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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Bakalářská práce

PETRA KLÁRISOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

Praha 2015

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

Klárisová Petra
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2014 Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

The Nursing Process in a Female Patient with Breast Cancer

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

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

V Praze dne: 30. 10. 2014

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 30. 5. 2015 Podpis .....

ABSTRAKT

Klárisová, Petra. *Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.* Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha. 2015. 73 stran.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku daného tématu, příčiny, příznaky, na klinickou klasifikaci nádorů, diagnostické vyšetřovací metody, prognózu, prevenci a zejména terapii včetně komplikací či vedlejších účinků na léčbu. Jsou zde také popsány metody rekonstrukce prsu a specifika ošetřovatelské péče, která zahrnují předoperační přípravu, intraoperační období a pooperační péči, s následnou domácí a lázeňskou péčí.

Nosnou částí práce byl ošetřovatelský proces zaměřen na ženu po parciální mastektomii pravého prsu. V první části byla vypsána anamnéza pacientky, poté posouzení fyzického, zdravotního, psychického a sociálního stavu. Součástí bylo vypracování ošetřovatelských diagnóz dle NANDA I, TAXONOMIE II.

V poslední části je celkové zhodnocení ošetřovatelské péče u pacientky a doporučení pro praxi.

Vypracovaná bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál pro všeobecné sestry, převážně pak pro laickou veřejnost. Té může lépe pomoci pochopit problematiku onemocnění, důležitost prevence a včasné zahájení léčby.

Klíčová slova:

Specifika ošetřovatelské péče. Karcinom prsu. Léčba. Onkologie. Ošetřovatelský proces. Rakovina. Samovyšetření prsu.

ABSTRAKT

Klárisová, Petra. *The Nursing Process in a Female Patient with Breast Cancer.* Medical College. Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, Prague. 2015. 73 pages.

The main topic of this thesis is the nursing process for patients with breast cancer. The theoretical part focuses on the characteristics of the topic, causes, symptoms on clinical classification of tumors, diagnostic screening methods, prognosis, prevention and treatment, including particular complications or side effects of treatment. There are also described methods of breast reconstruction and specifics of nursing care, which include pre-operative, intra-operative and post-operative care period, followed by a home spa treatment.

Main part of the work was nursing process focused on the woman after partial mastectomy of the right breast. In the first part there was listed medical history, then the assessment of physical, medical, psychological and social status. With the development of nursing diagnoses according to NANDA I, TAXANOMY II.

In the last part there is overall evaluation of nursing care for the patient and recommendations for practice.

Developed thesis can be used as a resource for nurses, and mainly for the lay public. That may help to better understand the problems of disease, the importance of prevention and early treatment.

Keywords:.

Specifics of nursing care. Breast cancer. Treatment. Oncology. Nursing process. Cancer. Breast self-examination.

PŘEDMLUVA

Výběr tématu byl ovlivněn především příběhem ženy, která onemocněla rakovinou prsu a podstoupila operační výkon. Překvapilo mě, jak dokáže být rakovina tolik zákeřná, pouhé oddálení operace o dva měsíce mělo za následek zvětšení ložisek a také vliv na další průběh léčby. Měli bychom si uvědomit, že nejdůležitější je prevence, kterou mnoho žen opomíjí a zároveň je důležitá i včasná diagnostika.

Základními zdroji pro bakalářskou práci byly především knižní informace a internetové články. Při psaní ošetřovatelského procesu byla především důležitá ošetřovatelská a lékařská dokumentace, ale také hlavně rozhovor a kontakt s pacientkou.

Práce je určena laické veřejnosti, pacientkám s karcinomem prsu, jejich příbuzným, všeobecným sestrám a studentům, kteří chtějí získat informace o tomto onemocnění.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ
SEZNAM ZKRATEK
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ
ÚVOD 14
1 PROBLEMATIKA ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ U ŽEN 16
1.1 Nádory prsu 16
1.1.1 Nádory benigní 16
1.1.2 Nádory maligní 16
1.1.2.1 Karcinom neinvazivní 16
1.1.2.2 Karcinom invazivní 17
2 KARCINOM PRSU 18
2.1 Etiologie – rizikové faktory 18
2.1.1 Faktory osobní anamnézy 18
2.1.2 Genetické faktory 19
2.1.3 Gynekologické a hormonální faktory 19
2.1.4 Faktory životního stylu 19
2.2 Symptomatologie 20
2.3 Klinická klasifikace nádorů 21
2.3.1 Grading 22
2.3.2 Stadia onemocnění 22
2.4 Diagnostické vyšetřovací metody 23
2.4.1 Neinvazivní metody 24
2.4.1.1 Anamnéza 24
2.4.1.2 Fyzikální vyšetření 24
2.4.1.3 Mamografické vyšetření 25
2.4.1.4 Rentgenové vyšetření 25
2.4.1.5 Ultrasonografické vyšetření 25

2.4.1.6 Magnetická rezonance 25
2.4.1.7 Výpočetní tomografie (CT) 25
2.4.1.8 Pozitronová emisní tomografie 26
2.4.1.9 Duktografie 26
2.4.2 Invazivní metody 26
2.4.2.1 Aspirace tenkou jehlou 26
2.4.2.2 Core-cut biopsie 26
2.4.2.3 Vakuová biopsie 26
2.4.2.4 Otevřená chirurgická biopsie 27
2.4.2.5 Laboratorní vyšetření 27
2.4.2.6 Genetické testy 27
2.5 Terapie 27
2.5.1 Dělení léčby podle cíle 28
2.5.2 Chirurgická terapie 28
2.5.2.1 Mastektomie parciáloní 29
2.5.2.2 Mastektomie totální 29
2.5.2.3 Onkoplastické parciální mastektomie 29
2.5.3 Radioterapie 29
2.5.4 Chemoterapie 30
2.5.5 Hormonální terapie 31
2.5.6 Biologická léčba 31
2.6 Komplikace terapie – vedlejší účinky 32
2.6.1 Chirurgická terapie 32
2.6.2 Radioterapie 33
2.6.3 Chemoterapie 33
2.6.4 Hormonální terapie 33
2.6.5 Biologická terapie 33

2.7 Rekonstrukce prsu ... 33
2.7.1 Způsoby rekonstrukce ... 34
2.8 Prognóza ... 34
2.9 Prevence ... 35
2.9.1 Mamografický screening ... 35
2.9.2 Samovyšetření prsu ... 35
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE ... 37
3.1 Předoperační příprava ... 37
3.2 Intraoperační období ... 38
3.3 Pooperační péče ... 39
3.4 Domácí péče ... 41
3.5 Lázeňská péče ... 41
3.6 Výživa, životospráva ... 42
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES ... 44
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI ... 69
ZÁVĚR ... 70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ... 71
SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu 14
Graf 2 Věková struktura populace pacientů 15

SEZNAM ZKRATEK

aPTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas (vyšetření koagulace)
BMI	Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
BRCA	geny v prsní karcinogenezi (BReast CAncer)
CT	počítačová tomografie
ČR	Česká republika
D	dech
DKK	dolní končetiny
EKG	elektrokardiografie
FW	sedimentace
JIP	jednotka intenzivní péče
KO	krevní obraz
MR	magnetická rezonance
P	puls
PET	pozitronová emisní tomografie
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	periferní žilní kanyla
RHB	rehabilitace
RTG	rentgenové vyšetření
SVOD	software pro vizualizaci onkologických dat
TEN	tromboembolická nemoc
TK	krevní tlak
TNM	mezinárodní klasifikace zhoubných nádorů
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografie
VAS	vizuální analogová škála bolesti
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ablace	snesení, odnětí, odstranění části těla či tkáně
Alopecie	ztráta vlasů
Anemie	chudokrevnost
Asymetrie	nesouměrnost
Axilární	týkající se podpaží
Azoospermie	nepřítomnost zralých spermií v ejakulátu
Biopsie	vyšetření vzorku živého lidského orgánu či tkáně
Cytologie	věda studující buňku, její strukturu, funkce a proces dělení
Dekubitus	proleženina
Dispenzarizace	aktivní preventivní vyhledávání, vyšetřování
Erytém	červené zbarvení kůže
Expanze	rozpětí
Fascie	povázka, vazivový obal svalu či skupin svalů
Hematogenní	vznikající z krve respektive krevní cestou
Hematom	rozsáhlý uzavřený krevní výron v hlubších tkaních
Histologie	věda zabývající se studiem mikroskopické struktury orgánů a tkání
Chemosenzitivita	citlivost k léčbě chemickými látkami
Incidence	počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období
Incize	nařínutí, chirurgické otevření kůže, chorobného ložiska
Infiltrace	vnikání, prostoupení, prosakování
Inoperabilní	nevhodný k operaci, neoperovatelný
In situ	v místě, v přirozené poloze
Intraoperační	v průběhu operace
Invazivní	pronikající, vnikající
Kontraindikace	jakýkoliv stav pacienta, který znemožňuje, zakazuje provedení určitého léčebného či diagnostického výkonu včetně podání určitých léků
Léze	poškození, postižení, porucha orgánu či tkáně
Metastáza	dceřiné ložisko

Morbidita	nemocnost, číselný údaj vztažený pro danou nemoc k určitému časovému úseku a počtu obyvatel, počet nemocných za rok na 100 000 obyvatel
Mortalita	úmrtnost na určitou nemoc
Myelosuprese	potlačení funkce krvetvorné kostní dřeně
Neinvazivní	nepronikající dovnitř organismu
Nekróza	odumření buňky, tkáně či části orgánu
Ovarektomie	chirurgické odstranění vaječníků
Parenterálně	mimostřevní, s vynecháním, obejitím trávicí trubice
Per os – perorálně	způsob užívání léků ústy
Per primam	hojení rány přímo, bez komplikací, hladkou jizvou
Prekanceróza	předrakovinný stav
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 byly vymizeny příznaky
Redonův drén	drén určený k odvodu fyziologické a patologické tekutiny z těla ven pomocí podtlaku
Relaps	opětovné objevení příznaků nemoci, která byla v klidovém období
Remise	vymizení příznaků a projevů onemocnění, nikoli nemoci samé
Resekce	chirurgické odstranění části orgánu
Sarkom	obecné označení pro zhoubný nádor z pojivové tkáně
Screening	použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v populaci, zdánlivě zdravých osob bez příznaků nemoci
Serom	tkáňová tekutina, která se hromadí v ráně
Sterilita	neplodnost
Stomatitida	zánět sliznice dutiny ústní
Vertikalizace	pomalé uvedení do svislé polohy

(VOKURKA)

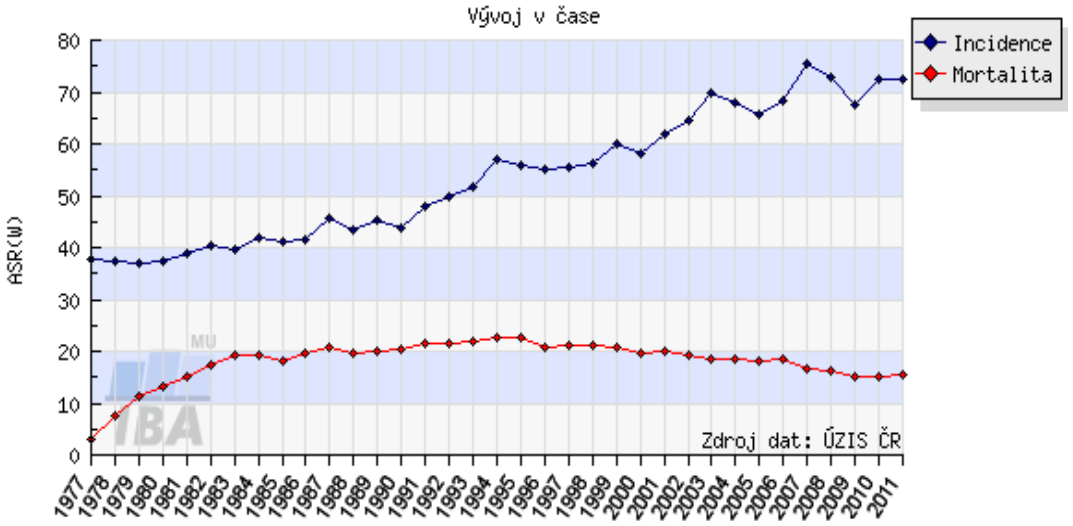
ÚVOD

Pro většinu lidí už pouhé vyslovení slova nádor, rakovina či onkologie vyvolá pocit strachu. Karcinom prsu je celospolečensky závažné onemocnění. Jde o často skloňované téma a určitě si zaslouží pozornost. Národní onkologický registr udává, že karcinom prsu je druhým nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Pro ženu, její rodinu, ale i okolí je velmi náročné vypořádat se s touto diagnózou. Narušuje jak psychiku, tak i fyzickou kondici, vzhled a vztahy.

Nejvyšší incidence dosahuje tento nádor v Holandsku, nejnižší je v Řecku a Španělsku. ČR zaujímá v celosvětovém měřítku 25. Místo. Mezi evropskými zeměmi pak místo 16. Lékaři každým rokem registrují přes 6000 nových případů tohoto onemocnění a kolem 2000 žen na něj zemře.

Po zavedení mamografického screeningu se i přes stoupající incidenci karcinomu prsu úmrtnost nezvyšovala, spíše stagnovala nebo se mírně snížila. Důvodem je diagnostikování v časnějších stádiích v souvislosti s prevencí a také díky úspěšnosti komplexní pooperační léčby.

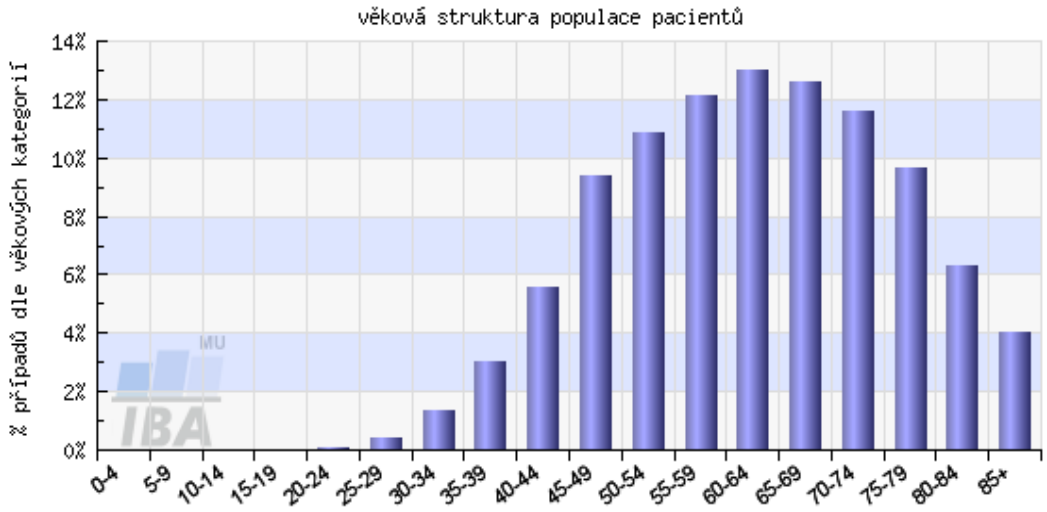
Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu



Zdroj: Software pro vizualizaci onkologických dat, 2010

Výskyt karcinomu prsu stoupá s věkem, ale zdaleka se netýká pouze žen ve vyšším věku. Může se vyskytovat výjimečně již před 20. rokem věku, po 30. roce výskyt prudce stoupá. Karcinom prsu se vzácně může objevit i u mužů.

Graf 2 Věková struktura populace pacientů



Zdroj: Software pro vizualizaci onkologických dat, 2010

1 PROBLEMATIKA ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ U ŽEN

1.1 NÁDORY PRSU

Nádor (novotvar, tumor) je abnormální tkáňový útvar, který roste bez regulace a koordinace. Růst je rychlejší než růst okolních tkání. Mechanizmus kontrolující růst buněk je zničen. Výsledkem je růst nádoru, který ničí normální tkáň (SLEZÁKOVÁ, 2010b).

1.1.1 NÁDORY BENIGNÍ

Rostou pomalu, zůstávají ohraničené, netvoří metastázy, po úplném odstranění většinou nerecidivují (SLEZÁKOVÁ, 2010b).

Fibroadenom – nejčastějším benigním nádorem prsu. Vyskytuje se u mladších žen mezi 25. - 35. rokem. Nádor je dobře ohraničený, tužší konzistence, ovoidní, pohyblivý útvar o průměru 2-4 cm.

Fyloidní nádor – rychle rostoucí ohraničený tumor. Svou velikostí může vést k nekróze kůže s výrazným zvětšením prsu. Jeho malignizace v sarkom nastává v 7-8% případů, metastazuje hlavně krevní cestou. Nezáleží na velikosti nádoru, protože i velké nádory mohou být benigní a naopak (DRAŽAN, 2006).

