněk. Lymfodrenáž trvá 45 – 60 minut a měla by se provádět 1 – 2 krát denně po dobu 4 – 6 týdnů (podle závažnosti).
- Přístrojová lymfodrenáž – se provádí při již vzniklém lymfedému. Přístrojová lymfodrenáž trvá 60 minut. U horečnatých stavů, virových

infekcí, hnisavých ran, onemocnění jater, zánětu žil není lymfodrenáž jak manuální tak přístrojová absolutně vhodná.

- Kompresivní terapie – ke kompresivní terapii používáme speciální krátkotažná obinadla, nejlépe vícevrstvou bandáž. Při bandáži nesmí být obinadlo ukončeno v místě otoku. Nejvhodnější místo ukončení je 10 cm nad otokem a komprese musí být vždy navázána od periferie k centru. Vícevrstvá bandáž je tvořena bavlněným tenkým návlekm a vatovým polstrovacím obvazem. Poslední vrstvu tvoří krátkotažné obinadlo. Tato bandáž je přikládána na celou noc i den, při stabilizovaném objemu končetiny lze použít kompresní návlek, který lze zakoupit na lékařský předpis ve zdravotnických pomůckách.
- Aktivní cvičení - cvičení zlepšuje odtok lymfy a zvyšuje práci svalové pumpy. Při cvičení je důležité cvičit s bandáží nebo nasazenými kompresivními návleky

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování vhodných rehabilitačních cvičení, shrnutí opakovaných poznatků a názorné ukázání nejjednodušších rehabilitačních technik, které pacientka může provádět sama na lůžku.

Hodnotící fáze: (10 minut)zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

1. K čemu slouží rehabilitace?
2. Jaké cviky mohu po operaci provádět sama?
3. K čemu slouží lymfodrenáž?
4. Jaké máme druhy lymfodrenáže?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle, které jsme si stanovily, byly splněny. Na zjištění efektivity edukace jsme pacientce kladly několik kontrolních otázek, které jsme měli předem nachystané. Její správné odpovědi nás velmi potěšily a překvapily. Pacientka prokázala základní vědomosti o rehabilitačním cvičení a rehabilitační léčbě lymfedému. Pacientka k edukaci přistupovala zodpovědně, zúčastnila se základních rehabilitačních cviků,

které může provádět i sama po operaci. Soustředila se na danou problematiku a projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci rozhovoru s pacientkou jsme se utvrdili, že obsah 2. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Protetické pomůcky, organizace a využití sociální péče.

Místo edukace: u lůžka pacientka na chirurgickém oddělení.

Časový harmonogram: 1. 11. 2103 od 13:00 – 13:50 (50 minut).

Cíl:

- Kognitivní - pacientka nabyla adekvátních vědomostí o výběru prsních epitéz a jejich proplácení. Využití sociální péče a podpůrných skupin a organizací v ČR.
- Afektivní - pacientka si uvědomuje možný výběr prsních epitéz a využití sociální péče. Pacientka si je vědoma plně hrazené lázeňské léčby, pouze do 1 roku po ukončení léčby. Verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s nově získanými informacemi ze strany sestry.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: přednáška, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, brožura, edukační karta.

Realizace 3. Edukační jednotky:

- Motivační fáze – (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru. Pacientce vysvětlit, za jakým účelem jsme za ní přišli. Povzbudit pacientku ke spolupráci a vysvětlit jí význam získaných informací.
- Expoziční fáze (25 minut)

Protetické pomůcky:

- Paruky: jsou k dostání ve specializovaných prodejnách nebo zdravotnických pomůckách. Jsou tvořeny vlasy nebo jinými

náhračkami, které vlasy připomínají. Paruky z pravých vlasů vypadají přirozeněji,

ale jsou finančně nákladné, málo prodyšné a časově náročné na údržbu.

Jejich údržba vyžaduje odbornou péči kadeřníka. Paruky z umělého vlákna jsou finančně dostupnější, prodyšné, lehké a snadno se udržují.

