

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

EDUKACE ŽENY O KARCINOMU PRSU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE NĚMCOVÁ

Praha 2014

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

EDUKACE ŽENY O KARCINOMU PRSU

Bakalářská práce

LUCIE NĚMCOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

Praha 2014



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

Němcová Lucie
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

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

Edukace ženy o karcinomu prsu

Education about Breast Cancer for Women

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

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

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.05.2014

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce paní PhDr. Haně Belejové, PhD. za cenné rady, poskytnutí konzultací a připomínky při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat panu PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH. a paní Mgr. Karolíně Stuchlíkové za informace potřebné k správnému vypracování bakalářské práce. Poděkování patří i paní B.N., která mi věnovala svůj čas pro vytvoření edukačního procesu.

ABSTRAKT

NĚMCOVÁ, Lucie, DiS. *Edukace ženy o karcinomu prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, PhD. Praha. 2014. 61 s.

Tématem bakalářské práce je edukace ženy o karcinomu prsu. Teoretická část práce se věnuje obecnému seznámení s karcinomem prsu, rizikovými faktory, příznaky, diagnostikou a léčbou daného onemocnění. Dále se zabývá prevencí onemocnění, specifiky ošetrovatelské péče a obecnými základy edukace. Nosnou částí práce je přímá edukace ženy o karcinomu prsu. Ta se opírá o primární prevenci, znalosti o daném onemocnění a doplnění potřebných vědomostí. Součástí edukačního procesu bude vytvoření edukačního letáku, který bude navržen tak, aby mohl sloužit jak pro potřeby laické veřejnosti tak i odborným pracovníkům. Během procesu si žena osobně vyzkouší manuální vyšetření prsou na trenažeru.

Karcinom prsu je nejčastějším onemocněním žen v České republice, proto je důležité, aby ženy byly co nejvíce informovány o daném onemocnění. Čím dříve je nemoc odhalena, tím je lepší prognóza k navrácení zdraví.

Klíčová slova

Diagnostika. Edukace. Hmatná rezistence. Karcinom prsu. Léčba. Prevence. Prognóza. Příznaky. Rizikové faktory. Samovyšetření prsu. Trenažer.

ABSTRAKT

NĚMCOVÁ, Lucie, DiS. *Edukation about breast cancer of women*. College of Nursing, Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Hana Belejová, PhD. Prague. 2014. 61 pages.

The theme of the bachelor's thesis is the education about breast cancer of women. The theoretical part is divided to a general introduction to breast cancer risk factors, symptoms, diagnosis and treatment of the disease. It also deals with the prevention of the disease, the specifics of nursing and educational fundamentals. The key part of the work is to educate women about breast cancer directly. It depends on primary prevention, knowledge about of the disease and completion of necessary knowledge. A Part of the educational process is to create an educational flyer, which will be designed to serve both the needs of the general public as well as professional staff. During the process, the woman will personally try to examine breast manually on a trainer.

Breast cancer is the most common disease among women in the Czech Republic, so it is important that women were informed about the disease as much as possible. The earlier the disease is detected, the better is the prognosis for the restoration of health.

Key words

Diagnosis. Education. Palpable mass. Breast cancer. Treatment. Prevention. Prognosis. Symptoms. Risk Factors. Breast self-examination. Trainer.

PŘEDMLUVA

Ženská ňadra patří mezi nejsmyslnější místa na ženském těle. Jsou symbolem ženskosti a tělesné krásy. Během tělesného vývoje ženská prsa procházejí různými změnami. Jejich hlavním úkolem je produkce mateřského mléka, kdy později během kojení vzniká nádherné emoční pouto mezi matkou a jejím dítětem.

Prsa jsou pro každou ženu nedílnou součástí jejího těla, a proto je potřeba jim věnovat náležitou péči a pozornost. Ne každá žena si to však uvědomuje, a ne každá si dokáže připustit možnost, že možná jednou přijde nemoc, která ji změní celý život.

Výběr tématu mé práce byl z části ovlivněn příběhem ženy, která před několika lety úspěšně prodělala léčbu karcinomu prsu. Poukazovala na nedostatek informací o onemocnění v dané době, ale také na to, že neměla potřebu si nějaké informace vyhledávat.

Cílem bakalářské práce je zjistit úroveň vědomostí o karcinomu prsu, vypracovat edukační proces a zhodnotit jeho přínos. Hlavním cílem je vytvořit edukační leták se základními informacemi o karcinomu prsu, prevenci onemocnění a samovyšetření prsu, který poslouží jako nástroj k přenosu informací během edukačního procesu. Později by mohl být využit také pro potřeby zdravotnických pracovníků nebo laickou veřejnost.

Mimo jiné se také okrajově zmíním o sociálních a psychologických aspektech, které s sebou daná nemoc přináší.

Domnívám se, že mnoho žen se touto problematikou málo zabývá. Myslí si, že jich se to týkat nemůže. Musíme si ale uvědomit, že čím dříve je nádor diagnostikován, tím vyšší je pravděpodobnost uzdravení.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

ÚVOD	17
1 KARCINOM PRSU	18
1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KARCINOMU PRSU	18
1.1.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY	18
1.1.2 FAKTORY ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ	19
1.1.3 GENETICKÉ FAKTORY	19
1.1.4 GYNEKOLOGICKÉ A HORMONÁLNÍ FAKTORY	19
1.2 VÝSKYT KARCINOMU PRSU U ŽEN	20
1.3 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU	20
1.4 DIAGNOSTIKA	21
1.4.1 HISTOLOPATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	22
1.4.2 VYŠETŘENÍ POTŘEBNÁ K URČENÍ DIAGNÓZY	22
1.4.3 VYŠETŘENÍ K URČENÍ STÁDIA NEMOCI	23
1.4.4 KLASIFIKACE	24
1.4.4.1 TNM KLASIFIKACE	24
1.4.4.2 STÁDIA ONEMOCNĚNÍ	24
1.5 LÉČBA	26

1.5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	26
1.5.2 RADIOTERAPIE	26
1.5.3 CHEMOTERAPIE.....	26
1.5.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA	26
1.5.5 PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA	27
1.6 PREVENCE KARCINOMU PRSU	27
1.6.1 DĚLENÍ PREVENCE	27
1.6.2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	27
1.6.3 MAMOGRAFICKÝ SCREENING	28
1.6.4 VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM	28
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	29
2.1 PŘED VZNIKEM ONEMOCNĚNÍ.....	29
2.2 V OBDOBÍ NEMOCI.....	29
2.3 V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	31
2.4 REHABILITACE.....	31
2.4.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE	31
2.4.2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	32
2.4.3 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE.....	32
2.5 DISPENZARIZACE	33
3 EDUKACE.....	34
4 EDUKACE ŽENY O KARCINOMU PRSU	35
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60

ZÁVĚR..... 62

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 63

PŘÍLOHY

SEZNAM ZKRATEK

TEN	Trombembolická nemoc
CT	počítačová tomografie
SONO	ultrasonografie
MR	magnetická rezonance
RTG	rentgenové vyšetření
PET	pozitronová emisní tomografie
TNM	Tumor Noduli Metastáza

(VOKURKA, HUGO, 2005)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Angiosarkom - zhoubný nádor cév

Asymetrie - nesouměrnost

Biopsie - odběr vzorku tkáně

Duktální karcinom – nádor vývodů, kanálků na bradavce

Dysplazie - porucha vývoje a růstu těla nebo různých orgánů

Elevace - zdvihání

Eliminace - vyloučení, vylučování, vyřazení, odstranění

Epitel - krycí tkáň, výstelka, pokrývá zevní povrch těla, vystýlá vnitřní povrch dutých orgánů

Estrogeny - ženské pohlavní hormony

Fibroadenom - nezhooubný nádor vznikající z vaziva a žlázového epitelu

Fibrosarkom - zhoubný nádor vznikající z vazivových tkání

Hemangiom - zhoubný nádor vzniklý z krevních cév

Histologie - věda zabývající se studiem mikroskopické struktury orgánů a tkání

Hypoglykemie - nízká hladina krevního cukru

Chemosenzitivita - citlivost k léčbě chemickými látkami

Incidence - statistický ukazatel v epidemiologii, je to podíl počtu nově hlášených nemocných jedinců za dané časové období

Incize - naříznutí, chirurgické otevření chorobného ložiska

Infiltrace - vnikání, prostoupení, prosakování

Inoperabilní - neoperovatelný, nevhodný k operaci

Invaze - proniknutí, vniknutí, napadení

Karcinom - nádorové onemocnění

Karcinosarkom - smíšený zhoubný nádor vznikající v pojivové tkáni a epitelu

Kontraindikace – okolnost nebo stav pacienta vylučující některé léčebné postupy, výkony, užívání některých léků

Kvadrantektomie – odstranění jednoho z prsních kvadrantů

Lipom - nezhooubný nádor tvořený tukovými buňkami

Lobulární karcinom – nádorové onemocnění jednoho lalůčku prsu

Lumpektomie - vlnětí nádoru z prsu i s bezpečným lemlem zdravé tkáni

Lymfedém - otok způsobený poruchou odtoku mízy

Malignita - zhoubnost

Mamografie - rentgenologické vyšetření prsu

Mastektomie - chirurgické odstranění prsu

Menopauza - ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu

Metastáza - dceřiné ložisko

Mortalita - úmrtnost

Nekróza - odumření tkáni či orgánu, k němuž dojde v živém organismu

Noduli - uzlina

Paliativní - zmírňující obtíže a bolest, ale neléčí vlastní podstatu choroby

Predispozice - skutečnost nebo stav usnadňující vznik určité poruchy

Prevence - předcházení nemoci

Prognóza - předpověď průběhu a zakončení nemoci

Radiosenzitivita - citlivost jednotlivých druhů tkání organismu na radioaktivní záření

Recidiva - návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky

Redon (Redonův drén) - drén určený k odvodu fyziologické nebo patologické tekutiny z těla ven pomocí podtlaku

Scintigrafie - radioizotopové vyšetření, při němž se hodnotí rozložení podaného radioizotopu ve vyšetřovaném orgánu

Screening - vyšetřování předem definované skupiny lidí za účelem vyhledávání chorob v jejich časných stádiích

Staging – rozsah

Tumor - nádor

Verbalizace - slovní vyjádření

Vertikalizace - pomalé uvedení do svislé polohy

(VOKURKA, HUGO, 2005)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Karcinom prsu.....	41
Obrázek 2 Vtahování kůže.....	43
Obrázek 3 Bulka.....	43
Obrázek 4 Mamograf.....	44
Obrázek 5 Duktografie.....	44
Obrázek 6 Potravinová pyramida.....	49
Obrázek 7 Ultrazvukové vyšetření prsu.....	50

ÚVOD

Karcinom prsu je onemocnění, které vzbuzuje hluboké pocity u nemocné, její rodiny a okolí. Pro ženu je velmi náročné vypořádat se s novou diagnózou. Samotná léčba pak dále velmi narušuje psychiku, vzhled, fyzickou kondici a vztahy. Spousta žen si možnost onemocnění nepřipouští, přestože čísla poukazují na velmi častý výskyt jak v celosvětovém tak i evropském měřítku. Národní onkologický registr České republiky udává, že karcinom prsu patří k druhému nejčastějšímu zhoubnému onemocnění u žen. Vysoká incidence je pozorována ve všech vyspělých zemích světa. Nejčastěji se jedná o země severní a západní Evropy, dále pak severní Ameriky. Česká republika zaujímá v celosvětovém měřítku 25. místo. Ve srovnání s evropskými zeměmi místo 16.

Mezi lety 2005 - 2009 představoval karcinom prsu 24,3% všech nově diagnostikovaných malignit v ženské populaci. V pozdějších letech pak dochází k mírnému poklesu. V roce 2009 na onemocnění prsu zemřelo 36 ze 100 000 žen. Přestože incidence nádoru stále roste, mortalita stagnuje, případně mírně klesá. Důvodem je zlepšování úspěšnosti léčby, především díky diagnostice v časném stádiu onemocnění.

Zhoubné nádory se nevyskytují pouze u žen ve středním a starším věku, ale také u žen mladých, které ještě nespádají do screeningového programu. Většinou se jedná o nálezy v pokročilém stádiu. Nádory prsu se nevyhýbají ani mužům. V roce 2009 bylo diagnostikováno nově 38 případů, to odpovídá tedy 0,7 na 100 000 mužů.

Cílem bakalářské práce je seznámit čtenáře s problematikou onemocnění prsu. Velký důraz je pak kladen na primární prevenci onemocnění.