1.1.2 NÁDORY MALIGNÍ

Rostou rychle, prorůstají do okolních tkání, jsou neohraničené, prorůstají i do krevních a mízních cév. Maligní nádory mohou vytvářet metastázy, po úplném odstranění mohou recidivovat (SLEZÁKOVÁ, 2010b).

1.1.2.1 KARCINOM NEINVAZIVNÍ

Duktální karcinom in situ (DCIS) – nádor je z epitelových buněk mlékovodů, neprokazují známky invaze do přilehlého stromatu.

Lobulární karcinom in situ (LCIS) – nádor je z epitelových buněk prsních lalůčků, 18-30% riziko, že se vyvine invazivní karcinom (BECKER, 2005).

1.1.2.2 KARCINOM INVAZIVNÍ

Duktální karcinom – nejčastější nádorový typ, ale současně má také nejhorší prognózu. Nádor vzniká z mlékovodů. Při prohmatání prsu je nádor tuhý a tvrdý jako kámen s nepravidelným ohraničením. Mimo lymfatické metastázy, se vyskytují také hematogenní metastázy v játrech, plicích, mozku a kostech. Při tomto nádoru se vztahuje bradavka dovnitř prsu a objevuje se dolíčkovatění prsu.

Lobulární karcinom – je nádorem s výskytem 5-10%. Vyskytuje se převážně v horním zevním kvadrantu. Velikost je kolísavá od několika milimetrů do infiltrace celého prsu. Častější je oboustranný výskyt. Metastazuje do vzdálenějších míst, jako jsou vaječníky, kostní dřeň nebo děloha. Bývá pozdě diagnostikován.

Medulární karcinom – nejméně častý nádor, výskyt v 1-5%. Bývá zřetelně ohraničený. V nádoru se vykytuje malé množství vaziva, proto je nádor měkký (BECKER, 2005).

2 KARCINOM PRSU

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 schopnosti invaze do okolních struktur a tvorby vzdálených metastáz. Růst nádoru je velmi často závislý na hormonální stimulaci, z čehož plyne i možnost hormonální léčby. Karcinom prsu je středně chemosenzitivní a radiosenzitivní, takže tyto léčebné postupy se spolu s hormonoterapií využívají jak v rámci adjuvantní či neoadjuvantní léčby operabilních stadií nemoci, tak v rámci paliativní léčby inoperabilních či metastatických nálezů (ADAM, 2010, s. 183).

2.1 ETIOLOGIE – RIZIKOVÉ FAKTORY

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

2.1.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY

Pohlaví – jeden ze základních rizikových faktorů u žen. Muži mají pravděpodobnost výskytu rakoviny prsu 1 %.

Věk – hlavní rizikový faktor. Vznik nádoru s věkem narůstá. Výjimečně se objevuje před 20. rokem života. Počet postižených začíná narůstat mírně po třicátém a výrazně po čtyřicátém roce života. Zvýšené riziko vzniku je u žen nad 50 let (ŽALOUDÍK, 2008).

Rasa – riziko onemocnění je u různých etnických skupin rozdílné. U bělošské populace je riziko větší než u populace černošské a u Asiatek. Mortalita je však u bělošské populace nižší díky mamografickému screeningu, který byl zaveden v roce 2002 (ŽALOUDÍK, 2008).

2.1.2 GENETICKÉ FAKTORY

Na podkladě rizikové rodinné situaci, při které se musí posuzovat nejméně tři generace, je možné doporučit testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. Gen BRCA-1 je lokalizován na 17. chromosomu a gen BRCA-2 je lokalizován na 13. chromosomu. Jedná se o mutaci či chybu. Nosičky uvedeného genu nemusí vůbec onemocnět rakovinou prsu, ale měly by být pečlivě sledovány.

U žen se zhoubným nádorem v jednom prsu je vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru i v druhém prsu (ŽALOUDÍK, 2008).

2.1.3 GYNEKOLOGICKÉ A HORMONÁLNÍ FAKTORY

Menarché – zvýšené riziko vývoje onemocnění při dřívějším nástupu menstruace (před 12. rokem).

Menopauza – vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění.

Porody – těhotenství po 30. roce života a bezdětnost zvyšují riziko karcinomu prsu. U žen s větším počtem porodů toto riziko klesá.

Kojení – samotné kojení a délka kojení ovlivňuje hladinu estrogenů, které působí jako faktor s ochranným účinkem proti rozvoji maligního onemocnění.

Gynekologické operace – při odstranění vaječníků jsou patrné změny hormonů v těle, následkem jsou změny na prsní tkáni.

Hormonální léčba – věk ženy a délka doby užívání hormonálních přípravků ovlivňuje riziko vzniku karcinomu prsu. Ženy užívající hormonální antikoncepci mají vysoké riziko vzniku karcinomu do deseti let po vysazení, po desátém roce se riziko snižuje (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.1.4 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

Životní styl neboli způsob života si člověk může zvolit a ovlivnit sám. Je u každého individuální. Věk, genetiku a další příčiny nemůže člověk ovlivnit. Dá se říci, že jediné co můžeme ovlivnit, je právě náš životní styl.

Alkohol – zvýšená konzumace alkoholu má nepříznivý vliv na vznik karcinomu prsu. Ženy, které vypijí denně jednu skleničku alkoholu, je zvýšení rizika nepatrné. Ženy, které vypijí dvě až pět sklenek denně, je riziko oproti abstinentkám 1,5krát vyšší.

Stravovací návyky – množství a složení přijímané stravy má komplexní faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Dieta bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu je spojena s nižším rizikem vzniku karcinomu prsu.

Obezita – množství tělesného tuku a jeho rozložení v organismu, věk a nadváha ovlivňují metabolismus estrogenů a mohou zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu.

Fyzická aktivita – vede ke snížení vzniku karcinomu prsu. Fyzická námaha snižuje produkci steroidních hormonů a snižuje hladinu krevního cukru.

Kouření – aktivní i pasivní kouření zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.2 SYMPTOMATOLOGIE

Onemocnění probíhá často bez celkových příznaků. Obvykle si sama žena nahmatá bulku v prsu, ale jedná se jen o náhodu. V počátečním stadiu se dá nádor odhalit právě díky náhodě, anebo na mamografu. Pokud se objeví hmatná rezistence, fixace kůže, vpáčená bradavka, vzhled pomerančové kůry či sekrece z prsu, jedná se o pokročilé stadium a má obvykle nepříznivou prognózu (SLEZÁKOVÁ, 2010a).

Hmatná rezistence (bulka) – nejčastěji v horním zevním kvadrantu (45 %), méně centrálně pod dvorcem (25 %), v horním vnitřním kvadrantu (15 %), v zevním dolním (10 %) a nejméně ve vnitřním dolním kvadrantu (5 %). V 80% případech si žena patologickou rezistenci nahmatá sama a často je to důvod návštěvy lékaře (DRAŽAN, 2006).

Bolest – příznak velmi častý ale nespecifický. Bolest prsu může být způsobena nádorem, ale také nemusí. Doporučuje se doplnit základní zobrazovací vyšetření prsu.

Sekrece z prsu – zvláště krvavá, může být též příznakem karcinomu prsu.

Asymetrie prsou – povrchové nádory mohou být viditelné jako vyklenutí a zatuhnutí, při růstu nádoru může dojít ke zvětšení prsu.

Erytém kůže – některé nádory se mohou projevit pouze zarudnutím kůže. Většinou je to zaměřeno na zánět prsu. V případě zánětlivého karcinomu jsou na straně zarudnutí hmatné uzliny. U zánětu žláz je zduření spádových uzlin zcela výjimečné. Zarudnutí je někdy spojeno se zvýšením tělesné teploty

Vtažení kůže – je podmíněno přitahováním k nádoru, který může být od povrchu vzdálen. Výraznější bývá v dolních kvadrantech, kde je kůže tenčí a méně elastická.

Vtažení bradavky – vzniká na podobném principu jako vtažení kůže, je podmíněno tahem za mlékovody. Bradavka se vztahuje snadno, kůže je zde velmi tenká. Objevuje se krvavý výtok nebo jednostranné ekzematózní změny ve formě šupinek.

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

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.

Zvětšení a tuhé axilární mízní uzliny – až pozdní příznak (COUFAL, 2011), (SKOVAJSOVÁ, 2010)

2.3 KLINICKÁ KLASIFIKACE NÁDORŮ

Pro klasifikaci rozsahu karcinomu prsu se využívá výhradně Mezinárodní klasifikace TNM. TNM systém slouží k posouzení primárního nádoru – T (tumor), stavu regionálních uzlin – N (noduli) a přítomnosti či nepřítomnosti vzdálených metastáz – M (COUFAL, 2011).

Velikost nádoru je určována přidáním čísla za písmeno. Pokud není možné klasifikovat nádor v důsledku nedostatku vyšetření, pro stanovení kategorie se používá symbol X (SLEZÁKOVÁ, 2007).

T (tumor primární) – popisuje velikost nádoru

TX – nádor nelze zhodnotit

T0 – bez známek primárního nádoru

Tis – karcinom in situ

T1 – nádor o průměru 2 cm nebo menší

T2 – nádor větší než 2 cm, ne však více jak 5 cm

T3 – nádor větší než 5 cm

T4 – nádor prorůstá do okolních tkání (kůže, hrudní stěna)

N (regionální mízní uzliny) – popisuje postižení a rozsah regionálních mízních uzlin

NX – uzliny nelze klasifikovat

N0 – metastázy v regionálních mízních uzlinách nejsou prokazatelné

N1 – metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární mízní uzlině

N2 – metastázy ve stejnostranné axilární mízní uzlině, které jsou srostlé

N3 – metastázy ve stejnostranné mízní uzlině podél a. mammaria interna

M (vzdálené metastázy)

MX – nelze stanovit vzdálené metastázy

M0 – vzdálené metastázy nejsou prokazatelné

M1 – vzdálené metastázy prokázány

(SOBIN, 2009)

2.3.1 GRADING

Vyznačuje histopatologický stupeň diferenciace – odlišnosti.

G1 – vysoký stupeň diferenciace

G2 – střední stupeň diferenciace

G3 – nízký stupeň diferenciace

GX – stupeň diferenciace nelze stanovit

Čím je grading vyšší, tím jsou buňky méně diferencované, to znamená, že mají horší prognózu a nádor se stává hůře léčitelným (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.3.2 STADIA 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 časné stádium invazivního karcinomu, kdy je nádor menší než 2 cm v průměru a nedošlo k postižení mízních 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 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) **Stádium IIIB**

- nádor jakkoliv velký a prorůstá do hrudní stěny nebo kůže, popř. je přítomen zánětlivý karcinom

3) **Stádium IIIC**

- nádor jakkoliv velký a je postiženo více jak 10 lymfatických uzlin v podpaží nebo jsou postiženy lymfatické uzliny v nadklíčku i podklíčkem, eventuálně i uzliny v podpaží

Stádium IV - stádium, kdy jsou přítomny vzdálené metastázy v plicích, játrech, kostech nebo mozku (ABRAHÁMOVÁ, 2009),(PETRÁKOVÁ, 2006)

2.4 DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

Diagnostické metody nám v onkologii pomáhají v:

1) Určení diagnózy

2) Určení stadia onemocnění (staging), to znamená zjištění rozsahu nádoru

3) Zhodnocení úspěšnosti léčby

4) Sledování pacientky a zjištění případného relapsu onemocnění

5) Plánování radioterapie

6) Zjištění komplikací onemocnění nebo jeho léčby

7) Intervenčních léčených zákroků (VORLÍČEK, 2006, s. 40)

Zobrazovací metody rozdělujeme do dvou skupin, a to na invazivní a neinvazivní. Mezi neinvazivní metody patří např. mamografie, ultrasonografie, magnetická rezonance, výpočetní tomografie atd. Do invazivních metod patří intervenční výkony jako je punkce tenkou jehlou, core-cut biopsie, vakuová biopsie a otevřená chirurgická biopsie (HLADÍKOVÁ, 2009).

2.4.1 NEINVAZIVNÍ METODY

2.4.1.1 ANAMNÉZA

1) Rodinná anamnéza (RA) – lékař zjišťuje výskyt onkologických onemocnění v rodině. Také ho zajímají vážnější nemoci jako hypertenze, diabetes mellitus, kardiovaskulární choroby a další.
2) Osobní anamnéza (OA) – lékař se zaměřuje na životní styl pacientky (kouření, alkohol). Dále zjišťuje prodělané úrazy či operace.
3) Farmakologická anamnéza (FA) – lékař zjišťuje léky, který pacientka trvale užívá.
4) Gynekologická anamnéza (GA) – lékař zjišťuje počátek menstruace a její charakter (bolestivost, pravidelnost). Dále zjišťuje počet porodů a potratů, zda brala antikoncepci či hormonální substituční terapii.
5) Alergologická anamnéza (AA) – lékař zjišťuje, zda je pacientka alergická, zejména se zaměřuje na alergii na léky.
6) Pracovní anamnéza (PA) – lékař zjišťuje, zda je pacientka zaměstnaná, jakou práci vykonává a v jakém prostředí.
7) Nynější onemocnění (NO) – lékař zjišťuje informace od prvotních potíží až po současný stav (deformace bradavky, zduření v prsu apod.) (SLEZÁKOVÁ, 2007)

2.4.1.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

1) Aspekce (pohled) – prohlídka celého těla, posuzuje se tvarová a velikostní asymetrie a kožní změny.
2) Palpace (pohmat) – provádí se v oblasti předpokládaného tumoru, palpace by měla být šetrná (COUFAL, 2011).

2.4.1.3 MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Mamografické vyšetření prsní žlázy je rentgenové vyšetření měkkým zářením. Hodnotí se obraz vzniklý sumací celého prsu. Mamografické snímky musí hodnotit zkušený lékař – radiodiagnostik (ADAM, 2010).

Další informace o mamografii jsou popsány v prevenci.

2.4.1.4 RENTGENOVÉ VYŠETŘENÍ

Rentgenové vyšetření (RTG) patří mezi základní radiologické vyšetřovací metody. Principem rentgenového záření je schopnost pronikat hmotou. Provádí se jeden nebo více rentgenových snímků v různých projekcích. Výsledkem je obraz zachycený na film, který hodnotí lékař – radiolog.

RTG snímek hrudníku je spolehlivá metoda k odhalení plicních metastáz, provádí se jednou ročně u dispenzarizovaných pacientek.

RTG snímek skeletu se provádí u pacientek s určitými příznaky (bolestivost určitého úseku, klinický nález) (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.4.1.5 ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Ultrasonografické vyšetření (USG) prsu je vedle mamografie druhou nejčastější diagnostickou metodou. Nepatří mezi metody screeningu.

Jedná se o vyšetření, při kterém se zvukové vlny vysílané do těla pomocí sondy odrážejí od stěn tkání a orgánů. Odrazy jsou snímány a vytvářejí obraz, který lékař vyhodnocuje na obrazovce (HLADÍKOVÁ, 2009).

2.4.1.6 MAGNETICKÁ REZONANCE

Magnetická rezonance (MR) je doplňující vyšetření s nejvyšší senzitivitou, ale nenahradí mamografii a USG vyšetření. Indikacemi je např. staging karcinomu prsu před terapií nebo po terapii. Má také význam při podezření na recidivu karcinomu po operaci se zachováním prsu či recidivu v jizvě po ablaci.

Magnetická rezonance je schopna s aplikací kontrastní látky odlišit vysokou spolehlivostí starší jizvu od recidivy na rozdíl od mamografie (HLADÍKOVÁ, 2009).

2.4.1.7 VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE (CT)

Hlavní indikací k CT je karcinom uložený hluboko v prsu, který by mohl mít určitý vztah k hrudní stěně (např. stanovení hloubky prorůstání). Jde o vyšetření, které

pracuje s rentgenovým zářením, kdy rentgenka a detekční systém rotuje kolem těla pacientky. Výsledkem jsou snímky tedy sada tenkých vrstev těla pacientky z různých směrů po celém obvodu. Lze tím přesněji zobrazit jednotlivé orgány, jejich strukturu a případné odchylky od normy (HLADÍKOVÁ, 2009).

2.4.1.8 POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE

Pozitronová emisní tomografie (PET) se využívá k detekci metastáz a recidivy nádoru. PET dokáže zhodnotit metabolickou aktivitu buněk, upozorní na funkční změny orgánů. Principem je podání značené glukózy radionuklidem. Nádorové buňky mají schopnost vychytávat glukózu, dochází k vychytání této radioaktivní látky v nádorech a jejich zobrazení (HLADÍKOVÁ, 2009).

2.4.1.9 DUKTOGRAFIE

Kontrastní vyšetření, při kterém se aplikuje pozitivní vodná jodová kontrastní látka do systému mlékovodů prsní žlázy a poté se provede opatrná komprese mamografie ve dvou projekcích. Indikací k vyšetření je patologická sekrece z prsu (HLADÍKOVÁ, 2009).

