

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽEN S NÁDOROVÝM  
ONEMOCNĚNÍM PRSU**

Bakalářská práce

JANA ČAJOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Vilém Kuntscher, Ph.D

Praha 2015



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

Čajová Jana  
3. C VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

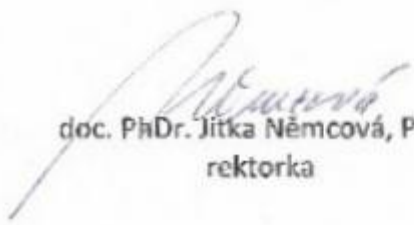
Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu

*Nursing Process in Women with Breast Cancer*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Vilém Kuntscher, Ph.D

V Praze dne: 3. 11. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.  
rektorka

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu“ 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 23. Března 2015

-----  
*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na prvním místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce MUDr. Vilému Kuntscherovi, Ph.D za jeho konzultace a cenné rady. A poděkování patří i mé rodině a příteli za jejich trpělivost a ochotu.

## ABSTRAKT

ČAJOVÁ, Jana. *Ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Vilém Kuntscher, Ph.D. Praha. 2015. 51. s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu. Práce je rozdělena na teoretickou část a část praktickou. V teoretické části se zaměřujeme na typologii nádorů, klasifikaci rozsahu onemocnění pomocí TNM systému a především na diagnostiku a léčbu. Rovněž jsme v práci popisovaly příznaky, příčiny vzniku karcinomu prsu a související rizikové faktory. Za důležitou část je považována kapitola, věnující se prevenci, která se zabývá samovyšetřováním prsu a mamografickým screeningem. Ošetrovatelský proces je prováděn dle modelu NANDA I taxonomie II. Ošetrovatelský proces je zaměřen na ženu, které byl diagnostikován karcinom prsu vpravo. Součástí procesu bylo odebrání anamnézy, stanovení ošetrovatelských diagnóz podle priority a vypracování ošetrovatelského plánu s realizací a hodnocením.

Klíčová slova:

Nádory prsu. Ošetrovatelský proces. Patientka. Samovyšetřování prsu. Screening.

## **ABSTRACT**

ČAJOVÁ, Jana. Nursing process in women with breast cancer. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Vilém Kuntscher, Ph.D. Prague. 2004. 51 pages.

The main subject of the Bachelor's thesis is the nursing process concerning women affected by breast cancer. The thesis consists of two parts: theoretical one and practical one. The theoretical part deals with typology of tumours, classification of the extent of the disease by means of the TNM system and, most importantly, with diagnostics and treatment. Also, the thesis includes description of symptoms, causes responsible for the origins of breast carcinoma and related risk factors. The chapter dedicated to prevention consisting in breast self-exams and mammography screening is of great importance. The nursing process is based on the NANDA I taxonomy II model. The process is aimed at a woman diagnosed with a carcinoma in the right breast. Taking anamnesis, establishing nursing diagnoses according to the priority and drawing up a nursing care plan containing realisation and evaluation constitute the individual parts of the process.

**Keywords:**

Breast self-exams. Breast tumours. Female patient. Nursing process. Screening.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	15
<b>1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 STAVBA PRSU .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 CÉVNÍ A NERVOVÉ ZÁSOBNÍ PRSU.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 LYMFATICKÝ SYSTÉM PRSU .....</b>	<b>17</b>
1.3.1 SPÁDOVÉ MÍZNÍ UZLINY .....	18
<b>2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 BENIGNÍ NÁDORY PRSU .....</b>	<b>19</b>
2.1.1 FIBROADENOM.....	19
2.1.2 FYLOIDNÍ NÁDOR (CYSTOSARCOMA PHYLLODES).....	19
<b>2.2 MALIGNÍ NÁDORY PRSU .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 MALIGNÍ NÁDORY NEINVAZIVNÍ .....	20
2.2.2 MALIGNÍ NÁDORY INVAZIVNÍ.....	20
2.2.3 OSTATNÍ MALIGNÍ NÁDORY PRSU .....	21
2.2.4 CESTY ŠÍŘENÍ NÁDORŮ PRSU .....	22
<b>3 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ (STAGING) .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 T – ROZSAH PRIMÁRNÍHO NÁDORU .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 N- REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY.....</b>	<b>25</b>
<b>3.3 M – VZDÁLENÉ METASTÁZY.....</b>	<b>25</b>
<b>4 KARCINOM PRSU U ŽENY .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 SYMPTOMATOLOGIE.....</b>	<b>28</b>
<b>4.3 DIAGNOSTIKA.....</b>	<b>28</b>
4.3.1 ANAMNÉZA .....	28

4.3.2	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ .....	29
4.3.3	LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	29
4.3.4	ZOBRAZOVACÍ METODY .....	30
4.3.5	PUNKČNÍ DIAGNOSTIKA A HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ... 31	
4.3.6	DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ .....	31
4.4	LÉČBA .....	31
4.4.1	CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	32
4.4.2	SENTINELOVÁ UZLINA.....	33
4.4.3	RADIOTERAPIE .....	33
4.4.4	CHEMOTERAPIE .....	33
4.4.5	BIOLOGICKÁ LÉČBA.....	33
4.4.6	HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	33
5	PREVENCE.....	34
5.1	PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	34
5.2	SEKUNDÁRNÍ PREVENCE .....	34
5.3	TERCIÁLNÍ PREVENCE .....	35
5.4	TECHNIKA SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSU .....	35
5.5	MAMOGRAFICKÝ SCREENING .....	36
6	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S KARCINOMEM PRSU.....	37
6.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE.....	37
6.2	ANAMNÉZA.....	39
6.3	UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II.....	42
6.4	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT .....	51
6.5	SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 4. 3. 2015.....	53
6.6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT .....	54



6.7 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	62
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
ZÁVĚR	
SEZNAM LITERATURY	
SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Hodnocení stupně pokročilosti primárního nádoru .....	24
Tabulka 2 Klinické hodnocení stavu regionálních mízních uzlin.....	25
Tabulka 3 Klinické hodnocení přítomnosti vzdálených metastáz .....	25
Tabulka 4 Identifikační údaje pacientky.....	37
Tabulka 5 Vitální funkce při přijetí 4.3.2015 .....	38
Tabulka 6 Léková anamnéza při přijetí 4.3.2015 .....	40
Tabulka 7 Utřídění informací dle domén NANDA I TAXONOMIE II.....	42
Tabulka 8 Medikamentózní léčba.....	52

## SEZNAM ZKRATEK

<b>BMI</b> .....	Body Mass Index
<b>CA</b> .....	karcinom
<b>CT</b> .....	počítačová tomografie
<b>D</b> .....	dech
<b>Inj.</b> .....	injekční podání
<b>LSK</b> .....	laparoskopie
<b>MR</b> .....	magnetická resonance
<b>P</b> .....	puls
<b>PDK</b> .....	pravá dolní končetina
<b>PHK</b> .....	pravá horní končetina
<b>PET/CT</b> .....	Pozitron Emisní Tomografie/Počítačová Tomografie
<b>PŽK</b> .....	Permanentní žilní katétr
<b>RTG</b> .....	Rentgen
<b>S. c.</b> .....	subkutánní podání
<b>SpO2</b> .....	saturace
<b>Susp.</b> .....	suspektní
<b>TK</b> .....	krevní tlak
<b>TT</b> .....	tělesná teplota
<b>USG</b> .....	UltraSonoGrafie, sonografické vyšetření

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Adenokarcinom** - zhoubný nádor vyrůstající ze žlázové tkáně

**Adenom** - nezhoubný nádor žlázového epitelu podobné stavby jako žláza

**Analgetikum**- léčiva tlumící bolest

**Antikoagulancia** - léčiva snižující srážlivost krve

**Asymetrie** - nesouměrnost

**Asymptomatický** - probíhající bez příznaků

**Bagatelizace** - zlehčování, podceňování

**Benigní** - nezhoubný

**Biopsie** - mikroskopické vyšetření vzorků tkáně vyjmuté ze živého organismu

**Destruktivní** - ničivý, rozvratný

**Diagnóza** - určení, stanovení, rozpoznání choroby

**Epitéza** - náhrada ztracené části těla z kosmetických důvodů

**Erytém** - červené zbarvení kůže

**Erythrocyty** - červené krvinky

**Etiologie** - nauka o příčinách vzniku nemocí

**Extirpace** - vytržení z kořene

**Extrauterinní gravidita** - mimoděložní těhotenství

**Fascie** - povázka, blána obepínající svaly

**Histopatologické vyšetření** - vyšetření vzorku tkáně pod mikroskopem

**In situ** - v místě

**Incidence** - nemocnost, poměr nově vzniklých případů onemocnění v daném časovém období k celkovému počtu osob ve sledované populaci

**Incise** - naříznutí, chirurgické otevření

**Indikace** - stanovení léčebného postupu

**Infiltrace** - pronikání

**Infundabilium** - léky určené k nitrožilnímu podání

**Infuze** - nitrožilní podání většího množství tekutin

**Invazivní** - pronikající, vnikající

**Koloskopie** - vyšetření tlustého střeva endoskopem

**Kontralaterální** - ležící na opačné straně

**Lymfocyt** - typ bílé krvinky

**Maligní** - zhoubný

**Mamografie** - rentgenologické vyšetření prsu

**Mastektomie** - chirurgické odstranění prsu

**Menarché** - první menstruace

**Menopauza** - ztráta menstruace po přechodu

**Menstruace** - pravidelné měsíční krvácení žen z rodidel

**Metastáza** - druhotné ložisko vzniklé zavlečením nákazy z primárního ložiska

**Mikrokalcifikace** - velmi malá ložiska

**Mortalita** - úmrtnost, demografický ukazatel počtu úmrtí v poměru k počtu obyvatel

**Multicentrický** - tvořící více ložisek

**Neinvazivní** - nepronikající

**Paliativní léčba** - léčba mírnící bolest, ale neodstraňující příčinu choroby a bolesti

**Predispozice** - vrozená nebo získaná náchylnost, sklon

**Premaligní léze** - předcházející malignímu nádoru

**Prognóza** - předpověď, odhad dalšího vývoje

**Pruritus** - svědění

**Recidivovat** - vracet se, opakovat se

**Redonův drén** - pomůcka k odvádění tekutin z ran

**Relaps** - časný či pozdní návrat příznaků nemoci, která byla v klidu

**Resekce** - operativní odstranění části orgánu

**Screening** - metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci prováděná formou testů

**Sekrece** - vyměšování, vylučování sekretů mimo buňku

**Senzitivita** - citlivost, schopnost reagovat na podnět

**Spontánní** - dějící se nebo vyvstávající bez zjevné vnější příčiny

**Stagnace** - zastavení vývoje

**Substituční léčba** - léčba dodávající tělu to, co mu chybí, co nedovede organismus v dostatečné míře vytvořit např. hormony

**Symetrie** - souměrnost

**Tetanus** - onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani

**Trombocyty** - krevní destičky

**Trombosa** - děj při kterém dochází ke srážení krve za vzniku trombu

(VOKURKA, 2009)

# ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme vybrali ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu. Zvolení tohoto tématu bylo ovlivněno narůstajícím výskytem karcinomu prsu v ženské populaci a také aktuálností této nemoci.