- Prsní epitézy: pomáhají po operaci prsu obnovit správné držení těla a posílit ztracené sebevědomí. Jsou vyrobeny ze silikonového gelu pokrytého polyuretanovou folií. Prsní epitézy se nosí buď v kapsičce zdravotního prádla, nebo přímo na těle. Každá žena si může vybrat vhodnou epitetu, které jsou vyráběny v mnoha tvarech, typech a velikostech.
 - a) Pooperační epitéza: se používá pouze v pooperačním období, kdy je pokožka velmi citlivá. Pooperační epitéza je tvořena prodyšnou bavlněnou vložkou.
 - b) Silikonová epitéza: se doporučuje nosit po zhojení operační rány. Silikonová epitéza je dobře anatomicky tvarovaná, proto při jejím časném využívání, předejdeme zdravotním problémům, souvisejícím s nerovnoměrnou zátěží páteře
 - c) Neodlehčená epitéza: hmotnost neodlehčené epitézy odpovídá hmotnosti prsu. Epitézy při vložení do podprsenky působí těžce, z toho důvodu, že celou zátěž nese ramínko od podprsenky, zatímco hmotnost vlastního prsu nevnímáte. Používáním neodlehčených epitéz eliminujete riziko vzniku zdravotních problémů souvisejících s vadným držením těla.
 - d) Odlehčená epitéza: je vhodná u žen s vyšším rizikem rozvoje lymfedému. U odlehčených epitéz je důležitý správný výběr zdravotního prádla. Vybírejte zásadně podprsenky s širšími ramínky. Odlehčené epitézy je vhodné použít do plavek, protože se tolik neprověšují.

e) Dvojsložková epitéza: jsou vhodné pro ženy s citlivou oblastí operovaného místa. Dvojsložková epitéza je tvořena jemnou gelovou vrstvou, která přiléhá k hrudníku nebo k přední části epitézy.

- samolepivé: zadní strana epitéz je opatřena samolepivým silikonovým povrchem. Mohou je využívat ženy se sklonem k lymfatickým otokům. Využíváním dvojsložkové samolepivé epitézy odlehčíme ramínku od podprsenky, ramínko se nezařezává do kůže a nebráníme tím odtoku lymfy.
- tixotropní zadní stěna: tixotropní znamená tvárná, je to epitéza, která se využívá u žen s nerovnou pooperační plochou.

Podpůrné skupiny, programy a organizace:

V České republice jsou organizace, které bojují proti onemocnění rakovinou prsu. Patří sem pacientské organizace s celostátní působností jako je Aliance žen s rakovinou prsu, Mamma HELP, ArcusOnko Centrum. Mezi nejznámější a největší onkologická sdružení v České republice řadíme Mamma HELP – sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Mamma HELP je nevládní nezisková organizace, která byla založena v roce 1999. Provozují síť Mamma HELP v ČR (Praha, Brno, Olomouc, Hradec Králové, Přerov, Zlín, Plzeň). Cílem je zlepšit kvalitu života onkologicky nemocným ženám, prosadit zlepšení následné péče a přispět k lepší informovanosti o prevenci a léčbě. Spolupracuje s Masarykovým onkologickým ústavem a AVONEM (bezplatná AVON linka).

Sociální péče:

Stát poskytuje finanční pomoc, pacientkám, které nejsou schopny práce delší dobu. Do této oblasti zařazujeme pracovní neschopnost, hrazení protetických pomůcek a lázeňskou léčbu.

- Nemocenské dávky: pobírá zaměstnanec, kterého uznal lékař dočasně neschopným vykonávat své povolání, z důvodu nemoci či úrazu. Více se můžete dočíst na stránkách www.cssz.cz.
- Návrat do zaměstnání: o návratu do zaměstnání rozhoduje ošetřující lékař, onkolog a posudkový lékař. Všeobecně se doporučuje, že návrat do zaměstnání byste neměla uspěchat, teprve až budete při plné síle. Ženy zaměstnané jako čišnice, dělnice, kadeřnice, písárky na stroji a jiné pracovní povolání s nadměrnou fyzickou námahou na operované straně, by měly uvažovat o návratu do zaměstnání na kratší pracovní úvazek nebo o změně pracovního místa. U žen s pokračující léčbou (chemoterapie, radioterapie hormonální léčba), lze uvažovat o návratu do zaměstnání až po skončení komplexní léčby a ustálení celkového zdravotního stavu. Vhodné je začít pracovat nejprve na zkrácený úvazek 4-6 hodiny, abyste si ověřila, že vás práce příliš neunavuje.
- Invalidní důchod: pokud je žena na pracovní neschopnosti déle než rok, může si zažádat o invalidní důchod. Invalidní důchod lze kdykoliv zrušit. Důležité je, aby praktický lékař či onkolog vyplnil dotazník a uvedl z jakých důvodů je pacientka neschopna práce. Ženy, které mají po léčbě vážné trvalé následky, probíhá u nich onkologická léčba, mají nárok na využití invalidního důchodu. Ženy s vyléčeným nádorem, bez trvalých následků nemají nárok na invalidní důchod.
- Protetické pomůcky: Standardní prsní epitézy hradí pojišťovny. Dvojsložkové a samolepící si pacientky rozdíl mezi úhradou pojišťovny a cenou doplácí samy. Váš lékař či onkolog vystaví poukazy na tyto zdravotní pomůcky. Nárok máte 1x za 2 roky na silikonovou epitézu, obal na epitézu a kapsu do podprsenky.
- Lázeňská léčba: je plně hrazena pojišťovnami. Dle vyhlášky číslo 267/2012 Sb., o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, musíte na lázeňskou léčbu