2.4.2 INVAZIVNÍ METODY

2.4.2.1 ASPIRACE TENKOU JEHLOU

Princip spočívá v oddělení buněk abnormální léze, které jsou aspirovány pomocí podtlaku vytvořeného stříkačkou. Materiál je hodnocen cytologicky (SCHNEIDEROVÁ, 2011).

2.4.2.2 CORE-CUT BIOPSIE

Tkáňová punkční biopsie je odběr tkáně pomocí speciální jehly nasazené na mechanické pružinové nastřelovací jednotce. Zavádí se pod ultrazvukovou kontrolou. Tkáň je odeslána k histologickému vyšetření (SCHNEIDEROVÁ, 2011).

2.4.2.3 VAKUOVÁ BIOPSIE

Novější metoda využívající podtlaku – vakua, který nasaje tkáň do odběrového výřezu jehly. Využívá se pro biopsii u mikrokalcifikaci. Biopsii se provádí pod RTG, USG či MR kontrolou (SCHNEIDEROVÁ, 2011).

2.4.2.4 OTEVŘENÁ CHIRURGICKÁ BIOPSIE

Nejpřesnějším vyšetřením zůstává otevřená chirurgická biopsie s excizí tkáně a kompletním odstraněním mikrokalcifikací. Podmínkou je přesná lokalizace léze. Chirurgická biopsie pacientku vystavuje riziku vyšší morbidity, nezanedbatelné jsou náklady ekonomické a pro klientku i časové (hospitalizace). (SCHNEIDEROVÁ, 2011).

2.4.2.5 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Odběr se provádí z žíly, nejčastějším místem odběru je loketní jamka. Mezi krevní vyšetřovací metody patří krevní obraz (KO), sedimentace (FW), biochemické vyšetření krve a vyšetření nádorových markerů.

Mezi laboratorní vyšetření patří i vyšetření moči a sedimentu. Odebírá se střední proud moči a před vymočením se doporučuje omytí čistou vodou (SLEZÁKOVÁ, 2010b).

2.4.2.6 GENETICKÉ TESTY

Stanovují přítomnost mutace genu BRCA-1 a BRCA-2. Provádí se u žen s pozitivní rodinnou anamnézou. Žena je odeslána na odběr krve (10 ml). Genetické vyšetření trvá několik měsíců, z důvodu vyšetření dvou dlouhých genů. Testování u první osoby v rodině je vždy zdlouhavější, další testování příbuzných je mnohem kratší, jelikož už je známá mutace v rodině (SLEZÁKOVÁ, 2010b).

2.5 TERAPIE

Léčba nádoru je u každé pacientky individuální. Dle stanovení TNM klasifikace se rozhodne, která léčba bude pro pacientku vyhovující. Rozhodnutí je vždy multidisciplinární.

Lékař sdělí léčebný plán pacientce, ta má právo na srozumitelné vysvětlení s tímto rozhodnutím. Vodítkem pro léčbu jsou léčebná doporučení České onkologické společnosti (ČOS) – pět způsobů boje se zhoubnými nádory od prevence a včasné diagnostiky přes operaci (chirurgii), ozařování (radioterapie) až po farmakoterapii. (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.5.1 DĚLENÍ LÉČBY PODLE CÍLE

1) Protinádorová terapie – týká se odstranění nebo redukci nádorových buněk za pomoci chirurgické léčby, radioterapie či medikamentózní terapie.
2) Podpůrná terapie – cílem není odstranění nádorových buněk, ale má za cíl zkvalitnit život pacientky v průběhu onemocnění. Zaměřuje se na psychosociální potíže pacientky a na nežádoucí účinky léčby.
3) Kurativní terapie – cílem je absolutní vyléčení pacientky.
4) Nekurativní terapie – není možné vyléčení pacientky z důvodu pokročilosti nádoru, rezistenci na léčbu, ale ničení nádorových buněk je zahájeno.
5) Adjuvantní léčebné postupy – jsou zahájeny až po chirurgické léčbě, kde se nádor odoperuje. Pak je na řadě chemoterapie a radioterapie.
6) Neoadjuvantní léčebné postupy – prvně se provádí chemoterapie a radioterapie kdy dojde ke zmenšení nádoru a zničení mikrometastáz. Poté je nádor odoperován.
7) Paliativní terapie – léčba zaměřená v posledních fází života. Jde o tišení nepříjemných symptomů s cílem zajistit co nejlepší kvalitu života (SLEZÁKOVÁ, 2007).

2.5.2 CHIRURGICKÁ TERAPIE

Chirurgickou léčbu karcinomu prsu můžeme rozdělit do dvou skupin:

1) Radikální chirurgická léčba, která představuje různé druhy mastektomií
2) Reprezentantem konzervativního pojetí jsou tzv. záchovné neboli prs šetřící operace s odstraněním nádoru a okolní tkáně prsu v různém rozsahu, aniž by byl poškozen prs z hlediska celku

Volba mezi oběma strategiemi závisí především na rozsahu onemocnění a biologické agresivitě nádoru.

Typy zákroků:

1) Lumpektomie – odstranění nádoru s minimem zdravé tkáně
2) Segmentektomie (tylektomie) – odstranění tumoru v rámci celého segmentu laloku prsu
3) Kvadrantektomie – chirurgické odstranění jednoho kvadrantu prsu včetně kůže nad a. fascie velkého prsního svalu pod odstraněnou žlázou

4) Mastektomie – odstranění celé mléčné žlázy a dle onkologického stavu i dvorce s bradavkou a různě velké části kůže prsu (DRAŽAN, 2006).

2.5.2.1 MASTEKTOMIE PARCIÁLNÍ

Jedná se o částečné odstranění prsu v různých kvadrantech, kde se nádor nachází. K tomuto výkonu musí být přesně známa hloubka nádoru, kde se nachází a jeho velikost. Dle velikosti nádoru se mění symetrie prsu. Při velkých nádorech může symetrii zabránit onkoplastický výkon. Po této operaci následuje radioterapie (COUFAL, 2011).

2.5.2.2 MASTEKTOMIE TOTÁLNÍ

Jedná se o odstranění celé prsní žlázy s okolním tukem i s přilehlými fasciemi. Provádí se v případě nadměrné velikosti nádoru, nevhodného umístění nebo v případě více ložisek nádoru v jednom prsu (COUFAL, 2011).

2.5.2.3 ONKOPLASTICKÉ PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIE

Plní resekční cíle za použití postupů vyvinutých v plastické chirurgii prsu. Využívají mobilizace, posunů kůže a žlázy ke zmenšení nebo vyplnění poresekční dutiny. Záleží na umístění, tvaru a velikosti nádoru, na tvaru a velikosti prsu a především záleží na zkušenostech, odhadu a odhodlání chirurga.

Nejčastější typy onkoplastických operací:

1) Round-block resekce
2) Centroinferiorní resekce
3) Comma-shaped resekce
4) Grisottiho lalok
5) Rotační lalok
6) Horizontální mammoplastika
7) Batwing mastopexe (COUFAL, 2011)

2.5.3 RADIOTERAPIE

Radioterapie je zevní léčba zářením, jejímž cílem je zničit nádorové buňky. Provádí se v oblasti jizvy, části prsu, podpaží či nadklíčku. Zaměření musí být co nejpřesnější, aby nedošlo k poškození okolní tkáně. Interval záření je individuální,

přibližně 5-7 týdnů, každý všední den. Doba záření 1-3 minuty. Po ozáření by si měly pacientky udržovat kůži suchou a čistou, chránit se před sluncem a před tlakem oděvu (vhodný je volný nedráždivý oděv).

Typy radioterapie:

1) Adjuvantní – zaměřena na oblast primárního nádoru a na oblast lymfatických uzlin
2) Paliativní – používá se v případě inoperabilních nádorů, recidiv a u metastatického onemocnění
3) Brachyradioterapie – zářič se přikládá do těsné blízkosti nádoru nebo přímo do oblasti nádoru (do tělní dutiny, tkáně). Intersticiální katetry jsou zavedeny peroperačně nebo pooperačně. Ozáření se zahajuje v prvním týdnu po operaci, dávka se aplikuje 2krát za den s intervalem šesti hodin mezi frakcemi. Celkově bývá aplikováno 8-10 frakcí za 4-5 dnů. Výhodou je zkrácení doby léčby, zkrácení hospitalizace, ozáření menšího objemu prsní tkáně a minimální zatížení zdravých tkání (ADAM, 2010)

2.5.4 CHEMOTERAPIE

Chemoterapie znamená podávání léků s protinádorovým účinkem (cytostatika). Ty mají za úkol zastavit buněčné dělení a ničit buňky tím, že poškozují jejich genetickou informaci. Cytostatika mohou mít syntetický původ nebo může jít o látky rostlinného původu (SLEZÁKOVÁ, 2007)

Typy chemoterapie:

1) Neoadjuvantní chemoterapie – směřuje k redukci tvorby vzdálených metastáz a ke zlepšení celkové doby přežití. Měli by být zlepšeny podmínky k výkonu zachovávajícímu prs zmenšením primárního nádoru.
2) Adjuvantní chemoterapie – léčba se provádí po operačním zákroku, cílem je zničení zbylých nádorových buněk po operaci. Terapie je doporučována se šesti cykly cyklofosfamidu, metotrexátu a 5-fluorouracilu.
3) Paliativní chemoterapie – je zaměřena na prodloužení života a usnadnění života s chorobou. Sleduje navození částečné nebo kompletní remise. (BECKER, 2005)

2.5.5 HORMONÁLNÍ TERAPIE

Patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Indikace je založena na průkazu hormonálních receptorů. Pokud nejsou v nádorové tkáni hormonální receptory, je tato léčba neúčinná, proto se ani neprovádí.

Typy hormonální terapie:

1) Ablativní hormonální – spočívá v odstranění zdroje produkujícího hormony se stimulačním účinkem na karcinom prsu. Provádí se zejména u žen před přechodem. Zejména sem patří ovarektomie. Provádí se chirurgicky, ozářením nebo medikamentózně.
2) Kompetitivní hormonální – spočívá v podání léku, který působí antiestrogenně a přeruší spojení hormonu. Nejčastěji se používá Tamoxifen.
3) Inhibiční hormonální – uplatňují se zde látky, které blokují tvorbu estrogenu v periferních tkáních (nadledvinách). Používají se u pacientek s již vyřazenou ovariální tvorbou (po menopauze). Nejpoužívanější lék je Anastrazol (KLENER, 2010).

2.5.6 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba spočívá v podání léku, který ovlivňuje řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. Biologické léky se podávají dlouhodobě (rok i déle), v určitých intervalech, v kombinaci s cytostatiky či hormony, ale i samostatně. Léčba je nákladná a je plně hrazena pojišťovnami.

Jedná se o tři druhy léku:

1) TRASTUZUMAB (Herceptin) – je protilátka proti receptoru Her-2, po navázání s receptorem Her-2 blokuje veškeré děje a konečným výsledkem je smrt buňky.
2) BEVACIZUMAB (Avastin) – je protilátka proti cévnímu růstu, zabraňuje vyživovat nádor, tím dochází k jeho zničení.
3) LAPATINIB (Tyverb) – navazuje se na nitrobuněčné části receptoru Her-2 a dalších. Způsobuje zástavu růstu nádoru a jeho řízenou smrt (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

2.6 KOMPLIKACE TERAPIE – VEDLEJŠÍ ÚČINKY

Snášenlivost léčby je značně individuální. Vedlejších účinků je mnoho, ale to neznamená, že se objeví u každého. Je řada pacientek, které nemají téměř žádné komplikace a žijí běžný život, včetně zaměstnání.

Vedlejším účinkům se dá preventivně čelit nebo výrazně je zmírnit, když se objeví. Důležité je znát všechny komplikace léčby předem a každý vzniklý problém okamžitě ohlásit lékaři (COUFAL, 2011).

2.6.1 CHIRURGICKÁ TERAPIE

Mezi nejčastější časné pooperační komplikace patří serom (nahromadění rané tekutiny v operační ráně), raná infekce (projevem je zarudnutí kolem rány) a hematom. Další komplikací je ischemická nekróza, poruchy senzitivity, hybnosti a bolest, zánět v místě zákroku, rozestup rány (COUFAL, 2011).

Nejznámější a nejčastější komplikací je lymfedém horní končetiny. Může vzniknout i po delší době po operaci. Jedná se o otok paže operované strany. Je charakterizován nadbytkem proteinu v intersticiu, nadbytkem tekutiny ve tkáních, chronickými zánětlivými reakcemi a nadbytkem fibrotické tkáně. Důležité je včasné rozpoznání a léčba. Podává se Wobenzym, který snižuje riziko rozvoje lymfedému do pokročilého stádia. Je zahájena fyzioterapie, která zahrnuje manuální lymfodrenáž, kompresivní terapii a cvičení. Rozeznáváme dvě léčebné fáze – fáze redukce otoku (4-6 týdnů) a fáze udržovací.

Prevence lymfedému horní končetiny:

1) Nepřetěžovat horní končetinu na operované straně
2) Nechodit do sauny a nepodstupovat koupele ve vyšší teplotě
3) Chránit před poraněním
4) Na operované straně neměřit krevní tlak, neodebírat krev, neaplikovat injekce a neprovádět akupunkturu
5) Doporučená je zvýšená poloha horní končetiny
6) Nenosit úzký a těsný oděv, prsteny, hodinky, náramky
7) Důležitá je pečlivá hygiena
8) Po operaci začít s včasnou rehabilitací (TOBOLÍKOVÁ, 2014)

2.6.2 RADIOTERAPIE

1) Celkové (radiační syndrom) – nauzea, zvracení, průjem, psychická deprese, únava, nespavost, bolest hlavy, tachykardie, změny v KO.
2) Místní – zarudnutí, olupování šupinek, mokvání, ztráta elasticity kůže, změny pigmentace (COUFAL, 2011).

2.6.3 CHEMOTERAPIE

1) Časné – nevolnost, zvracení, kožní projevy, alergické reakce, zánět žil, průjem, myelosuprese, stomatitida, alopecie.
2) Pozdní – anemie, hepatorenální toxicita, kardiotoxicita, neurotoxické projevy, azoospermie, sterilita (SLEZÁKOVÁ, 2010b).

2.6.4 HORMONÁLNÍ TERAPIE

Vedlejší nežádoucí účinky jsou méně časté a nejsou pro pacientku tolik obtížné jako u jiných terapií. Ženy nejčastěji trpí návalem horka, zvýšeným pocením, přibývají na váze, trpí změnami nálad a jsou patrné i deprese (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.6.5 BIOLOGICKÁ TERAPIE

Nežádoucí účinky jsou také méně časté a většinou se nejedná o akutní bezprostředně ohrožující komplikace. Výjimkou je přecitlivělost na účinnou látku, která může vyvolat prudkou alergickou reakci.

TRASTUZUMAB (Herceptin) – může vyvolat alergickou reakci projevující se kožní vyrážkou, otokem obličeje, svěděním kůže a pocitem dušnosti.
BEVACIZUMAB (Avastin) – může se objevit zvýšení krevního tlaku a obtíže spojené se špatným hojením rány.
LAPATINIB (Tyverb) – nejčastějším nežádoucím účinkem je průjem, pocit nevolnosti až zvracení (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.7 REKONSTRUKCE PRSU

Rekonstrukce prsu je chirurgické vytvoření chybějícího prsu pomocí vlastní tkáně nebo cizorodého materiálu. Cílem je zmírnit nežádoucí bio-psycho-sociální následky mastektomie. Přispívá ke zlepšení kvality života.

Z časového hlediska rozeznáváme:

1) Okamžitá rekonstrukce – následuje hned po mastektomii, musí se vědět, o jaký nádor se jedná a po operaci nebude následovat radioterapie či chemoterapie.
2) Odloženě okamžitá rekonstrukce – jde o rekonstrukci do jednoho měsíce po mastektomii. Doba slouží ke stanovení konečné onkologické diagnózy.
3) Odložená rekonstrukce – důvodem bývá plánovaná radioterapie či chemoterapie po mastektomii nebo nejistá onkologická prognóza (DRAŽAN, 2006).

2.7.1 ZPŮSOBY REKONSTRUKCE

1) Rekonstrukce celého prsu – po radikální mastektomii
    a) S využitím cizího materiálu (implantát) – používají se silikonové implantáty (plněné gelem nebo solným roztokem). Pokud není dostatek kůže pro jednoduché užití implantátu, je nutné připravit lůžko pomocí tkáňové expanze. Po 2-3 měsících se dosáhne požadovaného objemu, poté se expandér odstraní a do vytvořené dutiny se vloží implantát.
    b) S využitím autologní tkáně – využívá se vlastní tkáně (laloku). Nejčastějším odběrem je stopkovaný nebo volný břišní lalok. Nevýhodou je náročnost a doba operace.
    c) Rekonstrukce kombinovaná – kombinace vlastní tkáně a silikonového implantátu. Prvně se použije implantát, který se překrývá lalokem.
2) Rekonstrukce části prsu
3) Rekonstrukce dvorce a bradavky (MĚŠŤÁK, 2007)

2.8 PROGNÓZA

Prognóza závisí na klinickém stádiu. Při velkém nádoru prsu nad 5 cm, pokud nejsou postiženy axilární uzliny, dosahuje 82 % pacientek pětiletého přežití. Při nádoru do 5 cm a přítomnosti 1-3 postižených uzlin klesá pětileté přežití na 73 %. V případě postižení více než tří uzlin klesá na 45 %. Pokud jsou přítomny vzdálené metastázy, mají pacientky mediální přežití 24 měsíců. Pozdní metastázy se mohou objevit i po 10-20 letech od předchozí léčby (COUFAL, 2011).