S takovými pacientkami se nejčastěji setkáváme na chirurgických odděleních, kde je nejdříve řešen operační výkon a následně na onkologických odděleních, kde ženy podstupují radioterapii nebo chemoterapii. Přestože se v dnešní době stále více hovoří o prevenci karcinomu prsu, samovyšetřování prsu a mamografický screening je ženami neustále zanedbáván.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisujeme stavbu prsu a jeho lymfatický systém, rozdělení nádorů a staging. Dále se v teoretické části zabýváme celkovými příznaky, příčinami a léčbou. Za důležitou část považujeme kapitolu, ve které se věnujeme komplexní prevenci nádorového onemocnění prsu. Konkrétně popisujeme celý proces samovyšetřování prsu, který může být prováděn ženou v pohodlí domova. Praktická část je tvořena odebráním kompletní anamnézy a stanovením ošetrovatelských diagnóz podle NANDA I taxonomie II. Dle vybraných diagnóz byl vypracován ošetrovatelský plán s následnou realizací a zhodnocením celkové ošetrovatelské péče. Cílem této práce je prohloubit si znalosti o karcinomu prsu a v praktické části ukázat vývoj onemocnění.

Tato bakalářská práce je určena pro laickou veřejnost, ale i pro všeobecné sestry, se zájmem o toto téma.

# 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

Znalost anatomie a fyziologie prsu umožňuje pochopení vzniku karcinomu prsu.

## 1.1 STAVBA PRSU

Prs (mamma) je největší kožní žlázou. Skládá se z mléčné žlázy (glandula mammaria), která naléhá na velký prsní sval a je uložena v tzv. tukovém polštáři prsu. Jedná se o párové útvary, jež jsou umístěny na přední stěně hrudníku, konkrétně mezi třetím až šestým žebrem. Kůže prsu je tenká a světlá, tudíž pod ní prosvítají podkožní žíly. Je dobře inervovaná. Mléčná žláza se skládá z 15-20 laloků (lobi mammae), které se dále člení do menších lalůčků (lobuli mammae). Ty se následně spojují do mlékovodů (ductus lactiferi) a ústí v prsní bradavce. Prsní bradavka (papilla mammae) je umístěna uprostřed dvorce, bývá většinou mírně zvýšená a uvnitř obsahuje mazové žlásky. Na vrcholku prsu je prsní dvorec (areola mammae) obvykle růžové až hnědé barvy. Vše je velmi ovlivněno pigmentací a typem ženy. V graviditě pigmentace narůstá. Dvorec je velký v průměru 3-5 cm a po obvodu vedou vyvýšené hrbolky, jejichž součástí jsou apokrinní potní žlázy (glandulae areolares). Glandulae areolares se stavebně shodují s mléčnou žlázou. Tvar a velikost prsů je u každé ženy velmi individuální. Vždy záleží na množství tukové tkáně, na věku ženy, ale i na počtu těhotenství a na hormonálních změnách (ČIHÁK, 2004), (COUFAL, 2011), (ROKYTA, 2006).

## 1.2 CÉVNÍ A NERVOVÉ ZÁSOBENÍ PRSU

*Tepny prsu přicházejí z okolí:*

- *rr. mammarii mediales – (2-3 větve) z a. thoracica interna, jako*
- *rr. Mammarii laterales – z a. thoracica lateralis, a jako*
- *rr. Mammarii laterales – z aa. intercostales posteriori v rozsahu žlázy (ČIHÁK, 2004, s. 574).*



Tyto větve se sbíhají podél lobuli mammae (lalůček žlázy) a podél mlékovodů k bradavce. Kvůli tomuto rozvětvení se provádí incise žlázy od bradavky k obvodu žlázy (ČIHÁK, 2004).

*Žíly prsu tvoří kruhovitou síť – circulus versus Halleri – pod areolou a pak odtékají podkožně v. thoracica interna a do v. thoracica lateralis a v hloubce do vv. intercostales (ČIHÁK, 2004, s. 574).*

**Žíly se dělí na:**

- **povrchové žíly** - nacházejí se v podkoží, prosvítají
- **hluboké žíly** - následují tepny, tvoří kruhovitou síť

**Nervové zásobení prsu** vychází ze III.-VI. Interkostálního nervu. Vegetativní nervová vlákna probíhají podél cévního zásobení (ČIHÁK, 2004), (COUFAL, 2011).

### **1.3 LYMFATICKÝ SYSTÉM PRSU**

Lymfatický systém shromažďuje lymfu z celého těla a odvádí ji zpět do krevního oběhu. Lymfa je průsvitná až mléčně zbarvená tekutina, obsahující lymfocyty, tuky a bílkoviny. Tato tekutina se filtruje z krevních cév do mezibuněčného prostoru, odkud se vrací zpět lymfatickým systémem do krevního oběhu. Celý systém je součástí imunitního systému a pracuje jako obrana před infekčními a nádorovými onemocněními. Lymfa odtéká z bradavky (papilla mammae), prsního dvorce (areola) a laloků mléčné žlázy (glandula mammaria) do plexus lymphaticus subareolaris (síť drobných lymfatických cév). Z této pleteně lymfa odtéká několika různými směry. Přibližně 75% lymfy a to hlavně ze zevních kvadrantů prsu odtéká z plexus subareolaris do několika skupin lymfatických uzlin v axile (podpažní jamka) a poté lymfa odtéká cestou truncus lymphaticus dexter a truncus lymphaticus sinister, který se vlévá do centrálních žil vedoucích do srdce.

Z vnitřních kvadrantů prsu je lymfa vedena do nodi lymphatici parasternales, které leží na přední stěně hrudníku. Zbylé procento lymfy je z prsu odváděno jiným směrem do nodi lymphatici intercostales (ABRAHAMS, 2003).

### **1.3.1 SPÁDOVÉ MÍZNÍ UZLINY**

Mezi spádové mízní uzliny řadíme uzliny v axile. V podpaží se nachází přibližně 40 lymfatických uzlin (nodi lymphatici axillares) a jsou umístěny buď v hlubokém podkoží nebo na axilární fascii. Do uzlin je sváděna veškerá míza z horní končetiny, která se následně splavuje pomocí několika dalších podskupin do podklíčkového mízního kmene (truncus subclavius). U žen do podpaží směřuje laterální výběžek prsní žlázy (glandula mammaria) a také lymfatické cévy z prsu. Z důvodu přenosu nádorových buněk z prsu, pomocí lymfatických cév, je důležité prohmatávání i podpaží (ČIHÁK, 2004).

## **2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU**

Nádorová onemocnění prsu jsou u žen velmi častá a jejich četnost pořád více stoupá. Nejčastějším zhoubným nádorem je karcinom prsu. U žen do 25 let je karcinom prsu velmi vzácný. Avšak s narůstajícím věkem se jejich výskyt zvyšuje. Čím dříve se stanoví diagnóza a zahájí se včasná léčba, tím je i lepší prognóza. Nádorové onemocnění prsu se dělí na benigní a maligní nádory (MAČÁK, 2004).

### **2.1 BENIGNÍ NÁDORY PRSU**

Mezi benigní nádory řadíme epitelové nádory, například intraduktální papilomy a adenomy. Nejčastěji jsou uloženy v horním zevním kvadrantu prsu. Jsou snadno hmatné, protože rostou jako dobře ohraničená ložiska tuhé konzistence. Mohou recidivovat, ale nemetastazují (MAČÁK, 2004).

#### **2.1.1 FIBROADENOM**

Roste jako dobře ohraničené, opouzdržené ložisko tuhé konzistence (dobrá hmatatelnost). Kůže nad ním je pohyblivá. Vyskytuje se často u žen do 30 let. Někdy je nutná biopsie pro potvrzení diagnózy a poté následuje chirurgické odstranění (MAČÁK, 2004).

#### **2.1.2 FYLOIDNÍ NÁDOR (CYSTOSARCOMA PHYLLODES)**

Vychází z intralobulárního stromatu (uvnitř lalůček). Velikost může být od několika milimetrů a může dosahovat až do celého objemu prsu (na pohled výrazné zvětšení prsu) (MAČÁK, 2004).

### **2.2 MALIGNÍ NÁDORY PRSU**

*Maligní nádory rostou rychle, jsou neohraničené, rostou infiltrativně (invazivně) a destruktivně. Pronikají do okolních tkání a šíří se do okolí bez souvislosti s hlavní masou nádoru. Vyoperování je nesnadné, opakují se – recidivují, tvoří metastázy (MAČÁK, 2004, s. 129).*

### **2.2.1 MALIGNÍ NÁDORY NEINVAZIVNÍ**

**Neinvazivní karcinomy se dělí na:**

- Intraduktální karcinom in situ (DCIS)
- Lobulární karcinom in situ (LCIS)

#### **Intraduktální karcinom in situ (Ductal Carcinoma In Situ)**

Vychází z epitelových buněk duktálně – lobulárního systému. Tento druh nádoru je diagnostikován čím dál častěji, díky zlepšené a moderní diagnostice. Může se jednat o nádor solidní, kdy zaplňuje celý vývod (duktus), nebo o nádor komedovaný, kde se objevuje v epitelových masách nekróza (COUFAL, 2011).

#### **Lobulární karcinom in situ (Lobular Carcinoma In Situ)**

Rovněž vychází z epitelových buněk, konkrétně z malých prsních lalůček (mammar lobuli). Nádor často vzniká multicentricky, ale i v kontralaterálním prsu (MAČÁK, 2004).

### **2.2.2 MALIGNÍ NÁDORY INVAZIVNÍ**

Nejčastěji se vyskytují v zevním horním kvadrantu prsu, ale postupně postihují samotné centrum prsu se všemi kvadranty (horní vnitřní, dolní vnitřní a dolní zevní kvadrant) (MAČÁK, 2004).

**Invazivní karcinomy se dělí na:**

- Invazivní duktální karcinom
- Invazivní lobulární karcinom
- Medulární karcinom

### **Invazivní duktální karcinom**

Představuje 70% až 80% všech nádorů a tím se také stává nejčastějším nádorem prsu. Velký výskyt je u žen po menopauze. Jedná se o tuhé ložisko, které bývá fixováno k hrudní stěně nebo k okolním strukturám. Pro tento nádor bývá charakteristická vpáčená bradavka a nebo d'olíčkovatě vtahování kůže. Duktální karcinom metastazuje do lymfatických uzlin v axile a do kostí (MAČÁK, 2004), (COUFAL, 2011).

### **Invazivní lobulární karcinom**

Vyskytuje se v 5% až 10% všech karcinomů prsu. Bývá oboustranný, multicentrický a je obtížné rozpoznat primární ložisko od metastázy (roste difúzně). Metastazuje do vzdálených míst, jako jsou například děloha, mozek nebo kostní dřev (MAČÁK, 2004).

### **Medulární karcinom**

Představuje asi 1% až 5% všech karcinomů prsu a tak se i stává nejméně častým karcinomem. Postihuje mladší ženy. Nádor obsahuje jen malé množství vaziva, proto je měkké konzistence (MAČÁK, 2004), (COUFAL, 2011).

## **2.2.3 OSTATNÍ MALIGNÍ NÁDORY PRSU**

### **Pagetův karcinom**

Jde o karcinom bradavky vyskytující se vzácně u žen kolem 60. roku. Charakteristickým způsobem infiltruje mammární vývody a epidermis mammary.

### **Inflamatorní karcinom**

Je považován za nejagresivnější formu karcinomu prsu s velmi špatnou prognózou. Kůže má typický vzhled pomerančové kůry. Vyznačuje se rychlým růstem a metastazováním do plic, jater a kostí (MAČÁK, 2004).

#### **2.2.4 CESTY ŠÍŘENÍ NÁDORŮ PRSU**

Nádory prsu se mohou šířit lokálním infiltračním růstem, kdy nádor může přirůst ke svalu a hrudní stěně. Dále se nejčastěji šíří lymfatickým systémem (metastázy v axilárních uzlinách nebo na vnitřních prsních uzlinách) a krví (metastázy v plicích, kostech, játrech a mozku) (MAČÁK, 2004), (COUFAL, 2011).

