

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES
U PACIENTKY S POZITIVNÍM GENEM BRCA 1**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

RENATA KRTIČKOVÁ, DiS.

Praha 2015

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES
U PACIENTKY S POZITIVNÍM GENEM BRCA 1**

Bakalářská práce

RENATA KRTIČKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: Bakalářské studium

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lukáš Jeřábek

Praha 2015



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

Krtičková Renata
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky s pozitivním genem BRCA 1

Nursing Process in Patients with Positive BRCA 1 gene

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lukáš Jeřábek

V Praze dne: 3. 11. 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 19. 3. 2015

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat mému vedoucímu bakalářské práce MUDr. Lukáši Jeřábkovi. Za jeho cenné rady a vedení při zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala pacientovi a celému oddělení za ochotu a spolupráci.

ABSTRAKT

KRTIČKOVÁ, Renata.DiS. *Ošetrovatelský proces u pacientky s pozitívním BRCA 1 genem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lukáš Jeřábek. Náchod, 2015. 56 s.

Tématem bakalářské práce je seznámení s dědičnými gynekologickými nádory způsobené BRCA geny. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

V teoretické části je popsáno co je to BRCA gen, jak dochází k jeho mutaci a co způsobuje jeho mutace. Dále se práce zabývá vyšetřením tohoto genu, kdy je vhodné tento gen vyšetřovat a jak je možné zabránit či zmírnit komplikace způsobené tímto onemocněním. Také v práci nalezneme specifika při onemocnění způsobené mutací tohoto genu.

V druhé části práce je popsán ošetrovatelský proces u pacientky, které byla diagnostikována tato mutace. Ošetrovatelský proces je zpracován podle modelu M. Gordonové. Dále práce obsahuje stanovení ošetrovatelských diagnóz, které byly zpracovány podle NANDA I Taxonomie II domén.

Klíčová slova:

BRCA geny. Nádory prsu. Nádory vaječníků. Ošetrovatelský proces.

ABSTRACT

KRTIČKOVÁ, Renata.DiS. *Nursing process in patients with positive BRCA 1 gene.* Medical College, o. p. s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Lukáš Jeřábek. Náchod, 2015. 56 pages.

The theme of this thesis is to introduce inherited gynecological tumors caused by BRCA genes. Thesis is divided to two parts: theoretical and practical.

In the theoretical part is described what the BRCA gene is, how gene mutation occurs and what cause gene mutation. Furthermore thesis deals with examination of this gene, when is a good time to scan this gene and how is possible to prevent or reduce the complications caused by this illness. Thesis includes the specifics of illness caused by this gene mutations as well.

The second part of thesis describes the nursing process of patient who has been diagnosed with this gene mutation. The nursing process is wrote up by the model of M Gordon. Furthermore thesis includes the assessment of nursing diagnoses which were processed according to NANDA-I Taxonomy II domains.

Keywords:

BRCA genes. Breast tumors. Nursing process. Ovarian tumors.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 HEREDITÁRNÍ NÁDOROVÉ SYNDROMY PRSU A VEJEČNÍKŮ	14
1.1 BRCA GENY	15
1.1.1 GEN BRCA 1	17
1.1.2 GEN BRCA 2	17
1.2 INDIKACE K VYŠETŘENÍ BRCA GENŮ	18
1.3 PÉČE O NOSITELKY S MUTACÍ GENŮ BRCA	20
1.3.1 DOPORUČENÁ SLEDOVÁNÍ PRO ZDRAVÉ ŽENY S POZITIVNÍ MUTACÍ GENU BRCA:.....	21
1.3.2 DOPORUČENÁ SLEDOVÁNÍ PRO ZDRAVÉ MUŽE S MUTACÍ GENU BRCA	21
1.3.3 DODRŽOVÁNÍ ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	22
1.3.4 CHEMOPREVENCE	22
1.3.5 PROFYLAKTICKÁ CHIRURGIE	22
1.3.6 PROFYLAKTICKÁ MASTEKTOMIE.....	23
1.3.7 PROFYLAKTICKÁ ADNEXEKTOMIE	25
1.4 KARCINOM PRSU U NOSITELEK MUTACÍ GENŮ BRCA	25
1.4.1 KLINICKÝ OBRAZ.....	26
1.4.2 DIAGNOSTIKA	26
1.4.3 TERAPIE	27
1.5 KARCINOM VAJEČNÍKŮ U NOSITELEK MUTACÍ GENU BRCA.....	28
1.5.1 KLINICKÝ OBRAZ.....	28
1.5.2 DIAGNOSTIKA	29
1.5.3 TERAPIE	29
2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S POZITIVNÍM BRCA GENEM 1	30

2.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	30
2.2	HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU.....	31
2.3	ANAMNÉZA.....	32
2.4	UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II.....	35
2.5	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	40
2.5.1	ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ:	40
2.6	SITUAČNÍ ANALÝZA	41
2.7	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT	42
2.8	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE:.....	51
2.9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Geny odpovědné za karcinom prsu a jejich dědičné syndromy	15
Tabulka 2	Riziko vzniku malignit u nosičů mutačního genu BRCA	16
Tabulka 3	Doporučené schéma sledování žen s pozitivní rodinnou anamnézou CA prsu bez prokázané mutace BRCA	20

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CT computer tomography, počítačová tomografie

č..... číslo

D..... dech

g gram

i.v. intravenózní

mg miligram

NMR nukleární magnetická rezonance

P puls

PŽK..... periferní žilní kanyla

Tbl..... tableta

TK tlak krve

TT..... tělesná teplota

UZV ultrazvuk

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Adjuvantní**..... podpůrná
- Alela**..... dědičný základ znaku
- Aminokyselina** organická sloučenina (karboxylová kyselina)
- Anamnéza** soubor údajů
- Autologní**..... pocházející od stejného jedince
- Autozomální dědičnost** ... dědičnost znaků či chorob, není ovlivněna pohlavím
- Biopsie**..... vyšetření a odběr vzorků živé lidské tkáně
- CA 15-3** nádorový marker, klasicky zvýšený u nádorů prsů
- CA 19-9** nádorový marker, klasicky zvýšený u nádoru střev
- CA125**..... nádorový marker, klasicky zvýšený u nádorů vaječníků
- CEA** karcinoembryální antigen
- Cirkulace**..... oběh
- Dehiscence**..... rozestup
- Dependentní**..... závislý
- Dispozice** sklon, předpoklad
- Exon**..... část genu, která obsahuje vlastní dědičnou informaci
- Fosfoprotein**..... protein s vázanou fosfátovou skupinou
- Genom** soubor struktur nesoucích genetickou informaci
- Chromozom** vláknitá struktura buněčného jádra
- Identifikace** zjištění, určení totožnosti
- Incidence** počet nově vzniklých případů dané nemoci

Inhibitor látka schopná tlumit určitý děj

Karcinom zhoubný nádor

Lymfadenektomie chirurgické odstranění lymfatických uzlin

Maligní zhoubný

Metastáza druhotné ložisko

Mutace..... změna genetické informace

Ovarium..... vaječník

Penetrace..... proniknutí

Profylaxe ochrana před určitou nemocí

Progesteron/estrogen ženský pohlavní hormon

Prognóza předpověď průběhu

Radiosenzitivní citlivé na ozáření

Receptor čidlo

Regulace řízení a usměřování dějů

Rekonstrukce..... obnova, uvedení do původního stavu

Retinopatie..... nezáánětlivé onemocnění sítnice

Stimulace..... povzbuzení

Substituce..... nahrazení

Suprese..... potlačení

Syntéza Spojování

Tromboembolie vznik krevní sraženiny s následným vmetením do plic

(VOKURKA, HUGO, 2007)

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme vybrali ošetrovatelský proces u pacientky s pozitivním genem BRCA 1. Geny BRCA 1 a BRCA 2 jsou pojmy, se kterými se mnozí z nás setkali ať už v okruhu známých, v zaměstnání, v médiích, ale třeba i v osobním životě. Toto téma nás zaujalo, jelikož se jedná o postižení skupiny, které se týká lidí všech věkových skupin.