Praktická stránka je zaměřena na vytvoření edukačního letáku o daném onemocnění, jeho prevenci a důležitosti mamografického vyšetření a samovyšetření prsu.

Vypracovaná bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál pro všeobecné sestry u lůžka nebo na ambulanci, převážně pak pro laickou veřejnost. Té může pomoci lépe pochopit problematiku onemocnění a důležitost prevence.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu, rakovina prsu, zhoubný nádor prsu, karcinom prsní žlázy, maligní nádor prsní žlázy, to jsou všechno synonyma pro jedno maligní nádorové onemocnění prsu, které postihuje převážně ženy.

„Termínem karcinom prsu jsou označovány různé histologické formy maligních nádorů vznikajících z epiteliálních buněk mléčné žlázy. Jednotlivé typy se liší klinickým a radiologickým nálezem, biologickými vlastnostmi a aktivitou. Navzdory těmto odlišnostem mají společné to, že infiltrují maligními buňkami prsní žlázu, mají schopnost invaze do okolních struktur a tvorby vzdálených metastáz. Růst nádoru je velmi často závislý na hormonální stimulaci, z čehož plyne i možnost využití hormonální léčby. Karcinom prsu je středně chemosenzitivní a radiosenzitivní, takže tyto léčebné postupy se spolu s chemoterapií využívají jak v rámci paliativní léčby inoperabilních či metastatických nálezů“ (ADAM, 2010, s. 183).

1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KARCINOMU PRSU

Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu rozumíme určité údaje, které zvyšují nebo snižují rozvoj onemocnění.

1.1.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY

Pohlaví - jeden ze základních rizikových faktorů u žen. U mužů je pravděpodobnost výskytu rakoviny prsu jen 1%.

Věk - onemocnění se zcela výjimečně vyskytuje před 20. rokem života. Počet postižených nemocí začíná mírně narůstat po třicátém a výrazně po čtyřicátém roce věku. Nejvíce onemocnění je ve věkové skupině mezi šedesáti a sedmdesáti lety.

Rasa - riziko onemocnění je u etnických skupin rozdílné. U bělošské populace je riziko větší než u populace černošské a Asiatické. Mortalita je však u bělošské populace menší díky mamografickému screeningu, který byl zaveden roku 2002.

1.1.2 FAKTORY ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ

Alkohol - zvýšená konzumace alkoholu nepříznivě ovlivňuje riziko vzniku karcinomu prsu. Pokud žena konzumuje jednu skleničku alkoholu denně, je zvýšené riziko minimální. U ženy, která konzumuje dvě až pět skleniček denně, je riziko oproti abstinentkám až 1,5 krát větší.

Obezita - množství tělesného tuku, věk a nadváha ovlivňují metabolismus estrogenů a tím mohou zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu.

Fyzická aktivita - vede ke snížení vzniku karcinomu prsu, snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnících a snižuje hladinu krevního cukru.

Kouření - aktivní i pasivní kouření zvyšuje riziko vzniku karcinomu, přímý vliv nebyl prokázán.

1.1.3 GENETICKÉ FAKTORY

Na podkladě rizikové rodinné situace, při které se musí posuzovat alespoň 3 generace, je možné doporučit testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. Nosičky uvedeného genu nemusí karcinomem prsu onemocnět, je však vhodné jejich pečlivé sledování.

1.1.4 GYNEKOLOGICKÉ A HORMONÁLNÍ FAKTORY

Menstruace - dřívější nástup první menstruace a vyšší věk u menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění.

Porody - těhotenství po 30. roce života a bezdětnost zvyšují riziko karcinomu prsu. U žen s vyšším počtem porozených dětí riziko klesá.

Kojení - samotné kojení a délka kojení ovlivňuje hladinu estrogenu, které působí jako faktor s ochranným účinem proti vzniku onemocnění.

Gynekologická operace - odstranění vaječníků způsobí změny hormonů v těle, následkem pak mohou být změny na prsní tkáni.

Hormonální léčba - věk ženy a délka užívání hormonálních přípravků ovlivňuje riziko vzniku karcinomu prsu. Při užívání hormonální antikoncepce je riziko vysoké v době od ukončení do 10 let, po 10. roce vysazení se riziko snižuje (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (ŽALOUDÍK, 2008).

1.2 VÝSKYT KARCINOMU PRSU U ŽEN

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen. Ročně je v celém světě zjištěno více než 600 000 nových případů. Vysoká incidence byla pozorována ve všech vyspělých zemích, převážně v zemích severní a západní Evropy a severní Ameriky. Česká republika patří mezi země se střední četností, viz Příloha A. Úmrtnost je přibližně 1950 žen za rok, tedy 37 ze 100 žen, viz Příloha B.

Četnost nádorů prudce stoupá po 40. roku věku, největší nárůst nově diagnostikovaných nádorů prsu na 100 tisíc žen je ve věkových kategoriích 50 - 59 let, viz Příloha C (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.3 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU

V počátcích onemocnění je zhoubný nádor převážně nehmatný, bezbolestný a nezpůsobuje žádné obtíže. V raném stádiu ho může odhalit ultrazvuk nebo mamograf. Jakmile nádor roste, zanechává na daném prsu změny, které by měly být důvodem návštěvy lékaře. Mezi nejčastější příznaky řadíme:

Bulka – neboli asymetrie žlázy je nejčastějším příznakem, který se zjistí pohmatem. Nejčastěji je hmatána v horním zevním kvadrantu (45%), dále pak centrálně pod dvorcem (25%), v horním vnitřním kvadrantu (15%), v zevním dolním (10%) a

nejméně ve vnitřním dolním kvadrantu (5%). Nejčastěji si bulku nalezne žena sama a to až v 80% případů (COUFAL, 2011), (DRAŽAN, 2006).

S rakovinnou bulkou souvisí i změna na kůži, např. vtahování kůže. Kůže se jeví jako propadlá a nelze ji uvolnit od struktur, které ji vtahují. V pozdějším stádiu, kdy bulka prorůstá do okolí a utlačuje nervová zakončení, se stává bolestivou.

Zarudnutí kůže - vzácné typy nádorů nemusí vytvářet hmatnou rezistenci a projevují se pouze zarudnutím kůže. Tento příznak je většinou zaměňován se zánětem prsu. V případě zánětlivého karcinomu jsou na straně zarudnutí hmatné uzliny, u zánětu žláz je zduření spádových uzlin zcela výjimečné.

Změny bradavky - nádor na sebe může upozornit i změnami bradavky. Mohou být vpáčené, objevuje se krvavý výtok nebo jednostranné ekzématozní změny ve formě šupinek.

Tuhá kožní léze - při pomalém zdvihání paží do upažení a vzpažení se může projevit asymetrie prsou. Zdravý prs se hýbe dynamicky a vláčně, u prsu s nádorem pozorujeme překážky a vtahování.

Pomerančová kůže - při palpačním vyšetření, kdy se naplní drobné lymfatické cévy, kůže připomíná pomerančovou kůru, někdy je tento příznak patrný trvale.

Asymetrie prsou - je u části populace normální jev, pokud dochází k postupnému zvětšení a zatuhnutí prsu, může se jednat o další příznak karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (SKOVAJSOVÁ, 2010).

1.4 DIAGNOSTIKA

Diagnostika je nejdůležitějším krokem celého procesu v nemoci pacienta. Slouží k přesnému určení diagnózy, na jejímž základě se stanovuje vhodná terapie. Má-li být pacient dobře diagnostikován, odběr anamnézy a provedení fyzikálního vyšetření je nezbytné. Na ně pak navazují další speciální vyšetření.

1.4.1 HISTOLOPATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Při podezření na zhoubný nádor prsu, je ženě doporučeno histologické vyšetření k ověření podezřelé tkáně. Vyšetření se provádí punkční popř. incizní biopsií. Získaný materiál se odesílá na patologii k vyšetření pod mikroskopem. Patolog pak určuje složení nádoru.

Mezenchymové nádory - výsledkem histopatologického vyšetření může být benigní nádor, nejčastěji lipom nebo hemangiom. Z maligních nádorů, které nemají vlastní výstelku, se jedná o fibrosarkom, karcinosarkom nebo angiosarkom. Jejich prognóza je velmi špatná.

Smišžené nádory – se nejvíce vyskytují mezi 25. a 35. rokem. Nejčastěji se jedná o fibroadenom. Prognóza po operačním řešení je velmi dobrá.

Invazivní karcinomy - nejčastěji se jedná o duktální karcinom (asi 73%), který vychází z výstelky ductů nebo karcinom lobulární (asi 14%), který vychází z buněk lalůčků. Mezi invazivní dále řadíme tubulární karcinom, papilární karcinom, mucinózní karcinom a kordonový karcinom.

Karcinom in situ – jedná se o nádory neinvazivní, které se dělí na duktální a lobulární. Při duktálním karcinomu in situ nacházíme změny na epitelech a často se tvoří nekrózy. U žen v menopauze se často vyskytují karcinomy in situ lobulární, ty mají nejčastěji asymptomatický průběh (COUFAL, 2011), (DRAŽAN, 2006).

1.4.2 VYŠETŘENÍ POTŘEBNÁ K URČENÍ DIAGNÓZY

Krevní testy - biochemické vyšetření krevního séra slouží ke zhodnocení funkce jater a ledvin. Krevní obraz informuje o odchylkách, které by mohly ovlivnit celý léčebný postup. Dále se provádí vyšetření tumorových markerů. Pozitivita vyšetření není přímý ukazatelem rakovinného bujení.

Mamografie - je rentgenologické vyšetření prsu, které určí velikost a umístění nádoru. Provádí se ve dvou projekcích, a to mediolaterálně a kraniokaudálně. Dělíme ji na klinickou neboli diagnostickou mamografii, které se využívá za účelem diagnostiky. A dále na mamografii preventivní neboli screeningovou, které se využívá pro včasný záchyt karcinomu. O mamografickém screeningu se více zmiňuji na straně 27.

Ultrasonografie (SONO) - je dostupné, jednoduché a nezatěžující vyšetření, které se využívá u diagnostiky a screeningu karcinomu prsu. Zvukové vlny vysílané do těla pomocí sondy se odráží od stěn tkání a orgánů, na obrazovce vytváří obraz a lékař jej následně hodnotí.

Magnetická rezonance (MR) - pracuje na principu silného magnetického pole. Při vyšetření se vytváří počítačový obraz určité části těla. Výhodou je absence rentgenového záření. Vyšetření nelze provádět u nemocných s kardiostimulátorem, cévními svorkami a náhradami, dále s kovovými dlahami apod. Při vyšetření by došlo k jejich zmagetizování (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Duktografie - je rentgenové vyšetření prsou, které se provádí u žen s patologickou sekrecí z prsní žlázy. Sekrece může být krvavého charakteru nebo se jedná o nahnědle zbarvený sekret, nejčastěji vytékající z jednoho póru na bradavce. Sekrece může být způsobena přítomností velmi malého tumoru v mlékovodu. Při vyšetření se zavádí umělohmotná nebo kovová kanyla do secernujícího vývodu na bradavce. Přes kanylu poté dochází k nástřiku mlékovodu jodovou kontrastní látkou a po vytažení kanyly se provádí snímkování (MAMACENTRUM OLOMOUC, 2011).

1.4.3 VYŠETŘENÍ K URČENÍ STÁDIA NEMOCI

Rentgenové vyšetření (RTG) - je základní radiologickou vyšetřovací metodou, která pracuje na principu schopnosti rentgenového záření pronikat hmotou. U karcinomu prsu se provádí jeden nebo více snímků v různých projekcích, dle potřeby pokrytí vyšetřované oblasti. Výsledkem je sumační obraz.

Počítačová tomografie (CT) - jedná se o vyšetření rentgenovým zářením, kde se během vyšetření získává sada tenkých vrstev z vyšetřované oblasti, a proto jsou přesněji zobrazeny jednotlivé orgány. CT upřesňuje rozsah a charakter změn zjištěných jinými metodami (RTG, SONO).

Pozitronová emisní tomografie (PET) - vyšetřovací metoda, která hodnotí metabolickou aktivitu buněk a upozorňuje na funkční změny orgánů, při zánětlivých ložiscích či nádorech (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.4.4 KLASIFIKACE

Pro klasifikaci rozsahu karcinomu prsu se užívá výhradně mezinárodní klasifikace TNM. Nyní je v platnosti sedmé vydání TNM systému z roku 2009, česká verze 2011. „Rozsah onemocnění klasifikovaný pomocí TNM je nejsilnějším prognostickým faktorem a závisí na něm strategie léčby“ (COUFAL, 2011, s. 99).