### **3 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ (STAGING)**

Pro klasifikaci rozsahu primárního nádoru, uzlinových nebo vzdálených metastáz používáme mezinárodní klasifikaci TNM. Nyní je v platnosti sedmé vydání TNM systému z roku 2009, česká verze z roku 2011. Na této klasifikaci závisí strategie léčby, protože se jedná o nejsilnější faktor pro určení prognózy. Zkratka TNM znamená Tumor – Nodus – Metastasis (COUFAL, 2011).

**Staging dělíme na tři kategorie:**

- **cTNM – KLINICKÝ STAGING**

Určuje se před léčbou pomocí zobrazovacích metod a z výsledků klinických vyšetření. Považuje se za výchozí charakteristiku onemocnění.

- **pTNM – PATOLOGICKÝ STAGING**

Určuje se podle výsledků z histopatologického vyšetření, tedy až po operaci a vyšetření odoperovaného resektátu. Považuje se za zpřesnění původní charakteristiky v klinickém pagingu a vychází z něj indikace k podpůrné léčbě.

- **yTNM – POSTTERAPEUTICKÝ STAGING**

Hodnocení až po aplikaci protinádorové léčby (COUFAL, 2011).

#### **3.1 T – ROZSAH PRIMÁRNÍHO NÁDORU**

Pokud je přítomno více ložisek, vždy se rozhoduje pro ložisko, které je největší nebo lokálně nejpokročilejší. Velikosti jednotlivých ložisek se nesčítají (COUFAL, 2011).

**Tabulka 1 Hodnocení stupně pokročilosti primárního nádoru**

TX		primární nádor nelze hodnotit
T0		bez známek primárního nádoru
Tis		karcinom <i>in situ</i>
	Tis (DCIS)	duktální karcinom <i>in situ</i>
	Tis (LCIS)	lobulární karcinom <i>in situ</i>
	Tis (Paget)	Pagetova choroba bradavky bez jiného nádoru
T1		nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru
	T1 mic	mikroinvaze 0,1 cm nebo méně v největším rozměru
	T1a	větší než 0,1 cm, ne však více než 0,5 cm
	T1b	větší než 0,5 cm, ne však více než 1 cm
	T1c	větší než 1 cm, ne však více než 2 cm
T2		nádor větší než 2 cm, ne však více než 5 cm v největším rozměru
T3		nádor větší než 5 cm v největším rozměru
T4		nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo do kůže
	T4a	šíření na stěnu hrudní (mimo pektorální svaly)
	T4b	edém nebo ulcerace kůže prsu nebo satelitní kožní uzly omezené na týž prs
	T4c	kritéria 4a a 4b současně
	T4d	inflamatorní karcinom

Zdroj : Coufal, 2011, s. 100



### 3.2 N- REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Nejčastějším místem pro lymfatické metastázy bývá postižení uzlin v podpaží (axile), ke kterým řadíme i uzliny interpektorální (Rotterovy) a intramammární uzliny (vnitřní, mezižeberní) (COUFAL, 2011).

**Tabulka 2 Klinické hodnocení stavu regionálních mizních uzlin**

NX	regionální uzliny nelze hodnotit
N0	v regionálních uzlinách jsou metastázy
N1	metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární uzlině (uzlinách)
N2	metastázy ve fixované stejnostranné axilární uzlině (uzlinách), nebo metastázy ve vnitřní mammární uzlině (uzlinách) bez klinicky evidentních metastáz v axilárních uzlinách
N3	metastázy ve stejnostranných infraklavikulárních nebo supraklavikulárních uzlinách, nebo současné metastázy v axilárních a vnitřních mamárních uzlinách

Zdroj: Coufal, 2011, s. 101

### 3.3 M – VZDÁLENÉ METASTÁZY

Nejčastější místa pro vzdálené metastázy bývají mozek, játra, plíce nebo kosti (COUFAL, 2011).

**Tabulka 3 Klinické hodnocení přítomnosti vzdálených metastáz**

MX	vzdálené metastázy nelze hodnotit
M0	nejsou vzdálené metastázy
M1	vzdálené metastázy

Zdroj: Coufal, 2011, s. 103

## 4 KARCINOM PRSU U ŽENY

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u žen. Postihuje téměř 6% ženské populace a počet diagnóz C50 (zhoubný nádor prsu) se s každým rokem zvyšuje. Podvědomí o prevenci je u laické, ale i odborné veřejnosti stále nízké (PETRÁKOVÁ, 2014).

*Celoživotní riziko vzniku karcinomu prsu u běžné ženy v naší populaci se pohybuje okolo 8%-10%. I když incidence v posledních letech stoupá, mortalita stagnuje, poslední roky došlo dokonce k jejímu mírnému poklesu. Na tomto příznivém faktu se zřejmě podílí časná diagnostika onemocnění a účinnější systémová léčba (COUFAL, 2011, s. 337).*

### 4.1 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY

Etiologie vzniku karcinomu prsu není zcela známá, ale existují rizikové faktory, které mohou souviset s tímto onemocněním.

#### **Rozdělení rizikových faktorů:**

##### **1. Pohlaví**

Největší riziko u žen, u mužů je zhoubný nádor prsu velmi vzácný.

##### **2. Věk**

S narůstajícím věkem riziko vzniku nádoru prsu stoupá.

##### **3. Genetická predispozice**

Okolo 5%-10% má karcinom prsu genetický podklad. Pokud se nádor vyskytuje u přímých příbuzných, například u matky nebo sestry (= přímá linie příbuzných), riziko je dvakrát vyšší

#### **4. První menstruace**

Časný nástup menstruace (před 12. rokem života) představuje zvýšené riziko.

#### **5. Menopauza**

Čím později je žena v přechodu, tím je více ohrožena (po 50. roce života).

#### **6. Porod a kojení**

Toto onemocnění je ovlivnitelné počtem porodů a tím, jestli kojí a jak dlouho. Čím dříve žena otěhotní, tím riziko vzniku klesá. Zatímco pozdní těhotenství nebo bezdětnost riziko významně zvyšují.

#### **7. Životní styl**

K faktorům životního stylu řadíme celkový stav výživy, pohybovou aktivitu, alkohol, kouření, ale i stres, obezitu a životní prostředí.

#### **8. Předchozí onemocnění prsu**

- Druhostranný karcinom.
- Operace prsu v minulosti.
- Premaligní léze (DCIS, LCIS)

#### **9. Hormonální léčba a antikoncepce**

Zvýšené riziko je u žen, které začali užívat antikoncepci před 20. rokem života.

#### **10. Podceňování prevence**

Spousta žen toto onemocnění bagatelizuje a podceňuje důležitost preventivních prohlídek u gynekologa. Špatné provádění samovyšetřování prsu (PETRÁKOVÁ, 2014).

## **4.2 SYMPTOMATOLOGIE**

U většiny případů probíhá onemocnění bez celkových příznaků až do doby, kdy si žena náhodně nahmatá bulku v prsu. Bulka bývá neostře ohraničená a fixovaná k hrudní stěně. Mezi patologické příznaky označujeme kůži, připomínající pomerančovou kůru a vpáčenou bradavku. U pokročilého stadia nemoci se může objevovat sekrece z bradavky nebo výrazně zvětšené uzliny v axile (SLEZÁKOVÁ, 2010).

## **4.3 DIAGNOSTIKA**

U tohoto onemocnění je důležitá včasná diagnostika, jelikož nemá na začátku žádné obtíže, které by jí nutily vyhledat odbornou pomoc. Pro vyléčení zhoubného nádoru je včasná diagnostika zásadní. Před samotnou léčbou musí žena podstoupit několik podrobných vyšetření.

### **4.3.1 ANAMNÉZA**

Při odebrání anamnézy se zjišťují všechny informace související s nádorovým onemocněním.

#### **Gynekologická anamnéza**

Zjišťují se veškeré informace týkající se menstruace. Kdy začala, pravidelnost, nepravidelnost, doba trvání, bolestivost, jestli byla slabá nebo silná. U starších žen se ptáme na věk, kdy nastala menopauza. Dále jakákoliv gynekologické operace, věk při prvním těhotenství, počet porodů a potratů.

#### **Rodinná anamnéza**

Zaznamenává se nádorové onemocnění prsu v příbuzenské linii (matka, sestra, babička, teta,..)

## **Nynější onemocnění**

Žena popisuje kdy a jakým způsobem zaregistrovala změnu oproti normálnímu stavu a jaké má příznaky.

### **4.3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ**

Je to jedno z nejzákladnějších vyšetření. Provádí se pohledem a pohmatem. Nezapomíná se na spádové mizní uzliny v axilách a v oblasti nadklíčků.

- **Pohledem**

Toto vyšetření je závislé na postavení paží (spuštěné paže podél těla, upažené a vzpažené). Posuzuje se tvar, symetrie, kožní změny a vzhled bradavek.

- **Pohmatem**

Následuje vyšetřování pohmatem nejlépe vestoje s rukama v bok a následně i vleže. Jde o totožnou techniku jako při samovyšetřování prsu, jen s rozdílem, že ženu vyšetřuje lékař.

### **4.3.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ**

- Krevní obraz (KO) - erytrocyty, leukocyty
- Sedimentace (FW) – zánětlivé parametry v krvi
- Biochemické vyšetření - urea, kreatinin, kyselina močová
  - jaterní testy (ALT, AST, ALP, GMT, bilirubin)
  - ionty (Na, K, Cl) a minerály (P, Mg, Fe)
  - další vyšetření dle ordinací lékaře
- Vyšetření moči + sedimentu
- Vyšetření nádorových markerů (TU markery) - CA 15-3, CEA (SLEZÁKOVÁ, 2010), (COUFAL, 2011), (ČOUPKOVÁ, 2010).

#### **4.3.4 ZOBRAZOVACÍ METODY**

##### **USG prsu (Ultrasonografie prsu)**

Sono je doplňující metodou mamografie. Upřednostňuje se hlavně u mladých, těhotných a kojících žen (do 40 let). Jde o šetrnější vyšetření. Tato metoda je nebolestivá a provádí se vleže na zádech. Z důvodu lepšího zobrazení je dobré sono provádět 5-7 dní po menstruaci.

##### **Mamografie**

Mamografie je základní vyšetřovací metoda, která se provádí u žen s klinickými příznaky onemocnění prsu. Dokáže odhalit mikrokalcifikace a nádory o velikosti 9-10 mm.

##### **Dělení:**

- **Diagnostická mamografie** – za účelem diagnostikovat ložisko prsu
- **Screeningová mamografie** – v rámci prevence

Před samotným vyšetřením by měla být žena poučena o zásadách, které se musí dodržovat (žádné krémy a deodoranty), a jak vyšetření probíhá (vestoje, na speciálním RTG přístroji – mammografu). Toto vyšetření může být pro některé ženy nepříjemné až bolestivé, z důvodu stlačení prsu mezi podložku a kompresní desku (DANEŠ, 2002).

##### **CT prsu**

CT bývá indikováno jen výjimečně. A to v případě podezření výskytu možných vzdálených metastáz nebo k určení vztahu nádoru k hrudní stěně.

##### **MR prsu**

Jedná se o jedno z dalších doplňujících vyšetření, které nenahrazuje USG prsu ani mamografii. Indikuje se u žen se silikonovými implantáty, neboť MR vykazuje nejvyšší senzitivitu k invazivním karcinomům prsu.

##### **Dělení:**

- Kontrastní MR prsu
- Nativní MR prsu

## **Duktografie**

Duktografie spočívá v provedení rentgenového snímku za pomoci kontrastní látky, která je aplikována do mlékovodu. Indikuje se při spontánní sekreci z bradavky, především pokud je krvavá.