Cílem této práce je se seznámit s pojmem BRCA gen a kdy je vhodné toto vyšetření provádět. Dále bychom chtěly seznámit s nejčastějšími druhy onemocnění, ke kterým dochází při jeho mutaci a upozornit na jejich specifika.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část je zaměřena na teorii, druhá část je praktická. V teoretické části je popsána mutace genů BRCA, toto téma bylo velice náročné a proto jsme se snažili ho popsat jednoduše a srozumitelně pro určené cílové skupiny, tudíž pro nelékařský zdravotnický personál, studenty středních a vysokých škol či osoby, kterým byla diagnostikována tato mutace nebo pro osoby se zájmem o toto téma. Dále v práci popisujeme, jak probíhá vyšetření tohoto genu a kdo je vhodný pro toto genetické vyšetření. Práce se také zabývá péčí o pacienty, kterým byla tato mutace diagnostikována, jelikož se jedná o velmi náročný proces, kdy je nutno daného jedince bedlivě pozorovat a tím předejít vzniku onemocnění způsobené mutací genu. Mnohdy je pacientovi tato mutace potvrzena až po vzniku daného karcinomu, proto jsme do teoretické části zařadili i nejčastější onemocnění, které vzniknou na podkladě mutací genu BRCA.

V praktické části jsme rozpracovali ošetrovatelský proces u pacientky, které byla potvrzena tato mutace. Pacientka je po oboustranné preventivní mastektomii, jelikož tato operace je prováděna ve specializačních centrech, naše bakalářská práce se věnuje pouze komplikaci způsobené po této operaci. Chtěli jsme upozornit, jak je tento proces pro pacientku náročný nejenom fyzicky, ale i psychicky a mnohdy se jedná o dlouhodobý proces, než se pacientka může vrátit ke svému dřívějšímu způsobu života. Praktická část zahrnuje celkové posouzení pacienta, plán ošetrovatelské péče, realizace ošetrovatelské péče a zhodnocení péče. Ke stanovení ošetrovatelských problémů byl použit koncepční model M. Gordonové. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny podle NANDA I Taxonomie II.

1 HEREDITÁRNÍ NÁDOROVÉ SYNDROMY PRSU A VAJEČNÍKŮ

Hereditární nádorové syndromy jsou taková skupina onemocnění, u kterých lze pozorovat silný vliv dědičnosti. Typicky se například jedná o nádory prsu, vaječnicků či tlustého střeva. Nutné je ovšem upozornit, že zastoupení těchto nádorů není velké a ve většině případech se jedná o **nádory sporadické**, tedy bez rozhodující příčiny na podkladě dědičnosti. Dále se můžeme setkat s termínem **familiární nádory**, toto označení je používáno u nádorů, kdy je výskyt v rodinách, ale bez jasného vzoru dědičnosti a nebyl zde identifikován mutační gen (ŠÍPEK, 2014).

Některé gynekologické nádory se mohou vyskytovat v rodinách, v nichž je přenášen genetický defekt, který disponuje k nádorové proměny buňky. Geny, jejichž mutace znamená zvýšené riziko ke vzniku nádoru, jsou nazývány geny s **vysokou penetrací**. Kromě nich ještě existují geny, jejichž mutace znamenají, většinou ve spojení s dalšími genetickými faktory, menší navýšení rizika a jsou označovány jako **nízce penetrantní geny** (CIBULA, PETRŽELKA a kol., 2009).

Pro hereditární nádorové syndromy jsou typické projevy jako opakovaný výskyt daného nádorového onemocnění v rodině, nízký věk při diagnostice daného nádorového onemocnění či vícenásobný výskyt nádorového onemocnění u postiženého jedince.

Mezi nejčastější onemocnění hereditárních nádorových syndromů jsou nádory prsu a vaječnicků. Ty jsou nejvíce způsobeny geny BRCA 1 až v 70 % a geny BRCA 2 asi v 20 %. Frekvence onemocnění ve světě je až 1:800, tato frekvence je podobná i v České Republice. Četnost dědičné formy onemocnění je přibližně 5-10 % z veškerých případů nádoru prsu a vaječnicků. Vyšetření BRCA genů je velice důležité nejen pro již nemocné a jejich léčbu, ale stejně tak i pro příbuzné (PAVLŮ, 2013).

Karcinom prsu je častější i u dalších dědičných dispozic, avšak tato práce se věnuje pouze genům BRCA, proto jsou pouze pro přehled ukázány v tab. 1. Jedná se o *Li-Fraumeni syndrom (LFS)*, *Peutz-Jeghers syndrom (PJS)*, *Cowden syndrom (CS)*, *syndrom hereditárního difúzního karcinomu žaludku (HDGC)*, které vznikají v důsledku

mutace příslušných genů jako jsou *TP53*, *STK11*, *PTEN* či *CDH1* (PUCHMAJEROVÁ, 2012, s. 362).

Tabulka 1 Geny odpovědné za karcinom prsu a jejich dědičné syndromy

Gen	Syndrom	Nádorová onemocnění
<i>BRCA1</i>	HBOC	karcinom prsu, ovaria, kolorekta, prostaty, melanom
<i>BRCA2</i>	HBOC	karcinom prsu, ovaria, kolorekta, prostaty, žlučových cest, žaludku, slinivky, melanom
<i>TP53</i>	LFS	sarkomy, hematologické malignity, karcinom prsu, nádory nadledvin, tumory CNS (choroidálního plexu)
<i>STK1</i>	PJS	karcinom prsu, kolorektální karcinom, karcinom pankreatu, karcinom žaludku, pigmentace na rtech, hamartomatózní polypy GIT
<i>PTEN</i>	CS	karcinomy štítné žlázy (ne medulární), karcinom prsu, další karcinom (plic, GIT), hamartomy kůže, hamartomatózní polypy GIT
<i>CDH1</i>	HDGC	difúzní karcinom žaludku, karcinom kolorekta, lobulární karcinom prsu
<i>CHEK2</i>		málo penetrantní gen, 2-4krát vyšší riziko karcinomu prsu, vyšší riziko karcinomu štítné žlázy, plic, ovaria, prostaty, mozku, osteosarkomy
<i>ATM</i>	ataxia teleangiectasia	hematologické malignity, u heterozygotů 2-5krát vyšší riziko karcinomu prsu

Zdroj: PUCHMAJEROVÁ, 2012, s. 363

Převážná většina gynekologických nádorů se objevují po menopauze, bez dědičné příčiny. U 15 % nově zjištěných gynekologických nádorů, lze zjistit u příbuzných z první či druhé linie. Diagnózu hereditární formy, lze stanovit u takových rodin, kde je již zjištěno několik postižených příbuzných a jejich věk je výrazně nižší než u sporadických nádorů. Tyto případy se tedy mohou vyskytovat asi u 5 a 10 % celkově nově zjištěných gynekologických nádorů (MACHÁČKOVÁ, 2006).