1.4.4.1 TNM KLASIFIKACE

Principem TNM klasifikace je popis velikosti nádoru T (tumor), postižení uzlin N (noduli) a rozsahu metastáz M. Podle toho, kdy a jakým způsobem je staging stanoven se rozlišuje:

- **cTNM** – preterapeutický staging nebo li klinický,
- **pTNM** – patologický staging, který je stanoven na základě výsledků z histopatologie (vzorek materiálu je odebrán během operačního výkonu),
- **yTNM** – staging, který se provádí až po aplikaci protinádorové léčby (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (ADAM, 2011), (COUFAL, 2011).

Přesnou klasifikaci TNM uvádím v Příloze D.

1.4.4.2 STÁDIA ONEMOCNĚNÍ

Na základě TNM klasifikace se hodnotí konečné stádium onemocnění. Stádium je přímo úměrné prognóze. Čím vyšší stádium, tím horší je prognóza nemoci.

Stadium 0 – stádium, kdy je přítomný neinvazivní nádor prsu. Pokud by se nádor neléčil, je tu vysoké riziko vzniku zhoubného nádoru.

Stádium I - je časně stádium invazivního karcinomu, kdy je nádor menší než 2 cm v průměru a nedošlo k postižení mizních uzlin.

Stádium II - rozděluje se na IIA a IIB.

1. Pro stádium IIA je typický nález:

- nádor velikosti do 2 cm, je přítomno postižení 1 - 3 lymfatických uzlin v podpaží,
- nádor prsu není prokázán, ale jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží,

- velikost nádoru je v rozmezí 2 - 5 cm a lymfatické uzliny nejsou postiženy.

2. Pro stádium IIB je typický nález:

- velikost nádoru je v rozmezí 2 - 5 cm, je přítomno postižení 1 - 3 lymfatických uzlin v podpaží,

- nádor větší než 5 cm, lymfatické uzliny v podpaží nejsou postiženy.

Stádium III - stádium onemocnění, kdy jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží nebo v oblasti nadklíčku, ale ještě se nevyskytly vzdálené metastázy. Stádium III dělíme na IIIA, IIIB a IIIC.

1. Pro stádium IIIA je charakteristický nález:

- nádor prsu není prokázán, jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží, které mohou být navzájem fixované nebo jsou postiženy lymfatické uzliny vedle hrudní kosti,

- nádor není větší než 2 cm, jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží, které se navzájem fixují nebo jsou postiženy lymfatické uzliny vedle hrudní kosti,

- velikost nádoru je v rozmezí 2 - 5 cm, jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží, které se navzájem fixují nebo jsou postiženy lymfatické uzliny vedle hrudní kosti,

- nádor je větší než 5 cm, jsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží nebo vedle hrudní kosti.

2. Ve stádiu IIIB je nádor jakkoliv velký a prorůstá do hrudní stěny nebo kůže, popř. je přítomen zánětlivý karcinom.

3. Ve stádiu IIIC je nádor jakkoliv velký a je postiženo více jak 10 lymfatických uzlin v podpaží nebo jsou postiženy lymfatické uzliny v nadklíčku i podklíčkem, eventuelně i uzliny v podpaží.

Stádium IV - stádium, kdy jsou přítomny vzdálené metastázy v plicích, játrech, kostech nebo mozku (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.5 LÉČBA

O léčbě pacientky s nádorem prsu rozhoduje klinický onkolog. Ten bere v úvahu výsledky prodělaných vyšetření a doporučení chirurgů, rentgenologů, radiačních onkologů, patologů a jiných specializovaných odborníků. Pacientka musí být s léčebným plánem vždy srozuměna, musí s ním souhlasit a má právo na jeho vysvětlení. Léčebný postup nádoru prsu doporučuje Česká onkologická společnost (ČOS), která zohledňuje poslední pokroky v medicíně.

1.5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Po zhodnocení nádoru je metodou první volby léčba chirurgická. Ta se dělí dle rozsahu výkonu na konzervativní chirurgii, kdy prs zůstane zachován a dojde pouze k vynětí nejnужnější tkáně nebo na radikální chirurgii, kdy je celý prs amputován. Součástí operace je i odstranění podpažních uzlin. Odebraná tkáň se poté ještě vyšetřuje mikroskopicky. Mezi nejčastější operace řadíme lumpektomii (odstranění chorobného ložiska s lemem prsní tkáně), kvadrantektomii a totální mastektomii.

1.5.2 RADIOTERAPIE

Radioterapie neboli léčba zářením patří mezi nejstarší neoperační metodu, která se používá při léčbě zhoubných nádorů. Paprsky z ozařovacích přístrojů způsobí změny v nádorových buňkách, které buď okamžitě zahynou nebo se již nemnoží a později zaniknou. Důležitá je přesnost ozařování, která zmenšuje riziko nechtěného ozáření zdravých buněk.

1.5.3 CHEMOTERAPIE

Je léčba pomocí cytostatik, která mají různý mechanismus účinku. Proto se v praxi navzájem kombinují a tím dosahují většího léčebného účinku. V současné době existuje více než 40 různých cytostatik s prokázanou účinností na karcinom prsu.

1.5.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Je-li při vyšetření nádoru prokázán hormonální receptor, podává se hormonální léčba. V opačném případě je léčba kontraindikována.

1.5.5 PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA

„Mens sana in corpore sano – V zdravém těle zdravý duch. Tato obecně známá latinská věta má také svou opačnou paralelu. Onemocní-li tělo, začne trpět i duše, dokonce se první příznaky počínající nemoci mohou objevit ve změně duševního stavu člověka dříve, než choroba propukne“ (ADAM, 2011, s. 307).

1.6 PREVENCE KARCINOMU PRSU

1.6.1 DĚLENÍ PREVENCE

Slovo prevence chápeme jako předcházení nemoci, která by mohla s určitou pravděpodobností nastat. Prevenci z onkologického hlediska dělíme na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence - jejím cílem je co nejvíce snížit výskyt zhoubných nádorových onemocnění. To znamená eliminovat ovlivnitelné rizikové faktory, tj. správná životospráva, zdravý životní styl, hormonální terapie, kouření, alkohol apod.

Sekundární prevence - znamená snížení mortality díky včasnému záchytu onemocnění, které je možné vyléčit. To znamená provádění screeningových vyšetření, identifikace a léčbu nezhoubných ložisek a odstranění tumorů a zamezit tak jejich šíření.

Terciální prevence - je soubor opatření, která mají snížit mortalitu u onkologických pacientů, kteří již podstoupili primární léčbu (ADAM, 2011).

1.6.2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Je nejjednodušší metoda včasného záchytu rakoviny prsu. Vyšetření si žena provádí sama v pravidelných měsíčních intervalech. Nejvhodnější dobou k vyšetření je 2 - 3 den po skončení menstruace. Pro ženy, které nemají menstruaci, se uvádí jako nejvhodnější den 1. den v měsíci, pro jeho snadné zapamatování. Technika samovyšetření prsu je uvedena v Příloze E. Samovyšetření však nenahrazuje vyšetření lékařem a v žádném případě nemůže nahradit mamografický screening (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.6.3 MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Jedná se o plošné vyšetřování populace za účelem včasného zachycení nádoru prsu. V České republice mají ženy nad 45 let nárok na mamografické vyšetření každé dva roky, kam ženu odesílá obvodní lékař nebo gynekolog. Toto vyšetření se provádí na specializovaných pracovištích s akreditací. Některá zdravotní pojišťovna hradí svým klientkám vyšetření již od 40 let (DIENTSBIER, 2010).

1.6.4 VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM

Dochází-li žena na preventivní gynekologické prohlídky, měla by mezi 20. a 39. rokem alespoň jednou za 3 roky podstoupit i vyšetření prsou. U žen starších 40 let se interval zkracuje a navazuje mamografické vyšetření. Lékař při prohlídce hodnotí bolest, velikost, tvar, změnu tvaru a symetrie prsou. Palpačně vyšetřuje lymfatické uzliny a kontroluje sekreci z bradavek. Při nejasném nálezů odesílá ženu na specializované pracoviště k podrobnějšímu vyšetření (ADAM, 2004).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelství je definováno jako: „Systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. Sestra pomáhá jednotlivcům i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby“ (TÓTHOVÁ et al., 2009, s. 14).

2.1 PŘED VZNIKEM ONEMOCNĚNÍ

Péče se opírá o primární prevenci karcinomu prsu. Zde řadíme převážně samovyšetření prsou, ultrazvukové a mamografické vyšetření, správnou životosprávu a zdravý životní styl. Dále také aktivní vyhledávání genetické zátěže.

2.2 V OBDOBÍ NEMOCI

Je velmi důležité vhodné podání informací o zdravotním stavu, prodělaných vyšetřeních, možnostech operace a prognóze.

Pokud je indikováno operační řešení, musíme pacientku brát jako člověka, který má bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby. Je tedy nutný holistický přístup. Před operací monitorujeme krevní vyšetření, krevní odběry, bolest, psychický stav, výsledky předoperačních vyšetření a posuzujeme rizika pooperačních komplikací. Bezprostředně před operací dále doplňujeme potřebné údaje o alergiích, souhlas s výkonem, připravujeme operační pole, provádíme prevenci TEN, kontrolujeme lačnění, popř.

sanaci umělého chrupu a vyprázdnění močového měchýře. Podáváme medikaci dle ordinace lékaře a dle výkonu provádíme zvláštní předoperační přípravu dle zvyklosti oddělení (MIKŠOVÁ, FRONKOVÁ, ZAJÍČKOVÁ, 2006).

V pooperační péči se zaměřujeme na správnou polohu na lůžku. Pacientku ukládáme na neoperovanou stranu, končetiny na operované straně vypodkládáme. Již nultý den po operaci vertikalizujeme a k zmírnění otoků končetinu elevujeme. Monitorujeme fyziologické funkce a bolest dle zvyklosti oddělení, podáváme analgetika dle ordinace lékaře a kontrolujeme jejich účinnost. Provádíme prevenci TEN a pro měření TK a krevních odběrů preferujeme končetinu na neoperované straně. V oblasti výživy hodnotíme úroveň sebepéče. Nultý den po operaci je výživa hrazena převážně parenterální cestou, dle stavu pacientky a po odeznění anestezie, nabízíme čaj per os po doušcích, popř. k večeři lehkou stravu. V oblasti hygieny opět hodnotíme úroveň sebepéče. V prvních pooperačních dnech dopomáháme s hygienou a aktivizujeme pacientku do sprchy. Nejčastějším problémem při osobní hygieně bývá zvedání rukou nad hlavu. Taktéž monitorujeme odpočinek a spánek. Podáváme analgetika, popř. sedativa a hypnotika dle ordinace lékaře a hodnotíme jejich účinek. Edukujeme pacientku o nevhodné poloze při spánku (zakládání rukou za hlavu a ležení na operované straně). Při bolesti se snažíme zmírnit projevy přikládáním obkladů, úlevovou polohou a analgetiky. Posuzujeme lokalizaci bolesti, intenzitu, kvalitu, typ a faktory, které ji vyvolávají. Monitorujeme i doprovodné symptomy, které bolest provází. U operační rány monitorujeme celistvost sterilního krytí, prosakování sekretu a riziko vzniku infekce. Je-li zaveden Redonův drén, kontrolujeme množství odpadu dle zvyklosti oddělení, podtlak a vzhled obsahu. Taktéž vhodné umístění spojovacích hadiček z drénů tak, aby nebyly překážkou při zvládnutí aktivit a při neopatrné manipulaci nedošlo k jejich vytažení. Po operaci je vhodná bandáž ramene na operované straně, fixace elastickým obinadlem brání otoku, snižuje bolestivost a usnadňuje pohyb a správné držení těla (TRACHTOVÁ, 2005).

2.3 V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Při propuštění pacientky ze zdravotnického zařízení je nutné, aby byla žena řádně poučena jak o sebe pečovat v domácím prostředí.