### **4.3.5 PUNKČNÍ DIAGNOSTIKA A HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ**

Punkční biopsie (core-cut) je dnes považována za standartní vyšetření. Provádí se na základě pozitivního nálezu z mamografu a to v nejbližším termínu (nejpozději do 14 dnů). Odebraný vzorek pomocí biopsie se odesílá na cytologické vyšetření. Také se provádí histologické vyšetření. Jedná se o mikroskopickou analýzu vzorku nádorové tkáně. Základním významem histologického vyšetření je určení diagnózy, zda se jedná o nádor či nikoli, jestli jde o nádor zhoubný či nezhoubný a o jaký konkrétní typ nádoru se jedná.

### **4.3.6 DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ**

- Sono břicha,
- CT mozku, MR,
- RTG snímek hrudníku (plicní metastázy),
- Scintigrafie skeletu (kostní metastázy),
- Endoskopické vyšetřovací metody (COUFAL, 2011), (SLEZÁKOVÁ, 2010).

## **4.4 LÉČBA**

Terapie závisí na stadiu onemocnění a u každé ženy je velice individuální.

### **Dělení léčby:**

#### **Léčba protinádorová**

Týká se všech protinádorových metod, které odstraní nádorové buňky (chirurgická léčba, radioterapie, medikamentózní léčba)

## **Léčba podpůrná**

Hlavním úkolem této léčby je zajištění, co nejlepší kvality života během onkologické léčby. Soustředí se na psychiku pacienta/ky a na nežádoucí účinky onkologické léčby.

## **Léčba adjuvantní**

Jako první léčebný postup je chirurgický výkon (odoperování nádoru) a až poté onkologická léčba (radioterapie, chemoterapie).

## **Léčba neoadjuvantní**

Nejdříve se indikuje radioterapie nebo chemoterapie, pro zmenšení nádoru a po této metodě následuje chirurgický výkon.

## **Léčba kurativní**

Jde o léčbu, která může vést k úplnému vyléčení nemoci za použití všech léčebných postupů.

## **Léčba nekurativní**

U této léčby je zahájeno ničení nádorových buněk, i když se ví, že pacient/ka nebude úplně vyléčen/a.

## **Léčba paliativní**

Cílem této léčby není zničit nádorové buňky, ale tišit příznaky nemoci. Paliativní léčba bývá použita v poslední fázi života, proto je důležité zajistit co nejlepší kvalitu života (SLEZÁKOVÁ, 2010), (HERCOGOVÁ, 2010).

### **4.4.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA**

Existují dva typy chirurgické léčby. První způsob je parciální mastektomie, kdy se odstraní jen část prsu. Odstraňuje se pouze místo, kde se nádor vyskytuje (v různých kvadrantech). Druhý způsob je totální mastektomie, kdy se odstraňuje celá mléčná žláza i s bradavkou a prsním dvorcem. U těchto dvou možností se vždy uvažuje o resekci uzlin v axile. Po těchto výkonech většinou následuje radioterapie. U žen s totální mastektomií je možnost nošení epitéz, a už po 1 roce po operaci se může provést plastická rekonstrukční operace (COUFAL, 2011), (HERCOGOVÁ, 2010).



#### **4.4.2 SENTINELOVÁ UZLINA**

Sentinelová uzlina je první spádová lymfatická uzlina, která bývá postižena rozsevem rakoviny prsu. Před operací se označuje farmakem a pomocí gama sondy bývá extirpována. Z histologického vyšetření se rozhoduje o odstranění dalších axilárních uzlin (COUFAL, 2011).

#### **4.4.3 RADIOTERAPIE**

Radioterapie je léčebná metoda pomocí záření. Patří mezi nejpoužívanější metodu v onkologii. U žen s karcinomem prsu se nejčastěji používá adjuvantní radioterapie. Při tomto léčebném postupu se může poškodit okolní tkáň, proto se musí zaměřovat co nejpřesněji (NOVOTNÝ, 2005).

#### **4.4.4 CHEMOTERAPIE**

Principem je nitrožilní podávání cytostatik. Cytostatická léčba působí na celý organismus a ničí nádorové buňky, ale i ty zdravé. Chemoterapie se podává v cyklech, kvůli omezení nežádoucích účinků. Pomocí cytostatik se mohou léčit vzniklé metastáze, rozsáhlé nádory nebo nádory, u kterých by nebylo možné operační řešení (KOUTECKÝ, 2004), (NOVOTNÝ, 2005).

#### **4.4.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA**

Jedná se o aplikaci léků, které cíleně rozpoznávají nádorové buňky, napadají je a přerušují mezi nimi jejich vazby. Tato léčba je velmi nákladná a je soustředěna jen ve specializovaných onkologických centrech. Používá se Traszumab, Lapatinib, Bevacizumab a Everolimus. Mezi nejčastější komplikací této léčby řadíme alergickou reakci, která se projevuje dušností, otokem a svěděním kůže (KOUTECKÝ, 2004).

#### **4.4.6 HORMONÁLNÍ LÉČBA**

Účinnost hormonální léčby je podmíněná přítomností hormonálních receptorů v nádorové tkáni, která svědčí o tom, že je nádor závislý na hormonálních podnětech. Jestliže nejsou tyto receptory prokázány při histologickém vyšetření, hormonální léčba se neaplikuje. Hormonální léčba se dělí na ablativní, kompetitivní a na inhibiční. Tato léčba se nasazuje až po adjuvantní chemoterapii. Dobré výsledky mají většinou ženy před menopauzou. Komplikace jsou velmi malé, nejčastěji to jsou návaly horka, zvýšené pocení nebo náladovost (KOUTECKÝ, 2004)

## 5 PREVENCE

V první řadě by se neměl podceňovat význam preventivní péče v oblasti rakoviny prsu. Právě při provádění preventivních vyšetření se odhalí velký počet nádorů, ať už benigních nebo maligních. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciální (ABRAHÁMOVÁ, 2003).

### 5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem primární prevence je snížit riziko vzniku karcinomu prsu.

#### 1. Dodržovat správný životní styl

- dostatek pohybu a fyzické aktivity
- upravit jídelníček (ovoce, zelenina)
- nekouřit, alkohol pít přiměřeně

#### 2. Pravidelné samovyšetřování prsu

#### 3. Hormonální léčba v menopauze

- o pečlivém zvážení užívat hormonální substituční léčbu jen na nezbytně dlouhou dobu

(ABRAHÁMOVÁ, 2012)

### 5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

*Základním nástrojem sekundární prevence v běžné populaci je mammární screening spočívající v pravidelných mammografických vyšetřeních asymptomatických žen. Pro ženy s vyšším rizikem připadá v úvahu zkrácení intervalů mezi vyšetřeními, nebo zařazení dalších vyšetřovacích metod (USG, MRM) (COUFAL, 2011, s.339).*

Cílem sekundární prevence je odhalit a správně diagnostikovat karcinom, nejlépe v časném stadiu.

### **5.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE**

*Pojmem terciální prevence se rozumí sledování (follow-up) pacientek po léčbě karcinomu prsu. Cílem je co nejdříve odhalit případný relaps onemocnění (COUFAL, 2011, s.339).*

### **5.4 TECHNIKA SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSU**

Jde o jediný účinný prostředek včasného odhalení nemoci. Nicméně slouží pouze jako doplňující vyšetření a nenahrazuje mamografii. Toto vyšetření by měl provádět gynekolog/gynekoložka při ročních preventivních prohlídkách a nebo žena formou samovyšetřování. Pro správnou efektivitu by měla vyšetření provádět nejlépe každý měsíc, 2-3 dny po menstruaci, kdy jsou prsy bez napětí. Ženy v menopauze mohou provádět samovyšetřování kterýkoliv den (SLEZÁKOVÁ, 2010).

#### **Doporučený postup:**

##### **1) Vyšetření pohledem**

Postavit se před zrcadlo, ruce volně spuštěné a pečlivě sledovat oba prsy. Je nutné si všimnout symetrie, tvaru, celkových změn kůže (zarudnutí, důlkovatění) a případného výtoků z bradavky. Prohlížet oba prsy zepředu, ale i z levého a pravého boku. Nakonec vzpažit, ruce založit za hlavu a tlačit je dozadu (opět sledujeme případné změny).

Postavit se do lehkého předklonu. Založit ruce v bok, svést ramena a nepatrně hlavu, lokty tlačit mírně dopředu. Sledovat, jestli se v této poloze neprojeví některé změny.

##### **2) Vyšetření pohmatem (vsedě, vestoje)**

Nejprve volně spustit paže podél těla a poté levá ruka vyšetřuje pravý prs a opačně (hledáme bulku, zatvrdnutí nebo jakoukoliv nepravidelnost).

Dále je důležité prs rozdělit na pomyslné čtyři části (kvadranty). Žena začne v horní vnitřní části prsu. Zvedne levou paži a mírným tlakem bříšek prstů pravé ruky, krouživými pohyby, prohmatává pravý prs nejprve v dolním vnitřním kvadrantu a následně v obou zevních kvadrantech.

Stejným pohybem se vyšetřuje i okolí celého prsu včetně prsního dvorce a bradavky. Lehkým stisknutím dvorce pátráme po případné sekreci nebo výtoku z bradavky.

Nakonec následuje vyšetření oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky. Opakujeme to samé i u druhého prsu.

### **3) Vyšetření vleže**

Další část lze provádět vleže na zádech. Vyšetřovaná strana je podložena polštářkem. Není to pravidlem, stačí dát jen ruku pod hlavu. V této poloze je usnadněné celkové prohmatání z důvodu zploštění prsu. Postup je stejný jako vyšetřování ve stoje.

Nikdy bychom neměli vynechávat žádnou polohu, protože některé změny můžeme objevit jen v jedné z nich. Při jakékoliv pochybnosti nebo nálezů je důležité navštívit ošetřujícího lékaře (SLEZÁKOVÁ, 2010), (SKOVAJSOVÁ, 2012).

## **5.5 MAMOGRAFICKÝ SCREENING**

Mamografický screening je v České republice zaveden od roku 2002 a provádí se ve specializovaných akreditovaných centrech.

*V praxi je třeba odlišit dvě následující indikace mamografického vyšetření: screeningová MG pro bezpříznakové ženy s hmatným nálezem či jinou klinickou patologií prsu (bez omezení věku a intervalu) (COUFAL, 2011, s. 64).*

Cílem screeningové mamografie je snížit úmrtnost na karcinom prsu. Vychází se ze skutečnosti, že je většina nádorů prsu zobrazitelná v preklinické fázi (zobrazení o 2-3 roky dříve, než klinicky hmatné stadium). Z tohoto důvodu se provádí ve dvouletém intervalu (SKOVAJSOVÁ, 2012 ).

## 6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S KARCINOMEM PRSU

### 6.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 4 Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení: S.K.	Pohlaví: žena
Datum narození: XX	Věk: 48 let
Adresa bydliště a telefon: XX	Adresa příbuzných: XX
Rodné číslo: XX	Číslo pojišťovny: XX
Vzdělání: středoškolské s maturitou	Zaměstnání: účetní
Stav: rozvedená	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 4.3.2015	Typ přijetí: plánované
Oddělení: chirurgické	Ošetřující lékař: XX

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** Pacientka plánovaně přijata k mastektomii pravého prsu a revizi axily.

**Medicínská diagnóza hlavní:** Karcinom prsu.

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

- adenokarcinom rekta se susp. infiltrací zadní stěny pochvy,
- st. po neadjuvantním zevním ozáření pánevní lymfaticky a rekta,
- st. po abdominoperineální amputaci rekta s nálezem adenokarcinomu in situ, bez metastatického postižení 4 odstraněných uzlin,
- esenciální (primární) hypertenze,
- st. po LSK pro extrauterinní graviditu.