nastoupit do jednoho roku po ukončení léčby. Ukončením léčby se myslí stav kdy není již zjištěna žádná recidiva. Rozhodnout o ukončení léčby může jen lékař.

Délka lázeňského pobytu je 21 dní. Dále je možné každý druhý rok zažádat a příspěvkovou lázeňskou léčbu.

Fixační fáze:(10 minut)důkladné zopakování možných protetických pomůcek a jejich sociální hrazení. Možnost využití bezplatné následné lázeňské léčby, nemocenských dávek, invalidního důchodu a shrnutí podpůrných skupin a organizací.

Hodnotící fáze:(10 minut)zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

5. Jaké máme druhy prsních epitéz?
6. Mám prsní epitézy hrazené od pojišťovny?
7. Co mohu využít ze sociální péče, na co mám právo?
8. Jaké jsou podpůrné skupiny a organizace v ČR?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle, které jsme si stanovily, byly splněny. Na zjištění efektivnosti edukace jsme pacientce kladly několik kontrolních otázek, které jsme měli předem nachystané. Její správné odpovědi nás velmi potěšily a překvapily. Pacientka prokázala základní vědomosti o možných druzích prsních epitéz, sociální péči a podpůrných skupinách a organizací. Pacientka k edukaci přistupovala zodpovědně, soustředila se na danou problematiku a projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci rozhovoru s pacientkou jsme se utvrdili, že obsah 3. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

4. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Domácí péče

Místo edukace: u lůžka pacientka na chirurgickém oddělení.

Časový harmonogram: od 9:00 – 9:40 (40 minut).

Cíl:

- Kognitivní - pacientka nabyla adekvátních vědomostí o výběru prsních epitéz a jejich proplácení. Využití sociální péče a podpůrných skupin a organizací v ČR.
- Afektivní - pacientka si uvědomuje možný výběr prsních epitéz a využití sociální péče. Pacientka si je vědoma plně hrazené lázeňské léčby, pouze do 1 roku po ukončení léčby. Verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s nově získanými informacemi ze strany sestry.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: přednáška, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, brožura, edukační karta.

Realizace 4. Edukační jednotky:

- Motivační fáze – (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru. Pacientce vysvětlit, za jakým účelem jsme za ní přišli. Povzbudit pacientku ke spolupráci a vysvětlit jí význam získaných informací.
- Expoziční fáze (15 minut)

Domácí péče:

Pacientka je propuštěna do domácí péče po zhojení operační rány a nácviku sebeobslužných činností. Před propuštěním do domácí péče je důležité pacientku edukovat o dispenzarizaci, rehabilitaci a nutnosti nošení prsní epitéy. Většina informací byla již zmíněna, proto jsme do této části uvedli jen ty nejdůležitější informace.

- Operovanou končetinu udržujte v čistotě, nevystavujte ji nadměrné teplotě (horké koupele, opalování) a vyvarujte se zvýšené fyzické námaze na operované straně (zdvihání těžkých předmětů, prudké a opakované pohyby proti odporu – drhnutí kartáčem).

- Při práci na zahrádce či v domácnosti používejte ochranné rukavice.
- Nezdvihejte po dobu jednoho měsíce předměty těžší 4,5 kg, zejména na operované straně.
- Neurčí-li lékař jinak, můžete řídit automobilové vozidlo za dva týdny po operaci, pokud Vám to Váš zdravotní stav dovolí a cítíte se pohodlně.
- Nepoužívejte těsné prádlo, škrťící podprsenky a přiléhavé doplňky. Všeobecně se doporučují podprsenky s vhodně tvarovanými, širokými ramínky. Zařízlá ramínka od podprsenky, těsné prádlo a přiléhavé doplňky by mohly vést k zhoršené cirkulaci a bránit odtoku lymfy z paže.
- Pokračujte v rehabilitaci i v domácím prostředí, případně v lázních.
- Do zaměstnání nastupujte po konzultaci s Vaším lékařem a po skončení celého léčebného procesu.