Při péči o operační ránu je důležitá prevence vzniku infekce, není vhodné sprchování operační rány, dokud není zcela zhojena, teplota vody by neměla překročit 37 – 38 °C a není vhodné používání dráždivých tekutých mýdel. Operační rána by měla být ošetřena vhodnou mastí, nejlépe po doporučení lékařem. Do paže na operované straně nesmí být aplikovány žádné injekce. V zaměstnání a doma je vhodné vyhýbat se účinkům horka a chladu. Hodinky, prstýnky a náramky by neměly operovanou končetinu stahovat a dráždit. Manuální práce musí být prokládána dostatečnými pauzami, aby nedocházelo k přetěžování končetiny a při použití čistících prostředků na chemické bázi je vhodné použití gumových rukavic. Při oblékání má velký význam správný výběr velikosti podprsenky, nesmí docházet k zařezávání ramínek a následně pak k útlaku. Pro kůži není vhodné navštěvování sauny, opalování a přímé ozařování slunečníc paprsky (COUFAL, 2011).

2.4 REHABILITACE

Snahou celého zdravotnického týmu a pacientky je co nejrychlejší návrat do běžného života. Rychlost návratu závisí na rozsahu onemocnění, léčbě a individuálních faktorech. Rehabilitaci dělíme na fyzikální, sociální a psychologickou.

2.4.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE

Jejím cílem je minimalizovat následky po léčbě karcinomu prsu, zejména po chirurgickém zákroku. Musí být zahájena neprodleně po daném výkonu, cvičení směřuje k prevenci lymfedému horní končetiny, k omezení bolesti v jizvě a působí proti zatuhlosti ramenního kloubu. Do fyzikální rehabilitace zahrnujeme dechová cvičení, procvičování stisku ruky na postižené straně, kývání pažemi vleže a ve stoje, vzpažení,

„šplhání“ rukou po zdi, osušování zad pomocí stočené osušky apod. Cviky je vhodné provádět před zrcadlem, kde je lépe viditelné souměrné cvičení.

2.4.2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Pod pojmem sociální rehabilitace rozumíme opětovné zařazení pacienta zpět do společnosti. V důsledku nemoci mohly vzniknout existenční problémy, kdy je nutné řešit sociální situaci. Jedná se často o dlouhodobou pracovní neschopnost, setrvávání v invalidním důchodu a po skončení léčby opětovný návrat do zaměstnání. V rámci duševního zdraví je také doporučována lázeňská léčba.

2.4.3 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE

Psychologická léčba je při onemocnění zhoubným nádorem velmi důležitá. Nemoc s sebou přináší různé psychické obtíže. Pravdivé a podrobně vysvětlené informace o příčině a léčbě nemoci, podstoupených vyšetřeních, velikosti zákroku, následné péči i prognóze jsou pro ženu velmi důležité. Buduje se tím partnerský vztah mezi lékařem a pacientkou. Strach ze samotného onemocnění, léčebných postupů, z bolesti a léčby provází každou ženu s daným onemocněním. Řadě nemocných žen pomáhá komunikace s ostatními pacientkami, které mají léčbu již za sebou a sdružují se v řadě společenství (různé onkologické organizace, např. Liga proti rakovině, Mamma Help, Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s. a další). Tato společenství mohou pomoci při hledání nové budoucnosti a návratu do běžného života. Nedokáže-li pacientka zvládnout situaci sama, může lékař doporučit konzultaci u psychologa. Důvodem psychologických problémů může být i změna vzhledu, jako je ztráta vlasů a chlupů. Specifickým problémem této nemoci je zásah na prsu.

Epitéza - v případě provedení totální mastektomie dochází k nerovnováze těla. Od toho se odvíjí bolesti v zádech, problémy s krční páteří a se ztuhlostí krku. Po zhojení jizvy je vhodné začít nosit epitézu.

Po operaci se předepisuje tzv. pooperační epitéza, která je z měkčeného, jemného a lehkého materiálu a má pro ženu spíše psychologický efekt. Po zhojení defektu se dává epitéza trvalá, která se vkládá do speciální podprsenky. Výběru vhodné epitézy je zapotřebí věnovat velkou pozornost. Je důležitá nejen správná velikost, ale i tvar.

Rekonstrukční výkony - nejsou v České republice zcela běžnou záležitostí. Provádí se zásadně po skončení základní léčby, kdy nejsou přítomny žádné známky nádorové choroby. O vhodnosti rekonstrukce rozhoduje ošetřující lékař s plastickým chirurgem, kdy musí brát v úvahu i rozsah původní nemoci.

Partnerský vztah - přítomnost nemoci se odráží i v partnerském životě. Je nutné, aby byl partner velice citlivý, chápající a vstřícný. Normální sexuální chování partnerů není při nemoci i léčbě kontraindikováno. Většinu partnerských vztahů nemoc ještě více utuží a bojují proti ní společnými silami.

2.5 DISPENZARIZACE

Po ukončení léčebného procesu žena nadále dochází do ambulance onkologa. Zhoubný nádor velmi často recidivuje, proto jsou nutné pravidelné kontroly. Ošetřující lékař hodnotí rentgenové vyšetření, rozbor krve a moče, mamografii a scintigrafii skeletu. Velmi důležité je provádět samovyšetření prsu, které může ukázat na vznik recidivy (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

3 EDUKACE

Edukace z latiny educo, educare znamená vést vpřed či vychovávat. Edukace je definována jako proces ovlivňování chování a jednání jedince, jejímž cílem je navodit pozitivní změny v jeho dovednostech, postojích, vědomostech a návycích.

Edukační proces můžeme definovat jako činnost lidí, při které dochází k záměrnému nebo i nezáměrnému učení. Edukační proces obsahuje 4 determinanty, kam řadíme edukanty a jejich charakteristiku, edukátory, edukační konstrukty a edukační prostředí.

Edukant je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá a edukátor je aktérem edukační aktivity. Pro efektivnost edukačního procesu je vhodné použití vhodných edukačních materiálů, plánů a standardů. Edukaci lze rozdělit na základní, reedukační a komplexní. U základní jsou jedinci předávány nové informace, cílem reedukační je prohloubení již nabytých vědomostí a komplexní je zaměřena na předání ucelených informací, které vedou k zlepšení nebo udržení zdraví.

Edukační proces má 5 fází:

1. Posuzování – odběr anamnézy a základních údajů, zjišťují se edukační potřeby,
2. Diagnostika – stanovení diagnóz (deficitu),
3. Plánování – plánování cílů, zvolení metody, formy a obsahu edukace, vhodný výběr pomůcek, prostředí a časový rámeček,
4. Realizace – samotná realizace pomocí vhodně zvolených edukačních jednotek,
5. Vyhodnocení tzv. fáze zpětné vazby – kontrola získaných vědomostí edukovaného.

Edukační cíle lze charakterizovat jako očekávaný výsledek, kterého chceme u skupiny či jednotlivce dosáhnout. Správně stanovený cíl musí být přiměřený, jednoznačný a kontrolovatelný. Všechny cíle musí být v souladu s hlavním edukačním cílem (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4 EDUKACE ŽENY O KARCINOMU PRSU

Dne 13.01.2014 byla oslovena 59-letá paní B.N., zda pravidelně dochází na mamografické vyšetření v rámci screeningu. Z její odpovědi bylo zřejmé, že nemá základní informace o karcinomu prsu a jeho prevenci. Ihned projevila zájem o získání nových vědomostí, na jehož základě jsme se domluvili na edukaci o karcinomu prsu.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: B.N.

Pohlaví: žena

Věk: 59 let

Bydliště: Prostějov

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: střední odborné

Zaměstnání: starobní důchod

Anamnéza

Nynější onemocnění: vysoký krevní tlak, dysplazie kyčelního kloubu

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, syndrom karpálního tunelu na obou horních končetinách (operace 2007), porody – 3 děti - muži

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie

Abúzy: kouří asi 15 cigaret denně, alkohol příležitostně, káva silná 3x denně

Farmakologická anamnéza: Prestarium neo 5mg 1-0-0, analgetika na bolest kyčlí dle potřeby

Základní údaje

Tělesný stav	bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientovaná místem, časem i osobou
Komunikace	přiměřená
Zrak, sluch	dalekozrakost, hůře slyší
Řečový projev	občas špatná artikulace (nová zubní protéza)
Paměť	dlouhodobá a krátkodobá paměť nenarušena
Motivace	má zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	dobrá
Typové vlastnosti	paní B.N. se vidí jako sangvinik
Vnímavost	dobrá
Pohotovost	reakce jsou přiměřené k věku
Nálada	pozitivní
Sebevědomí	střední úroveň
Charakter	trpělivá, empatická
Poruchy myšlení	neprojevují se
Chování	přívětivé
Učení	typ – emocionální styl – auditivní, vizuální postoj – zajímá se o nové informace bariéry – přiměřený strach z možného onemocnění

Posouzení fyzického stavu, rizika zdravotních problémů a edukačních potřeb

posouzení dle potřeb jednotlivce

Fyziologické potřeby

Tento edukační proces se opírá o primární péči nemoci. Tím tedy nejsou narušeny fyziologické funkce a není nutná jejich náprava.

Potřeba zdraví

Paní B.N. pravidelně navštěvuje svého obvodního lékaře k preventivním vyšetřením. Kvůli vysokému krevnímu tlaku pravidelně dochází na měření TK, doma si tlak neměří, medikaci se snaží brát pravidelně. Dochází 1x ročně na kontrolu do ortopedické ambulance s dysplazií kyčelního kloubu, pravidelně léky na toto onemocnění žádné nepobírá, dle potřeby analgetika. Ulevuje kyčli chůzí o francouzských holích. Pravidelně také dochází na kontroly k zubnímu lékaři. Má zubní protézu a zvládá péči o ni i o dutinu ústní. Na pravidelné gynekologické prohlídce byla naposledy v 50 letech. Poté přestala menstruat a gynekologa již pravidelně nenavštěvuje, jen v akutních případech. Na mamografickém vyšetření ještě nebyla, i přesto, že ji tam lékař posílal. Prsa si doma sama nevyšetřuje. Během osobního rozhovoru si začala uvědomovat hodnotu svého zdraví a zvažuje návštěvu gynekologa, následně pak mamografického vyšetření.

Potřeba informovanosti

Paní B.N. si aktivně nevyhledává informace o zdraví, zdravém životním stylu apod. Občas si přečte článek v neodborném časopise. Až po společném rozhovoru projevila zájem získat nové informace o karcinomu prsu.

Potřeba soběstačnosti

Vzhledem k onemocnění kyčelního kloubu se paní B.N. obává, že jednou bude muset podstoupit operaci a nebude pak nadále schopna starat se sama o sebe a o svoji rodinu. Podrobnější informace si však sama nezjišťovala. I přes případné bolesti se snaží stále

vše zvládat sama, aby nebyla pro rodinu přítěží. Přiznává, že s přibývajícím věkem ji však dochází síly.

Potřeba zručnosti a dovedností

Paní B.N. dříve pracovala jako šička dámského a pánského oblečení. V této oblasti je zapotřebí velké zručnosti a dovedností. Je tedy jasné, že je schopna naučit se určité zručnosti a opakovaně ji provádět. V šití si je velice jistá i v dnešní době, kdy stále šije vnoučkům různé oblečení a dětské potřeby do pokojíčku. Při dotazu, zda si bude umět prsa sama vyšetřit, se u ní objevila velká nejistota. Obává se, že se to nebude schopna naučit a správně provádět. Její obavy se zmírnily, když zjistila, že si bude moci vyšetření opakovaně vyzkoušet na trenážeru, kde je také možnost vyhmatat rezistence o různých velikostech a místech umístění.

Profil rodiny

Paní B.N. je vdaná, bydlí s manželem v rodinném domě. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. Matka zemřela v 60 let pravděpodobně na následky hypoglykemického komatu, otec je neznámý. Má 3 syny, dva z nich jsou zdraví, nejmladší má vysoký krevní tlak, sarkoidózu plic (2010), polyvalentní alergie. Dříve pracovala jako šička, nyní je ve starobním důchodě.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Paní B.N. se pravidelně schází s celou rodinou, příbuznými a kamarády. Rodinné vztahy jsou velmi dobré, případné problémy řeší vždy společně, v případě potřeby se nebojí požádat je o pomoc. S manželem jsou oba ve starobním důchodě, po finanční stránce vycházejí, v případě potřeby financí se opět obrací na rodinu.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl paní B.N. není zcela uspokojivý. Chtěla by dodržovat zásady správné životosprávy, již několikrát zkoušela přestat kouřit, nikdy se jí však nepodařilo zcela abstinovat. Snaží se alespoň pravidelně jíst přes den, občas si však dopřeje tučná, slaná a kořeněná jídla. Za den vypije pouze 1 litr vody, popř. čaje a 3 silné kávy. Spát chodí každý den v jinou hodinu dle únavy a budí se ráno kolem 7 hodiny. Vykonává domácí práce, má ráda práci na zahradě, často hlídá vnoučata a chodí s nimi na procházky. Mezi její koníčky patří vaření pro rodinu a luštění křížovek.