Proto v posledních dvaceti letech bylo vyvinuto značné úsilí identifikovat geny zodpovědné za tyto gynekologické nádory podmíněné genetickou predispozicí.

1.1 BRCA GENY

Jejich název pochází z anglického označení breast cancer. Nyní jsou nejznámější a nejdůležitější tyto dva geny, *BRCA 1* a *BRCA 2*. Jejich historie začíná na počátku 90. let 20. století, jedná se tedy o historii poměrně mladou. Jsou to dva velké geny, které jsou sekvenčně nepříbuzné jaderné fosfoproteiny. Ztrátové mutace v *BRCA* kmenech mají autozomálně dominantní dědičnost. Zárodečná mutace v jedné alele *BRCA* genu je dostatečným podmětem k vyvolání nádorové predispozice, to způsobí narušení opravných procesů v postižené buňce, nastane k nahromadění následných mutačních změn a může vyústit až k malignímu zvratu buňky (CIBULA, PETRUŽELKA a kol., 2009).

Tyto geny jsou obsaženy v každé buňce našeho těla a nesou informace o vlastnostech a funkcích našeho organismu. Mají za úkol kontrolovat buněčné dělení a opravovat chyby v našem genetickém materiálu. Změna genu se pak předává z generace na generaci a může vytvořit náchylnost k určitým typům nádorového onemocnění. Pro potomky bez rozdílu pohlaví je toto riziko až 50 % (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2000).

Pomocí genetického vyšetření lze zjistit, zda má žena vysoké riziko onemocnět nádorem prsu či vaječníků v budoucnu. Samozřejmě, ne všechny ženy musí onemocnět těmito gynekologickými nádory během svého života, avšak tyto rizika jsou velice vysoká viz. tabulka č. 2. Pro přehled ženy s poruchovým genem BRCA 1 mají 65-85% riziko onemocněním nádoru prsu a 39-65% riziko onemocněním nádoru vaječníků

U poruchách BRCA 2 genu je riziko onemocněním nádoru prsu podobné, což je 45-85 % a až 11-37% riziko onemocněním nádoru vaječníků.

. Dále se zvyšuje riziko i u dalších malignit. Mutace genu BRCA 1 a BRCA 2 vede až 4x vyššímu vzniku kolorektálního karcinomu, 3x vyššímu riziku karcinomu prostaty, až 4x vyššímu riziku karcinomu žaludku nebo až 3x vyššímu riziku karcinomu slinivky břišní (PLEVOVÁ, 2009).

Tabulka 2 Riziko vzniku malignit u nosičů mutačního genu BRCA

Nosiči/-čky mtace genu BRCA 1	
Ca prsu do 40 let	19 %
Ca prsu do 70 let	až 85 %
Metachronní ca prsu	37-52 %
Ca ovarií	40-60 %
Ca děložního hrdla	3,7krát vyšší riziko
Ca slinivky břišní	2,3krát vyšší riziko
Kolorektální karcinom	4krát vyšší riziko
Ca prostaty	3,3krát vyšší riziko
Ca prsu - muž	1,2 %

Nosiči/-čky mutace genu BRCA 2	
Ca prsu- žena	40-85 %
Ca ovárií	až 27 %
Ca žlučníku a žlučových cest	5krát vyšší riziko
Ca slinivky břišní	3,5krát vyšší riziko
Ca žaludku	2,6krát vyšší riziko
Ca prostaty	4,6krát vyšší riziko
Maligní melanom	2,6krát vyšší riziko
Kolorektální karcinom	4krát vyšší riziko
Ca prsu- muž	6 %

Zdroj: PUCHMAJEROVÁ, 2012, S. 363

1.1.1 GEN BRCA 1

Byl objeven v roce 1990 a klonován roku 1994. Gen se nachází na chromozomu 17q21 – q24. Obsahuje 24 exonů, z nichž je 22 kódujících. Produktem genu je jaderná bílkovina skládající se z 1863 aminokyselin. Produkt genu se tvoří ve všech tkáních, včetně prsů a vaječníků a jejich množství bílkovin a fosforylace závisí na fázi buněčného cyklu. Je to tumor supresivní gen, to znamená, že má hlavní roli v maligním procesu tím, že reguluje buněčné dělení, stálost a celistvost genomu (PAVLŮ, 2013).

1.1.2 GEN BRCA 2

Gen BRCA 2 byl objeven v roce 1994 a určen na dlouhém raménku 13. chromozomu (13q12-13). Skládá se z 27 exonů, z toho 25 kódujících. Dva velké exony, 10 a 11, obsahují 59 % celé kódující sekvence, zbytky exonů jsou poměrně krátké. Bílkovina je tvořena z 3 418 aminokyselin (MACHÁČKOVÁ a kol., 2006).

1.2 INDIKACE K VYŠETŘENÍ BRCA GENŮ

I když zatím nejsou žádné možnosti jak odstranit riziko vzniku nádoru, pomocí genetického vyšetření a pečlivého sledování pacientů je možno nádor zachytit včas.

Před vlastním genetickým vyšetřením je nutné pacienta vyšetřit klinickým genetikem. Ten podrobně sepíše rodokmen s nejméně čtyřmi generacemi, ověří údaje v dokumentaci a zhodnotí, jestli je možné v rodině testovat a jaké geny.

Samotné genetické vyšetření se provádí v laboratořích molekulární genetiky, kde se postupně procházejí celé úseky obou genů BRCA 1 a BRCA 2 a hledá se chyba. Tyto genetické testy mohou trvat až 1 rok, jelikož v každé rodině se může objevit jiná mutace. Jako první v rodině by měla být vyšetřena žena, která trpí daným nádorovým onemocněním. Genetickou mutaci potvrdí krevní test, u kterého se izoluje daný genetický materiál. Pokud se u pacienta potvrdí mutace v genech BRCA, ideálně se pokračuje v testování příbuzných ve stejné mutaci. Toto vyšetření je zpravidla rychlejší, trvající asi 2 až 3 měsíce (PAVLŮ, 2013).

Vyšetření se provádí po dosažení plnoletosti s nutností získání informovaného souhlasu. Ten obsahuje zhodnocení pravděpodobnosti záchytu mutace a informace o rizicích, které plynou z možnosti pozitivy testu. Dále by měl obsahovat poučení o technických parametrech testu a upozornění na psychologické dopady při pozitivním výsledku.