**Tabulka 5 Vitální funkce při přijetí 4.3.2015**

TK: 110/65	TT: 36,6°C	BMI: 33
P: 67/min	Hmotnost: 88 kg	Krevní skupina: A Rh+
D: 16/min	Výška: 165 cm	SpO2: 99%

**Nynější onemocnění:** Karcinom prsu vpravo. K plánované mastektomii prsu s revizí axily vpravo.

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

## 6.2 ANAMNÉZA

### Rodinná anamnéza

Otec v 60 letech zemřel na adenokarcinom rekta. Matka (73 let) s ničím se neléčí, zdráva. Sourozence nemá. Pacientka má jednu dceru. Dcera chodí cca od 28 let, každý rok, preventivně na koloskopii z důvodu vysoké genetické dispozice k onemocnění adenokarcinomu rekta. Jinak se s ničím neléčí, má jednoho syna (7 let).

### Osobní anamnéza

- Překonané a chronické onemocnění:
- adenokarcinom rekta se susp. infiltrací zadní stěny pochvy,
- st. po neadjuvantním zevním ozáření pánevní lymfaticky a rekta,
- esenciální (primární) hypertenze,
- trombosa PDK v době neoadjuvantní chemoterapie (září 2014).

### Hospitalizace a operace:

- St. po abdominoperineální amputaci rekta s nálezem adenokarcinomu in situ, bez metastatického postižení 4 odstraněných uzlin (květen 2014).
- St. po LSK pro extrauterinní graviditu (2002).

Úraz žádný neměla.

**Transfúze:** dostávala při mimoděložním těhotenství, z důvodu velkého krvácení.

**Očkování:** běžná očkování dle očkovacího kalendáře. Očkování proti tetanu naposledy v roce 2005

**Tabulka 6 Léková anamnéza při přijetí 4.3.2015**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
<b>Fraxiparin forte</b>	<b>Inj. S.c.</b>	<b>0,8</b>	<b>0-0-1</b>	<b>Antikoagulancia</b>

### **Alergologická anamnéza**

Reakce na jod při PET/CT – návaly horkosti, rudý erytém, pruritus. U desinfekce obsahující jod, žádné alergické projevy. Jiné alergie nezjištěny.

### **Abúzy**

Alkohol pije jen příležitostně, avšak v posledním roce nepila ani na rodinných oslavách. Pacientka kouřila cca 15 cigaret denně, asi 20 let. Nekouří od února 2014, kdy jí byl diagnostikován adenokarcinom rekta a zahájená léčba. Kávu maximálně 2x denně. Závislost na lécích a drogy neguje.

### **Gynekologická anamnéza**

Pacientka má 1 dceru, kojila 6 měsíců, potrat 1x pro mimoděložní těhotenství. Menarché od 13 let, cyklus nepravidelný, trvání cyklu 6-8 dní. Menstruace velmi silná a bolestivá. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala, chtěla ještě jedno dítě, ale po prodělaném mimoděložním těhotenství se už další pokusy nezdařily. Menopauza v květnu 2014 po radioterapii, ve 47 letech. Klimakterické potíže zatím žádné nemá. Samovyšetřování prsou nikdy neprováděla, zdálo se jí zbytečné. Gynekoložka také neprováděla vyšetřování prsou. Od začátku nemoci provádí pravidelně, a to 1x měsíčně.

### **Sociální anamnéza**

Pacientka je rozvedená. Žije s přítelem, dcerou a vnukem ve velkém bytě na vesnici. Ve městě by bydlet nechtěla, líbí se jí na vesnici s možnostmi chodit na procházky do lesa. Vztahy v rodině jsou velmi dobré, navzájem si pomáhají a podporují se.



Pacientka je velice komunikativní a přátelská s pozitivním přístupem. Mezi její záliby a volnočasové aktivity patří četba knih, procházky v lese a její vnuk, kterému se nejvíce věnuje.

### **Pracovní anamnéza**

Vzdělání má pacientka středoškolské s maturitou. Vystudovala zdravotní sestru, ale v oboru pracovala pouze dva roky na interním oddělení v Plzni. Tato práce jí nenaplňovala. Po mateřské nastoupila jako účetní ve stavebním bytovém družstvu, kde pracuje přes 15 let. V současné době je v pracovní neschopnosti (od ledna 2014). O invalidní důchod si žádat nebude, chce chodit do práce, ale zatím to její zdravotní stav neumožňuje. Problémy na pracovišti nikdy neměla a vždy do práce chodila ráda. Ekonomické podmínky nejsou pro pacientku zrovna vyhovující. Již přes rok pobírá nemocenskou, která je minimální. Kdyby nebydlela s přítelem a dcerou, sama by to nezvládla. Největším problémem pro pacientku je hrazení pomůcek pro trvalou stomii. I když jí pojišťovna hradí spoustu potřebného materiálu (pytlíky, vyrovnávací pasty, masti,...), po chemoterapiích trpěla průjmy a jednorázové pytlíky jí nestačily. Vše si hradila na vlastní náklady. Žádala i o navýšení počtu pomůcek, to jí však bylo zamítnuto.

### **Spirituální anamnéza**

Pacientka je ateistka, nicméně věří, že je něco mezi nebem a zemí. Dříve chodila do kostela jen o Vánocích, ale během léčby rakoviny navštěvovala kostel častěji. Měla pocit, že jí to pomůže ve zlepšení psychiky a hledání naděje v uzdravení.

## 6.3 UTRŽIDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Tabulka 7 Utržidění informací dle domén NANDA I TAXONOMIE II

<p><b>1) Podpora zdraví</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvědomování si zdraví</li> <li>• Management zdraví</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Uvědomuji si, že mám zdravotní problém, musím se s tímto onemocněním naučit žít, i když po předchozí léčbě rakoviny adenokarcinomu rekta mi to nedělá tak velký problém.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka si uvědomuje závažnost svého onemocnění. Ptá se na další informace ohledně její nemoci.</p> <p>Na pacientce není znát neklid z důvodu pobytu v nemocnici.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Snaha zlepšit management vlastního zdraví.</p> <p><b>Priorita:</b> Nízká.</p>
--	--

<p><b>2) Výživa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Příjem potravy</li> <li>• Trávení</li> <li>• Vstřebávání</li> <li>• Metabolizmus</li> <li>• Hydratace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Doma si připravuji jídlo, které mi chutná a které moje tělo dokáže vstřebat. Kvůli trvalé stomii si nemůžu dovolit jíst všechny potraviny. Bud' mě příliš nadýmají a nebo po nich mám průjem. Taktéž to mám i s tekutinami. Piju jen neperlivé nápoje. Nemůžu si dovolit pít jakýkoliv džus nebo třeba Coca Colu.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má problém s nemocničním stravováním. Dietu má č.3 – racionální, ale mívá k obědu například luštěniny, které nesnese kvůli trvalé stomii.</p> <p>Hydratována je dostatečně, vypije přibližně 2,5 litru neperlivých nápojů.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Snaha zlepšit výživu.</p> <p><b>Priorita:</b> Střední.</p>
---	---

<p><b>3) Vylučování a výměna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkce močového systému</li> <li>• Funkce gastrointestinálního traktu</li> <li>• Funkce kožního systému</li> <li>• Funkce dýchacího systému</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>S močením nemám žádný problém.</i></p> <p><i>Spíš mě trápí trvalá stomie, na kterou si postupem času stále více zvykám. Trápí mě časté průjmy. Těmi nejvíce trpím, když sním nějaké jídlo, které moje tělo nechce přijmout. Někdy si ten pytlík musím měnit i třikrát denně.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> S močením nemá žádné problémy.</p> <p>Pacientka má často problémy s opakujícími se průjmy. Stomické sáčky si musí měnit několikrát za den. O stomii pečuje zcela samostatně.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Průjem.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká.</p>
--	---

<p><b>4) Aktivita – odpočinek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spánek, odpočinek</li> <li>• Aktivita, cvičení</li> <li>• Rovnováha energie</li> <li>• Kardiovaskulární – pulmonální reakce</li> <li>• Sebepéče</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Myslím si, že spánku a odpočinku tu mám dostatek. Nemám problém s usínáním, jen se občas v noci probudím tím, že si lehnu na pravou stranu a přilehnu si ten drén jak mi vede do rány. To je docela nepříjemné.</i></p> <p><i>Cvičím dvakrát denně s fyzioterapeutem a snažím se všechno dělat sama.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka v noci spí dobře, bez jakýchkoliv hypnotik. Jen se občas budí bolestí tím, že si lehne na pravou stranu, kde má zaveden Redonův drén v ráně.</p> <p>Během dne cvičí s fyzioterapeutem, vždy dopoledne a odpoledne.</p> <p>Pečuje o sebe zcela samostatně, bez dopomoci.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Narušený vzorec spánku.</p> <p><b>Priorita:</b> Nízká.</p>
<p><b>5) Percepce/kognice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozornost</li> <li>• Orientace</li> <li>• Kognice</li> <li>• Komunikace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Nemám žádný problém.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka nemá žádný problém s pozorností, orientací, kognicí ani komunikací.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Nenalezen.</p>

<p><b>6) Sebepercepce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebepojetí</li> <li>• Sebeúcta</li> <li>• Obraz těla</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Po operaci, když mi teď vzali prso vnímám samu sebe trochu jinak. Jsem ženská a nám ženským záleží na tom jak vypadáme. Pořád si říkám, že nikdo neví, že nemám jedno prso. Je to jen v mé hlavě a hned jak bude možnost, půjdu na rekonstrukci prsu nebo na plastiku. Pan doktor říkal, že budu moct jít na tu rekonstrukční operaci už po prvním roce od operace. Do té doby budu nosit tu náhradu, o které mi říkal můj ošetřující lékař.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má největší strach z reakcí ostatních lidí na to, že jí chybí jedno prso. Je rozhodnutá nosit epitézu a po 1 roce, pokud to bude možné, plánuje jít na plastickou operaci.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Narušený obraz těla.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká.</p>
--	--

<p><b>7) Vztahy mezi rolemi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role pečovatelů</li> <li>• Rodinné vztahy</li> <li>• Plnění rolí</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Rodina je mé všechno. Jsou mi velkou oporou, nemůžu si na nic stěžovat. Každý den se snaží za mnou jezdit na návštěvu, protože dobře ví, že mi jejich společnost prospívá. A když zrovna nemůžou přijet, tak mi aspoň volají nebo píšou smsky.</i></p> <p><i>Jsem milující matkou, babičkou a přítelkyní.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka mluví o rodině často. V rodině mají mezi sebou velmi dobré vztahy. Stýská se jí. Na návštěvu za ní dojíždí přítel s dcerou, většinou každý den. Když nemohou přijet, jsou v neustálém telefonním kontaktu.</p> <p>Pacientka je matkou, babičkou a přítelkyní.</p> <p>Nepozoruji žádný problém.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Nenalezen</p>
<p><b>8) Sexualita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální funkce</li> <li>• Reprodukce</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Se sexem problém nemám, víc bych toto téma nerozebírala.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> U pacientky nepozoruji žádný problém se sexualitou.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Nenalezen.</p>