Kultura: občas si přečte nějakou knížku, ráda se účastní menších kulturních akcí ve městě

Náboženství: ateista

Hodnota: zdraví sebe a rodiny

Postoj k nemoci: s daným onemocněním se v blízkém okolí ještě nesetkala. O informace o nemoci se do této doby příliš nezajímala, nyní však projevila zájem o získání nových vědomostí.

Na zjištění vědomostí paní B.N. o karcinomu prsu byl použit vstupní test, který obsahoval následující otázky.

Vstupní test

Otázky	Ano/ne
Víte, co je karcinom prsu?	ano
Vyskytl se u Vás v rodině někdy karcinom prsu?	ne
Znáte příčinu karcinomu prsu?	ne
Znáte příznaky karcinomu prsu?	ne
Znáte diagnostiku karcinomu prsu?	ne
Znáte léčbu karcinomu prsu?	ne
Víte, jaká je primární prevence karcinomu prsu?	ne
Víte, co je mamografický screening?	ne
Docházíte v pravidelných intervalech na mamografické vyšetření?	ne
Víte, co je samovyšetření prsu?	ano
Víte, jaký je postup při samovyšetření prsu?	ne

Na základě vstupního testu jsme zjistily, že paní B.N. má nedostatky ve vědomostech o příčině, příznacích, diagnostice, léčbě a prevenci karcinomu prsu. Zároveň je potřebné, aby měla vědomosti o mamografickém screeningu a o postupu při samovyšetření prsu.

Motivace u paní B.N.: je vysoká, má zájem získat nové vědomosti o daném onemocnění. Má strach z případného onemocnění a projevuje velký zájem o vysvětlení správného postupu při samovyšetření prsu.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- onemocnění,
- primární prevenci onemocnění,
- mamografickém vyšetření,
- samovyšetření prsu.

Deficit v postojích:

- strach z možného onemocnění,
- obavy z možné hospitalizace.

Deficit zručností:

- při samovyšetření prsu,
- nalezení hmatné rezistence na trenažeru.

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

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

- o onemocnění,
- o primární prevenci,
- o průběhu výkonu - mamografické vyšetření,
- o samovyšetření prsu.

Podle struktury: 3. edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o onemocnění,
- mít vědomosti o vyšetřovacích metodách,
- znát a zvládnout postup při samovyšetření prsu.

Podle cílů:

- **Kognitivní** – paní B.N. nabyla vědomosti o karcinomu prsu, o vyšetřovacích metodách a o postupu při samovyšetření prsu.
- **Afektivní** – paní B.N. má zájem získat nové vědomosti, ráda se zúčastní edukačních sezení a uvědomuje si nutnost pravidelného samovyšetření prsu.
- **Behaviorální** – paní B.N. si bude pravidelně samovyšetřovat prsa a dokáže rozeznat změny na prsou.

Podle místa realizace: v domácím prostředí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do dvou dnů v dopoledních hodinách, kdy je paní B.N. sama doma. První dvě edukační jednotky byly realizovány ve stejný den, týkaly se samotného onemocnění a primární prevence. Druhý den byla realizována třetí edukační jednotka, která se týkala samovyšetření prsu.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: notebook, CD, obrázky, brožury, videa, odborná literatura, edukační leták, trenažér pro vyšetření prsu.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: základní.

Struktura edukace

1. **Edukační jednotka:** Karcinom prsu.
2. **Edukační jednotka:** Primární prevence karcinomu prsu.
3. **Edukační jednotka:** Samovyšetření prsu.

Časový harmonogram

1. **Edukační jednotka:** 21.01.2014 od 9:30 do 10:40 (70 minut).
2. **Edukační jednotka:** 21.01.2014 od 11:00 do 11:50 (50 minut).
3. **Edukační jednotka:** 22.01.2014 od 10:30 do 11:45 (75 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Karcinom prsu.

Místo edukace: domácí prostředí.

Časový harmonogram: 21.01.2014 od 9:30 do 10:40 (70 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – paní B.N. nabyla vědomosti o příčinách, příznacích, diagnostice a léčbě karcinomu prsu.
- **Afektivní** - paní B.N. má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o nemoci.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí prostředí.

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

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, knihy, edukační letáky, notebook.

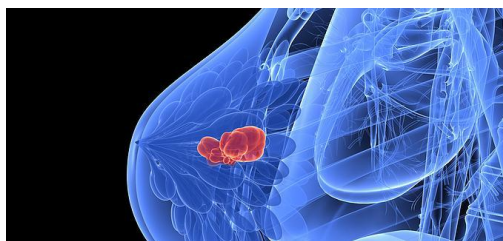
Realizace 1. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit, vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru, odstranit komunikační bariéru a vysvětlit nutnost spolupráce.

Expoziční fáze: (40 minut)

- Karcinom prsu

Je nejčastějším zhoubným nádorem žen. Dochází k nekontrolovanému růstu a množení buněk. To je způsobeno ztrátou kontroly organismu nad jejich dělením. Onemocnění výrazně zasahuje do života ženy, její rodiny a společnosti. Zhoubné nádory prsu postihují ženy ve všech věkových kategoriích, jejich výskyt je však v jednotlivých kategoriích různý. U žen do 20 let je výskyt ojedinělý, od 20. roku je výskyt o něco častější a četnost s věkem postupně narůstá. Po 40. roce se nárůst výrazně zvyšuje a nejvíce nemocných je ve věku 50 let a více. Proto je velmi důležitá prevence onemocnění. Jedná se převážně o zdravý životní styl, po 45 roku pravidelné mamografické vyšetření a v neposlední řadě také o samovyšetření prsu.



Zdroj: <http://www.ireceptar.cz/zdravi/rakovina-cim-se-branit-nadorove-nemoci-jak-ji-vcas-objevit/>, 2014

Obrázek 1 Karcinom prsu

- Seznámení s rizikovými faktory

Rizikovými faktory se rozumí určité údaje, které zvyšují nebo snižují výskyt onemocnění. Některé se dají ovlivnit a některé ne. Mezi neovlivnitelné patří věk, rasa a pohlaví. Mezi ovlivnitelné řadíme požívání alkoholických nápojů, obezitu, kouření a pohybovou aktivitu. Samotné kouření, požívání alkoholických nápojů a obezita nejsou přímou příčinou vzniku nemoci. Jako další rizikové faktory můžeme uvést věk při první a poslední menstruaci, počet porodů, užívání hormonální antikoncepce, ale také různé gynekologické operace, kdy dochází k narušení hormonální rovnováhy. Příčinou nemoci je vždy spojení několika negativních vlivů působících na organismus.

- Seznámení s příznaky

V počátku onemocnění se nemusí projevovat žádné příznaky. Prsa nebolí, není na nich vidět nějaká změna tvaru či velikosti a z bradavek nevytéká žádná sekrece. Později jak nádor roste, mohou být prsa bolestivá, mění tvar, velikost, jsou začervenalá apod.

Mezi nejčastější příznaky řadíme hmatnou rezistenci neboli bulku. Až v 80% případů si ji žena nahmatá sama. Pro lepší popis místa nálezu se prs pomyslně rozděluje na čtyři kvadranty. Bulka je velmi často diagnostikována v horním zevním kvadrantu, a to až u 45% případů. Ve 25% je umístěna centrálně pod dvorcem, v 10% v horním vnitřním kvadrantu nebo zevním dolním.

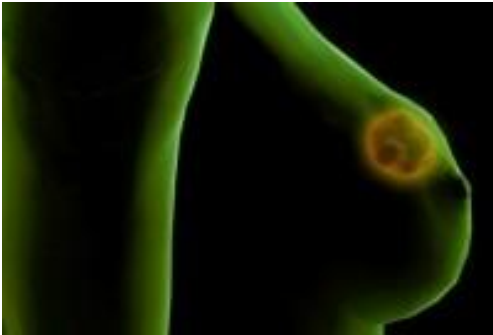
Jako další příznaky karcinomu prsu můžeme uvést bolestivost prsou a změny na bradavkách. Případnou sekreci z bradavek, která vypadá jako hnis nebo krev. Dále nesouměrnost prsou, která není pro ženu obvyklá. A zarudnutí kůže, které je velmi často zaměňováno se zánětem prsu. Dále se může objevit vtahování kůže, které se projeví při zvedání rukou nad hlavu a během tohoto pohybu jedno prso nekopíruje pohyb druhého.

Všechny tyto příznaky, by měly ženu dovést k lékaři na podrobnější vyšetření.



Zdroj: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>, 2014

Obrázek 2 Vtahování kůže



Zdroj: <http://www.lymfocentrum.cz/products/karcinom-prsu/>, 2011

Obrázek 3 Bulka

- Seznámení s diagnostikou

Diagnostikou rozumíme rozpoznání choroby. Aby byla nemoc správně diagnostikována, je velmi důležitý odběr anamnézy a krve na laboratorní vyšetření. Při rakovinném bujení se odebírají tumorové markery, které však nejsou přímým ukazatelem přítomnosti zhoubného nádoru. Aby se zjistila velikost, tvar, umístění a podrobnější informace o nádoru, podstupuje žena další vyšetření, např.: mamografie, SONO, RTG, CT, PET a MR. Zda je útvar zhoubný či nezhoubný žádné z těchto vyšetření neprozradí. Většinou se provádí punkční biopsie, která zjistí jeho přesné složení. Vyšetření není nijak bolestivé. Místo odběru je znečistlivěno injekcí, následně je proveden jeden krátký řez a tímto otvorem se pod ultrazvukovou kontrolou zavede

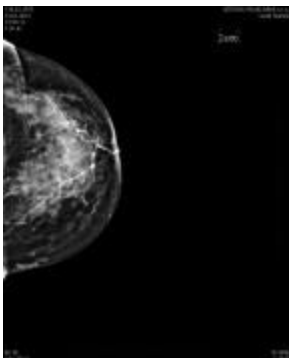
speciální jehla, která odebere vzorek tkáně k vyšetření. Místo se poté krátkodobě stlačí a překryje sterilním krytím. Je-li potřeba na vyšetření odebrat větší množství vzorku, provádí se tzv. incizní biopsie, říká se jí také chirurgická.

V případě, že se jedná o vytékající sekret z bradavky, který může být hnisavého nebo krvavého charakteru, provádí se tzv. duktografie. Ve většině případů sekret vytéká pouze z jednoho póru na bradavce, nejčastější příčinou je velmi malý nádor v mlékovodu. Aby se dal mlékovod vyšetřit, je nutné do něj zavést velmi malou umělohmotnou nebo kovovou kanylu, přes kterou se aplikuje kontrastní látka a po vytažení kanyly se prs snímkuje.



Zdroj: http://krkonosky.denik.cz/zpravy_region/na-mamologii-bez-dojizdeni20111013.html, 2014

Obrázek 4 Mamograf



Zdroj: <http://www.usteckapoliklinika.cz/duktografie-1/>, 2013

Obrázek 5 Duktografie

- Seznámení s léčbou

Léčba karcinomu prsu je závislá na přesné diagnostice nádoru. Nejčastěji se využívá léčba chirurgická, kdy během operace dochází k odstranění postižené části nebo celého prsu. V případě, že je prs odstraněn celý, mluvíme o tzv. mastektomii. Tento výkon je pro ženu velmi psychicky i fyzicky náročný. Po náročné operaci následuje dlouhodobá rehabilitace. Žena však nemusí nijak esteticky strádat. V poměrně krátké době po operaci, je možnost nošení pooperační epitézy, která je k tělu a jizvě šetrnější. V pozdější době se nosí epitéza trvalá, která se vkládá do speciální podprsenky. Jsou-li postiženy i mízní uzliny, je taktéž nutné jejich odstranění.

Další možností léčby je léčba pomocí záření, tzv. radioterapie. Principem léčby je, že paprsky z ozařovacích strojů způsobí změny v nádorových buňkách. Ty buď okamžitě zahynou, nebo se již dále nemnoží a zanikají. Radioterapie je záležitost více než jednoho sezení.

Při aplikování cytostatik mluvíme o chemoterapii. Během léčby se kombinují cytostatika s různým mechanismem účinku a naše tělo to velice špatně snáší. Vyskytují se silné nevolnosti, zvracení, vypadávání vlasů a je zvýšená náchylnost k infekcím.

V případě, že jsou v nádoru přítomny hormonální receptory, využívá se léčby hormonální. Ta bývá většinou lépe snášena než chemoterapie. Všechny typy léčby se mohou navzájem prolínat.