2.9 PREVENCE

Primární – cílem je snížit riziko vzniku karcinomu

Sekundární – cílem je odhalit karcinom v nejčastější fázi

Terciální – cílem je sledovat pacientku po léčbě karcinomu prsu tak, abychom zachytili případný relaps co nejdříve (COUFAL, 2011).

2.9.1 MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Screening nádorů prsu (mamografický screening) byl zaveden v České republice ve 2. pololetí roku 2002. Zavedení mamografického screeningu v ČR vycházelo ze zkušeností jiných evropských států (např. skandinávských), kde screeningové programy probíhaly již od 80 let minulého století. Výsledkem bylo snížení úmrtnosti na karcinom prsu o 20-30% u žen nad 50 let. Preventivní mamografické vyšetření mohou v ČR provádět jen akreditovaná screeningová pracoviště (v ČR 69 pracovišť).
V posledních letech došlo k záchytu většího množství zhoubných nádorů prsu. Ženy podstupují vyšetření, i když nemají příznaky, díky tomu jsou zachyceny karcinomy převážně menších rozměrů. Minimální karcinomy tvoří asi 35-40% všech zachycených nádorů.

Ženy od 45 let bez známek onemocnění prsu mají vždy jednou za dva roky nárok na mamografické vyšetření hrazené ze zdravotního pojištění. Bezplatně to má i žena, která má doporučení od praktického lékaře nebo od gynekologa.

Cílem mamografického screeningu je včasný záchyt zhoubných nádorů prsu, které jsou menších rozměrů. Preventivní vyšetření umožňuje též záchyt přednádorových stavů. Předpokládá se, že zavedení mamografického screeningu by mělo vést výhledově k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění. Následná léčba by měla méně náročná. Pro ženy to znamená snadnější léčbu a mnohem větší šanci vrátit se po léčbě do běžného života (MÁJEK, 2014).

2.9.2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Samovyšetření hraje důležitou roli v sekundární prevenci rakoviny prsu. Pohmatové vyšetření nemůže nahradit mamografické nebo ultrazvukové vyšetření, mělo by se ale stát běžnou součástí života každé ženy. Samovyšetření by si měla provádět i žena s implantáty, těhotné i kojící.

Vyšetření by mělo probíhat pravidelně, každý měsíc. Nejvhodnější doba je období těsně po menstruaci, kdy nejsou prsa citlivá a jsou měkčí jak před menstruací. Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, ale není těžké se ho naučit. Důležité je naučit se vnímat svá prsa a umět odlišit jakékoliv změny (Mamma Help, 2014).

Postup samovyšetření prsu je popsán v příloze.

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientky jsou hospitalizovány na standartním chirurgickém oddělení. Doba hospitalizace je různě dlouhá, závisí na stádiu daného onemocnění, typu operačního zákroku a na pooperačním průběhu. Ošetřovatelská péče je zaměřena na všechny bio-psycho-sociální potřeby pacientky.

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Pojmem předoperační péče se rozumí veškerá všeobecná i speciální péče a příprava před operací. Při neoadjuvantní léčbě se plánuje operace za 2-6 týdnů po ukončení chemoterapie.

1) Dlouhodobá příprava

Pacientka je odeslána na interní vyšetření, které nesmí být starší než 14 dní před plánovanou operací. Zahrnuje fyzikální vyšetření, měření fyziologických funkcí, vyšetření moči (moč + močový sediment, cukr a aceton), vyšetření krve (krevní obraz, biochemie, krevní skupina + Rh faktor, aPTT, Quickův test), EKG, rentgenové vyšetření srdce a plic. Doporučuje se vysazení Tamoxifenu (tableta, cytostatika) asi 2-3 týdny před operací, sníží se tím riziko vzniku tromboembolické nemoci (TEN). Dále se vysazují antiagregancia 7-10 dní před výkonem, pokud lékař nestanoví jinak. Pokud pacientka užívá antikoagulační léčbu (Warfarin, Orfarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby.

2) Krátkodobá příprava

Příprava je omezena na 24 hodin před plánovaným výkonem. Pacientka je přijata na oddělení den před plánovanou operací. Lékař vypíše příjmovou dokumentaci, provede fyzikální vyšetření, vysvětlí pacientce průběh operace a možné komplikace po operaci. Pacientka podepíše souhlas s operací. Sestra změří fyziologické funkce, provede a seznámí pacientku s chodem oddělení, uloží ji na pokoj.

a) Fyzická příprava

Výživa a tekutiny – 6 až 8 hodin před operací musí pacientka dodržet lačnění. U pacientek s poruchami výživy a dehydratací se zajišťuje parenterální výživa.

Vylučování – vyprázdnění močového měchýře těsně před operací.

Hygienická péče – pacientka provádí celkovou hygienu, pozornost se věnuje stavu nehtů (odlakované), vlasů, odlíčení obličeje a dezinfekci pupku.

Příprava operačního pole – zahrnuje oholení podpažní jamky na operované straně.

Spánek a odpočinek – den před operací ordinuje anesteziolog sedativa a hypnotika. Nerušený spánek a odpočinek napomáhá zvládnout stres před operačním výkonem.

Cennosti a protetické pomůcky – šperky, cennosti a peníze sestra sepíše a uloží do trezoru. Pacientka musí podepsat souhlas. Snímatelné zubní náhrady se odstraní z dutiny ústní, označí se a uloží do sklenice s vodou.

Prevence tromboembolické nemoci – přiložení bandáží (elastické obinadlo se přikládá od špiček prstů, přes nárt, patu až pod koleno či třísloa).

b) Anesteziologická příprava – anesteziolog přichází za pacientkou na oddělení, hodnotí její zdravotní stav a seznamuje jí s anestezií a také s rizikem, které může nastat v průběhu operace. Doplňuje anesteziologické ordinace před výkonem a rozhoduje o premedikace. Pacientka podepisuje souhlas s anestezií.

c) Psychická příprava – cílem je minimalizovat stres a strach z operace. Na tomto úkolu se podílejí jak lékaři, tak i sestry. Již před operací začínáme s nácvikem rehabilitačních úkonů, které pacientka bude po operaci vykonávat.

3) Bezprostřední příprava

Příprava je omezena na 2 hodiny před operací. Součástí je kontrola dokumentace pacientky, kontrola operačního pole, přikládání bandáží na DKK, kontrola chrupu, lačnění, vyprázdnění, zavedení periferního žilního katetru, změření fyziologických funkcí. Premedikace se aplikuje na základě ordinace anesteziologa. Ten rozhoduje jaké léky, v jaké formě a ve kterou dobu pacientka dostane. V bezprostřední přípravě se provádí nástřik sentinelové uzliny/uzlin. Může se také provádět až na operačním sále. Pro nástřik se používá barvivo, izotop či kombinace (SLEZÁKOVÁ, 2010a).

3.2 INTRAOPERAČNÍ OBDOBÍ

Pacientka je převezena na operační sál, uložena do polohy na zádech, se zvednutou horní končetinou na operované straně. Po uložení následuje aplikace anestézie do žíly a do vdechovaného vzduchu. Během několika málo minut dochází ke ztrátě vědomí. Následuje natření dezinfekční látkou operační pole a sterilními rouškami zakryjí celé tělo a blíže vymezí operační plochu. Poté následuje samotná operace. Za monitoring

fyziologických funkcí odpovídá anesteziolog. Po skončení se píše operační protokol, který vypisuje operatér. (JANÍKOVÁ, 2013).

3.3 POOPERAČNÍ PÉČE

Pacientka je po operaci pod dohledem na dospávací jednotce nebo na jednotce intenzivní péče (JIP).

1) Dospávací jednotka – je místo, kde může být pacientka bezprostředně po operaci a má tam zajištěnou odpovídající péči a to zejména anesteziologickou. Indikací pro uložení pacientky na dospávací jednotku je déle trvající narkóza, která po ukončení operace neodeznívá a stále přetrvává. Další indikací je očekávání možných komplikací po operaci. Na dospávací jednotce je neustále s pacientkou lékař anesteziolog a anesteziologická sestra. Pobyt pacientky na dospávací jednotce bývá řádově hodiny. Jde o překlenutí období těsně po výkonu. Slouží k zotavení a stabilizaci pacientky, které nevyžadují po výkonu specializovanou péči. Pacientka je zde trvale monitorována, dle ordinace je realizována léčba v návaznosti na provedený operační výkon, nedílnou součástí je léčba pooperační bolesti. Pokud nedojde ke komplikacím, předává se pacientka na příslušné standartní oddělení.

2) Jednotka intenzivní péče (JIP) – je určena pro pacientky, které potřebují neustálý dohled zdravotnického personálu a její zdravotní stav je natolik vážný, že nedovoluje pobyt na standartním oddělení. Je zde prováděna skupinová péče, což znamená, že sestra má omezený počet pacientů (1 až 3). Jde o pacienty, kteří jsou stabilizováni po stránce oběhové a dechové.

Sleduje se:

- celkový stav pacientky
- vitální funkce (krevní tlak, dech, pulz), EKG a saturace kyslíku
- zapadlý jazyk (riziko aspirace zvratků)
- stav vědomí a reakce pacientky na podráždění či podněty
- zavedené drény, funkčnost drenáže
- kůži a stav sliznic
- vzhled moče a stolice
- příznaky nedostatku kyslíku v organismu (tachypnoe, tachykardie)
- bolest (lokalizace, charakter, intenzita)
- pooperační nauzea a zvracení

3) Standartní oddělení

Pacientka je převezena z dospávací jednotky či JIP. Sestra nachystá lůžko pro pacientku, zajistí signalizační zařízení a čisté osobní prádlo.

a) Monitorování (sledují se)

- vitální funkce, saturace kyslíku (první hodinu po 15 min., další hodinu po 30 min. a následně do 24 hodin každou hodinu)
- bolestivé projevy a možné komplikace (serom, ranná infekce, hematom, ischemická nekróza)
- bilance tekutin, stav rány, sekrece z drénů, výsledky vyšetření
- poloha na zádech s mírně zvýšenou horní končetinou

b) Péče o ránu a invazivní vstupy

- převazy za aseptických podmínek
- kontrola sekrece z Redonova drénu (drén se vytahuje většinou 2-4 den, kdy sekrece ustoupí pod cca 30 ml)
- fixace obvazu elastickým materiálem snižuje bolest, eliminuje otok a usnadňuje rehabilitaci
- do zavedeného žilního vstupu se podávají naordinované léky či infúze
- součástí pooperačního režimu je prevence a léčba lymfedému

c) Péče o výživu

- v prvních hodinách po operaci je výživa parenterální
- po odeznění anestezie může pacientka popíjet čaj
- v případě nekomplikovaného průběhu může pacientka dostat lehkou večeři
- v dalších dnech je návrat k základní dietě

d) Péče o vyprazdňování

- v pooperačním období sledujeme diurézu do 6-8 hodin, odchod plynů a stolice do 48-72 hodin
- tomu napomáhá dostatečný příjem tekutin a včasná rehabilitace

e) Hygienická péče

- sledujeme úroveň sebepéče
- zajistíme dopomoc s cílem aktivizace pacientky

f) Aktivita

- rehabilitace je významnou součástí pooperační péče
- cvičení se odvíjí od typu operace (cvičení popsáno v příloze)
- součástí je i dechové cvičení

- pacientka by na operované končetině neměla ležet, nedávat si ji pod hlavu, nenosit upnutý oděv, šperky, hodinky

g) Psychická podpora

- sestra poskytne pacientce dostatek informací o daném onemocnění, o dalším způsobu léčby a poskytne kontakt na svépomocné skupiny a doporučí vhodné kompenzační pomůcky
- nabídneme pacientce pomoc psychologa či psychoterapeuta
- komunikace je vedena jak s pacientkou, tak i se členy její rodiny (JANÍKOVÁ, 2013).

3.4 DOMÁCÍ PÉČE

Při propuštění z nemocnice musí být pacientka informována, jak o sebe pečovat v domácím prostředí. Při propuštění do domácího prostředí je pacientka schopná aktivního pohybu, rána je sterilně překryta a převazy se provádějí ambulantně.

Pacientka by měla dbát na prevenci vzniku infekce v operační ráně. Stehy se vyndávají cca za dva týdny po operaci a rána je zhojena per primam. Není vhodné sprchování operační rány a teplota vody by měla být 37 až 38 °C. Není vhodné používat dráždivé mýdla a krémy. Masti na operační ránu používat jen na doporučení lékaře. Na operované straně nesmí být prováděn odběr krve a nesmí být aplikována žádná injekce, dále by se neměl na paži měřit krevní tlak. Nenosit prstýnky, náramky a hodinky, které by končetinu stahovaly. Při oblékání dbát na správný výběr oděvu (volný) a podprsenky, aby se ramínka nezařezávala a aby nedošlo k útlaku. Není vhodné navštěvovat sauny, opalování a přímé ozařování kůže slunečními paprsky. Manuální práce by měla být prokládána dostatečně dlouhými pauzami, aby nedocházelo k přetěžování končetiny.

Dispenzarizace u lékaře je po propuštění dvakrát do týdne po dobu 2 až 3 týdnů, do zhojení rány. Pacientka pokračuje doma s pravidelnou rehabilitací dle cvičení s fyzioterapeutkou. Horní končetina by měla být rozcvičená asi do 2 až 3 týdnů od operace (COUFAL, 2011).

3.5 LÁZEŇSKÁ PÉČE

Rok po skončení onkologické léčby, pokud nejsou přítomny metastázy, má pacientka nárok na lázeňskou léčbu. Je hrazena buď plně (komplexní lázeňská péče - KLP),

nebo částečně (příspěvková lázeňská péče – PLP) zdravotní pojišťovnou. Dospělí mají nárok na 21 dní, v indikovaných případech může dojít k prodloužení délky pobytu či možnost opakovaných pobytů. Nejčastějším místem jsou Františkovy lázně a Karlova Studánka. Lázně jsou vybaveny lymfodrenážní terapií (ruční i strojní) a plně se věnuje této problematice.

Součástí léčby jsou nejrůznější koupele, masáže, lymfodrenáže a rehabilitační cvičení. Skladbu procedur předepisuje lázeňský lékař.

Hlavním cílem je odstranění nežádoucích účinků onkologické léčby, zlepšení kondice pacientky a jejich návrat do aktivního života (PETRÁKOVÁ, VYZULA, 2006, ABRAHÁMOVÁ, 2009).

3.6 VÝŽIVA, ŽIVOTOSPRÁVA

Není potřebné žádné zvláštní dietní doporučení, strava by měla být pestrá, rozmanitá, pravidelná a zdravá. Důležité je zamyslet se nad dosavadním stravováním, zvážit a doplnit svůj jídelníček o chybějící potraviny. Jídlo si rozdělit do pěti denních malých dávek a nezapomenout na dostatečný příjem tekutin (2 – 3l denně). Jídelníček by měl obsahovat všechny základní živiny (bílkoviny, tuky, sacharidy), vitamíny, minerály, stopové prvky.

- dostatek ovoce a zeleniny
- dávat přednost přírodním zdrojům vitamínů před umělými
- omezit množství tuků, cukrů a soli
- zařadit do jídelníčku drůbež a ryby
- omezit tučné maso a uzeniny
- vhodně skladovat potraviny (chránit před plísní)
- alkohol konzumovat minimálně, pouze kvalitní víno nebo pivo
- snížit množství soli při přípravě stravy a k dochucení jídel používat raději koření a bylinky
- připravovat jídlo vařením a dušením, omezit jídla smažená
- omezit nápoje sycené a slazené

U většiny nemocných je oslabená imunita, což vyžaduje zvýšenou pečlivost a důslednost zaměřenou na hygienu potravin.

Kouření zhoršuje hojení ran a snižuje účinnost chemoterapie a radioterapie.

Doporučení pro pacientky s nádory prsu po léčbě se neliší od známého návodu na zdravou životosprávu: 150 minut středně intenzivní nebo 60 minut intenzivní tělesné aktivity týdně, sníst minimálně 5 porcí čerstvé zeleniny nebo ovoce denně a nekouřit.

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

*Ošetřovatelský proces je systematický, problémy řešící a problémům předcházející přístup k ošetřovatelství, který akceptuje práva pacienta na individuální péči a podle možností účast na péči, včetně rozhodování (*SYSEL, et. al., 2011, str. 22).

Z praktického hlediska jde o racionální a systematickou metodu posuzování, plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Cílem je změna zdravotního stavu pacienta.