Pro výběr pacientů genetického vyšetření mutace genu BRCA, musí pacient splňovat některá kritéria. Ty se rozdělují na osoby s pozitivní rodinnou anamnézou, či osoby bez pozitivní rodinné anamnézy (ZIKÁN a kol., 2004).

Nemocné osoby bez pozitivní rodinné anamnézy:

- Karcinom prsu a/nebo vaječnicků u žen zjištěný do 40 let
- Medulární karcinom do 50 let
- Karcinom prsu u mužů diagnostikovaný v kterémkoliv věku po vyloučení jiné příčiny
- Nádorová duplicita karcinomu prsu a vaječnicků bez věkové limitace
- Bilaterální karcinom prsu, kdy první nádor byl diagnostikován do 40 let věku.

Nemocné osoby s pozitivní rodinnou anamnézou:

- Dvě příbuzné prvního stupně s karcinomem prsu a/nebo vaječnicků, kdy alespoň jedna byla diagnostikována do 50 let
- Tři a více karcinomu prsu a/nebo vaječnicků u příbuzných z první nebo druhé linie, bez věkové limitace
- Zdraví rodinní příslušníci pozitivně testovaných osob od 18 let věku, pro obě pohlaví (FORETOVÁ, 2011).

Pokud se u pacientky s karcinomem prsu či vaječnicku neprokáže mutace v genech BRCA, je pro příbuzné ženy vypočítáno riziko vzniku karcinomu prsu či vaječnicku dle Clausových tabulek. Tyto tabulky hodnotí závažnost rodinné anamnézy. Dle Clausových tabulek je riziko vzniku rozděleno do tří skupin: nízké riziko, střední riziko a vysoké riziko. V případě zvýšeného rizika je pro pacientky doporučeno bedlivé sledování. Čím vyšší riziko, tím by se měla daná žena více sledovat (FORETOVÁ, 2011).

Tabulka 3 Doporučené schéma sledování žen s pozitivní rodinnou anamnézou CA prsu bez prokázané mutace BRCA

Tab. 4 Doporučené schéma sledování žen s pozitivní rodinnou anamnézou ca prsu, kde není prokázána mutace BRCA genů nebo nebylo provedeno molekulárněgenetické vyšetření

<p>Ženy s rizikem vzniku ca prsu do 10 % (nízké riziko) – běžný populační screening</p> <ul style="list-style-type: none"> • samovyšetření prsů 1krát za měsíc • od 45 let mamografie 1krát za 2 roky, u pozitivní RA vhodné začít se sledováním o deset let dříve, než byl nejčasnější výskyt ca prsu v rodině • gynekologické vyšetření 1krát ročně včetně vaginálního UZ • od 50 let test na okultní krvácení 1krát ročně, v případě ca kolorekta v RA i kolonoskopie ve 2-5letých intervalech • další sledování podle event. dalších onkologických onemocnění v rodině
<p>Ženy s rizikem vzniku ca prsu 10-20 % (střední riziko)</p> <ul style="list-style-type: none"> • samovyšetření prsů 1krát za měsíc • klinické vyšetření prsů 1-2krát ročně, začít o 10 let dříve, než byl nejčasnější výskyt ca prsu v rodině • UZ prsu nebo mamografie 1krát ročně (podle charakteru prsní žlázy), začátek o 10 let dříve, než byl nejčasnější výskyt ca prsu v rodině, nejpozději od 40 let • gynekologické vyšetření 1krát ročně včetně vaginálního UZ (v případě pozit. RA ca ovaria po půl roce) • od 50 let test na okultní krvácení 1krát ročně (v případě pozitivní RA ca kolorekta dříve event. kolonoskopie ve 2-5letých intervalech) • další sledování podle event. dalších onkologických onemocnění v rodině
<p>Ženy s rizikem vzniku ca prsu nad 20 % (vysoké riziko)</p> <ul style="list-style-type: none"> • samovyšetření prsů 1krát za měsíc • klinické vyšetření 2krát ročně od 25 let nebo o 10 let dříve, než je nejčasnější výskyt ca prsu v rodině • vyšetření prsů pomocí zobrazovacích metod 2krát ročně od 25 let nebo o 10 let dříve, než je nejčasnější výskyt ca prsu v rodině (střídavě MRI a UZ, ve 30 letech mamografie a dále podle charakteru žlázy určení vhodné zobrazovací metody) • gynekologické vyšetření 1krát za 6 měsíců včetně vaginálního UZ • od 50 let test na okultní krvácení 1krát ročně (v případě pozitivní RA ca kolorekta, dříve event. kolonoskopie ve 2-5letých intervalech) • další sledování podle event. dalších onkologických onemocnění v rodině, vhodné od 30 let 1krát ročně UZ břicha

Zdroj: PUCHMAJEROVÁ, 2012, s. 364

1.3 PÉČE O NOSITELKY S MUTACÍ GENŮ BRCA

Při pozitivitě genetického testu u zdravých klientů je doporučen důsledný monitoring. Součástí monitoringu jsou pravidelné preventivní prohlídky, které zahrnují klinické vyšetření, vyšetření zobrazovacími metodami a vyšetření nádorových markerů. Další možností péče o dosud zdravé nositele mutací genů je chemoprevence či profylaktické chirurgické zákroky. Doporučení se liší pro každé pohlaví. Toto

preventivní sledování by mělo být prováděno v onkologických centrech, kde mají více zkušeností s tímto onemocněním a lepší přístrojové vybavení (FORETOVÁ a kol., 2011).

1.3.1 DOPORUČENÁ SLEDOVÁNÍ PRO ZDRAVÉ ŽENY S POZITIVNÍ MUTACÍ GENU BRCA:

- Samovyšetření prsů 1x měsíčně od 18 let
- Celkové fyzikální vyšetření od 25 let
- Ultrazvukové vyšetření prsů 1x ročně od 25 let
- NMR prsů, nejlépe mezi 7. až 17. dnem menstruačního cyklu 1x ročně od 25 let, ve sledování je ideální pokračovat až do 60 let. NMR je kontraindikována v prvním trimestru těhotenství a při laktaci
- Mamografie 1x ročně od 30 let
- Ultrazvukové vyšetření, mamografii a NMR se střídá po půlročních intervalech
- Zvukové vyšetření břicha 1x ročně od 30 let
- Náběr onkologických markerů – CA125, dle přání onkologa, gynekologa se může nabírat i CEA, CA 15-3, CA 19-9
- Gynekologické vyšetření 2x ročně od 18 let, včetně transvaginálního ultrazvuku se screeningem cervikálních patologií od 21 let
- Vyšetření na okultní krvácení 1x ročně od 40 let
- Kolonoskopické vyšetření 1x za 3 roky od 45 let
- Gastroskopické vyšetření 1x za roky od 45let
- U nosiček s mutací genu BRCA 2 je vhodné kožní a oční vyšetření 1x za rok od 30 let

1.3.2 DOPORUČENÁ SLEDOVÁNÍ PRO ZDRAVÉ MUŽE S MUTACÍ GENU BRCA

- Samovyšetření varlat 1x měsíčně od 21 let
- Samovyšetření prsů 1x měsíčně od 21 let
- Celkové fyzikální vyšetření onkologem 1x ročně od 30 let, včetně kontroly varlat a prsů
- Ultrazvukové vyšetření prsů 1x ročně od 30 let

- Náběr onkologických markerů, dle rozhodnutí onkologa, nejčastěji CEA a CA 19-9, 1x ročně od 45 let
- Urologické vyšetření 1x ročně od 45 let, včetně náběru markerů PSA
- Vyšetření na okultní krvácení 1x ročně od 40 let
- Kolonoskopie 1x za roky od 45 let
- Gastroskopie 1x za 3 roky od 45 let
- U nosičů mutací genu BRCA 2 je vhodné kožní a oční vyšetření 1x ročně od 30 let (PLEVOVÁ a kol., 2009).