Dispenzarizace:

Pravidelné lékařské prohlídky po skončení léčebného procesu jsou jednou za 4-6 měsíců po dobu 6 let. Při pravidelných prohlídkách je žena klinicky vyšetřena, v pravidelných intervalech se provádí Rtg plic, laboratorní rozbor krve a moče, mamografie a scintigrafie skeletu. Je důležité provádět samovyšetření prsu na neoperované straně, z důvodu zvýšeného rizika karcinomu prsu. Při lékařských kontrolách je nezbytné, aby pacientka upozornila svého lékaře na jakékoliv problémy a příznaky, které zpozoruje. Mohou to být problémy související se ztrátou chuti k jídlu, bolestivostí, hubnutím, změny menstruačního cyklu atd.

Fixační fáze:(10 minut)důkladné zopakování možných protetických pomůcek a jejich sociální hrazení. Možnost využití bezplatné následné lázeňské léčby, nemocenských dávek, invalidního důchodu a shrnutí podpůrných skupin a organizací.

Hodnotící fáze: (10 minut)zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

9. Jak se mám starat o svou kůži na operované straně?
10. Na co nesmím zapomínat při práci a zahradě či jiných domácích pracích?
11. Musím pokračovat v rehabilitačním cvičení?
12. Musím chodit na pravidelné kontroly? A jak často?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle, které jsme si stanovily, byly splněny. Na zjištění efektivnosti edukace jsme pacientce kladly několik kontrolních otázek, které jsme měli předem nachystané. Její správné odpovědi nás velmi potěšily a překvapily. Pacientka prokázala základní vědomosti o možných pooperačních obtížích a jejich adekvátním zvládnutím. Pacientka k edukaci přistupovala zodpovědně, soustředila se na danou problematiku a projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci rozhovoru s pacientkou jsme se utvrdili, že obsah 4. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2.6 FÁZE – HODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu, pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují s otázkami vstupního testu.

OTÁZKY	ANO/NE	ANO/NE
Víte, jaké jsou možné pooperační obtíže?	ne	ano
Věděla byste si rady při výskytu pooperačních obtíží?	ne	ano
Znáte možnosti rehabilitace?	ne	ano
Víte, co znamená rehabilitační léčba lymfedému?	ano	ano
Víte, jaké mohou být možné protetické pomůcky?	ne	ano
Mám právo na lázeňskou léčbu?	ne	ano
Víte, jak se chovat po propuštění do domácí péče?	ne	ano
Musím po operaci docházet nepravidelné prohlídky?	ne	ano
Slyšela jste o podpůrných skupinách, programů a organizací v oblasti karcinomu prsu?	ano	ano

- Pacientka získala podstatné vědomosti o možném vzniku pooperačních obtíží a získala cenné rady, jak se má zachovat při jejich výskytu.
- Pacientka prokazuje vědomosti o správném rehabilitačním cvičení, chápe důležitost rehabilitačního cvičení jako součást své léčby a umí si zvolit vhodnou protetickou pomůcku.
- Pacientka je spokojena se získanými informacemi o domácí péči, dispenzarizaci, podpůrných skupinách a organizací. Zejména je spokojena se získanými informacemi ohledně následné lázeňské léčby.
- Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku velmi srozumitelné. Pacientka se do edukačních lekcí aktivně zapojovala, výborně spolupracovala a vše si nechala vysvětlit.
- Edukační cíle (kognitivní, behaviorální a afektivní) se podařilo splnit a tím je edukační proces ukončen, na základě splněných cílů.
- Edukační proces byl účinný, poskytl pacientce všestranné informace o problematice po operaci karcinomu prsu a zlepšil psychický stav pacientky.

2.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě osobních zkušeností získaných absolvováním odborné praxe na chirurgickém oddělení Všeobecné fakultní nemocnice, studiem odborné literatury na dané téma, usuzujeme následné doporučení pro praxi:

DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNÉ SESTRY:

- neustále se vzdělávat a využívat nejnovější postupy a trendy v péči o pacientku po operaci karcinomu prsu,
- rozšířit možnosti rehabilitační péče a fyzioterapie, polohovat končetinu, častěji provádět dechové a relaxační cviky, cviky k uvolnění svalového napětí a nácvik běžných denních činností na operované straně,
- informovat pacientku srozumitelně bez odborných výrazů a doporučit mu odbornou literaturu na dané téma,
- informovat pacientku o možnostech protetických pomůcek jako jsou paruky, prsní epitézy atd.,
- respektovat všechny potřeby pacientky, brát v úvahu jeho bio-psycho-sociální složku,
- zajistí pohodlí pro pacientku, být empatická a respektovat stud pacientky v době hospitalizace,
- poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči a projevovat zájem o pacientku.