Ošetřovatelský proces se skládá z pěti fází, které na sebe navazují. Proces je zaměřen na sběr informací, jejich analýzu, stanovení ošetřovatelských diagnóz, plánování, realizaci a hodnocení stanovených cílů. Ošetřovatelský proces je základem pro zvyšování kvality ošetřovatelské péče (SYSEL, et. al., 2011).

POSUZOVÁNÍ

Posuzování je proces získávání uspořádaných subjektivních a objektivních údajů o zdravotním stavu pacienta, nejen při vstupním pohovoru a vyšetření, ale i během celé hospitalizace. Informace získáváme z rozhovoru s nemocným, pozorováním nebo fyzikálním vyšetření sestrou. Rozhovor je verbální komunikace mezi sestrou a pacientem. Při rozhovoru je důležité zajistit klidné, příjemné, diskrétní prostředí s dostatkem času. Hovořit jasně, srozumitelně a bez odborných výrazů. Pozorování je další metoda při sběru dat, kdy získáváme informace o somatickém a psychickém stavu pacienta, o jeho prožívání a chování. Fyzikální vyšetření sestrou je třetí metoda sběru dat. Jde o sběr objektivních a měřitelných údajů. Informace i bio-psycho-sociálně-duševním stavu pacienta (SYSEL, et. al., 2011).

DIAGNOSTIKA

Slovo diagnóza vychází z řeckého diagnoskein – rozlišovat, označovat a rozeznávat. Při diagnostice musíme vycházet ze subjektivních a objektivních příznaků pacienta. Ze získaných informací se stanovují aktuální a potenciální ošetřovatelské problémy a následně se formulují ošetřovatelské diagnózy. Diagnózy jsou dvousložkové nebo třísložkové. Dvousložková se skládá z problému a etiologie. Třísložková se skládá z problému, etiologie a projevujících se symptomů. Zodpovědnost za formulaci těchto ošetřovatelských diagnóz mají sestry (SYSEL, et. al., 2011).

PLÁNOVÁNÍ

Plánování je série kroků, kdy se určují priority, cíle, vypracovává se vhodný plán ošetřovatelské péče. Plánování je důležitá část ošetřovatelského procesu.

Plánování zahrnuje 6 částí:

1) Vymezení priorit
2) Vymezení cílů
3) Vymezení výsledných kritérií
4) Plánování ošetřovatelských intervencí
5) Sepsání plánu ošetřovatelských intervencí
6) Konzultace (SYSEL, et. al., 2011)

REALIZACE

Jedná se o vykonání ošetřovatelských intervencí zaznamenaných v plánu ošetřovatelské péče. Realizace znamená vykonání ošetřovatelských činností a při tom je zaměřená na dosažení stanovených cílů. Zahrnuje splnění ošetřovatelských i medicínských intervencí. Důležité je každou vykonanou a splněnou intervenci zaznamenat i s výsledkem (SYSEL, et. al., 2011).

HODNOCENÍ

Hodnocení je posledním krokem ošetřovatelského procesu. Hodnocení je posouzení změn ve zdravotním stavu pacienta. Podstatou je zhodnotit stanovené cíle a do jakého stupně byly cíle splněny. Hodnocení je průběžně nebo závěrečné při ukončení hospitalizace. Pokud stanovený cíl nebyl splněn, stanovíme nové ošetřovatelské diagnózy a cíle (SYSEL, et. al., 2011).

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Dne 3. 11. 2014 v 8:00 hodin byla pacientka XY přijata na chirurgické oddělení pro plánovaný operační výkon – parciální mastektomie pravého prsu. Operace byla provedena dne 4. 11. 2014 a 5. 11. 2014 byl posouzen stav pacientky a byl vypracován ošetřovatelský proces.

Jméno a příjmení: XY	**Pohlaví:** žena
Datum narození: 0. 0. 1964	**Věk:** 50
Adresa: vesnice, (okres Znojmo)	**Telefon:** XXX XXX XXX
Příbuzní: manžel, adresa stejná	
Rodné číslo: 64XXXX/XXXX	**Pojišťovna:** VZP, 111
Vzdělání: středoškolské	**Zaměstnání:** sekretářka
Stav: vdaná	**Státní příslušnost:** ČR
Datum přijetí: 3. 11. 2014	**Typ přijetí:** plánovaný
Oddělení: chirurgie	**Ošetřující lékař:** MUDr. V. R.
Obvodní lékař: MUDr. M. S.	

Důvod přijetí: Plánovaná parciální mastektomie pravého prsu

Medicínská diagnóza hlavní: Karcinom prsu

Medicínská diagnóza vedlejší:

Esenciální (primární) hypertenze

Hypotyreóza

Obezita

Jiný určený výhřez (posun) meziobratlové ploténky

Vitální funkce při přijetí

Krevní tlak: 140/95 torrů	**Výška:** 160 cm
Puls: 75/min.	**Váha:** 85 kg
Dech: 18/min.	**BMI:** 33,2
Tělesná teplota: 36,4 °C	**Pohyblivost:** částečně omezená
Stav vědomí: při vědomí, orientovaná	**Krevní skupina:** /

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: hypotyreóza, zemřela v roce 1982 při autonehodě

Otec: primární hypertenze, zemřel v roce 1982 při autonehodě

Sourozenci: sestra totální mastektomie pravého i levého prsu, bratr primární hypertenze

Děti: obě zdravé

Sociální anamnéza

Stav: vdaná

Bytové podmínky: Pacientka žije s manželem v rodinném domě.

Vztahy, role a interakce v rodině: Dle pacientky jsou rodinné vztahy v pořádku. S příbuznými se pravidelně navštěvují. S manželem mají dobrý vztah, bez větších konfliktů. Pacientka čeká na příchod svého prvního vnuka. Pacientka je přátelská, komunikativní a má ráda lidi kolem sebe.

Záliby: Pacientka ráda pracuje na své zahrádce, ráda čte a luští křížovky. Ráda pečuje o svoji rodinu.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: sekretářka, v současné době v pracovní neschopnosti

Farmakologická anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prestarium Neo	Per os	5 mg	1 – 0 - 0	Antihypertenziva
Euthyrox	Per os	50 mg	1 – 0 – 0	Hormon štítné žlázy
Nimesil	Per os	100 mg	Dle potřeby	Analgetika

Alergologická anamnéza

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzus

Alkohol pouze v malém množství při rodinných oslavách, kouření neguje, káva jednou denně, léky neguje

Gynekologická anamnéza

Pacientka má dvě děti, potrat žádný, menarché od 12 let, cyklus pravidelný, nebolestivý. Trvání cyklu 5-6 dní. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Samovyšetření si pacientka prováděla jednou za měsíc. Díky tomu byl nádor zachycen včas. Poslední gynekologická prohlídka v červnu 2014.

Osobní anamnéza

Překonané onemocnění: běžné dětské nemoci

Chronické onemocnění: Primární hypertenze, hypotyreóza, jiný určený výhřez (posun) meziobratlové ploténky

Hospitalizace a operace: v srpnu 2014 osteosyntéza levého kotníku, traumatologické oddělení

Úrazy: v srpnu 2014 pacientka upadla na dvoře, diagnostikována zlomenina levého kotníku

Transfúze: zatím nepodávány

Očkování: běžná dětská

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Popis fyzického stavu ze dne 5. 11. 2014

Systém:	Subjektivní údaje:	Objektivní údaje:
Hlava a krk	*Bolest hlavy nemám, doma mě občas pobolívá, ale to je jen chvilkové.* *Slyším dobře, nosím brýle pouze na čtení.*	Hlava nebolestivá, bez známek traumatu, držení hlavy přirozené, zornice izokorické, spojivky bez zarudnutí, uši a nos bez sekrece, jazyk nepovleklý, plazí středem, příušní žláza nezvětšená, štítná žláza nezvětšená, náplň krčních žil je přiměřená.

Hrudník a dýchací systém	*Dýchá se mi dobře, žádné potíže nemám. Mám po operaci pravého prsu, kde mám dvě operační rány.*	Hrudník symetrický bez viditelných deformit, při poklepu nebolestivý, poslechově dýchání pravidelné, čisté, sklípkovité. Na pravém prsu dvě operační rány (5 cm, 3 cm). Bolest v operační ráně udává pacientka na VAS číslem 6. Zavedeny Redonovy drény. Dech = 17/min. Saturace = 97%.
Srdečně cévní systém	*Nemám žádný problém, pouze se léčím s vysokým tlakem, užívám léky a je to v pořádku.*	Srdeční akce pravidelné, ozvy ohraničené bez šelestu, pacientka se léčí s hypertenzí, nyní TK 135/90, pulzů 72´. Dolní končetiny bez otoku a varixů, pulzace na horních končetinách hmatná, také bez otoků.
Břicho a GIT	*Se zažíváním nemám žádné problémy.*	Břicho měkké, prohmatné, nebolestivé. Játra a slezina nezvětšené. Střevní peristaltika přítomna, bez nauzey a zvracení, plyny odchází. Stolice pravidelná, poslední stolice dnes ráno.
Kosterní a svalový systém	*Dlouhodobě mě bolí záda a také mám citlivější prs na straně, kde mě operovali. Koncem srpna jsem byla na operaci s kotníkem, takže chůze jen v ortéze.*	Chůze pouze v ortéze, pacientka je jinak soběstačná. Barthelův test je 75 bodů = lehká závislost. Pacientka má bolesti v zádech, užívá analgetika dle potřeby. Bolest na stupnici od 1 do 10 udává 2.

Močový a pohlavní systém	*Žádné problémy s močením nemám.*	Ledviny palpačně nebolestivé, moč čirá bez patologie. Genitál ženský. Pravý prs po operaci.
Nervový systém a smysly	*Nosím brýle na čtení a slyším dobře.*	Pacientka je při vědomí, plně orientovaná místem, časem a osobou. Nosí brýle na blízko, sluch je v pořádku.
Endokrinní systém	*Mám dlouhodobě sníženou funkci štítné žlázy, každý den před snídaní užívám léky, na pravidelné kontroly chodím k obvodní lékařce.*	Pacientka má sníženou funkci štítné žlázy, každý den nalačno užívá Euthyrox. Při operaci byla provedena biopsie sentinelové uzliny.
Imunologický systém	*Žádné problémy nemám, alergická na nic nejsem.*	Očkování běžné základní, proti tetanu očkována naposledy v roce 2010. Uzliny nezvětšené. Tělesná teplota 36,4 °C. Alergie negativní.
Kůže a její adnexa	*Na pravém prsu mám dvě operační rány, z toho vedou nějaké hadičky. Mírný otok horní končetiny, kůži mám trochu napjatou.*	Pokožka fyziologického vzhledu. Dvě operační rány na pravém prsu s Redonovým drénem. Bez známek zánětu. Kožní turgor v normě. Mírný otok horní končetiny na operované straně, kůže mírně napjatá. Nehty upravené a čisté. Vlasy prořídlé. Stupnice dle Nortonové je 27 bodů, pacientka není ohrožena vznikem dekubitů. Na levé horní končetině v loketní jamce zavedený PŽK.

Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacientka při rozhovoru spolupracovala, na otázky odpovídala ochotně a srozumitelně. Orientovaná časem, místem a osobou. Není ohrožena vznikem dekubitů. Při chůzi pacientka potřebuje ortézu, takže je zde nízké riziko pádu.

Aktivity denního života pacientky ze dne 5. 11. 2014

		Subjektivní údaje:	**Objektivní údaje:**
Stravování	Doma	*S jídlem žádné problémy nemám, žádnou dietu nedržím, jím pravidelně 5krát denně, ale v malém množství.*	Váha: 85 kg Výška: 160 cm BMI: 33,2
	V nemocnici	*Po operaci jsem mohla pít pouze čaj, večer jsem dostala lehkou večeři a od dneška přejdu na normální stravu.*	Dieta č. 3 – základní. Nauzeu a zvracení pacientka neudává. Jí pouze poloviční porce.
Příjem tekutin	Doma	*Doma piji hlavně čistou vodu a ráda si dám i čaj. Celkem vypiji asi 1 litr. Jednou denně piji kávu.*	Alkohol si pacientka dává pouze malé množství při oslavách.
	V nemocnici	*Piji čaj, který tady dáváte, moc mi chutná. Snažím se příjem tekutin zvýšit, abych nemusela dostávat kapačky.*	Příjem tekutin je nedostatečný, pacientka vypije pouze 1 litr za 24 hodin.
Vylučování moče	Doma	*Žádné problémy nemám.*	Nelze posoudit.
	V nemocnici	*Tady je vše také v pořádku, vlastně jako doma. Pouze potřebuji dopomoc.*	Moč je žluté barvy, bez příměsí. PMK není zavedený. Dopomoc při chůzi.
Vylučování stolice	Doma	*Se stolicí problémy nemám, chodím pravidelně*	Nelze posoudit.

		každý den, žádná projímadla neužívám.	
	V nemocnici	*Byla jsem dnes ráno.*	Poslední stolice dnes ráno.
Spánek a bdění	Doma	*Se spánkem problémy nemám, chodím spát kolem 10hodiny a vstávám v 7 hodin ráno. Poslední týden před operací se mi spalo hůře. Po probuzení se unavená necítím. Někdy si odpočinu i během dne.*	Nelze posoudit.
	V nemocnici	*Před operací jsem dostala nějaké léky na spaní, spalo se mi dobře. Včera jsem usnula pozdě, často jsem se budila a přemýšlela jsem, co bude dál.*	Večer před operací pacientka dostala premedikaci. Spala dobře. Včera spánek horší, pacientka přemýšlela o budoucnosti. Potom odpočívá během dne.
Aktivita a odpočinek	Doma	*Když je pěkné počasí, jsem venku na zahrádce nebo jdu s naším jezevčíkem na procházku do parku. Při špatném počasí ráda doma čtu nebo luštím křížovky.*	Nelze posoudit.
	V nemocnici	*Mám tu spoustu knížek, takže si budu číst a luštit křížovky. Dneska budu začínat s rukou cvičit.*	Pacientka dneska začne rehabilitovat.
Hygiena	Doma	*Vše si zvládnu udělat sama.*	Nelze posoudit.
	V nemocnici	*Dneska ráno jsem byla se*	Pacientka přivezena

		sestrou ve sprše, byla jsem opatrná, abych si vodou nenamočila to krytí. Příště se budu snažit vše zvládnout sama.	do sprchy na sedačce, dopomoc ve sprše.
Soběstačnost	Doma	*Jsem soběstačná, vše si zvládnu udělat sama, při těžší práci mi pomáhá manžel.*	Nelze posoudit.
	V nemocnici	*Po té operaci potřebuji trochu pomoc, ale to se zlepší.*	Po operaci mírná dopomoc.

Posouzení psychického stavu ze dne 5. 11. 2014

		Subjektivní údaje:	**Objektivní údaje:**
Vědomí		*Jsem v nemocnici, na onkologii.*	Pacientka při plném vědomí.
Orientace		*Vím, kde jsem, jaký je den, kolikátého je i kdo jsem a kdo je kolem mě.*	Pacientka je orientovaná časem, osobou a místem.
Nálada		*Jsem ráda, že už mám operaci za sebou, jen se netěším na další léčbu.*	Pacientka má strach z další léčby.
Paměť	**Staropaměť**	*S pamětí problémy nemám, pamatuji si moc dobře, co bylo dříve.*	Pacientka s pamětí problémy nemá.
	Novopaměť	*Vše si pamatuji, žádné problémy nemám.*	Pacientka s pamětí problémy nemá.
Myšlení		*Zatím mi to myslí dobře.*	Pacientka otázky chápe a srozumitelně odpovídá.
Temperament		*Jsem přátelská, mám ráda lidi kolem sebe, občas mám pocity*	Sangvinik s trochou melancholika.

	strachu, ale rodina je mi velkou oporou.	
Sebehodnocení	*Jsem obyčejná žena, která by ráda porazila tuto nemoc, abych mohla být co nejdříve se svojí rodinou.*	Pacientka se hodnotí přiměřeně vzhledem ke své nemoci.
Vnímání zdraví	*Zdraví je v životě to nejdůležitější co člověk má.*	Pacientka se bojí, ale chce bojovat. Zdraví je pro ni vysokou prioritou.
Vnímání zdravotního stavu	*Chtěla bych mít celou léčbu za sebou a být se svou rodinou. Budu bojovat, ale mám strach.*	Svůj stav pacientka vnímá, o další léčbě je informovaná.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	*Když jsem si nahmatala bulku v prsu, byla jsem v šoku a nechtěla jsem tomu věřit. Když mě lékaři řekli, že mi nevezmou celý prs, ale jen vyjmou nádor, byla jsem ráda, aspoň něco pozitivního. Pak se ale stal ten úraz a operace se musela o 2 měsíce odložit. Nádor vyrost o další 2 mm a tím je nutná další léčba jak radioterapie, tak i chemoterapie. Musím se psychicky připravit na to, že mi vypadají vlasy, bude mi občas i špatně a*	Pacientka je smířená se svojí nemocí, psychicky se připravuje na další léčbu.

	ozáření mi může poškodit kůži.	
Reakce na hospitalizaci	*Moc často tu nejsem, ale je to těžký tu být. Jak se říká všude dobře, ale doma nejlíp.*	Pacientka reaguje na hospitalizaci přiměřeně. Rodina ji navštěvuje.
Adaptace na onemocnění	*Trvalo to dlouho, ale musela jsem si zvyknout.*	Pacientka se nemoci přizpůsobila.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	*Strach, nejistotu a obavy mám pořád.*	Pacientka má strach a obavy z další léčby. Celkově jde o její budoucnost.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	*Na tomto oddělení jsem poprvé a nemohu si nijak stěžovat, personál je tu obětavý, vstřícný. Hezky se o mě staráte. Byla jsem i na traumatologii a také žádné problémy nebyly.*	Pacientka má pozitivní zkušenosti s hospitalizací v této nemocnici.