1.3.3 DODRŽOVÁNÍ ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

Pacientům je doporučeno až 4 násobně zvýšit denní dávky ovoce a zeleniny. Snižt obsah tuků, cukrů a solí. Omezit styk se škodlivými látkami, tudíž nekouřit, nepít alkohol nebo užívat jiné chemikálie. Je doporučen dostatek fyzické aktivity (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2003)

1.3.4 CHEMOPREVENENCE

Vzhledem k neustálému stoupání incidence karcinomu prsu se začíná zkoušet tak zvaná chemoprevence, která spočívá v aktivním užívání různých chemických látek.

Mezi prvními se začal používat tamoxifen, který má až 50% účinnost. Při používání této látky bylo zjištěno několik závažných nežádoucích účinků, jako například karcinom děložní sliznice, hluboké žilní trombózy, tromboembolie či retinopatie. Proto je nyní opouštěno od podávání této látky pro prevenci karcinomu u zdravých žen.

Slibný účinek pro nositele mutačního genu BRCA1, 2 mají inhibitory PARP-poly (ADP-ribosa) polymerázy (Olaparib). Ovšem tyto látky jsou zatím ve stádiu klinického zkoušení. Zatím žádná látka není schválena pro běžnou prevenci. Například i tamoxifen se používá pouze u žen s vysokým rizikem a s pečlivým sledováním pacienta (STRNAD, 2014).

1.3.5 PROFYLAKTICKÁ CHIRURGIE

Tyto preventivní chirurgické výkony významně snižují riziko vzniku nádorů až o 95 %. Vysoké riziko mají možnost ženy snížit preventivní mastektomií a preventivní adnexektomií. Tyto zákroky jsou pro ženy velice zatěžující nejen fyzicky, ale

i psychicky. Záleží na jejich dosavadní situaci a motivaci. Nejčastěji platí, že čím více je zatížena jejich rodinná anamnéza, tím jsou spíše ochotné přistoupit k těmto operacím. Vždy však záleží na rozhodnutí každé ženy, je zcela nepřístupné aby byly nuceny do těchto operací (PALÁCOVÁ a kol., 2012).

1.3.6 PROFYLAKTICKÁ MASTEKTOMIE

Mastektomie je chirurgický zákrok, u kterého je odstraněna celá mléčná žláza, většinou i s prsním dvorcem a bradavkou. Profylaktická mastektomie se provádí u žen s dědičným typem karcinomu prsu s cílem zabránit budoucímu vzniku onemocnění. Proto je mastektomie vázaná i s rekonstrukcí prsu. Nedávné publikace zjistily, že pouze 18 % zdravých žen je ochotna podstoupit tuto operaci (PALÁCOVÁ a kol., 2012).

Profylaktickou mastektomií s rekonstrukcí prsu se vždy operatér snaží provést v jedné operaci. Pro pacientku to má řadu výhod. Z psychologického hlediska je mnohem snazší, aby se pacientka probudila již s nově vytvořenými prsy a nemusela tak prožít období bez jednoho či obou prsů. Z technického hlediska je pro plastického chirurga mnohem jednodušší provést rekonstrukci ihned po mastektomii. Po ukončení mastektomie má kůže svoji původní kvalitu a pružnost a tím se lépe plánuje budoucí tvar a velikost prsů. Žena podstoupí pouze jednu operaci, se kterou je spojená narkóza, hospitalizace, pracovní neschopnost a rekonvalescence.

Avšak existují i nevýhody okamžité rekonstrukce prsů, které vedou lékaře nebo pacientku k odložení druhé operace o několik měsíců později. Významně se prodlužuje čas operace. U rekonstrukce implantáty se jedná asi o jednu hodinu, u rekonstrukce vlastní tkáně z břicha o 3 hodiny, v případě rekonstrukcí obou prsů o 6 hodin. Při operaci se mohou načítat komplikace jak z mastektomie, tak z rekonstrukce prsů.

K rekonstrukci celého prsu lze použít implantáty, kombinovat autologní tkáň a implantáty či použít pouze autologní tkáň.

Rekonstrukce pomocí silikonových implantátů – používají se po provedené mastektomii u pacientek s kvalitní kůží, která je volná, není napjatá či projizvená a má dostatek podkožního tuku. Implantáty se používají u pacientek po subkutánních mastektomiích, po kůži šetřících mastektomiích nebo u pacientek, bez dostatečné tukové tkáně v podbřišku. Také se k této rekonstrukci přistupuje v případě žen, pro které je ze zdravotních důvodů vhodná krátká doba operace, která trvá asi 1 hodinu.

Životnost implantátu se pohybuje okolo 15 let, ale některé implantáty vydrží i více jak 20 let.

Rekonstrukce pomocí silikonových implantátů má řadu výhod, ale i nevýhod. Mezi **výhody** patří již zmíněný krátký interval operace, jedná se o poměrně jednoduchou operaci, kde není žádná jizva na břicho po odběru břišního laloku. Má však i řadu **nevýhod**. Prs nelze příliš tvarovat, proto tedy nevypadá zcela přirozeně. U pacientek s tenkou kůží bývá implantát patrný a mohou být vidět nerovnosti po subtotální mastektomii. Implantát se může zapouzdřovat do vazivové jizvy, tvořící se kolem implantátu, toto je častější u pacientek po radioterapiích. Prs může měnit tvar a tvrdnout. Implantáty mají svoji životnost, a tudíž se po čase musí vyměnit. Může prasknout nebo se může protlačit přes jizvu či tenkou kůži.

Implantáty jsou hrazeny pojišťovnou, ovšem jejich hrazení je někdy nedostatečné. Může se stát, zejména v akutních případech, že je jich nedostatek. Pojišťovna hradí pouze základní typy implantátů, ty kvalitnější si pacientka musí hradit sama.

Rekonstrukce kombinovaná – používá se u pacientek s nedostatkem kůže a při zhoršené kvalitě kůže, kdy není možné použít pouze implantát. Využívá se vlastní tkáň z jiného místa než je břicho, tedy nejčastěji ze zad, či boční strany hrudníku. Touto tkání se doplní a zvětší kožní objem a tím se získá větší prostor pro implantát, který je umístěn pod velký prsní sval. V odstupu tří měsíců je možno provést rekonstrukci dvorce a bradavky.