DOPORUČENÍ PRO PACIENTKY:

- Podpora zdravého myšlení,
- využití lázeňské léčby,
- vyhýbat se těžké fyzické námaze,
- využívat dopomoc rodiny,
- dodržovat zásady zdravé výživy a zdravého životního stylu,
- chodit na pravidelné prohlídky

DOPORUČENÍ PRO RODINU:

- psychicky podporovat pacientku po celou dobu hospitalizace a po ní,
- dopomocť pacientce při deficitu sebedpěče,
- podporovat soběstačnost pacientky,
- trpělivost všech členů rodiny,
- nepřetěžovat pacientku fyzickou námahou,

ZÁVĚR

Onemocnění karcinomu prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen. V dnešní době, díky moderní medicíně a brzkému odhalení nemoci je úspěšnost léčby velmi vysoká, okolo 97 %. Ale i přesto, toto období bývá pro ženy i jejich rodiny nelehkým obdobím. Všichni reagují citlivě a je důležité, aby zdravotnický personál při komunikaci s nimi volil vhodná slova.

Cílem bakalářské práce bylo seznámení pacientů s problematikou onemocnění karcinomu prsu. Poskytnout jim dostatek informací a cenných rad, zejména v oblasti pooperační a následné péči v domácím prostředí.

V souvislosti edukačního plánu byl vyplněn pacientkou vstupní test, který obsahoval otázky týkající se onemocnění karcinomu prsu a její znalosti nemoci. Na dotazy bylo odpovídáno formou odpovědí ano/ne. Po realizaci edukačního plánu, na zjištění efektivnosti edukace, byl vyplněn výstupní test, který obsahoval stejné otázky, jako při vstupní testu. Srovnáním obou testů bylo zjištěno, splnění edukačních cílů a závěrem dosaženo efektivní edukace pacientky.

Edukace pacientů po operaci karcinomu prsu, je velmi důležitá. Poskytuje pacientům informace ke snadnější rekonvalescenci, snadnějšímu návratu do domácí péče a zlepšuje psychický stav pacienta. Teoretická část práce se zaměřuje především na charakteristiku onemocnění, její příčiny, příznaky, prevenci, diagnostiku a léčbu karcinomu prsu. Naopak praktická část se zaměřuje na pooperační péči, zejména rehabilitační péči a poskytuje rady jak se vyvarovat či zvládnout pooperační obtíže. Jsou zde obsaženy rady o možnosti využívání prsních náhrad k lepšímu psychickému stavu ženy a rady o následné léčbě v domácím prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J., 2005. *Vybrané otázky onkologie X*. Praha: Galén, 328 s. ISBN 80-7262-457-1

ABRAHÁMOVÁ, J., *Biofyzika: pro zdravotnické a biomedicínské obory*. vyd. 1. Editor Jozef Rosina. Praha: Grada, 2013, 224 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-4237-3

ABRAHÁMOVÁ, J., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 143 s. Doktor radí. ISBN 978-802-4730-639

ABZ slovník cizích slov [online]. 2005 [vid. 10. 3. 14]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

BAJČIOVÁ, V., 2011. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 363 s. ISBN 978-802-4735-542

BECKER, H. D., 2005. *Chirurgická onkologie*. 1. Vyd. Překlad Miloslav Duda. Praha: Grada, 852 s. ISBN 80-247-0720-9

Brachyterapie. *Rakovina prsu - průvodce pro boj s nemocí* [online]. © 2012 XO info@nejsinatosama.cz [vid. 11. 3.2014]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/lecba/radioterapie/>

CIBULA, D. a L. PETRUŽELKA., 2009. *Onkogynekologie: pro zdravotnické a biomedicínské obory*. 1. vyd. Editor Jozef Rosina. Praha: Grada, 614 s. Doktor radí. ISBN 978-802-4726-656

COUFAL, O. a V. FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 414 s. Učebnice pro zdravotnické školy (Eurolex Bohemia). ISBN 978-802-4736-419.