Fixační fáze: (15 minut) zopakování důležitých informací o nemoci, shrnutí poznatků.

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

Kontrolní otázky:

Co je to karcinom prsu?

Jaké jsou rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu?

Jaká je diagnostika a léčba karcinomu prsu?

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle byly splněny. Paní B.N. byla dotazována několika kontrolními otázkami. Z jejích odpovědí bylo zřejmé, že výkladu rozuměla a prokázala základní vědomosti o nemoci, rizikových faktorech, příznacích, diagnostice a léčbě daného onemocnění. K edukaci přistupovala zodpovědně, během výkladu se soustředila a projevila aktivní zájem o danou problematiku. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 70 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Primární prevence karcinomu prsu.

Místo edukace: domácí prostředí.

Časový harmonogram: 21.01.2014 od 11:00 do 11:50 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – paní B.N. nabyla vědomosti o primární prevenci karcinomu prsu.
- **Afektivní** - paní B.N. má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými informacemi.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí prostředí.

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

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, informační leták, notebook, edukační leták.

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit, vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru, odstranit komunikační bariéru a vysvětlit nutnost spolupráce.

Expoziční fáze: (25 minut)

- Primární prevence

Slovo prevence znamená předcházení nemoci. Rozlišují se 3 základní stupně prevence, a to primární, sekundární a terciální. Cílem primární prevence je co nejvíce snížit výskyt daného onemocnění, a to převážně díky rizikovým faktorům, které se dají ovlivnit. Sekundární prevence má „za úkol“ snížit úmrtnost při již vzniklém onemocnění, a to zejména prováděním screeningových vyšetření, odstraněním již vzniklého nádoru a zamezit jeho dalšímu možnému bujení. Terciální prevence je už souborem opatření, která mají snížit úmrtnost při již vzniklém onemocnění, které nereagovalo na již prodělanou léčbu (ADAM, 2011).

Pro Vás je podstatné, abyste znala základy primární prevence. Zdravý životní styl je základním stavebním kamenem celé primární prevence. Stále se o něm všude mluví, v rádiích, v televizi, ale velice často je opomíjen. Dále se budeme věnovat ultrasonografickému a mamografickému vyšetření a vysvětlíme si pojem mamografický screening.

- Zdravý životní styl

V dnešní době stoupá počet jedinců, které postihla nějaká civilizační choroba. Musíme si uvědomit, že to jak se chováme ke svému tělu, se později může odrazit na našem zdraví. Budeme-li o tělo pečovat, věnovat se mu, bude nám dobře sloužit. V opačném případě se u nás dříve či později objeví určité příznaky nemoci, které nás budou varovat. S touto informací můžeme naložit tak, že ji budeme respektovat a změním styl svého života, v opačném případě může nemoc zcela propuknout a její ovlivnění bude problematičtější.

Důležitým faktorem pro zdravý život je pravidelnost. To znamená pravidelnost v jídle, v pitném režimu, v pohybu, ve spánku i odpočinku. Každé tělo má v sobě biologické

hodiny, které se násilným změnám brání. Vstávejte a chodte spát ve stejnou denní dobu, jezte častěji a v menších porcích, tzn. 5 - 6 za den.

Pod pojmem zdravá strava rozumíme přiměřenou konzumaci různých druhů potravin ve vyváženém poměru. Skladba jídelníčku by měla být v těchto poměrech: 50 - 60% polysacharidy a vláknina, tj. pohanka, rýže, kroupy, brambory, těstoviny, 25% přijímané potravy by měly tvořit bílkoviny, tj. luštěnina, sójové produkty a mléčné výrobky, maximálně ve 30% by měly být zastoupeny tuky a to převážně rostlinného původu, nízkotučné mléčné výrobky, libové maso a ryby. Nesmíme zapomínat na velice důležitou složku v potravě, kterou je zelenina. Průměrné denní množství je cca 400 g, v nejlepším případě by se mělo jednat o zeleninu čerstvou z místních zdrojů. Energetický příjem potravy neměl překročit jeho výdej.

Velice důležitý je pitný režim. Za den je optimální vypít 2 - 2,5 l vody. V teplejších měsících to bude samozřejmě více. Vhodná je čistá voda a zředěné ovocné šťávy. Do příjmu tekutin se také počítají polívky a voda obsažená v potravinách. Káva a alkohol se do příjmu nepočítají, ty tělo naopak odvodňují.

Ke zdravému jídlu patří i dostatečný a pravidelný pohyb. Nemusíte chodit do posilovny apod. Stačí každodenní procházky, občas si zajít zaplavat, projet se na kole i úklid doma nebo umývání oken je vhodný.

Spánek je pro tělo velice důležitý. Dospělý člověk potřebuje průměrně asi 8 hodin spánku. Abychom se ráno cítili vyspaní, měl by být spánek kvalitní a ničím nerušený. Pokud nemůžete usnout je vhodné místnost vyvětrat a teplota místnosti by se měla pohybovat kolem 18 °C.

Velkým problémem dnešní doby je stres. Ten může být původcem různých zdravotních potíží. Je důležité relaxovat, mít pozitivní myšlení a případný stres eliminovat. Mnoho lidí se snaží se stresem vyrovnat pomocí různých závislostí. Převážná většina z nich bývá velmi škodlivá (alkohol, cigarety, omamné látky). Některé jsou sice méně škodlivé, např. závislost na čokoládě, kávě, sladkých nápojů, avšak je nutné dodat „všeho s mírou“.



Zdroj: http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf, 2014

Obrázek 6 Potravinová pyramida

- **Vyšetření prsu lékařem**

Ve věku mezi 20 a 39 rokem by měla být každá žena, alespoň jednou za 3 roky, vyšetřena lékařem v rámci gynekologické prohlídky. Lékař hodnotí symetrii prsou, jejich možnou bolestivost, tvar, popř. změnu tvaru, také prohmatává přilehlé mízní uzliny a kontroluje sekreci z bradavek. Není-li něco v pořádku nebo si není nálezem jistý, odesílá pacientku na ultrasonografické vyšetření nebo na mamografii.

Každá žena by si měla alespoň jednou měsíčně sama vyšetřovat prsa. Tato problematika bude probírána v rámci 3. edukačního sezení.

- **Ultrasonografické vyšetření prsu**

Je jednoduché vyšetření, které je nebolestivé. Lékař prsa vyšetřuje pomocí zvukových vln, které se v těle odráží od stěn a tkání a tím na obrazovce vytváří daný obraz. Lékař jej poté hodnotí. Pro Vás je důležité vědět, že na vyšetření není potřeba žádná příprava a během vyšetření na Vás bude lékař aplikovat vodivý gel, který si po vyšetření musíte otřít papírovými ubrousky.



Zdroj: http://www.mammacentrum.cz/images/foto/IMG_5714.jpg

Obrázek 7 Ultrazvukové vyšetření prsu

- **Mamografické vyšetření**

Je rentgenologické vyšetření, které určí velikost a umístění nádoru. Vyšetření se provádí ve dvou projekcích, tzn. „focení ze dvou stran“ (zepředu a z boku). Pro Vás je důležité vědět, že při vyšetření musíte být svlečená do půl těla a nesmíte mít na krku žádné řetízky. Váš prs bude během vyšetření zploštěn pomocí dvou destiček. Toto stlačení není nijak bolestivé, je však nutné pro lepší „prosvícení“ prsní tkáně.

- **Mamografický screening**

Mamografický screening znamená pravidelné preventivní vyšetřování prsů u žen, které ještě nemají žádné příznaky onemocnění. Cílem mamografického screeningu je zachytit rozvíjející se zhoubný nádor v co nejčasnějším stádiu. V České republice mají ženy nad 45 let nárok na toto vyšetření každé dva roky, bezplatně. Žádanku vypisuje obvodní lékař nebo gynekolog. Vyšetření není dostupné v každé nemocnici, pouze na specializovaných pracovištích. Pro Vás je nejbližší prostějovská nemocnice.

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o primární prevenci karcinomu prsu, shrnutí poznatků, zdůraznit nutnost předcházet nemoci.

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

Kontrolní otázky:

Co znamená a co zahrnujeme do primární prevence u karcinomu prsu?

Co víte o ultrasonografickém vyšetření prsu?

Co víte o mamografickém vyšetření prsu?

Co znamená pojem mamografický screening?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanové cíle byly splněny. Paní B.N. byla dotazována několika kontrolními otázkami a její správné odpovědi nás velmi potěšili. Vysvětlila pojem primární prevence a ví, co si pod tímto pojmem má představit. Také prokázala základní znalosti o ultrasonografickém a mamografickém vyšetření prsu a dokáže vysvětlit pojem mamografický screening. Během edukace se paní B.N. velmi soustředila, zajímala se o danou problematiku. Během diskuze jsme se utvrdili, že bylo důležité zařadit 2. edukační jednotku, která probíhala v rozsahu 50 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Samovyšetření prsu.

Místo edukace: domácí prostředí.

Časový harmonogram: 22.01.2014 od 10:30 do 11:45 (75 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – paní B.N. nabyla adekvátních vědomostí o důležitosti a postupu samovyšetření prsu.
- **Afektivní** - paní B.N. má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.

- **Behaviorální** – paní B.N. umí správně vyšetřit prsa a najít hmatnou rezistenci na trenažeru.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí prostředí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, manuální ukázka, zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné, notebook, internet, informační leták, trenažer pro vyšetření prsu, edukační leták.

Realizace 3. edukační je dnotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvořit vhodné edukační podmínky, příjemnou atmosféru, seznámit pacientku s trenažerem a vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (50 minut)

- **Samovyšetření prsu**

Je nejjednodušší metoda včasného záchytu karcinomu prsu. Vyšetření se provádí v pravidelných měsíčních intervalech. Má-li žena pravidelnou menstruaci, je nejlepší samovyšetření provádět 2. - 3. den po skončení menstruace, a to v jakémkoliv denní době, jen je potřeba mít na vyšetření klid a soukromí. Pro ženy které menstruaci nemají, je nejvhodnější 1. den v měsíci, toto datum je totiž nejlépe zapamatovatelné. Samovyšetření však nikdy nenahrazuje vyšetření lékařem.

- **Technika samovyšetření prsu**

U samovyšetření je důležitý nejen postup, ale také technika vyšetření. Čím déle se žena sama vyšetřuje, tím si ji jistější, zná více svá prsa a dokáže lépe odhalit možné odlišnosti. Vyšetření se provádí bříšky prstů, nikoli špičkami a používají se 3 prsty společně (tedy 2 - 4 prst). Provádí se vždy 3 krouživé pohyby s postupně vyvíjejícím se tlakem, aby došlo k vyšetření i spodních vrstev prsu.

Postup:

1. Na začátku samovyšetření stojíte před zrcadlem, ruce máte volně spuštěné podél těla a prohlížíte si obě prsa v zrcadle. Sledujete, zda mají stejnou velikost (mírná nesouměrnost je v pořádku) a tvar. Poté se otáčíte doprava a doleva, kde si prsa prohlížíte z boku.
2. Zvedáte a zakládáte ruce za hlavu, poté dáváte ruce v bok, svěšujete ramena a lokty směřujete dopředu. Ve všech těchto polohách sledujete, zda se neobjeví nějaké důlkovatění nebo vtahování kůže.
3. Nyní budete vyšetřovat pravý prs, a to tak, že zvednete pravou ruku nad hlavu a levou rukou vyšetřujete. Krouživými pohyby prohmatáváte všechny čtyři kvadranty a to vždy směrem od prsního dvorce ven. Poté vyšetřujete oblast mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky opět krouživými pohyby. Dále se zaměřujete na bradavku, kterou uchopíte mezi dva prsty a mírně zatlačíte. Může se objevit různá sekrece, popř. i krev, která by Vás měla přivést k návštěvě lékaře.
4. Tak jak jste vyšetřovala pravý prs, budete postupně vyšetřovat i levý.
5. Vyšetření se neprovádí pouze ve stoje, ale také vleže. Vyšetřovaná strana by měla být nejlépe vyopodložena nějakým smotaným ručníkem v oblasti lopatky, aby byl hrudník výše a prs se dal lépe vyšetřit. Budete tedy dále postupovat jako při vyšetřování prsu ve stoje.

Fixační fáze: (10 minut) zopakování podstatných informací o samovyšetření prsu, krátké zopakování manuální zručnosti při vyšetření prsou, shrnutí všech informací v celek, objasnění případných nesrovnalostí.