Rekonstrukce pomocí laloků z břicha – jedná se o přenos vlastní živé tkáně z podbřišku. Kůže a tuk z břicha se přenesou tak, aby zůstala v přenesené tkáni zachována krevní cirkulace. Vyřízne se včetně kůže a tuku pod pupkem i s vyživující cévou a krev odvádějící cévou. Lalok se oddělí od břicha a přenesou se na hrudník, kde se odstraní asi 2 cm žebra. Zde se najdou příjmové cévy a ty se sešijí s cévami laloku. Lalok je tedy živý a během 14 dní se vhojí na novém místě. Prs se chová obdobně jako tuk na břicho, tedy při tloustnutí se zvětšuje, při hubnutí se zmenšuje. Citlivost laloku se obnovuje pomalu, bohužel se nikdy nevrátí do pocitu původních prsou.

I tato operace má však svoje komplikace, mezi nejčastější typy patří sekrece z rány, dehiscence operační rány, nekróza kůže na břicho nebo části kůže po mastektomii, pooperační krvácení či poruchy krevní cirkulace (DRAŽAN, 2014).

1.3.7 PROFYLAKTICKÁ ADNEXEKTOMIE

Neboli odstranění vaječníku a vejcovodu. Optimální věk pro tento zákrok u nosiček mutací genu BRCA1, 2 se pohybuje kolem 35 až 40 let, většinou po plánovaných těhotenství. Kromě odstranění vaječníků se doporučuje i odstranění dělohy. Tímto zákrokem klesá riziko vzniku karcinomu vaječníků až o 95 %. Odstraněním vaječníků se snižuje i riziko vzniku nádoru prsu až o 50 % díky snížení estrogenní stimulaci mléčné žlázy.

Touto operací však vzniká předčasná menopauza, která může způsobit některé sekundární komplikace. Mezi nejčastější patří riziko vzniku osteoporózy nebo riziko vzniku cévní mozkové příhody. Proto je nutné dodržovat zdravý životní styl. Se závažnými druhotnými problémy se používá krátkodobá hormonální substituce, kterou však klesá očekávaný efekt na riziko vzniku nádoru prsu (MACHÁČKOVÁ, 2006).

1.4 KARCINOM PRSU U NOSITELEK MUTACÍ GENU BRCA

Karcinom prsu je nejčastější maligní onemocnění u žen západního světa, tímto onemocněním je postižena každá desátá žena. Patří mezi nejčastější příčinu úmrtí žen do 60. let života. Jeho výskyt u žen v České Republice je v současné době okolo 6500 nových případů za rok. Z tohoto počtu je až 10 % nádorů prsu způsobeno na podkladě genetiky. Tyto nádory jsou diagnostikovány poměrně v mladém věku a u těchto žen je i vysoké riziko duplexního nádoru prsu a/nebo ovaria.

U nositelek mutací genu BRCA 1 je nejčastější medulární karcinom. Nádory mají často negativní estrogenové a progesteronové receptory. Popisuje se horší celkové přežití bez ohledu na stádium onemocnění, kdy desetiletá prognóza přežití je asi 62 %, naproti u sporadického karcinomu je prognóza přežití asi 86 %.

U nositelek mutací genu BRCA 2 mají pacientky stejnou prognózu jako u sporadických nádorů (PRAUSOVÁ, 2010).

1.4.1 KLINICKÝ OBRAZ

Nejčastějším projevem je nahmatání bulky v prsu, ta je většinou nebolestivá. Nejideálnější je zachytit nádor v rámci mamografického vyšetření, kdy je průběh onemocnění ještě zcela bezpříznakové. Mezi další méně časté příznaky patří bolestivost prsu, vtažení bradavky, pomerančová kůže, či výtok z bradavky. Tyto příznaky se projevují až v pokročilejší fázi onemocnění (PRAUSOVÁ, 2010).

1.4.2 DIAGNOSTIKA

- Klinické vyšetření gynekologem, základem je pečlivé odebrání osobní a rodinné anamnézy ženy. Dále gynekolog provede komplexní fyzikální vyšetření se zaměřením na prsa, např. pohledem může odhalit změny na prsu, pohmatem může zhodnotit rezistence na prsu, velikost nádoru či konzistenci. Dále pohmatem vyšetří velikost uzlin v podpaží, nadkličku a na krku.
- Mamografie je rentgenologické vyšetření, které je schopno vyhledat ještě nehmatnou patologickou změnu prsní tkáně, nebo určit již hmatnou rezistenci, zobrazit její velikost a vztah k okolním strukturám. Je vhodná u žen starších 40 let, mladší ženy mají vyšší hustotu prsní tkáně, podmíněnou vazivově-žlázovou složkou, tudíž případné patologie s ní mohou splývat.
- UZV prsů a uzlin je spíše doplňkovým vyšetřením. Používá se hlavně u mladších žen, kdy je mamografie často nepřehledná. Umožňuje také provést biopsii tkáně na histopatologické vyšetření.
- CT, pomocí rentgenového záření napomáhá zjistit přítomnost metastáz a jejich šíření do okolí.
- NMR je vyšetření pomocí magnetu, využívána je hlavně u mladších žen, kde má mamografie malou výpovědní hodnotu. Výhodou je nezatížení organismu zářením, ovšem toto vyšetření trvá delší dobu.
- Nádorové markery, jejich zvýšení je prokázané u maligních nádorů. Hodnoty se vyvíjí podle aktivity a stádia onemocnění. U nádoru prsu je stěžejní nádorový marker CEA a CA 15-3, ty jsou zvýšeny především

u generalizovaných karcinomu prsu. Opakovaně se nabírají během léčby i po jejím ukončení k případnému stanovení pokračování onemocnění.

- Histologické vyšetření slouží k základnímu stanovení diagnózy pomocí odběru tkáně pod kontrolou mamografu nebo UZV. Základní vyšetření zhodnotí velikost nádoru, určí typ nádoru a histologický grade (rychlost růstu nádoru). Čím rychlejší je grade, tím má pacientka horší prognózu. Dále se hodnotí přítomnost metastáz do lymfatických uzlin a krevních cév. Také se hodnotí rozsah chirurgického výkonu (PETRÁKOVÁ, VYZULA, 2014).

1.4.3 TERAPIE

V současné době se léčba genetického karcinomu liší minimálně od sporadického karcinomu, avšak při léčbě těchto pacientů musíme dbát na zvýšení rizik jako jsou: riziko vzniku druhostranného nádoru, riziko lokálních recidiv nádoru nebo riziko vzniku karcinomu vaječníků a dalších malignit (ZIMOVJANOVÁ, 2013).

- **Chirurgická léčba** – v posledních letech se zavádí nové typy operace, tzv. záchovné, avšak u žen s pozitivním BRCA 1 nebo BRCA 2 genem je indikována oboustranná mastektomie. Tato operace by měla být doplněna axilární lymfadenektomií, kdy uzliny jsou posílány na histopatologické vyšetření.
- **Radioterapie** – karcinomy prsu sice nepatří mezi radiosensitivní nádory, přesto je součástí komplexní léčby karcinomu prsu. Používá se hlavně u pacientek po záchovných operacích, jako prevence recidiv. Po radikální mastektomii se záření používá hlavně při nepříznivé prognóze, tím může zlepšit prognostické parametry přežití.
- **Chemoterapie – adjuvantní chemoterapie** slouží k doplnění chirurgického výkonu, kde je možné očekávat přítomnost mikrometastáz. V adjuvanci je ideální kombinace 2 nebo 3 cytostatik. **Neadjuvantní chemoterapie** se využívá k zneškodnění mikrometastáz nebo ke zmenšení primárního tumoru. Často se podávají před chirurgickým výkonem a to ve 3 - 4 cyklech. Pro optimální účinky se chemoterapie vždy kombinuje, ale je nutné zvážit

zdravotní stav a věk pacientky, proto se mnohdy indikuje léčba jedním cytostatikem.