DRAŽAN, L a J. MĚŠŤÁK., 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. Vyd. Praha: Grada, 166 s. ISBN 80-247-1123-0.

EDITED BY ALPHONSE G. TAGHIAN, Edited by AlphonseG.Barbara L a Geoffrey L ROBB., 2004. *BreastCancer a MultidisciplinaryApproach to Diagnosis and Management: a rationalnewapproach to treatingprostatecancer*. 2nd ed. New York: DemosMedicalPub., LLC, 880 s. ISBN 19-352-8137-2.

EDITED BY FREDERICK DIRBAS, Carol Scott-Conner., 2004. *Breast surgical techniques and interdisciplinary management: a rational new approach to treating prostate cancer*. New York, NY: Springer Science Business Media, LLC, 125 p. ISBN 14-419-6076-7.

HRABOVSKÝ, J., 2006. *Chirurgie pro zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 444 s. Učebnice pro zdravotnické školy (Eurolex Bohemia). ISBN 80-868-6149-X.

PETŘÁKOVÁ, K. a R. VYZULA. O nádorech prsu: Zhoubný nádor prsu u žen v České republice [online]. *LINKOS: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. ČOS ČLS JEP*, 2006 [vid. 6. 2. 14]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/mřížkastanovení>

Magnetická rezonance. Z. M.: *Mudr. Zbyněk Mlčoch* [online]. © 2008 WebhostingWedos, [vid. 11. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/magneticka-rezonance-prubeh-vysetreni-princip-indikace>

BUCHLER, T. a M. KOŘÁN., Karcinom prsu: Průvodce pro pacienty – diagnóza a léčba [online]. *MAMMA HELP*. 2009 [vid. 27. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/down/karcinom-prsu-pruvodce-pro-pacienty.pdf>

KRUŠINSKÁ V., D. KRATOCHVÍL a J. KOUTNÁ., Šumperská nemocnice: Jak dál po operaci prsu [online]. *MAMMA HELP*. 2007 [vid. 27. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/down/jak-dal-po-operaci-prsu-sumperk.pdf>

Mamografie. *Nemocnice Jihlava* [online]. 2013 WEBHOUSE [vid. 11. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.nemji.cz/mamografie/d-5548/p1=3236>

BOLČÁK, K., PET - pozitronová emisní tomografie: PET - poučení pro lékaře [online]. *MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV*. 2013 [cit. 6. 2. 14]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/pet-pozitronova-emisni-tomografie/t2094>

ŠIMŠA, J., Klinický standard komplexního ošetření zhoubného onemocnění prsu [online]. *NÁRODNÍ REFERENČNÍ CENTRUM: Registr Národní sady klinických standardů zdravotních služeb*. 2011 [vid. 4. 3. 2014]. Dostupné z: http://www.sopr.cz/standardy/IGA10650-3/02_Prilohy/Standardy/CAMAMMA_ODBORNA.pdf

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

Postup při samovyšetřování prsu. *Doma.cz* [online]. © 2012 CET 21 spol. s r.o. [vid. 11. 3. 2014]. Dostupné z: <http://doma.nova.cz/clanek/zdravi/nedejte-rakovine-sanci-samovysetreni-prsu-krok-za-krokem.html>

Chraňte svá prsa: Samovyšetření prsů [online]. *PROJEKT 35.NET*servis s.r.o. 2010 [vid. 6. 2. 2014]. Dostupné z: <http://projekt35.cz/samovysetreni-prsu.php>

SEDLÁČEK, P., 2006. *Jak se vyznat v laboratorních hodnotách*. Český Těšín: Eminent, 145 s. ISBN 80-728-1256-4

SINGLETARY, S a Geoffrey L ROBB. 2011. *Advancedtherapyofbreastdisease: a rationalnewapproach to treatingprostatecancer*. 2nd ed. Hamilton: B.C.Decker, 880 s. ISBN 15-500-9262-6

SKOVAJSOVÁ, M., 2003. *Mamodiagnostika: integrovaný přístup*. 1. vyd. Praha: Galén, 301 s., obr. ISBN 80-726-2220-X

SLEZÁKOVÁ, L., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 214 s. ISBN 978-802-4722-702

Velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2006. *Klinická onkologie pro sestry: integrovaný přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 328 s. Sestra. ISBN 80-247-1716-6.

ŽALOUDÍK, J., 2008. *Vyhnete se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 189 s. ISBN 978-802-4723-075.

PŘÍLOHY

Příloha A - Čestné prohlášení

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 Edukační proces u pacientky po operaci karcinomu 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