Posouzení sociálního stavu ze dne 5. 11. 2014

		Subjektivní údaje:	**Objektivní údaje:**
Komunikace	Verbální	*Nemám problém komunikovat, právě naopak jsem ráda, když si s někým můžu popovídat.*	Pacientka má dobrou slovní zásobu a slovní vyjádření.
	Neverbální	*Občas k vysvětlování používám ruce.*	Oční kontakt i mimika je přítomna.
Informovanost	O onemocnění	*Jsem informovaná.*	Pacientka je plně informována.

	O diagnostických metodách	*Jsem informovaná.*	Pacientka je plně informována.
	O léčbě a dietě	*Dietu nemám a o další léčbě jsem informovaná.*	Pacientka je informována o dalším postupu léčby ošetřujícím lékařem.
	O délce hospitalizace	*Vím, jak dlouho tu budu.*	Délka hospitalizace je pacientce jasná.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	*Jsem žena a je mi 50 let.*	Pacientka je srovnaná s primární rolí.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	*Jsem manželka, matka a budoucí babička.*	Pacientka je srovnaná se sekundární rolí.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	*Ráda pečuji o svoji rodinu, ráda čtu a pracuji na zahradě.*	Pacientka je srovnaná s terciální rolí.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: měření fyziologických funkcí (TK, P, TT), odběry krve – výsledky v příloze

Zajištění invazivních vstupů: PŽK v levé jamce loketní od 4. 11. 2014

Konzervativní léčba:

Dieta č. 3 – racionální, v den operace nic per os, postupně čajová, lehká večeře

Pohybový režim – částečně omezený

RHB – pravé horní končetiny, ramene a hrudníku, dechová cvičení

Medikamentózní léčba per os:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prestarium Neo	Tbl.	5 mg	1 – 0 - 0	Antihypertenziva
Euthyrox	Tbl.	50 mg	1 – 0 - 0	Hormon štítné žlázy
Tamoxifen	Tbl.	20 mg	1 – 0 - 0	Cytostatika
Novalgin	Tbl.	500 mg	1 – 1 - 1	Analgetika
Hypnogen	Tbl.	10 mg	0 – 0 – 1 (dle potřeby)	Hypnotika

Subkutánní podání:

Fraxiparine 0,3 ml inj. roztok v 18:00 hodin (antikoagulancia)

Dolsin 1 ml inj. roztok po 6 hodinách dle potřeby (analgetika)

Chirurgická léčba: Během hospitalizace parciální mastektomie.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka hospitalizována dne 3. 11. 2014 na chirurgickém oddělení s platným interním vyšetřením, kdy byla plně schopna operačního zákroku v celkové anestezii. Pacientka došla s veškerou dokumentací a s výsledky diagnostických metod. Ošetřující lékař informoval pacientku o operačním zákroku, dodržování léčebného režimu a možných pooperačních komplikací.

Dne 4. 11. 2014 byla provedena předoperační příprava. Pacientka podepsala informovaný souhlas s operací. Ráno byly změřeny vitální funkce a byl zaveden PŽK do levé loketní jamky. Po operaci byla pacientka převezena na dospávací pokoj, kde byly monitorovány vitální funkce (TK - 130/90 torrů, P – 77/min., TT – 36,7 °C, saturace 98%). Po převezení na standartní ošetřovací jednotku byly nadále sledovány vitální funkce (TK - 125/85 torrů, P – 75/min., TT – 36,6 °C, saturace 97%), průchodnost invazivních vstupů (PŽK – průchodný, bez známek infekce, 2 Redonovy drény – průchodné, pod tlakem, množství 65 ml a 75 ml) a sledoval se stav ran (5 cm, 3 cm, sterilní krytí, rány i okolí klidné, bez prosáknutí a bez známek infekce). Převaz rány plánovaný na 7. 11. 2014. Pacientka je plně orientovaná, dle Barthelova testu lehká

závislost – 75 bodů, vyžaduje dopomoc při hygienické péči (doprovod do koupelny, dopomoc ve sprše). Pacientka udávala bolesti na VAS číslem 6. Bolesti v ráně vystřelující do pravé horní končetiny. Pravá horní končetina ve zvýšené poloze. Dnes 5. 11. 2014 začne rehabilitace s fyzioterapeutem (cvičení zaměřená na obnovení a udržení hybnosti v ramenním kloubu).

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I, TAXONOMIE II

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. Akutní bolest - 00132
2. Porušená tkáňová integrita – 00044
3. Porušený spánek – 00095
4. Deficit sebepéče při koupání a hygieně – 00108
5. Strach – 00148
6. Porušený obraz těla - 00118
7. Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku - 00109
8. Deficit sebepéče při vyprazdňování – 00110
9. Zhoršená pohyblivost – 00085
10. Ochota ke zlepšení léčebného režimu – 00162

Potenciální ošetřovatelské diagnózy

1. Riziko infekce – 00004
2. Riziko deficitu tělesných tekutin – 00028
3. Riziko pádu – 00155

Akutní bolest - 00132

Doména: 12

Třída: 1

Priorita: střední

Určující znaky: úlevová poloha, sdělení a označení bolesti

Související faktory: operační výkon

Cíl krátkodobý: Snížit bolest na VAS ze stupně 6 na stupeň 2 do dvou dní.

Výsledná kritéria:

- pacientka udává snížení bolesti po podání analgetik do 1 hodiny
- pacientka hodnotí bolest na škále č. 2 do dvou dní
- pacientka zná a umí využít úlevovou polohu zmírňující bolest do 1 hodiny
- pacientka využívá k tlumení bolesti alternativní metody do dvou dní

Plán intervencí:

- posuď bolest (lokalizaci, charakter, nástup, zhoršující faktory) /sestra
- vysvětli pacientce využití škály bolesti a nauč ji označit bolest dle stupně intenzity /sestra
- všímej si neverbálních projevů pacientky při bolesti /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka
- sleduj vitální funkce pacientky /sestra
- doporuč pacientce úlevovou polohu /sestra, zdravotnický asistent
- podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek /sestra, zdravotnický asistent
- pravidelně zhodnoť a zaznamenej míru bolesti do dokumentace /sestra
- dohlídni na dodržování klidového léčebného režimu /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka
- doporuč pacientce alternativní metody pro využití tlumení bolesti, které slouží k odvedení pozornosti na bolest (čtení, poslouchání hudby, komunikace) /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka
- poskytni tyto pomůcky pacientce, popřípadě požádej rodinu o zajištění těchto pomůcek /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

Realizace:

5. 11. 2014

7:00 - posouzení bolesti, její charakter a trvání bolesti (bolesti vystřelující do horní končetiny, VAS č. 6) /sestra

7:15 - edukace pacientky o hodnocení bolesti na VAS (0 – 10, 0 – žádná bolest, 10 – maximální, nesnesitelná bolest) /sestra

7:45 - podání léků - analgetik (Novalgin, tablety, per os) dle ordinace lékaře /sestra, zdravotnický asistent

7:55 - záznam podání léků (analgetik) do ošetřovatelské dokumentace /sestra, zdravotnický asistent

8:45 - kontrola účinku podaných analgetik (intenzita bolesti klesla na VAS na č. 4) a záznam do dokumentace /sestra

9:00 - edukace pacientky o úlevové poloze a o důvodech vertikalizace horní končetiny /sestra, zdravotnický asistent

9:45 - aplikace Dolsinu dle ordinace lékaře před fyzioterapií (přispívá ke snížení bolesti a tím k lepší aktivizaci) /sestra

11:15 - kontrola intenzity bolesti (intenzita stále na VAS pod č. 4) a záznam do dokumentace /sestra

12:15 - podání léků (analgetik) dle ordinace lékaře a záznam do dokumentace /sestra, zdravotnický asistent

13:15 - kontrola účinku podaných léků (analgetik) a záznam do dokumentace (VAS č. 4) /sestra

13:45 - rozhovor s pacientkou k odvedení pozornosti od bolesti /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

6. 11. 2014 – 7. 11. 2014

7:15 - pacientka si po hygienické péči stěžovala na vystřelující bolesti v oblasti operační rány, byla stanovena intenzita bolesti na VAS č. 4 / sestra

7:50 - podání léků - analgetik (Novalgin, tablety, per os) dle ordinace lékaře /setra, zdravotnický asistent

8:00 - záznam bolesti a podání léků (analgetik) do ošetřovatelské dokumentace /sestra, zdravotnický asistent

8:50 - kontrola účinku podaných analgetik (intenzita bolesti klesla na VAS na č. 3), zaznamenáno do dokumentace /sestra

9:00 - pacientka využívá úlevovou polohu na zádech s podloženou pravou horní končetinou, odpočívá

9:35 - aplikace Dolsinu dle ordinace lékaře před fyzioterapií (přispívá ke snížení bolesti a tím k lepší aktivizaci) /sestra

11:00 - kontrola intenzity bolesti (intenzita stále na VAS pod č. 3), zaznamenáno do dokumentace /sestra
12:10 - podání léků (analgetik) dle ordinace lékaře a záznam do dokumentace /sestra, zdravotnický asistent
13:10 - kontrola účinku podaných léků (analgetik) a záznam do dokumentace (VAS č. 3) /sestra
13:45 - dopomoc pacientce k přesunutí do společenské místnosti (TV k odvedení pozornosti od bolesti) /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

Hodnocení:
Cíl byl splněn částečně, pacientka udává snížení bolesti na VAS ze stupně 6 na stupeň 3 do dvou dní. V naplánovaných intervencích pokračovat – úlevová poloha, podávání analgetik dle ordinace lékaře, dodržování klidového režimu a využívání alternativních metod k tlumení bolesti.

Porušená tkáňová integrita - 00044
Doména: 11
Třída: 2
Priorita: střední
Určující znaky: poškozená tkáň
Související faktory: operační výkon
Cíl krátkodobý: Pacientka je informována o zásadách v péči o rány do konce hospitalizace, rány se hojí per primam od prvního dne
Výsledná kritéria:
- pacientka zná péči o operační rány do konce hospitalizace
- pacientka zná projevy infekce (zarudnutí, pálení, svědění) v oblasti ran do 1 hodiny
- pacientka má operační rány bez zarudnutí od prvního dne
- pacientka má dostatečně prokrvenou, hydratovanou a vyživenou kůži po celou dobu hospitalizace
- odstranění Redonových drénů do 3 dnů
Plán intervencí:
- zhodnoť stav operačních ran /sestra, zdravotnický asistent
- pravidelně převazuj rány za aseptických podmínek /sestra, zdravotnický asistent
- sleduj možné známky infekce /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

- popiš pacientce projevy infekce /sestra, zdravotnický asistent
- kontroluj pokožku v oblasti operačních ran (prokrvení, hydrataci) /sestra, zdravotnický asistent
- kontroluj funkčnost Redonových drénů (průchodnost, podtlak, odpad z ran, příměsi a množství sekrece) /sestra
- proveď záznam do dokumentace, informuj lékaře /sestra
- pouč pacientku o manipulaci s drény (opatrná manipulace, nevytáhnout si drén s rány) /sestra, zdravotnický asistent
- zajisti správnou fixaci obvazu na pravé horní končetině /sestra, zdravotnický asistent

Realizace:

5. 11. 2014

9:00 - hodnocení stavu kůže (kůže je hydratovaná, bez známek infekce, kožní turgor v normě) /sestra, zdravotnický asistent

9:05 - kontrola krytí ran (bez prosáknutí, bez převazu) /sestra, zdravotnický asistent

9:10 - kontrola Redonových drénů (průchodné, pod tlakem, množství 55 ml a 60 ml) /sestra

9:15 - proveden záznam do dokumentace, lékař informován /sestra

9:30 - edukace pacientky o projevech infekce (zarudnutí, pálení, svědění) /sestra, zdravotnický asistent

10:00 - edukace o zásadách v péči o rány (udržovat v čistotě, nenamáčet ve sprše, nemazat krémy) /sestra, zdravotnický asistent

6. 11. 2014

9:15 - hodnocení stavu kůže (kůže je hydratovaná, bez známek infekce, kožní turgor v normě) /sestra, zdravotnický asistent

9:20 - kontrola krytí ran (bez prosáknutí, bez převazu) /sestra, zdravotnický asistent

9:25 - kontrola Redonových drénů (průchodné, funkční, pod tlakem, množství 35ml a 40ml) /sestra

9:30 - proveden záznam do dokumentace, lékař informován /sestra

7. 11. 2014

9:05 - hodnocení stavu kůže (kůže je hydratovaná, bez známek infekce, kožní turgor v normě) /sestra, zdravotnický asistent

9:10 - převaz operačních ran, asistence lékaři při převazu, převaz za aseptických podmínek, rány klidné, bez známek zarudnutí a infekce, kryto s Betadine roztokem a sterilními čtverci /sestra
9: 15 - kontrola Redonových drénů (množství 20 ml a 25 ml, lékař odstranit Redonovy drény) /sestra
9:20 - proveden záznam do dokumentace /sestra

8. 11. 2014
8:00 - hodnocení stavu kůže (kůže je hydratovaná, bez známek infekce, kožní turgor v normě) /sestra, zdravotnický asistent
8:15 - kontrola krytí rány (bez sekrece, bez převazu) /sestra, zdravotnický asistent
8:30 - edukace pacientky o zásadách péče o operační rány v domácím prostředí /sestra

Hodnocení:
Cíl byl splněn, pacientka zná zásady péče o rány a tkáňová integrita se hojí per primam.

Porušený spánek - 00095
Doména: 4
Třída: 1
Priorita: střední
Určující znaky: Pacientka pociťuje nedostatek energie, uvádí potíže s usínáním, se spaním a brzké probuzení se.
Související faktory: neznámé prostředí, strach, odpočinek během dne, přerušovaný spánek
Cíl krátkodobý: Pacientka bude mít nerušený spánek aspoň 7 hodin od 3 dne, dojde ke zlepšení pocitu celkové pohody a odpočinku od 3 dne
Výsledná kritéria:
- pacientce netrvá usnutí déle než 30 minut
- pacientka spí denně 6-8 hodin nerušeného spánku
- u pacientky došlo ke zlepšení spánku od 3 dne
- u pacientky došlo ke zlepšení pocitu celkové pohody a odpočatosti od 3 dne
Plán intervencí:
- posuď příčiny a související faktory poruch spánku /sestra, zdravotnický asistent

- zajímej se o subjektivní pocity a stížnosti pacientky na spánek /sestra, zdravotnický asistent
- starej se vždy o přípravu prostředí ke spánku /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka
- připrav pacientku ke spánku z hlediska osobního pohodlí a fyzického komfortu /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka
- informuj lékaře o problému /sestra, zdravotnický asistent
- nabádej pacientku k adekvátní fyzické aktivitě během dne /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka
- podej léky (hypnotika) dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek /sestra, zdravotnický asistent
- zaznamenej délku spánku do zdravotnické dokumentace /sestra, zdravotnický asistent

Realizace:

5. 11. 2014 až 7. 11. 2014

Aktivizace pacientky během dne adekvátní činností.

18:00 - podání léků dle ordinace lékaře (analgetika k tlumení bolesti) /sestra, zdravotnický asistent

18:10 - proveden záznam do dokumentace /sestra, zdravotnický asistent

18:30 - posouzení příčin narušeného spánku rozhovorem s pacientkou (narušený spánek z důvodu bolestí, strachu, změnou prostředí, hluku a osvětlení) /sestra, zdravotnický asistent

19:00 - úprava lůžka a nastavení polohy lůžka pro spánek /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

19: 30 - vyvětrání pokoje /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

19: 45 - informování o signalizačním zařízení /sestra, zdravotnický asistent

20: 30 - dle domluvy s pacientkou podání hypnotik (Hypnogen, tablety, per os) dle ordinace lékaře /sestra, zdravotnický asistent

20: 35 - proveden záznam do dokumentace /sestra, zdravotnický asistent

21: 00 - sledování účinku podaných léků /sestra, zdravotnický asistent

21: 30 - zhasnutí světel v pokoji /sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka

21:30 až 6:00 - sledování délky a kvality spánku během noci /sestra, zdravotnický asistent

Hodnocení:

Cíl byl splněn, pacientka spí celou noc, ráno se cítí odpočatá, přes den cvičí a snaží se odreagovat.