- **Hormonoterapie** – má méně nežádoucích účinků, proto je lépe snášena než chemoterapie. Karcinom prsu je hormonálně dependentní nádor s obsahem hormonálních receptorů, reagující dobře na antiestrogenní léčbu. **Ablační hormonální léčba** se používá u žen v mladším věku, před menopauzou. Po dobu chemoterapie se používá medikamentózní léčba (analoga GnRH). Pacientkám s pozitivním BRCA genem je doporučena kastrace, tedy oboustranná adnexektomie. **Aditivní hormonální terapie**, *zde se využívá blokáda estrogenových receptorů (tamoxifen), blokáda estrogenových receptorů čistými antiestrogeny nebo blokáda lokální syntézy estrogenů (Femara). Vysoké dávky progestinů se nejvíce používají u terminálních stavů* (ROB a kol., 2008, s. 266).

1.5 KARCINOM VAJEČNÍKŮ U NOSITELEK MUTACÍ GENU BRCA

Karcinomy vaječníku patří nejčastěji mezi epitelové nádory a tvoří 70-90 % všech zhoubných nádorů vaječníku. Jeho výskyt v roce 2010 byl 20,7 na 100 000 žen. Jeho úmrtnost je 11,9 na 100 000 žen, což je 640 případů. Proto se řadí na první místo v úmrtnosti na gynekologické nádory.

Hlavním důvodem je dlouhý bezpříznakový růst, proto tyto nádory jsou diagnostikovány již v pozdních stádiích, kdy se nádor šíří mimo hranice malé pánve. I po absolvování včasné a cílené léčby nádor často recidivuje a jeho pětileté přežití nedosahuje více jak 30 % (HALÁMKOVÁ a kol., 2014).

1.5.1 KLINICKÝ OBRAZ

Jak již bylo zmíněno, karcinomy vaječníků vzhledem ke svému uložení mají dlouhé bezpříznakové období. Projevují se až v pozdějších fázích, kdy je již onemocnění v pokročilém stádiu, např. zvětšováním břicha, bolestmi břicha nebo gastrointestinálními obtížemi. V dřívějších fázích se projevují zcela výjimečně, kdy se mohou projevit bolestí zapříčiněnou rupturou hemoperitonea nebo uskřínutím vaječníku (ROB a kol., 2008).

1.5.2 DIAGNOSTIKA

- Klinické vyšetření gynekologem
- Vaginální a břišní ultrasonografie. Pomáhá odlišit benigní a maligní nádory, dále napomáhá k určení rozsahu nádoru a přítomnosti metastáz.
- Biopsie prováděna pod ultrazvukovou kontrolou je minimálně invazivní, efektivní a rychlá metoda k určení histopatologie nádoru.
- Náběry nádorových markerů. Zde má významnou roli CA 125, tento onkomarker nejen že pomůže diagnostikovat karcinom ovaria, ale může i určit prognózu onemocnění a účinek léčby, pomocí sledování jeho hodnot.
- CT je méně přesná metoda pro diagnostiku z důvodu malého kontrastu měkkých tkání, další nevýhodou je radiační zátěž pro pacienta. Přínos má spíše v určení rozsahu karcinomu a postižením metastáz.
- NMR má vyšší přesnost než CT, pomáhá určit typ nádoru, jeho uložení, rozsah a postižením metastáz.
- PET (pozitronová emisní tomografie) má největší význam v diagnostice recidiv (ROB a kol., 2008).

1.5.3 TERAPIE

Nádory vaječníku jsou sice chemosenzitivní, ale jelikož dochází k častým recidivám onemocnění, primární léčba je chirurgická s následnou chemoterapií. Až v 85 % dochází k recidivám, která se později stává rezistentní na jakoukoliv další léčbu.

U nositelek s mutací genu BRCA 1 jsou nádory diagnostikovány až o 10 let dříve než je tomu u nositelek s mutací genu BRCA 2. U něho se diagnostika neliší oproti sporadickému karcinomu. Celoživotní riziko u nosiček mutací genu BRCA 1 je až 60 % , u mutací genu BRCA 2 je riziko asi 10-20 % (HALÁMKOVÁ a kol., 2014).

2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S POZITIVNÍM BRCA GENEM 1

2.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: S.D.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1976	Věk: 38 let
Adresa bydliště: Náchod	
Adresa příbuzných: Náchod	
Rodné číslo: xxxxxx	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské s maturitou	Zaměstnání: všeobecná sestra
Stav: vdaná	Státní příslušnost: česká
Datum přijetí: 20.11.2014	Typ přijetí: akutní
Oddělení: chirurgie	Ošetřující lékař: XX

Důvod přijetí udávaný pacientem: Pacientka přijata k hospitalizace pro dlouhodobě trvající infekci v ráně. Nyní se zhoršily její potíže, rána silně secernuje, zhoršila se bolestivost rány, začaly febrilie.

Medicínská diagnóza hlavní: Kožní absces, furunkl a karbunkl

Medicínské diagnózy vedlejší:

Hypertenze

Depresivní syndrom

2.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

TK: 130/60	Výška: 170 cm
P: 88´	Hmotnost: 78 kg
D: 15/min	BMI: 26,99
TT: 38,1	Pohyblivost: chodící
Stav vědomí: při vědomí, GCS 15	Orientace místem, časem, osobou: plně orientována
Řeč, jazyk: česká	Krevní skupina: AB+

Nynější onemocnění: Pacientka je po oboustranné mastektomii 10/2014, kterou podstoupila preventivně z důvodu potvrzení mutace genu BRCA 1. V ráně po odstraněném levém prsu vznikla píštěl, se kterou se pacientka léčí ambulantně již 3 týdny. Nyní pacientka přichází pro zhoršení obtíží. Rána silně secernuje a je bolestivá. Pacientka je febrilní, schvácená.