<p><b>9) Zvládání/tolerance zátěže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatické reakce</li> <li>• Reakce na zvládání zátěže</li> <li>• Neurobehaviorální stres</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Nebojím se, že bych to doma nezvládla. Mám skvělého přítele, který se o mě postará a bude mi se vším pomáhat. Přítel s dcerou mi pomáhají nejvíc psychicky, proto z této nemoci nemám strach. nemám strach. Mám skvělou rodinu.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má velkou podporu v rodině. Nepozoruji žádný problém.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Nenalezen.</p>
<p><b>10) Životní principy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnoty</li> <li>• Přesvědčení</li> <li>• Soulad hodnot/přesvědčení/jednání</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>V tomto směru mám jasno. Zdraví je pro mě na prvním místě a je nejdůležitější věcí, co člověk může mít. Bohužel si lidé takové věci uvědomují pozdě a to až když onemocní například rakovinou, jako já.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> V tomto směru nenacházím žádný problém.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Nenalezen.</p>



<p><b>11) Bezpečnost-ochrana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> <li>• Fyzické poškození</li> <li>• Násilí</li> <li>• Environmentální rizika</li> <li>• Obranné procesy</li> <li>• Termoregulace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Z infekce mám velký strach a to hlavně kvůli tomu, že by se moje léčba mohla zkomplikovat a tím i prodloužit. Ale věřím lékařům i sestřičkám, že dělají všechno správně. Se sebepoškozováním problém nemám. Mám spoustu důvodů, za co bojovat a ne se k tomu ještě poškozovat.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> U pacientky byla poškozena tkáň i kůže, z důvodu operačního výkonu. Periferní žilní katétr byl zaveden 4. 3. 2015 v den přijetí.</p> <p>U pacientky nehrozí žádné formy sebepoškozování, ani agrese vůči zdravotnickému personálu.</p> <p>Teplota zvýšená nebyla v den přijetí ani po operaci.</p> <p>Riziko infekce je možné.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Riziko vzniku infekce.</p> <p>Narušená integrita kůže.</p> <p>Narušená integrita tkáně.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká.</p>
---	---

<p><b>12) Komfort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesný komfort</li> <li>• Komfortní prostředí</li> <li>• Sociální komfort</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Nemůžu si na nic stěžovat. Minulý rok, když jsem byla v nemocnici, bylo to stokrát horší. Tady jsem na pokoji s fajn ženskýma, a rozumíme si. Neděláme si žádné naschvály a vycházíme si vstříct. Jinak mě bolí hrudník po operaci, ale dostávám infuze proti bolesti a je to lepší.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Bolest u pacientky je tlumena analgetiky, dle ordinací lékaře. Spí dobře, na nic jiného si nestěžuje.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Akutní bolest.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká.</p>
<p><b>13) Růst/vývoj</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Růst</li> <li>• Vývoj</li> </ul>	<p><b>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Nemám žádný problém.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> V tomto směru se u pacientky nenachází žádný problém.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Nenalezen.</p>

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2015

## **6.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT**

### **Prodělaná vyšetření od začátku nemoci:**

- PET/CT
- SONO prsů a axil
- Diagnostická mamografie
- Biopsie
- Laboratorní vyšetření krve

### **Výsledky vyšetření:**

#### **PET/CT provedeno 28.1.2015**

Vysoce metabolicky aktivní tumorózní ložisko v pravém prsu (na rozhraní zevních kvadrantů). Na přechodu horního kvadrantu a axily vpravo je při hrudní stěně patrná metabolicky aktivní uzlina o velikosti 12x21x14 mm – patrně uzlinová metastáza CA prsu.

#### **SONO prsů a axil provedeno 9.2.2015**

V axile vpravo v hloubce 2 cm hypoechogenní LU o velikosti 1 cm. V pravém prsu laločnaté tumorózní ložisko. Neprokázány jiné ložiskové změny.

#### **Diagnostická mamografie provedena 9.2.2015**

Tumorózní ložisko o velikosti 25x20x20 mm na rozhraní pravého zevního kvadrantu, směrem do horního zevního kvadrantu.

#### **Biopsie provedena 18.2.2015**

Jedná se o invazivní duktální karcinom.

## Konzervativní léčba

### Dieta a výživa

Pacientka má dietu č. 3 (racionální). Nicméně je velice omezená trvalou stomií a nemůže jíst vše, co by chtěla. Nesnese zelí, luštěniny, ořechy, pomeranče, jablka se slupkou, džusy, perlivou vodu, rýži, ale i brokolici a celozrnné pečivo. Tyto jídla nesnese a má velké průjmy.

### Rehabilitace a pohybový režim

Za pacientkou pravidelně každý den dochází fyzioterapeut a cvičí spolu rehabilitační techniky (před operací, po operaci).

**Tabulka 8** Medikamentózní léčba

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Fraxiparin forte	Inj. S.c.	0,8	0-0-1	Antikoagulancia
Plasmalyte	Infuze	1000 ml	1-0-0	Infundabilium
+ Novalgín	Inj.	2 ml	2-0-0	Analgetikum
Hartmannův roztok	Infuze	500 ml	0-0-1	Infundabilium

### Chirurgická léčba

K operaci při verifikovaném CA zevních kvadrantů pravého prsu s metastatickým postižením axil. uzlin vpravo dle PET/CT.

Dne 5.3.2015 k plánovanému operačnímu výkonu v celkové anestezii. Provedena mastektomie pravého prsu s revizí pravé axily (sentinelová uzlina). Uzliny odeslány na histologické vyšetření. Operace zakončená suturou rány. V ráně Redonův drén, funkční, odvádí.

## 6.5 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 4. 3. 2015

48 letá pacientka plánovaně přijata k mastektomii pravého prsu dne 4. 3. 2015 na chirurgické oddělení v Plzni. Pacientka byla před rokem hospitalizována pro adenokarcinom rekta. Po léčbě bylo pacientce provedeno kontrolní PET/CT vyšetření, kde bylo zjištěno aktivní ložisko v pravém prsu. Ihned se začal tento problém řešit a během jednoho měsíce byla pacientka kompletně vyšetřena a objednána na operační výkon. Při příjmu se pacientce zavedl PŽK. Naměřený pulz je pravidelný 67/minutu, dobře hmatatelný. Hodnoty krevního tlaku jsou 110/65. Tělesná teplota je 36,6°C, což je normální hodnota. Pacientka je dostatečně hydratovaná, má trvalou stomii po operaci adenokarcinomu rekta. V tomto směru je pacientka plně soběstačná, o stomii pečuje zcela samostatně. S močením nemá žádné problémy, není důvod pro zavedení permanentního močového katétru. Pacientka je plně orientovaná místem, časem a osobou. Je velice komunikativní a přátelská.

## **6.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT**

### **Aktuální diagnózy:**

1. Akutní bolest (00132)
2. Průjem (00013)
3. Narušený obraz těla (00118)
4. Narušená integrita kůže (00046)
5. Narušená integrita tkáně (00044)
6. Snaha zlepšit výživu (00163)
7. Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162)
8. Narušený vzorec spánku (00198)

### **Potencionální diagnózy:**

1. Riziko vzniku infekce (00004)

**Ošetřovatelská diagnóza:****Akutní bolest (00132)****Doména 12:** Komfort**Třída 1:** Tělesný komfort

**Definice:** Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsáný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

**Určující znaky:** Kódový/číselný záznam, numerologická stupnice škály bolesti od 0 do 10 bodů, dne 5. 3. 2015 udává bolest 6-7 bodů

- Bolest
- Obranná gesta
- Výraz obličeje, grimasa, ztráta lesku v očích

**Související faktory:** původci zranění (operační rána)

**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

**Dlouhodobý:** Pacientka nemá bolesti do konce pobytu v nemocnici.

**Krátkodobý:** Pacientka nemá bolest do 24 hodin.

**Priorita:** Vysoká.

**Výsledná kritéria:**

Pacientka zná příčinu bolesti do 2 hodin.

Pacientka zná úlevové polohy a umí je používat do 3 hodin.

Pacientka umí hodnotit svou bolest do 2 hodin.

Pacientka umí včas požádat o medikaci na tlumení bolesti do 3 hodin.

Pacientka ví jak signalizovat sestře že má bolest do 8 hodin.

**Plán intervencí:**

Informuj pacientku o příčinách bolesti – po operaci – sestra ve službě.

Zhodnoť intenzitu bolesti pomocí numerické stupnice škály bolesti od 0 do 10 bodů – při potřebě analgetik – sestra ve službě.

Komunikuj s pacientkou – každý den – sestra ve službě – ostatní zdravotnický personál.

Dávej prostor pro možné dotazy pacientky – každý den – sestra ve službě.

Vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace – průběžně – sestra ve službě.

Informuj pacientku o signalizačním zařízení u lůžka, které může použít pro přivolání sestry – při přijetí na odd. – sestra ve službě – ostatní zdravotnický personál.

Podávej analgetika na žádost pacientky a dle ordinací lékaře – při potřebě analgetik – sestra ve službě.

Informuj pacientku o úlevové poloze – každý den – sestra ve službě.

Prováděj a využij všechny možnosti ke zmírnění bolesti pacientky – každý den – sestra ve službě.

Nebagatelizuj bolest pacientky – každý den – sestra ve službě – ostatní zdravotnický personál.

#### **Realizace: od 4. 3. 2015 do 9. 3. 2015**

V den přijetí pacientky jsme jí informovali o signalizačním zařízení, kterým má signalizovat jakýkoliv problém. Pacientka ihned chápe k čemu signalizační zařízení je.

Dne 5. 3. 2015 je pacientka po operaci, polohujeme podle možností a potřeb pacientky.

Informujeme pacientku o možnostech tlumení bolesti, což je například úlevová poloha a analgetika. Dle ordinací lékaře podáváme analgetika. Pacientce vysvětlíme význam numerické stupnice škály bolesti od 0 do 10 bodů. Pacientka okamžitě chápe, jak má hodnotit svou bolest. Při každé žádosti o analgetika zhodnotí svou bolest podle numerické stupnice škály bolesti. V den, kdy je pacientka po operaci, hodnotí svou bolest okolo 5-6 bodů. Bolest je středně velká. Pacientce vysvětlíme, že se nemusí stydět a veškeré dotazy jí budou zodpovězeny. Často se snažíme s pacientkou komunikovat a naslouchat jí. Dne 9. 3. 2015 má pacientka na numerické stupnici škály bolesti 2-3 bodů. Bolest je velmi mírná. Pacientka si vždy včas řekne o analgetika.

#### **Hodnocení: 9. 3. 2015**

Cíl byl splněn částečně.

Pacientka má zajištěné funkční signalizační zařízení u postele, ví jak se ovládá a ví při jaké příležitosti se používá. Pacientka ví jaké úlevové polohy zaujímat a kdy si má říct o analgetika. Pacientka si řekla celkem dvakrát o analgetika a to v den, kdy byla po operaci. Vzhledem k velkému operačnímu výkonu pacientka pociťuje stále mírnou bolest, na numerické stupnici škály bolesti má 2-3 body. Z tohoto důvodu musí veškeré naplánované ošetrovatelské intervence pokračovat.