Deficit sebepéče při koupání a hygieně - 00108

Doména: 4

Třída: 5

Priorita: střední

Určující znaky: neschopnost dojít si do koupelny

Související faktory: bolest, omezený pohyb

Cíl krátkodobý: Pacientka se bude snažit spolupracovat při hygienické péči.

Výsledná kritéria:

- pacientka rozpozná individuální slabiny a potřeby v dané oblasti do 24 hodin
- pacientka se naučí jak provádět hygienu v rámci svých možností do 24 hodin
- pacientka bude mít zajištěnou dopomoc při hygienické péči během hospitalizace

Plán intervencí:

- zjisti stupeň soběstačnosti dle Barthelova testu /sestra
- edukuj pacientku o správné hygienické péči v oblasti operačních ran /sestra
- zajisti příslušné pomůcky k hygienické péči /sestra, ošetřovatelka
- zajisti do sprchy židli pro větší bezpečí pacientky /sestra, ošetřovatelka
- nabídni pacientce pomoc /sestra, ošetřovatelka
- zapoj aktivně pacientku do hygienické péče /sestra, ošetřovatelka
- při úkonech osobní péče dbej na soukromí a stud pacientky /sestra, ošetřovatelka
- dbej na bezpečí pacientky /sestra, ošetřovatelka
- umožni dostatek času na hygienickou péči /sestra, ošetřovatelka

Realizace:

5. 11. 2014

7:00 - zjištění stupně soběstačnosti dle Barthelova testu (75 bodů – lehká závislost) /sestra

7:15 - edukace pacientky o hygienické péči v oblasti operačních ran

7:45 - příprava pomůcek k hygienické péči /sestra, ošetřovatelka

7:55 - odvezení pacientky do sprchy pomocí sedačky /sestra, ošetřovatelka

8:05 - zajištění soukromí /sestra, ošetřovatelka

8:10 - dopomoc při hygienické péči ve sprše /sestra, ošetřovatelka

8:30 - dopomoc k umyvadlu, pacientka provedla hygienu dutiny ústní /sestra, ošetřovatelka

6. 11. 2014
7:10 - příprava pomůcek k hygienické péči /sestra, ošetřovatelka
7: 20 - doprovod pacientky do sprchy /sestra, ošetřovatelka
7:25 - zajištění soukromí /sestra, ošetřovatelka
7:30 - pacientka sama provádí hygienu ve sprše, pod dohledem sestry /sestra, ošetřovatelka
7:50 - hygiena dutiny ústní

Hodnocení:
Cíl byl splněn, pacientka spolupracovala a snažila se. Postupně zvládala hygienickou péči sama pod dohledem sestry.

Strach – 00148
Doména: 9
Třída: 2
Priorita: střední
Určující znaky: pocení, zvýšené napětí, nervozita
Související faktory: narušený spánek
Cíl krátkodobý: Pacientka je schopna verbálně vyjádřit své pocity do dvou dnů, eliminace strachu do dvou dnů.
Výsledná kritéria:
- pacientka je schopna o svém strachu hovořit do 2 dnů
- pacientka se snaží eliminovat zdroj strachu do 2 dnů
- pacientka se naučí vhodné techniky zvládání strachu do 2 dnů
Plán intervencí:
- posuď příčiny a vyvolávající faktory strachu /sestra, zdravotnický asistent
- posuď psychický stav pacientky /sestra, zdravotnický asistent
- motivuj pacientku ke slovnímu vyjádření obav a naslouchej jí /sestra, zdravotnický asistent
- informuj pacientku o možnosti kontaktu svépomocných skupin v jejím okolí /sestra, zdravotnický asistent

- podávej pacientce dostatek informací v rámci své kompetence a dávej prostor pro její otázky /sestra, zdravotnický asistent
- snaž se pacientku odpoutat od strachu vhodnou relaxací /sestra, zdravotnický asistent
- umožni pacientce kontakt s rodinou /sestra, zdravotnický asistent
- zaznamenej změny do dokumentace /sestra

Realizace:

5. 11. 2014 – 7. 11. 2014

9:00 - lékař podal pacientce informace o jejím zdravotním stavu a o další nutné léčbě

10:00 - rozhovor s pacientkou o příčinách a vyvolávajících faktorech strachu (strach z další léčby a z budoucnosti) /sestra, zdravotnický asistent

10:30 - předání pacientce informace o svépomocných skupinách /sestra, zdravotnický asistent

11:00 – relaxace v podobě poslouchání hudby nebo sledování televize

14:30 až 17:00 - návštěva rodiny

Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně, pacientka je schopna vyjádřit své pocity, ale je nutné pokračovat v eliminaci strachu i v domácím prostředí.

CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V rámci ošetřovatelské péče se stav pacientky zlepšoval. Pooperační péče proběhla bez obtíží. Pacientka byla lékařem seznámena se svým zdravotním stavem a další nutnou léčbou. Hospitalizaci pacientka snášela po dobu ošetřovatelské péče dobře a aktivně se zapojovala.

Rodina pacientku pravidelně navštěvovala a byla jí velkou oporou.

Po získání informací byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy a pomocí ošetřovatelských intervencí jsem je i realizovala. Bolest byla u pacientky zmírněna na VAS č. 3, v plánu bylo dosáhnout snížení na VAS č. 2 do dvou dní, cíl byl tedy splněn částečně. Pooperační rány se hojily per primam, bez známek infekce a pacientka zná zásady péče o rány, cíl byl splněn. Pacientka byla částečně soběstačná v oblasti hygieny, první pooperační den potřebovala pomoc, byla do sprchy odvezena na sedačce. Další den si do sprchy došla sama, pouze byl dohled sestry. Cíl byl tedy splněný.

U narušeného spánku byl cíl splněný, pacientka užívala hypnotika dle ordinace lékaře, spala celou noc a ráno se cítila odpočatá. Pacientka měla strach z budoucnosti a další léčby, cílem bylo vyjádření svých obav a pocitů, dále eliminace strachu. Cíl byl splněn částečně, pacientka byla schopna vyjádřit své pocity, ale je nutné pokračovat v eliminaci strachu i v domácím prostředí.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro zdravotnický personál

- informovat pacientku o možnostech protetických pomůcek (lehká pooperační epitéza, částečná epitéza, silikonová epitéza, podprsenka, plavky, paruky, pažní návleky), standartní provedení hradí plně zdravotní pojišťovny, u speciálních provedení (samodržící silikonová epitéza) je nutné si připlatit
- podávat pacientce srozumitelné informace bez odborných výrazů
- motivovat ženu k plánování budoucnosti
- informovat pacientku o možnosti kontaktu svépomocných skupin ve svém okolí (Mamma HELP, Aliance žen s rakovinou prsu, Liga proti rakovině Praha, Klub Diana Brno, ArcusOnko Centrum)
- poskytnout pacientce psychickou podporu, dle potřeby zprostředkovat kontakt s psychologem

Doporučení pro pacientky

- v domácím prostředí stále dodržovat klidový režim
- využívat dopomoc rodiny
- dodržovat zásady zdravého životního stylu a správnou životosprávu
- vyhýbat se fyzické zátěži
- využívat lázeňskou péči (Františkovy lázně, Karlova Studánka)
- pravidelně a správně provádět samovyšetření prsou
- správná volba oblečení a spodního prádla (oblečení volné, měkká, ale zároveň pevná podprsenka, široká ramínka)

Doporučení pro rodinu

- být pro pacientku oporou
- podporovat psychickou pohodu pacientky (s pacientkou hovořit otevřeně o potřebách, problémech a důležitá je vzájemná podpora)
- podporovat pacientku při běžných denních činnostech
- fyzicky pacientku nepřetěžovat

ZÁVĚR

Ženám by měl být sdělován obrovský význam primární a sekundární prevence vzniku karcinomu prsu. Zvát ženy na mamografické vyšetření po 45. roce života, protože málokterá žena tuto možnost vyhledává. Ženy stále pociťují strach z tohoto onemocnění, nechávají příznaky bez povšimnutí a dochází k lékaři až v pokročilých stádiích. Přetrvávají u žen pocity studu a nechtějí hovořit o svých problémech a neuvědomují si, že včasný záchyt karcinomu prsu může vést k jeho naprostému vyléčení.

Cílem práce bylo samotné vypracování ošetřovatelského procesu u pacientky s karcinomem prsu, která podstupovala parciální mastektomii pravého prsu. Po získání důležitých informací byly stanoveny aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy. Bylo sepsáno doporučení pro praxi.

Dalším cílem bylo prohloubit si a podat informace o karcinomu prsu, o příčinách, příznacích, diagnostice, léčbě a vedlejších účincích. Práce byla rozdělena na teoretickou část a na specifika ošetřovatelské péče.

Posledním cílem bylo poukázat na důležitost prevence, včasné diagnostiky a léčby. Veškeré cíle bakalářské práce se podařilo splnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.

ADAM, Z., M. KREJČÍ a J. VORLÍČEK, 2011. *Obecná onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2627-158.

ADAM, Z., M. KREJČÍ a J. VORLÍČEK, 2010. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-489.

BECKER, H. D., W. HOHENBERGER, T. JUNGINGER a P. M. SCHLANG, 2005. *Chirurgická onkologie.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0720-9.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-419.

DOBOS, Gustav a Sherko KÜMMEL, 2013. *Aktivně proti rakovině: klasická medicína a přírodní léčebné metody*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-2143-3.

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

DUŠEK, L. aj., Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2015-03-30]. Dostupný z: http://www.svod.cz

FITZAL, Florian a Peter SCHRENK, 2010. *Oncoplastic breast surgery*. New York: Springer. ISBN 978-3-211-99316-3.

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

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4744-124.

KLENER, Pavel a Pavel KLENER jr., 2010. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii.* Praha: Grada. ISBN 978-802-4728-087.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-699.

MAMMA HELP. *Samovyšetření prsu* [online]. 2014 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://www.mammahelp.cz/odborne-informace/prevence/samovysetreni-prsu/

MÁJEK, O. et al. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISSN 1804-0861. [2015-03-30]. Dostupné z: http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika

MĚŠŤÁK, Jan, 2007. *Prsa očima plastického chirurga.* Praha: Grada. ISBN 978-802-4718-347.

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

PETRÁKOVÁ, Katarina a Rostislav VYZULA. O nádorech prsu: Zhoubný nádor prsu u žen v České republice[online]. *LINKOS: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.* ČOS ČLS JEP, 2006 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/mřížkastanovení

Postup při samovyšetřování prsu. *Doma.cz* [online]. © 2012 CET 21 spol. s r.o. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://doma.nova.cz/clanek/zdravi/nedejte-rakovine-sanci-samovysetreni-prsu-krok-za-krokem.html

PROJEKT 35. *Pacientské organizace – kontakty* [online]. 2013 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: http://projekt35.cz/organizace.php

SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2010. *O rakovině prsu beze strachu.* Praha: Mladá fronta. ISBN 978-802-0421-845.

SLEZÁKOVÁ, L. aj., 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-702.
SLEZÁKOVÁ, L. aj., 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I.* Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-292.

SLEZÁKOVÁ, L. aj., 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii II.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.

SOBIN, L. H., M. K. GOSPODAROWICZ a CH. WITTEKIND, 2009. *TNM Klasifikace zhoubných novotvarů.* Z angl. orig. přek. MUDr. J. Novák. Geneva: International Union Aganinst Cancer (UICC). ISBN 978-80-904259-6-5.

SYSEL, D., H. BELEJOVÁ, O. MASÁR a Z. SYSLOVÁ, 2011. *Teorie a praxe ošetřovatelského procesu.* Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0001-4.

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

URBAN, Cicero a Mario RIETJENS, 2013. *Oncoplastic and reconstructive breast surgery*. New York: Springer. ISBN 978-88-470-2651-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník.* Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-025.

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

ŽALOUDÍK, Jan, 2008. *Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého.* Praha: Grada. ISBN 978-802-4723-075.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A I
Příloha B III
Příloha C IV
Příloha D V
Příloha E VII
Příloha F XII
Příloha G XIII
Příloha H XIV

Příloha A

VÝSLEDKY ODBĚRŮ KRVE

Krevní obraz	5. 11. 2014	Referenční hodnoty
Leukocyty	6, 0	3,8 – 10,0 x 10^9/l
Erytrocyty	4,2	3,8 – 5,2 x 10^{12}/l
Hemoglobin (HB)	147	120 – 165 g/l
Hematokrit (HT)	0,41	0,35 – 0,45
Střední objem erytrocytů (MCV)	85,7	80 – 90 fl
Střední hmotnost erytrocytů (MCH)	29	27 – 32 pg
Střední koncentrace HB v erytrocytech	345	320 – 370 g/l ery
Trombocyty (PLT)	178	140 – 440 x 10^9/l
Střední objem destiček (MPV)	9,5	7,8 – 11,0 fl
Distribuční křivka destiček (PDW)	13,1	15,5 – 17, 1 %
Distribuční křivka erytrocytů (RDW)	14,4	11,6 – 15, 2 %

Biochemie	5. 11. 2014	Referenční hodnoty
Alaninaminotransferáza (ALT)	0,79	0,1 – 0,78 μkat/l
Alkalická fosfatáza (ALP)	1,80	0,66 – 2,2 μkat/l
Bilirubin (Bil)	7	2,0 – 17,0 μmol/l
Glukóza (Glu)	4,1	3,9 – 5,6 mmol/l
Draslík (K)	4,8	3,6 – 5,9 mmol/l
Chloridy (CL)	104	97 – 108 mmol/l
L-laktátdehydrogenasa (LD)	3,77	2,2 – 3,6 μkat/l
Močovina (Urea)	5,5	2,0 – 6,7 mmol/l
Sodík (Na)	143	137 – 146 mmol/l
Vápník (Ca)	2,43	2,0 – 2,75 mmol/l
Aspartátaminostransferáza (AST)	0,46	0,05 – 0,72 μkat/l
Clearence kreatininu (CFR)	1,58	1,00 – 2,10
Kreatinin (krea)	76	44,0 – 104,0 μmol/l

Příloha B

VÝSLEDKY MĚŘENÍ FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ

Krevní tlak **Puls** **Teplota**	5. 11. 2014	6. 11. 2014	7. 11. 2014
Ráno	130/90 torrů 72/min 36,4 °C	135/95 torrů 80/min 36,7 °C	130/90 torrů 77/min 36,6 °C
Poledne	120/80 torrů 70/min 36,6 °C	130/90 torrů 77/min 36,6 °C	125/80 torrů 75/min 36,4 °C
Večer	125/85 torrů 75/min 36,5 °C	125/80 torrů 74/min 36,4 °C	120/80 torrů 72/min 36,5 °C