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

Kontrolní otázky:

Co je to samovyšetření prsu?

Jak často a kdy se provádí samovyšetření prsu?

Dokážete popsat postup při samovyšetření prsu?

Ovládáte manuální zručnost při vyšetření prsu na trenažeru?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Paní B.N. byla dotazována několik kontrolními otázkami, na všechny správně odpověděla. Prokázala manuální zručnost při vyšetření prsu na trenažeru. K edukaci přistupovala odpovědně, po celou dobu se velmi soustředila a měla velký zájem o nové informace. Uvádí, že si ráda vyzkoušela vyšetření za pomoci trenažeru a uvědomuje si, jak je důležité samovyšetření nepodceňovat. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 3. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 75 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu paní B.N. vyplnila vědomostní test, jehož otázky jsou totožné se vstupním testem ve fázi posuzování.

Výstupní test

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Víte, co je karcinom prsu?	ano	ano
Vyskytl se u Vás v rodině někdy karcinom prsu?	ne	ne
Znáte příčinu karcinomu prsu?	ne	ano
Znáte příznaky karcinomu prsu?	ne	ano
Znáte diagnostiku karcinomu prsu?	ne	ano
Znáte léčbu karcinomu prsu?	ne	ano
Víte, jaká je primární prevence karcinomu prsu?	ne	ano
Víte, co je mamografický screening?	ne	ano
Docházíte v pravidelných intervalech na mamografické vyšetření?	ne	ne
Víte, co je samovyšetření prsu?	ano	ano
Víte, jaký je postup při samovyšetření prsu?	ne	ano

Paní B.N. získala vědomosti o nemoci, rizikových faktorech, příznacích, diagnostice a léčbě nemoci. Dále o primární prevenci a samovyšetření prsu. Chápe nutnost pravidelného samovyšetření a důležitost mamografického screeningu.

Paní B.N. prokazuje zručnost na тренаžeru pro vyšetření prsou a myslí si, že bude schopna přenést nabyté zkušenosti na domácí samo vyšetření.

Paní B.N. je spokojena s vědomostmi, které během edukačního procesu získala.

Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro paní B.N. srozumitelné. Během edukace velmi spolupracovala a pochvalovala si jejich srozumitelnost.

Edukační cíle (kognitivní, afektivní, behaviorální) se podařilo splnit. Edukace je úspěšně ukončena, na základě splněných cílů.

Po vyhodnocení odpovědí z výstupního testu a na základě stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.

Edukace byla účinná a podle paní B.N. ji přiměla uvědomovat si hodnotu svého zdraví. Během edukačního procesu několikrát přislíbila, že se bude snažit dodržovat zdravý životní styl, více spolupracovat se svým gynekologem, bude pravidelně docházet na preventivní vyšetření a mamografii. Díky možnosti vyzkoušet si vyšetření prsou na тренаžeru si uvědomila, že samovyšetření není nijak složité a dále jej bude pravidelně provádět.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Karcinom prsu je v dnešní době druhým nejčastěji diagnostikovaným zhoubným nádorem u žen. Všechny ženy by proto měly dbát na včasnou prevenci vzniku tohoto onemocnění. Nádory prsu se nevyskytují pouze u žen staršího nebo středního věku, ale také u žen mladších, které ještě nespádají do screeningového programu. Vliv na vznik onemocnění má také užívání hormonální antikoncepce, těhotenství a porody v určitém věkovém rozmezí, počty porodů a délka kojení. Dále predispozice a gynekologické operace.

Obecná doporučení pro ženy:

- dodržovat zdravý životní styl,
- dodržovat správnou životosprávu,
- pravidelně docházet na prohlídky prsou k lékaři,
- pravidelně a správně provádět samovyšetření prsou,
- zvážit nutnost užívání hormonální antikoncepce, popř. jiných hormonálních léků,
- pravidelně docházet na ultrasonografické vyšetření nebo mamografické vyšetření dle pokynů lékaře,
- zajímat se o nové informace o daném onemocnění,
- zvážit věkové rozmezí k otěhotnění a délku kojení,
- při rodinné zátěži zvážit možnost testování predispozičních genů.

Doporučení pro rodinu:

- nebát se ženy zeptat, zda pravidelně dochází na potřebné vyšetření prsou, v případě že nedochází, zjistit důvod (např. při strachu ženu doprovodit, při neznalosti zajistit základní informace),
- podporovat ženu v pravidelném samovyšetřování.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- podporovat ženy ve zdravém životním stylu a správné životosprávě,
- podávat dostatečné a srozumitelné informace o samovyšetření prsou,
- podávat informace ženám nad 45 let, že mají nárok na bezplatné mamografické vyšetření,
- podávat informace ženám ve věkovém rozmezí 20 - 39 let, že mají nárok na vyšetření prsou lékařem, při nejasném nálezu na ultrasonografické vyšetření,
- podporovat ženu v kojení jako prevence onemocnění,
- ochota dostatečně edukovat o daném onemocnění,
- zajistit informační letáčky o daném onemocnění,
- ochota odpovídat na otázky spokojené s daným onemocněním,
- být empatičtí.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce byla věnována základním informacím o rizikových faktorech, výskytu, příznacích, diagnostice a léčbě karcinomu prsu. V další kapitole jsme poukazovali na specifika ošetrovatelské péče a důležitost rehabilitace, ať už fyzikální, sociální nebo psychologické. Karcinom prsu je tématem velice rozsáhlým a jeho podrobnější vypracování by několikrát překročilo rozsah této práce.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň vědomostí o karcinomu prsu u ženy, která s touto nemocí nemá žádné osobní zkušenosti. Pro zjištění informací byl použit Vstupní test s několika otázkami týkající se daného onemocnění. Po jeho vyhodnocení bylo zřejmé, že vědomosti jsou zcela nedostatečné. Je tedy otázkou, zda je karcinom prsu a jeho prevence málo propagována nebo se spíše jedná o individuální přístup každého jednotlivce, jak naloží se nabízenými informacemi.

Dalším cílem této práce bylo vypracování edukačního procesu, který měl vědomosti o daném onemocnění doplnit. Byly stanoveny edukační jednotky, které byly zaměřeny na obecné informace o onemocnění, primární prevenci a samovyšetření prsu. Během edukačního procesu byly použity edukační letáky. Ty posloužily jako vodítko, kterým směrem se bude edukace ubírat a pro edukantku byly nástrojem k učení a snadnějšímu zapamatování si podávaných informací.

Vědomosti, které žena nabyла během edukačního procesu byly vyhodnoceny pomocí Výstupního testu. Z odpovědí bylo zřejmé, že edukace pro ni byla velmi přínosná. Z nabytých vědomostí může čerpat pro své potřeby, ale také se může postavit do role edukátora a nezáměrně edukovat své okolí.

Všechny stanovené cíle v rámci bakalářské práce byly splněny.

Během vypracovávání edukačního procesu jsem si uvědomila, jak důležitou roli hraje edukátor a chuť někoho edukovat. Nejedná se o složitý děj, ale i přesto se domnívám, že v dnešní době je záměrné edukace využíváno velice málo.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

Bulka. In: *Lymfocentrum* [online]. Lymfocentrum s.r.o., 2011 [vid. 10.01.2014]. Dostupné z: <http://www.lymfocentrum.cz/products/karcinom-prsu/>

CASIRAGHI, Liliane. *Diagnóza rakovina, aneb, Jiný pohled na život*. Olomouc: Fontána, 2009. ISBN 978-80-7336-500-4.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: prevence a léčebná péče: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 978-80-254-9865-1.

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

Duktografie. In: *Ústecká poliklinika* [online]. Euroclinicum, 2013 [vid. 10.01.2014]. Dostupné z: <http://www.usteckapoliklinika.cz/duktografie-1/>

Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Institut biostatistiky a analýz, 2005. [vid. 11.01.2014]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>

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

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

KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.

Mamacentrum Olomouc, 2011 [online]. Olomouc: Mamacentrum Olomouc [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://www.mamacentrum-olomouc.cz/duktografie.php>

Mamograf. In: *Krkonošský deník.cz* [online]. VLTAVA-LABE-PRESS, 2014 [vid. 10.01.2014]. Dostupné z: http://krkonosky.denik.cz/zpravy_region/na-mamologii-bez-dojizdeni20111013.html

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

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.

NĚMCOVÁ, Jana, Edita HLINKOVÁ a kol. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

NORTHROP, Christiane. *Zdravá žena: od narození k prvnímu početí*. 2. vyd. Praha: Columbus, 2008. ISBN 978-80-7249-249-7.

PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-173-8.

Potravinová pyramida. In: *Fórum zdravé výživy* [online]. Fórum zdravé výživy, 2014 [vid.10.01.2014]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf

Rakovina prsu. In: *iReceptář.cz* [online]. VIZUS & Reader's Digest Výběr, 2014 [vid. 10.01.2014]. Dostupné z: <http://www.ireceptar.cz/zdravi/rakovina-cim-se-branit-nadorove-nemoci-jak-ji-vcas-objevit/>

SILVER, Marc. *Moje žena má rakovinu prsu: jak společně zvládnout těžké období diagnózy a léčby a být partnerce oporou při návratu do života*. Praha: Reader's Digest Výběr, 2006. ISBN 80-86880-19-2.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Mamodiagnostika: integrovaný přístup*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-220.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2184-5.

SOBIN, Leslie et al. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů*. [online]. Geneva: Wiley-Blackwell, 2009. [vid. 2014-06-02]. Z anglického originálu přeložil Mudr. Novák J. ISBN 978-80-904259-6-5. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/tnm-klasifikace-zhoubnych-novotvaru-7-vydani-original-2011>

STRNAD, Pavel a Jan DANĚŠ. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-714-1.

STUHLÍKOVÁ, Karolína, 2012. *Edukační proces u pacienta s diagnózou myastenia gravis*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. Seminární práce. Vysoká škola zdravotnická, Katedra ošetřovatelství.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-286-1.

Ultrazvukové vyšetření prsu. In: *Mamacentrum* [online]. Mamacentrum Zelený pruh, 2012 [vid. 10.01.2014]. Dostupné z: http://www.mamacentrum.cz/images/foto/IMG_5714.jpg

VAĎUROVÁ, Helena. *Sociální aspekty kvality života v onkologii*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-60-8.

VOJÁČKOVÁ, Zdeňka. *Kromě prsu mi nic nechybí*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-354-7.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 5. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-058-5.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

Vtahování kůže. In: *Mamo.cz* [online]. Institut biostatiky a analýz, 2014 [vid. 10.01.2014]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>

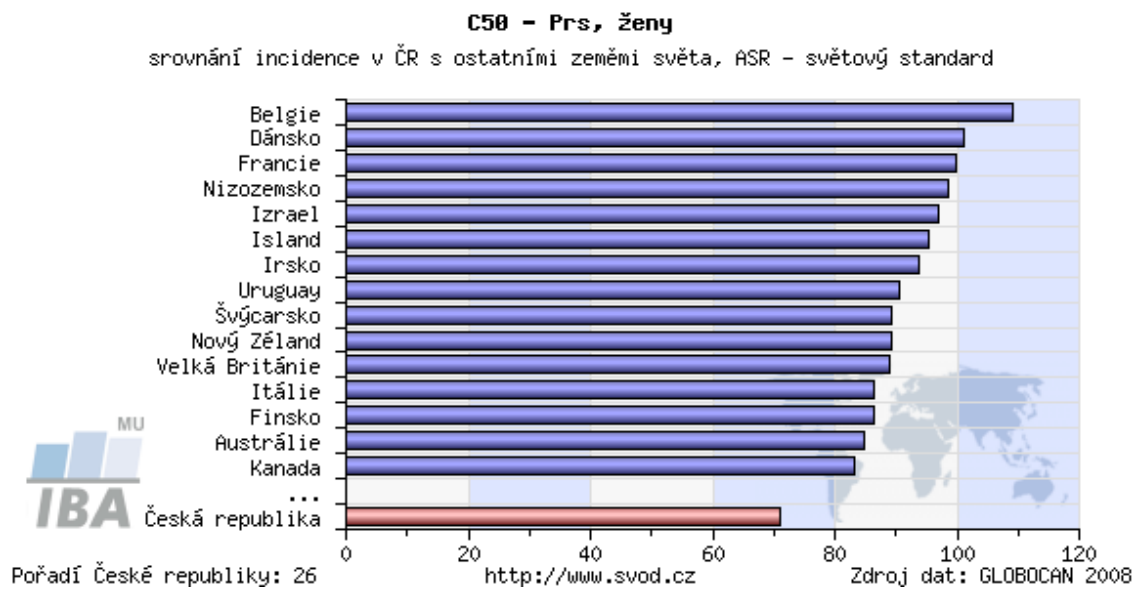
ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhňte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.