<p><b>Ošetrovateľská diagnóza:</b></p> <p><b>Prŕjem (00013)</b></p> <p><b>Doména 3:</b> Vylučování a výměna</p> <p><b>Třída 2:</b> Funkce gastrointestinálního systému</p> <p><b>Definice:</b> Prŕchod volné, neformované stolice.</p> <p><b>Určující znaky:</b> bolest břicha, tekutá stolice minimálně 3x den</p> <p><b>Související faktory:</b> podráždění, úzkost</p>
<p><b>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý)</b></p> <p><b>Dlouhodobý:</b> Pacientka nemá prŕjem do konce pobytu v nemocnici, frekvence a konzistence stolice bude v normě.</p> <p><b>Krátkodobý:</b> Pacientka nemá prŕjem po racionální dietě do 3 dnŕ.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká</p>
<p><b>Výsledná kritéria:</b></p> <p>Pacientka si uvědomí příčiny vzniku prŕjmu do 2 dnŕ.</p> <p>Pacientka bude dostatečně pít, okolo 2,5 litru každý den.</p> <p>Pacientka umí včas požádat o změnu diety do 1 dne.</p> <p>Pacientka umí mluvit o svém problému a ví, jak ho co nejdříve řešit do 2 dnŕ.</p>
<p><b>Plán intervencí:</b></p> <p>Zjistí frekvenci a konzistenci stolice – každý den – sestra ve službě, ostatní zdravotnický personál.</p> <p>Vše zapisuj do ošetrovateľské dokumentace – průběžně – sestra ve službě.</p> <p>Informuj pacientku o důležitém pitném režimu při prŕjmu – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Zajisti konzultaci s nutriční/m terapeutkou/em o možnostech jiné stravy – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Nebagatelizuj problém s vyprazdňováním stolice – každý den – sestra ve službě, ostatní zdravotnický personál.</p> <p>Komunikuj s pacientkou a dávej prostor pro možné dotazy – každý den – sestra ve službě.</p>

**Realizace: od 6. 3. 2015 do 9. 3. 2015**

Dne 6. 3. 2015, kdy pacientka byla první den po operaci, dostala dietu č. 3 – racionální. Ten den jsme se zeptali na frekvenci a konzistenci stolice. Pacientka odpověděla, že se jedná o řídkou stolicí, přibližně 4-6 x denně. Ihned jsme pacientku informovali o pitném režimu, který musí dodržovat z důvodu předcházení dehydratace. Vzhledem k trvalé stomii, kterou pacientka má, musí dodržovat určité stravovací návyky. Pacientce jsme zajistili konzultaci s nutriční terapeutkou, která pacientce doporučila vhodné kombinace potravin. Poté jsme se každý den pacientky ptali, jestli se vyprazdňování zlepšilo a jestli je stolice tužší konzistence.

**Hodnocení: 9. 3. 2015**

Cíl byl splněn.

Pacientka zná důvod proč trpí průjmy. Po konzultaci s nutriční terapeutkou jí byla upravena dieta. Po dvou dnech, kdy jí byla upravena dieta, se upravila i stolice na tuhou konzistenci.

Ošetřovatelské intervence dále nepokračují.

<p><b>Ošetřovatelská diagnóza:</b></p> <p><b>Narušený obraz těla (00118)</b></p> <p><b>Doména 6:</b> Sebepercepce</p> <p><b>Třída 3:</b> Obraz těla</p> <p><b>Definice:</b> Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.</p> <p><b>Určující znaky:</b> neverbální reakce na aktuální změnu těla (např. vzhled, stavbu nebo funkci), uvádí vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla, aktuální změna stavby, aktuální změna funkce, úmyslné skrývání části těla, chybějící část těla</p> <p><b>Související faktory:</b> operace, léčebný režim</p>
<p><b>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý)</b></p> <p><b>Dlouhodobý:</b> Pacientka bude vnímat sebe sama jako před operací do 3 měsíců.</p> <p><b>Krátkodobý:</b> Pacientka se adaptuje na tělesné změny do 7 dnů.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká</p>
<p><b>Výsledná kritéria:</b></p> <p>Pacientka hledá informace o svém problému a hledá způsoby jeho překonání do 3 dnů.</p> <p>Pacientka chápe tělesné změny do 2 dnů.</p> <p>Pacientka se adaptuje na narušený obraz těla do 7 dnů.</p> <p>Pacientka používá adaptivní pomůcky nebo protézy do 3 měsíců.</p> <p>Pacientka akceptuje sebe sama v dané situaci do 7 dnů.</p> <p>Pacientka zahrnuje změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti do 14 dnů.</p>
<p><b>Plán intervencí:</b></p> <p>Všímej si známkem smutku a příznaků deprese – každý den – sestra ve službě - ostatní zdravotnický personál.</p> <p>Posuď psychický i fyzický vliv nemoci na pacientky emoční stav – každý den – sestra ve službě - lékař.</p> <p>Komunikuj s pacientkou – každý den – sestra ve službě – ostatní zdravotnický personál.</p> <p>Dávej prostor pro možné dotazy pacientky – každý den – sestra ve službě – lékař.</p> <p>Pomoz pacientce zvládnout základní problémy – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Dej pacientce čas, aby se vyrovnala se situací – každý den – sestra ve službě – ostatní zdravotnický personál.</p> <p>Oceňuj a podporuj pozitivní snahy pacientky – každý den – sestra ve službě.</p>

Zajisti časné poradenství a podporu odborníka – v průběhu hospitalizace - sestra ve službě – lékař.

**Realizace: od 5. 3.2015 do 11. 3. 2015**

V den plánovaného přijetí byla pacientka informována o chirurgickém výkonu. Pacientka chápe co jí čeká a ví, že bude bez jednoho prsa. Pro pacientku je to velká psychická zátěž.

Dne 5. 3. 2015 je pacientka po operaci a začíná s námi mluvit o tom, že se bez jednoho prsa cítí méněcenně. S pacientkou při každé příležitosti komunikujeme a nabízíme jí konzultaci s psychoterapeutem a znovu i s lékařem.

Dne 6. 3. 2015 měla pacientka první návštěvu rodiny, od té doby se cítí psychicky lépe a odmítá konzultaci s psychoterapeutem. Pacientce vysvětlíme, že kdykoliv bude potřebovat, může se na nás obrátit s případnými dotazy.

**Hodnocení: 11. 3. 2015**

Cíl byl splněn částečně.

Pacientka chápe tělesné změny a dokáže komunikovat o problému. Pomoc psychoterapeuta odmítá, pro pacientku je největší oporou rodina. Pacientka se zajímá o možnostech kompenzační pomůcky ve formě epitézy.

Naplánované ošetřovatelské intervence musí i nadále pokračovat.

<p><b>Ošetřovatelská diagnóza:</b></p> <p><b>Riziko infekce (00004)</b></p> <p><b>Doména 11:</b> Bezpečnost/ochrana</p> <p><b>Třída 1:</b> Infekce</p> <p><b>Definice:</b> Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.</p> <p><b>Rizikové faktory:</b> Porušení kůže, invazivní vstupy</p>
<p><b>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):</b></p> <p><b>Dlouhodobý:</b> Pacientka nejeví známky infekce do konce pobytu v nemocnici.</p> <p><b>Krátkodobý:</b> Pacientka je edukována o příznacích infekce do 1 dne.</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoká.</p>
<p><b>Výsledná kritéria:</b></p> <p>Pacientka zná příznaky infekce do 1 dne.</p> <p>Operační rána se musí převazovat aseptickým postupem každý den.</p> <p>Operační rána se musí udržovat v čistotě a v suchu každý den.</p>
<p><b>Plán intervencí:</b></p> <p>Postupuj asepticky při převazování operační rány – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Sleduj operační ránu – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Sleduj místo vstupu Redonova drénu – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Převazuj operační ránu dle ordinací lékaře – každý den – sestra ve službě.</p> <p>Informuj pacientku o příznacích infekce – do 2 dnů – sestra ve službě.</p> <p>Kontroluj pacientky lůžko, zda je čisté – každý den – sestra ve službě – ostatní zdravotnický personál.</p> <p>Vše zapisuj do ošetřovatelské dokumentace – každý den – sestra ve službě.</p>
<p><b>Realizace: od 5. 3. 2015 do 10. 3. 2015</b></p> <p>Dne 5. 3. 2015 je pacientka po operaci přivezena na standardní oddělení, sestra kontroluje ránu, funkčnost Redonova drénu a PŽK. Při každém převazu sledujeme známky infekce (zarudnutí, sekrece). Dle ordinace lékaře provádíme převazy aseptickým přístupem. Vzhled rány a případnou sekreci zaznamenáváme do plánu péče o ránu a o veškerých změnách informujeme lékaře.</p> <p>Dne 6. 3. 2015 při ranní vizitě jsme provedli první převaz od operace. Rána je klidná, bez sekrece, Redonův drén je funkční a odvádí krev z rány (10 ml).</p> <p>Pacientka dostávala ještě druhý den po operaci infuze. Dne 7. 3. 2015 byl PŽK zrušen, nejevil známky infekce, nebyly ordinovány další infuze.</p>

Dne 7. 3. – 10. 3. 2015 při převazech rána nejeví žádné známky infekce, Redonův drén je zrušen třetí den po operaci. Pacientka je edukována o dalším postupu v péči o ránu. Přibližně 10. den budou vyndány stehy, ránu může oplachovat, ne mýt mýdlem, poté bude ránu masírovat mastičkou, nejlépe Contratubexem.

**Hodnocení: 10. 3. 2015**

Cíl byl splněn částečně.

Pacientky rána se hojí dobře, nejeví žádné známky infekce. Pacientka zná aseptické postupy v péči o ránu. Ví jak se má o ránu starat po propuštění z nemocnice.

Rána je zhojena částečně.

Ošetrovatelské intervence dále pokračují.

## **6.7 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

V rámci ošetrovatelské péče a operačního výkonu se pacientky stav pomalu zlepšuje. Hospitalizaci snášela dobře, měla dostatek informací o svém zdravotním stavu a léčbě. Jediný problém, který nastal byl ten, že se pacientka špatně adaptovala na nemocniční stravování. Nicméně tento problém byl hned druhý den po operaci vyřešen s nutriční terapeutkou, stravování bylo upraveno k potřebám pacientky s trvalou stomií. Pacientka dostávala analgetika pouze v den operace a druhý den po operaci. K pacientce pravidelně docházel fyzioterapeut a cvičil s ní různé rehabilitační techniky. Za pacientkou docházela na pravidelné návštěvy rodina, která jí byla velkou oporou.

Pacientka se momentálně cítí dobře, zajímá se o kompenzační pomůcky nahrazující odoperované prso a následnou rekonstrukční operaci. Pacientka hodnotí ošetrovatelskou péči jako pozitivní a přínosnou.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zkušeností získaných absolvováním odborné praxe ve fakultní nemocnici v Plzni a studiem odborné literatury na téma karcinom prsu u žen, usuzujeme následné doporučení pro pacientky, rodinu pacientek a zdravotnický personál. Doporučení pro praxi zpracované v rámci bakalářské práce obsahuje návrhy na častou edukaci pacientky, která je velmi důležitá. Pacientka by měla být, pokud je možné, před operací poučena o sebekéči po operaci a o možnostech kompenzačních pomůcek nahrazující odoperované prso.

### **Doporučení pro pacientky v oblasti edukace:**

- Pacientka by měla pravidelně chodit na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.
- Pacientka by měla pravidelně provádět samovyšetřování obou prsů a axil.
- Pacientka by se neměla bát vyhledat a požádat o lékařskou pomoc.
- Pacientka by měla dodržovat veškerá doporučení lékaře.
- Pacientka by měla pečovat o jizvu dle doporučení lékaře.
- Pacientka by měla včas začít nosit epitézu nahrazující odoperované prso.
- Pacientka by se měla vyvarovat fyzické zátěži a neměla by nadměrně zatěžovat PHK.

### **Doporučení pro rodinu v oblasti edukace:**

- Být pro pacientku oporou.
- Být tu pro pacientku v každé situaci.
- Pomáhat pacientce psychicky i fyzicky.
- Povzbuzovat pacientku po celou dobu léčby.
- Trpělivost všech členů rodiny.
- Pozitivně motivovat pacientku po celou dobu hospitalizace.

**Doporučení pro všeobecné zdravotní sestry v oblasti edukace:**

- Všeobecná zdravotní sestra musí dodržovat ordinace lékaře.
- Všeobecná zdravotní sestra musí dodržovat aseptické postupy.
- Všeobecná zdravotní sestra by měla více komunikovat s pacientkou.
- Všeobecná zdravotní sestra by se měla snažit získat si pacientky důvěru.
- Všeobecná zdravotní sestra by měla včas edukovat pacientku i její rodinu o pooperačním stavu.



## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu. Cílem bakalářské práce bylo prohloubit si znalosti o karcinomu prsu a v praktické části představit pacientku a ukázat vývoj onemocnění. Cíl práce se podařilo splnit.

V teoretické části byla zaměřena pozornost na diagnostiku, léčbu a prevenci karcinomu prsu. V praktické části byla vybrána pacientka, která je na samotném začátku onemocnění a léčby karcinomu prsu vpravo. Pacientka byla představena jako názorná ukázka toho, jak se postupuje v léčbě. Data byla sbírána po dobu 7 dnů a poté byly sestaveny ošetrovatelské diagnózy pomocí NANDA I TAXONOMIE II.

O pacientku bylo pečováno 7 dní, během kterých byla snaha o odstranění, nebo o zmenšení ošetrovatelských problémů po celou dobu hospitalizace. Doufáme, že náš přístup pacientce pomohl lépe zvládat hospitalizaci.

## SEZNAM LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 227 s., grafy, tab., obr. ISBN 80-247-0499-4.

ABRAHAMS, Peter H. 2003. *Lidské tělo: atlas anatomie člověka*. 1. vyd. čes. Praha: Ottovo nakladatelství, 256 s. ISBN 80-718-1955-7.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 414 s. ISBN 9788024736419.

ČIHÁK, Radomír et al. 2004. *Anatomie*. 3. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 673 s. ISBN 978-80-247-1132-4.

ČOUPKOVÁ, Hana. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-802-4731-292.

DANEŠ, Jan. 2002. *Základy mamografie: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. 1. vyd. Praha: X-Egem, 199 s., obr. ISBN 80-719-9062-0.

HERCOGOVÁ, Jana. 2010. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie, 160 s. ISBN 978-80-87138-15-1.

JANÍKOVÁ, Eva a Renata ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-4412-0.

KLENER, Pavel. 2011. *Základy klinické onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 96 s. ISBN 978-807-2627-165.

KOUTECKÝ, Josef. 2004. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Riopress, 278 s. ISBN 80-862-2177-6.

MAČÁK, Jiří a Jana MAČÁKOVÁ. 2004. *Patologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-802-4707-853.

NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1150-8.

NOVOTNÝ, Jan a Pavel VÍTEK. 2005. *Klinická a radiační onkologie pro praxi*. Praha: Triton, ISBN 80-725-4736-4.

Obecná ošetrovatelská dokumentace. *Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.* [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: [www.vszdrav.cz](http://www.vszdrav.cz)

*Ošetrovatelské diagnózy: definice*. 1. české vyd. Editor T Herdman. Praha: Grada, 2013, xxxiii, 550 s. ISBN 978-802-4743-288.

PETRÁKOVÁ, Katarína a Jiří VORLÍČEK. 2014. O nádorech prsu: Zhoubný nádor prsu u žen v České republice. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [vytvoření 10.3.2006, obnova 4.8.2014] [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

Postgraduální medicína. *Karcinom prsu* [online]. 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/karcinom-prsu-163561>

ROKYTA, Richard a Dana MAREŠOVÁ. 2006. *Somatologie I. a II: učebnice*. Vyd. 3. Praha: Eurolex Bohemia, ISBN 80-868-6159-7.

ROZTOČIL, A. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Praha: Grada Publishing, a.s. 528 s. ISBN 978- 80-247-2832-2

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. 2012. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 87 s. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 978-807-3453-107.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.

*TNM Klasifikace zhoubných novotvarů*. 7. vyd. Editor L Sobin, M Gospodarowicz, Christian Wittekind. Chichester: Wiley, 2010, 246 s. ISBN 978-809-0425-965.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. 2011. *Praktický slovník medicíny: [11 000 hesel s výkladem pro širokou veřejnost]*. 10. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, xv, 519 s. ISBN 978-807-3452-629.

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha 1</b> Čestné prohlášení .....	I
<b>Příloha 2</b> Technika samovyšetřování prsu .....	II
<b>Příloha 3</b> Škála bolesti .....	III
<b>Příloha 4</b> Anatomie prsu .....	IV
<b>Příloha 5</b> Rešerše .....	V

**Příloha 1** 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 Ošetrovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

**V Praze dne 23. 3. 2015**

.....

*Podpis*

## Příloha 2 Technika samovyšetřování prsu

**Vyšetření pohmatem**  
Zvedněte jednu ruku za hlavu. Druhou rukou postupně vyšetřete celý prs.



**Vyšetření objemných nebo povislých prsů**  
Při samovyšetřování může pomoci podepření prsu druhou rukou.



**Vyšetření bradavky**  
Stiskněte jemně bradavku, abyste mohla odhalit případný výtok.



**Vyšetření podpaží**  
Prohmatejte lymfatické uzliny v podpaží.

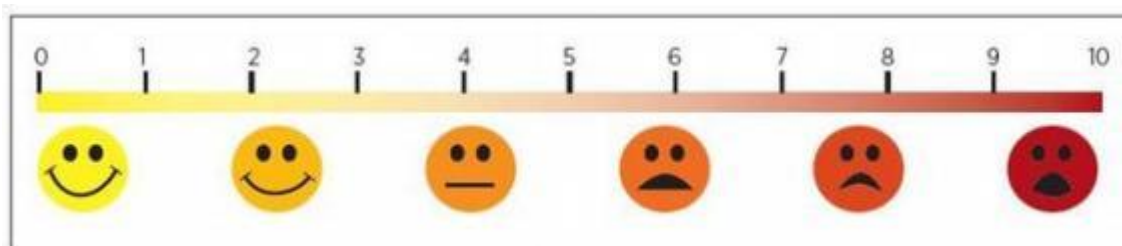


**Vyšetření oblasti kolem klíční kosti**  
Prohmatejte oblast kolem klíční kosti a nad hrudní kostí mezi prsy.



Zdroj: [www.mammahelp.cz](http://www.mammahelp.cz)

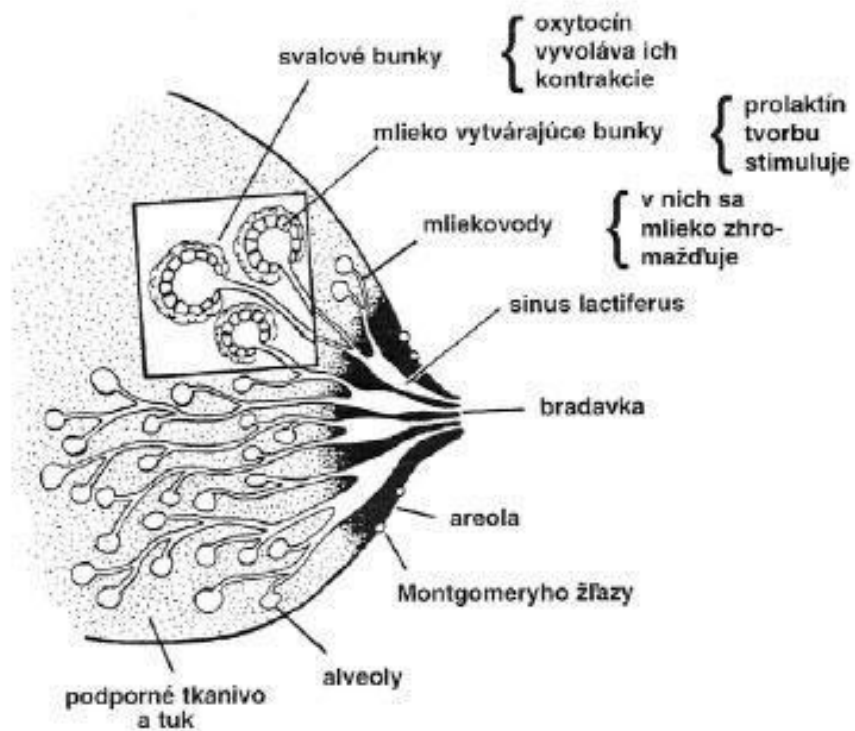
### Příloha 3 Škála bolesti



Zdroj: [www.zdravi.e15.cz](http://www.zdravi.e15.cz)



## Příloha 4 Anatomie prsu



Zdroj: [www.zdravi.e15.cz](http://www.zdravi.e15.cz)



**STUDIJNÍ A VĚDECKÁ KNIHOVNA PLZEŇSKÉHO**  
**KRAJE**

Smetanovy sady 2

**Ošetřovatelský proces u žen s nádorovým onemocněním prsu**

**Jana Čajová**

**Jazyková vymezení:** Český jazyk, Anglický jazyk

**Druhy dokumentů:** vysokoškolské práce, knihy, odborné články, elektronické zdroje

**Počet záznamů:** 18

**Použitý citační styl:** Harvardský styl

**Základní prameny:**

- Katalogy SVK Plzeňského kraje v Plzni
- Bibliografie
- Články a stati

**Bibliografie:**

ANDRÉSOVÁ, Martina et al. 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie.* 2., dopl. vyd. Praha: Grada. 230 s., xii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4341-7.

COUFAL, Oldřich a kol. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* 1. vyd. Praha: Grada. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

DANEŠ, Jan. 2002. *Základy mamografie: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky.* 1. vyd. Praha: X-Egem, 199 s., obr. ISBN 80-719-9062-0.

FAIT, Tomáš, ZIKÁN, Michal a MAŠATA, Jaromír. 2014. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví.* Praha: Maxdorf. 477 s. Jessenius. Moderní farmakoterapie. ISBN 978-80-7345-403-6.

HERCOGOVÁ, Jana. 2010. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny.* Praha: Agentura Lucie, 160 s. ISBN 978-80-87138-15-1.

HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 105 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-2268-8.

JANÍKOVÁ, Eva a Renata ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-4412-0.

*Karcinom prsu*. Praha: AT Mediprint, 2014. 33 s. Consensus in oncology; č. 2, srpen 2014. ISBN 978-80-905639-5-7.

MAČÁK, Jiří a Jana MAČÁKOVÁ. 2004. *Patologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-802-4707-853.

NOVOTNÝ, Jan a Pavel VÍTEK. 2005. *Klinická a radiační onkologie pro praxi*. Praha: Triton, ISBN 80-725-4736-4.

PAVLIŠTA, David a kol. 2008. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf. 181 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. 2012. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf. 87 s. Ambulantní gynekologie; sv. 2. ISBN 978-80-7345-310-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-3373-9.

### **Články a stati:**

FAIT, Vuk. 2014. Onkologie v obrazech: karcinomová lymfangiopatie při pokročilém karcinomu prsu. *Klinická onkologie*, Roč. 27, č. 5, s. 376, ISSN 0862-495X.

OLDŘICHOVÁ, Lucie. 2007. Organizace onkologické péče v urologii a mamologii. *Medical tribune*, Roč. 3, č. 35, s. A10, ISSN: 1214-8911.

PÉMOVÁ, Michaela - FRÝBERTOVÁ, Svatava. 2007. Onemocnění prsu. Diagnóza v ošetrovatelství. Roč. 3, č. 9, s. 330-331, ISSN: 1801-1349.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. 2013. Spolupráce odborníků v mamárním týmu pomáhá odstranit hlavolamy mamární diagnostiky a screeningu. Lékařské listy. Hlavolamy hormonální léčby metastatického Ca prsu. Roč. 2013, č. Extra, s. 6-8.

VEČEŘOVÁ, Livia - Bendová, Marie. 2013. Diagnostika minimálních karcinomů prsní žlázy. Česká gynekologie, Roč. 78, č. 4, s. 322-328, ISSN 1210-7832.