Příloha C

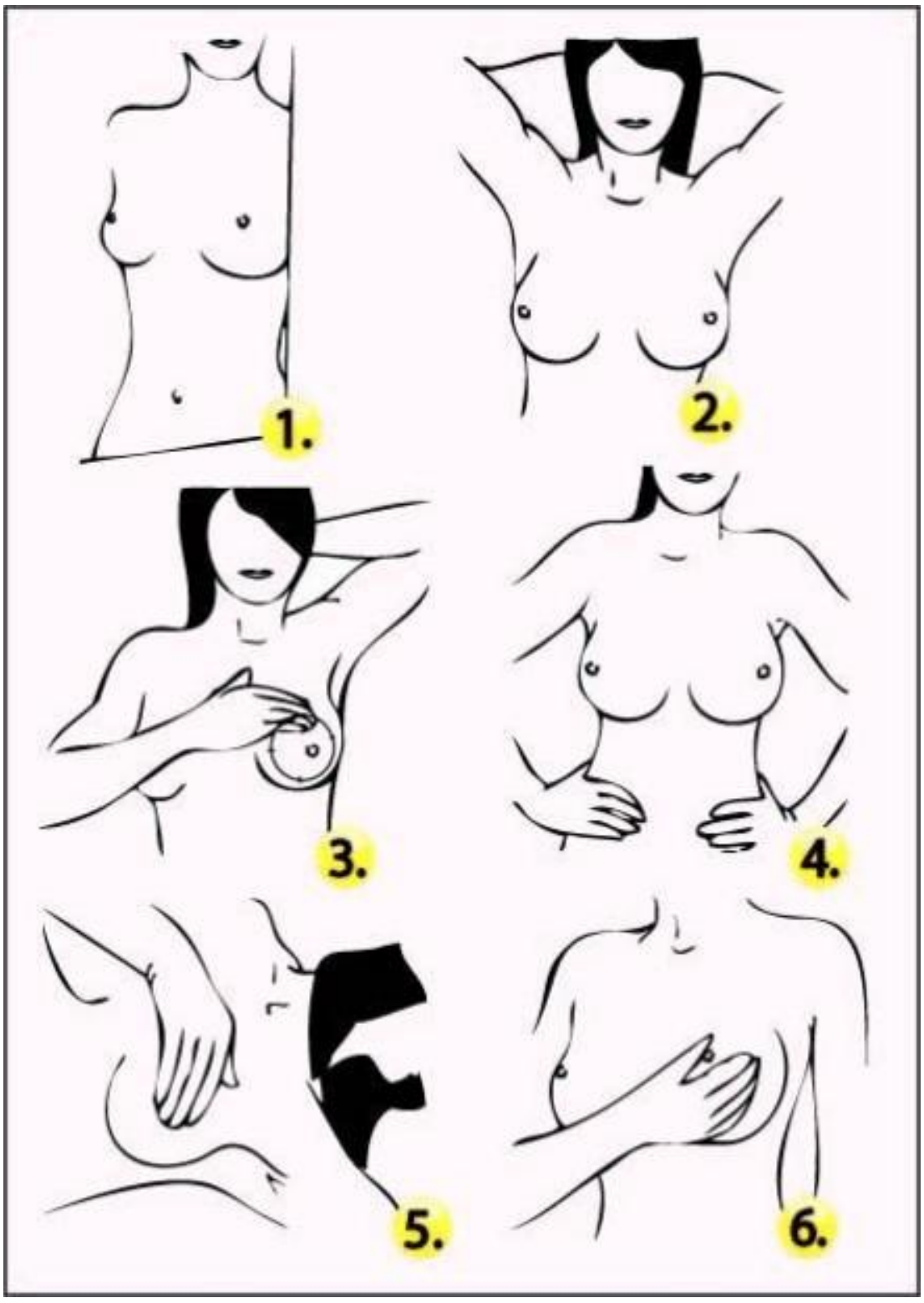
BARTHELŮV TEST ZE DNE 5. 11. 2014

POLOŽKA	Hodnocení (počet bodů)
1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci (10)
2. oblékání	S pomocí (5)
3. koupání	Samostatně nebo s pomocí (5)
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí (5)
5. kontinence moči	Plně kontinentní (10)
6. kontinence stolice	Plně kontinentní (10)
7. použití WC	S pomocí (5)
8. přesun lůžko - židle	S malou pomocí (10)
9. chůze po rovině	S pomocí 50 m (10)
10. chůze po schodech	S pomocí (5)
Hodnocení: 75 bodů	65 - 95 bodů (lehká závislost)

Zdroj: KLEVETOVÁ, Motivační prvky při práci se seniory, 2008

Příloha D

POSTUP SAMOVYŠETŘENÍ PRSU



Zdroj: postup při samovyšetřování prsu, doma.cz, 2012

1. Na začátku samovyšetření vždy oba prsy pečlivě prohlédněte – postavte se před zrcadlo a ruce nechte volně spuštěné podél těla. Oba prsy si pečlivě prohlížejte ze všech stran a vzájemně je porovnávejte – jakákoli asymetrie by měla být hned podezřelá. Mnoho zhoubných nádorů se může navenek projevit malým dolíčkem na kůži, který je způsoben tím, jak rostoucí nádor přitahuje okolní tkáň k sobě.

2. Zvedněte ruce a porovnávejte vzhled ňader. Všímejte si jakýchkoliv změn.

3. Při samovyšetření postupujte krouživými pohyby prstů – jako nejlepší a nejcitlivější vyšetřovací nástroj se osvědčily konečky tří prstů, které přiložíte k sobě. Krouživými pohyby pak postupně prohmatávejte všechny části prsu. Na prsty přitom mírně tlačte tak, abyste cítily i struktury uložené hlouběji ve tkáni pod kůží. Pod konečky prstů se snažte nahmatat jakoukoli změnu oproti okolní tkáni, zatvrdlé místo nebo bouličku.

3. Při samovyšetření stůjte a vyšetřujte rukou z druhé strany těla – ruku, která je na straně vyšetřovaného prsu, máte zvednutou nad hlavu. Tak je prs volný a dobře dostupný ze všech stran a třemi prsty druhé ruky ho můžete postupně celý prohmatat. V této pozici vyšetřujte především zevní strany prsu.

4. Dejte ruce v bok a opět kontrolujte pohledem ňadra.

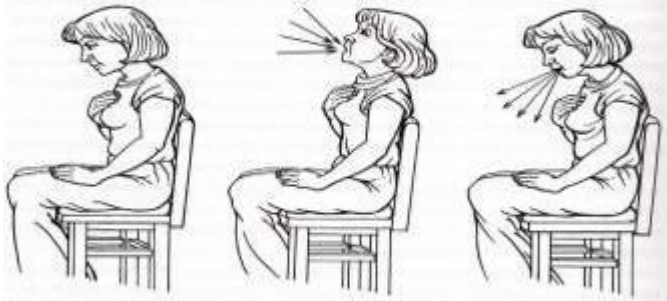
5. Ňadra podobně prohmatejte i v leže.

6. Nezapomeňte na bradavkovitou tkáň.

Příloha E

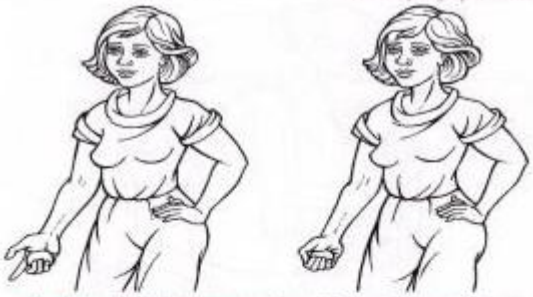
CVIČENÍ PO MASTEKTOMII

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

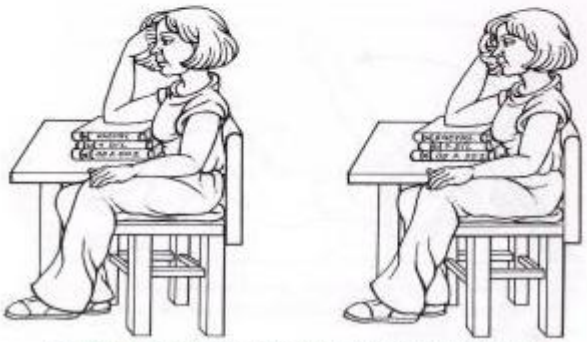


Obr. 10.2a, b, c *Od prvního pooperačního dne se provádějí dechová cvičení, která kromě jiného pomáhají rozvíjet hrudník i na operované straně.*

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

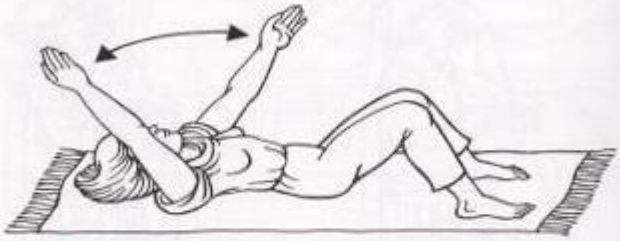


Obr. 10.4a, b *Při práci s gumovým míčkem zapojujeme nejen prsty ruky, ale i svaly celé paže.*

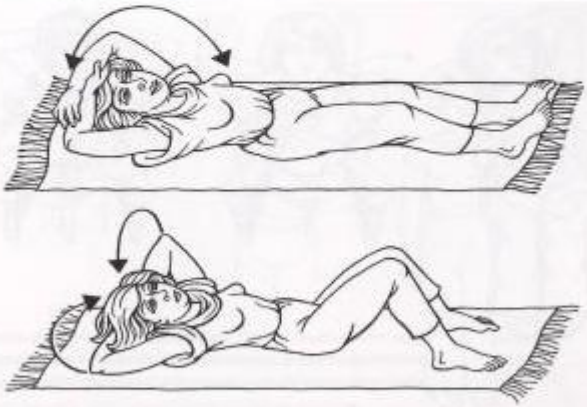


Obr. 10.5a, b *Poloha v sedě, kolena směřují ke stolu. Paže podložíme knihami a pomalu pročesáváme vlasy na stejné straně.*

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



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



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

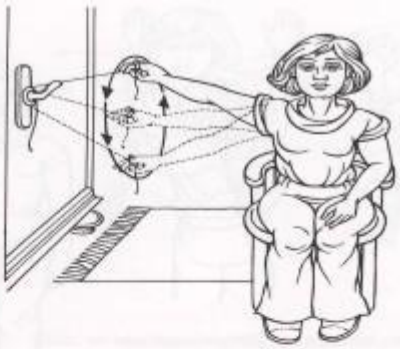
Obr. 10.9 *V poloze vleže kroužíme sepnutýma rukama střídavě na obě strany.*

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

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

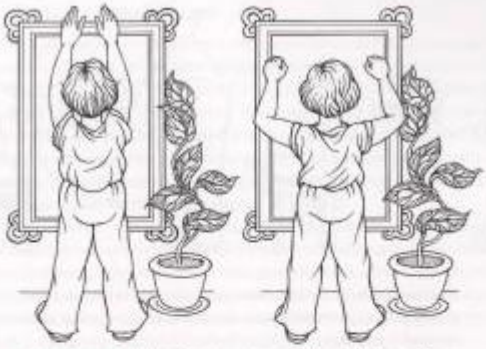
Obr. 10.12a, b, c *Cvik „šplhání po zdi" provádíme oběma rukama. Opět je důležitá symetrie pohybu obou paží. Dále „šplhání" provádíme tak, že stojíme bokem ke zdi a paží na postižené straně se snažíme dosáhnout co nejvýše.*

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

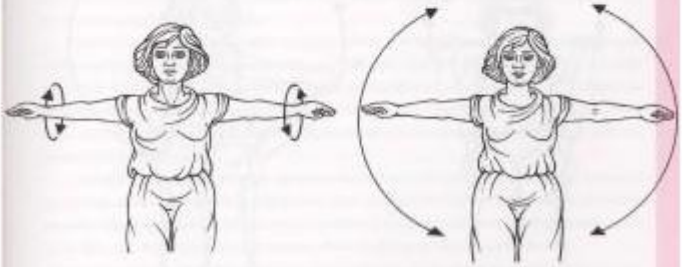


Obr. 10.14 *Cviky s pomocí provázku upevněného např. na klice dveří či skříně provádíme v sedě i ve stoje. Konec napnutého provázku uchopíme rukou a provádíme krouživé pohyby paží.*

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

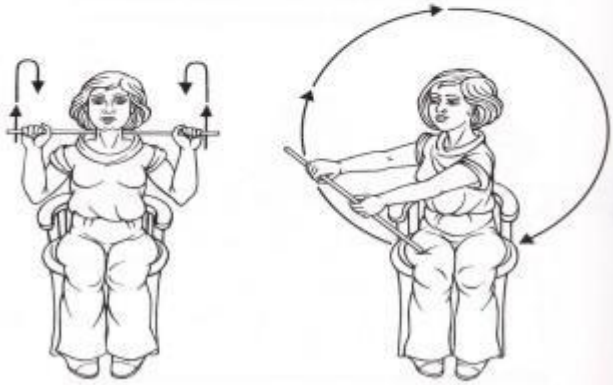


Obr. 10.16a, b *Znázorněné cviky provádíme před zrcadlem – jejich cílem je rovněž procvičování a uvolňování ramenních kloubů. Důležitá je opět kontrola symetrie pohybu obou stran.*



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

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



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

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 112 – 119

Příloha F

PACIENTSKÉ ORGANIZACE – KONTAKTY

ARCUS ONKO LYMFO CENTRUM, 603 00, Brno
Kontaktní osoba: Miroslava Slezáková
Telefon: 543 184 240

Klub DIANA, Žlutý kopec 7, 656 53, Brno
Kontaktní osoba: Jana Barvínková
Telefon: 543 134 314, e-mail dianaklub@post.cz

Liga proti rakovině Brno, Žlutý kopec 7, 656 53, Brno
Kontaktní osoba: Milada Šachlová
Telefon: 543 136 205, e-mail sachlova@mou.cz

Mamma HELP, Nerudova 7, 602 00, Brno
Kontaktní osoba: Jana Zrnečková
Telefon: 549 216 595, e-mail brno@mammahelp.cz

SPCCH v ČR, ZO ONKO DIANA, Dolní 26, 796 01, Prostějov
Kontaktní osoba: Ivana Pařízková
Telefon: 582 351 440, e-mail onko-diana@email.cz

Violka Třebíč, Vltavínská 1376, 674 01, Třebíč
Kontaktní osoba: Alžběta Konečná
Telefon: 568 821 147, e-mail czp.tr@volny.cz

Zdroj: PROJEKT 35, 2013

Příloha G

LITERÁRNÍ REŠERŠE

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Petra Klárisová

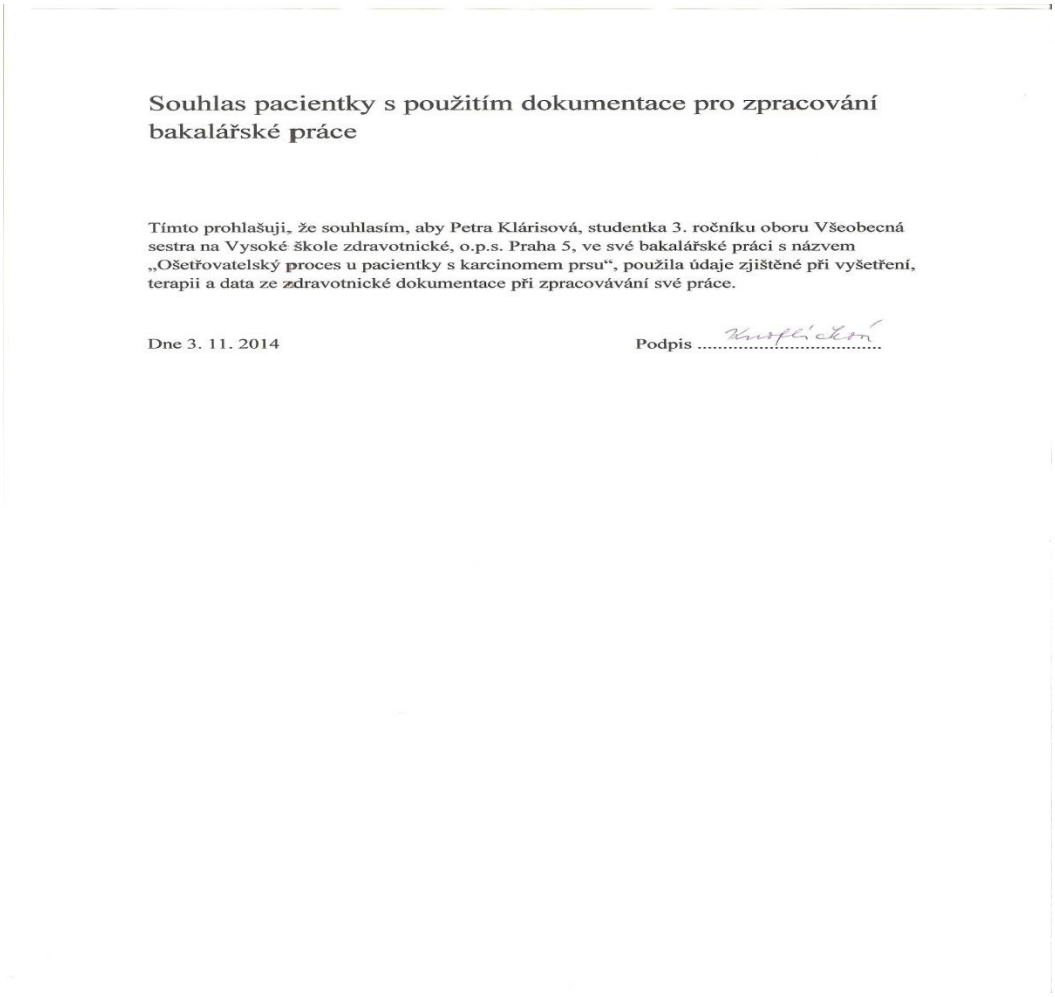
Jazykové vymezení:	čeština, angličtina
Klíčová slova:	diagnostika, karcinom prsu, léčba, onkologie, ošetřovatelský proces, prevence, rakovina prsu, samovyšetření prsu
Časové vymezení:	2005-2015
Počet záznamů:	52
Místo:	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Vinařská 6, PSČ 603 00 Brno

Hlavní autor: Abrahámová, Jitka, 1943-
Název: Co byste měli vědět o rakovině prsu
Vydáno: Praha: Grada, 2009
ISBN / ISSN: 8024730634

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

Příloha H

SOUHLAS PACIENTKY S POUŽITÍM DOKUMENTACE PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE



Souhlas pacientky s použitím dokumentace pro zpracování bakalářské práce

Tímto prohlašuji, že souhlasím, aby Petra Klárisová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. Praha 5, ve své bakalářské práci s názvem „Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu", použila údaje zjištěné při vyšetření, terapii a data ze zdravotnické dokumentace při zpracovávání své práce.

Dne 3. 11. 2014 Podpis .....