PŘÍLOHY

Příloha A – Srovnání incidence karcinomu prsu v ČR s ostatními zeměmi světa	I
Příloha B – Incidence a mortalita karcinomu prsu	II
Příloha C - Věková specifická incidence a mortalita u žen	III
Příloha D – TNM klasifikace	IV
Příloha E – Technika samovyšetření prsu	VI
Příloha F – Edukační leták - Karcinom prsu	VII
Příloha G – Vypracování literární rešerše	VIII

Příloha A

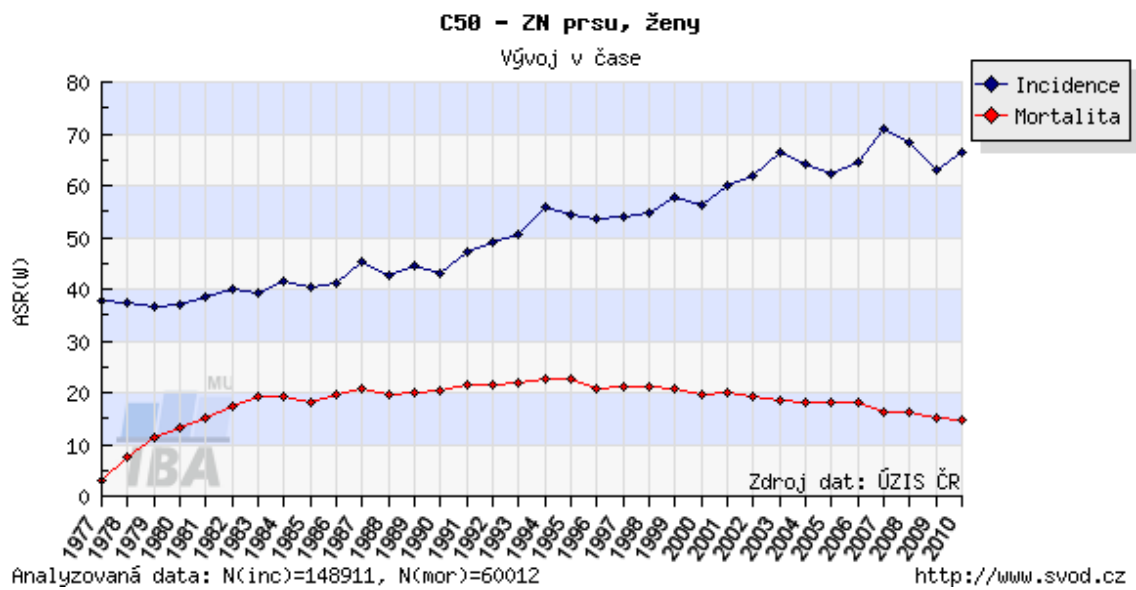
Srovnání incidence karcinomu prsu v ČR s ostatními zeměmi světa



Zdroj: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor>, 2005

Příloha B

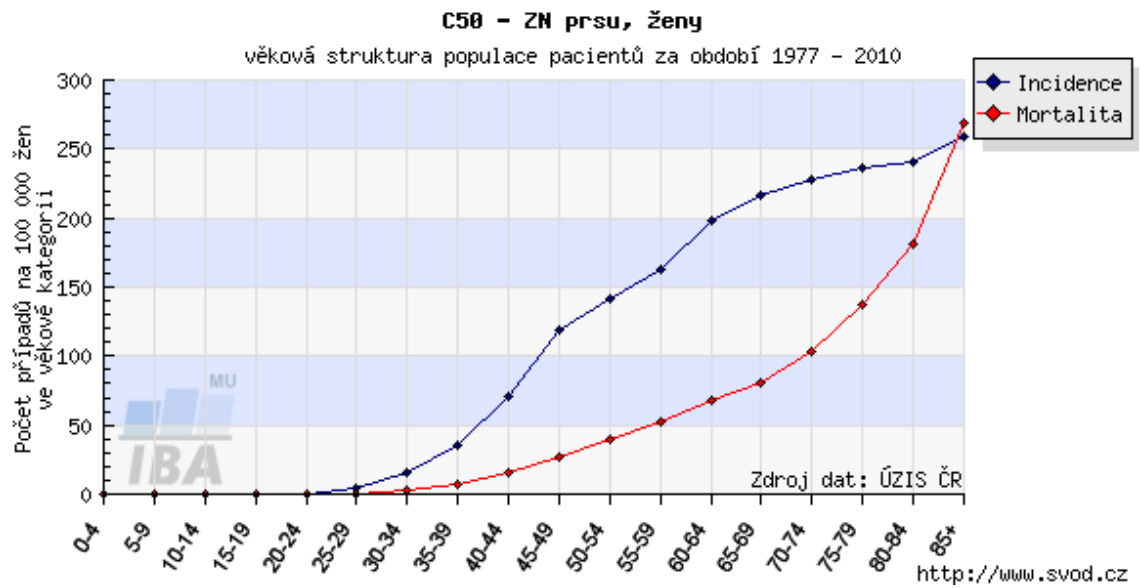
Incidence a mortalita karcinomu prsu



Zdroj: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor>, 2005

Příloha C

Věková specifická incidence a mortalita u žen



Zdroj: <http://www.svod.cz/prehled.php#>, 2005

Příloha D

TNM klasifikace

Principem TNM klasifikace je popis velikosti nádoru T (tumor), postižení uzlin N (noduli) a rozsahu metastáz M.

„Klinická klasifikace (předléčebná klinická klasifikace), označována jako TNM (nebo cTNM), je důležitá pro výběr a hodnocení léčby. Je založena na nálezech získaných před léčbou. Nálezy jsou získány na podkladě klinického vyšetření, zobrazovacích metod, endoskopie, biopsie, chirurgické explorace a ostatních příslušných vyšetření.“

„Patologická klasifikace (pooperační histopatologická klasifikace) se používá jako vodítko adjuvantní terapie a poskytuje doplňující data k odhadu prognózy a propočtu konečných výsledků. Je založena na nálezech získaných před léčbou doplněných nebo pozměněných dalšími nálezy, které byly získány při chirurgickém výkonu a z patologického vyšetření. K patologickému hodnocení primárního nádoru (pT) je nutná resekce primárního nádoru, nebo biopsie dostačující pro stanovení nejvyšší kategorie pT. K patologickému hodnocení regionálních mízních uzlin (pN) je nutné odstranění uzlin v takovém rozsahu, jež postačí k ověření nepřítomnosti metastáz v regionálních mízních uzlinách (pN0) nebo postačující k hodnocení nejvyšší kategorie pN. Biopsie z excize mízních uzlin bez histopatologického hodnocení primárního nádoru je nedostatečná k plnohodnotnému stanovení kategorie pN, a je v tomto směru klasifikací klinickou. Patologické hodnocení vzdálených metastáz (pM) vyžaduje mikroskopické vyšetření“ (SOBIN, GOSPADAROWICZ, WITEKIND, 2009, s. 18-19).

- **T – primární nádor**

Kategorie T určuje velikost nádoru v největším průsvitu v cm a jeho další rozšíření do hrudní stěny nebo do kůže. Velikost nádoru je jedním z nejdůležitějších prognostických údajů, které určují výsledek léčby.

TX – primární nádor nemůže být posouzen,

T0 – není žádná informace o přítomnosti primárního nádoru,

Tis – karcinom in situ,

T1 - 4 – postupně se zvětšující nádor.

- **N – regionální mízní uzliny**

U karcinomu prsu je také důležité stanovit postižení regionálních uzlin, zhodnotit jejich velikost a vztah k okolí. Mezi regionální uzliny řadíme axilární, intraklavikulární, supraklavikulární a uzliny parasternální. Nejčastěji jsou postiženy axilární uzliny. Klasifikace uzlin se rozlišuje na klinickou a histopatologickou.

Klinická klasifikace:

NX – regionální uzliny nelze posoudit,

N0 – regionální uzliny nebyly postiženy,

N1 – 3 postižení regionálních uzlin se postupně zvětšuje.

Histopatologická klasifikace:

pNX – regionální uzliny nelze hodnotit, byly odstraněny dříve nebo k vyšetření nebyly dodány,

pN0 – regionální mízní uzliny nejsou postiženy metastázemi,

pN1mi – mikrometastázy,

pN1 – 3 – metastázy.

- **M – vzdálené metastázy**

Nejčastější místa, kde se metastázy vyskytují, jsou plíce, játra, kosti a mozek.

MX – nelze zhodnotit vzdálené metastázy,

M0 – vzdálené metastázy nejsou přítomny,

M1 – přítomnost vzdálených metastáz (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (ADAM, 2011), (COUFAL, 2011).

Příloha E

Technika samovyšetření prsu

Žena začíná samovyšetření ve stoje před zrcadlem, s volně spuštěnými pažemi a prohlíží si obě prsa. Všímá si velikosti, tvaru, změny tvaru a symetrie. Toto vyšetření provádí i po otočení doprava a doleva. Dále pomalu zvedá ruce nad hlavu a zakládá je za hlavu (obr.1), následně dává ruce v bok, svěšuje ramena a lokty míří dopředu (obr. 2). V těchto polohách může žena pozorovat důlkovatění nebo vtahování kůže. Ve vyšetření pokračuje vzpažením pravé paže a následně vyšetřuje pravý prs levou rukou. Krouživými pohyby prohmatává všechny kvadranty prsu vždy směrem od prsního dvorce vně. Velkou pozornost věnuje oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky (obr. 3). Po důkladném vyšetření pokračuje podle stejného postupu na levém prsu. Důležité je vyšetření bradavky, kdy žena uchopí bradavku mezi dva prsty a jemně zatlačí (obr. 4). Může se vyskytnout různá sekrece, popř. i krev. Poslední fázi vyšetření žena provádí vleže, kde taktéž postupuje jako při vyšetření ve stoje (obr. 5) (ABRAHÁMOVÁ, 2009).



obr. 1



obr. 2



obr. 3



obr. 4



obr. 5

Zdroj: Abrahámová, 2009, s. 48-51

Příloha F

Edukační leták – Karcinom prsu

Tento leták je výstupem bakalářské práce s názvem Edukace ženy o karcinomu prsu, který vznikl v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Dušnickova 7, Praha 5.



KARCINOM PRSU

Rizikové faktory:

- ❖ Genetika – dědičná predispozice
- ❖ Gynekologická operace – změna hladiny hormonů
- ❖ Nedodržování zdravého životního stylu a správné životosprávy
- ❖ Pohlaví – postihuje převážně ženy (muži cca 1 %)
- ❖ Věk – ženy ve všech věkových skupinách, nejčastěji po 50. roce věku

Diagnostika:

- ❖ Histopatologie
- ❖ Krevní odběry + tumorové markery
- ❖ Mamografie
- ❖ RTG, MR, UTZ, CT, PET,
- ❖ TNM klasifikace

Priznaky:

- ❖ Asymetrie prsou
- ❖ Bulka
- ❖ „Pomerančová kůra“
- ❖ Pozitivita tumorových markerů
- ❖ Tuhá kožní léze
- ❖ Vlhování kůže
- ❖ Zarudnutí kůže
- ❖ Změna bradavky

Léčba:

- ❖ Hormonální
- ❖ Chemoterapie
- ❖ Chirurgická
- ❖ Psychosociální podpora
- ❖ Radioterapie



Příloha G

Literární rešerše

Místo: Moravská zemská knihovna v Brně, Kounicova 65a, 601 87 Brno

Vypracováno pro téma bakalářské práce: Edukace ženy o karcinomu prsu

Datum: 14. ledna 2014

Jméno a příjmení: Lucie Němcová, DiS.

Studentka 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. Praha 5, studijní obor:
všeobecná sestra

➤ Hlavní autor:

Název: Breast cancer news časopis pro odborníky ve zdravotnictví

Vydáno: Praha : We Make Media, 2011-

Předmět:

rakovina prsu

odborné časopisy

Signatura: 04392-1284.214

➤ Hlavní autor: Abrahámová, Jitka, 1943-

Název: Co byste měli vědět o rakovině prsu

Vydáno: Praha : Grada, 2009

ISBN / ISSN: 8024730634

Poznámka: Komplettní literární rešerše uložena na CD a přiložena k bakalářské práci v zadní části tvrdých desek.