Informační zdroje: rozhovor s pacientkou, zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace

2.3 ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: karcinom prsu ve 39 letech, karcinom vaječníku v 57 letech, potvrzena mutace genu BRCA 1, hypertenze

Otec: zemřel na selhání srdce v 58. letech,

Diabetes mellitus 2. typu na inzulinu

Neuropatie, stav po amputaci LDK

ICHS, opakovaně stav po infarktu myokardu (asi 3x)

ICHDK, hypertenze

Sourozenci: 1. bratr: Diabetes mellitus 1. typu na inzulinu, vyšetření mutace genu BRCA 1 nepotvrzena

2. bratr: zdravý, genetické vyšetření odmítl

Děti: 3 děti, zdravé

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Chronická onemocnění: osteopenie 2014

Hospitalizace a operace:

1/2007 stav po laparoskopické cholecystektomii

10/2014 stav po oboustranné mastektomii

Úrazy: v deseti letech zlomenina nártu levé dolní končetiny

Transfúze: autotransfúze v říjnu 2014, bez komplikací

Očkování: základní běžná povinná očkování + hepatitida B, očkování proti tetanu v roce 2012

LÉKOVÁ ANAMNÉZA (CHRONICKÁ MEDIKACE)

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Calcichew	tbl	400	1-0-0	Vitamin
Mirtazapin	tbl	15 mg	0-0-1	Antidepressivum
Lokren	tbl	20 mg	1-0-0	Antihypertenzivum
Vasocardin	tbl	50 mg	½-0-0	Antihypertenzivum

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA:

bez alergií

ABÚZY:

Alkohol: nepije

Kouření: nekouří

Káva: 1x denně

Jiné návykové látky: neužívá

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarché: asi od 12 let, pravidelná á 28 dní

Aborty: 3x spontánní, bez komplikací

UPT: 0

Antikoncepce: neužívá

Samovyšetřování prsou: pravidelně provádí 1x měsíčně

Poslední gynekologická prohlídka: vzhledem k pozitivitě BRCA genu pacientka pravidelně kontrolována ve specializačním onkologickém centru, gynekologická prohlídka 2/2014, UZV prsou 8/2014

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: vdaná

Bytové podmínky: bydlí v panelovém bytě 3+1

Vztahy, role a interakce: žije s manželem a 3 dětmi ve věku 5,6 a 8 let. Pouze klasické rodinné konflikty, které vždy společnými silami vyřeší

Záliby: ruční práce, pečení, četba

Volnočasové aktivity: děti, vyšívání, háčkování

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: středoškolské s maturitou, specializační vzdělání v Brně ARIP

Pracovní zařazení: všeobecná sestra

Čas působení: 20 let

Vztahy na pracovišti: dobré, se spolupracovnicí vychází dobře

Ekonomické podmínky: průměrné

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: pacientka je ateistka

2.4 UTRŽIDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

<p>1. Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uvědomování si zdraví • Management zdraví 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Můj zdravotní stav je nyní horší, mám 5 týdnů po operaci, rána se pořádně nezahojila, nyní co se mé obtíže zhoršily, vnímám svoje zdraví jako narušené. Pro zlepšení mého zdraví se snažím chodit na procházky. Lékařské doporučení vždy důsledně dodržuji. Pobyť v nemocnici nesnáším moc dobře, chtěla bych být doma se svojí rodinou.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka si uvědomuje svoje zdravotní obtíže, špatně snáší hospitalizaci, chybí jí rodina.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Neefektivní ochrana</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>2. Výživa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolizmus • Hydratace 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Za poslední měsíc jsem zhubla asi 5 kg, kvůli té operaci, pak už jsem jedla dobře. Snažím se jíst pravidelně 3xdenně, nyní jsem do jídelníčku zařadila více ovoce a zeleniny, snažím se vyhnout nezdravým potravinám. Denně vypiji asi 2l tekutin. V nemocnici moc chuť k jídlu nemám.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka dobře živená, přiměřeně hydratovaná, kožní turgor v normě, sliznice růžové. Nyní nechutenství z důvodu subfebrilií. BMI 26,99</p> <p>Ošetrovatelský problém: Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu</p> <p>Priorita: nízká</p>

<p>3. Vylučování a výměna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funkce močového systému • Funkce gastrointestinálního systému • Funkce kožního systému • Funkce dýchacího systému 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>S močením žádné obtíže nemám. Doma na stoličce chodím pravidelně, v nemocnici také.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka soběstačná, na WC si dojde sama, datum poslední stolice 19. 11. 2014, stolice normální barvy a konzistence. Dech klidný, pravidelný.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Nenalezen</p>
<p>4. Aktivita – odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spánek, odpočinek • Aktivita, cvičení • Rovnováha energie • Kardiovaskulární-pulmonální reakce • Sebepéče 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Doma spím dobře, v nemocnici je to horší, nemohu spát, přes den se cítím unavená. Doma se snažím každý den chodit na procházky.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka soběstačná ve všech oblastech sebepéče. Má problém se spánkem, podávány hypnotika dle ordinace lékaře.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Narušený vzorec spánku</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>5. Percepce/kognice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Kognice • Komunikace 	<p>Subjektivně, objektivně, doma, při hospitalizaci: <i>nemám žádné obtíže</i></p> <p>Objektivně: Pacientka plně orientovaná všemi směry, bez poruch kognice. Pozornost udrží, komunikativní.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Nenalezen</p>

<p>6. Sebepercepce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebepojetí • Sebeúcta • Obraz těla 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Po té operaci se svým vzhledem spokojená nejsem. Důvěřuji si méně, mám pocit, že nemám žádný talent. Mám strach, jak se mi rána zahojí.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka depresivně laděná. Dochází k psychologovi a psychiatrovi, podávány antidepressiva dle ordinace lékaře. Má problémy o svém postižení mluvit.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Narušený obraz těla Situčně nízká sebeúcta</p> <p>Priorita: vysoká</p>
<p>7. Vztahy mezi rolemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovatelů • Rodinné vztahy • Plnění rolí 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Bydlím doma s manželem a 3 dětmi. V péči o děti mi pomáhá manžel a moje maminka, ta teď manželovi doma pomáhá s dětmi a domácností, tak jsem trochu klidnější.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka mluví o rodině velmi pěkně, manžel i s dětmi chodí na návštěvy. Přesto vyjadřuje obavy, jak to manžel vše zvládne.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Riziko narušení rodičovství</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>8. Sexualita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexuální funkce • Reprodukce 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Teď po operaci nemám na sex vůbec chuť, před manželem se stydím, i když říká, že mu to nevádí. Menstruaci mám pravidelnou, nebolestivou, spíše silnější. Antikoncepci neužívám.</i></p> <p>Objektivně: U pacientky pozorujeme, že ji toto téma je nepříjemné. V poslední době nežije</p>

	<p>sexuálním životem. Menstruaci má pravidelnou každých 28 dní, trvajících asi 5 dní. Antikonceptci neužívá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Sexuální dysfunkce</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatické reakce • Reakce na zvládání zátěže • Neurobehaviorální stres 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>V poslední době se cítím ve stresu často, hodně mi pomáhají návštěvy u psychologa, kde můžu mluvit o svých problémech. Pan doktor mi předepsal antidepresiva, po kterých se cítím lépe. Velkou oporou mi je manžel a maminka</i></p> <p>Objektivně: U pacientky pozorujeme napětí až úzkost, se změnami se vyrovnává těžko. Pacientce jsou podávány antidepresiva dle ordinace lékaře.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Úzkost, Strach</p> <p>Priorita: vysoká</p>
<p>10. Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hodnoty • Přesvědčení • Soulad hodnot/přesvědčení/jednání 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Jsem nevěřící. Své hodnoty mám jasně nastaveny. Na prvním místě řádím své zdraví a rodinu.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka má jasně stanoven žebříček hodnot.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Není</p>
<p>11. Bezpečnost – ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Fyzické poškození • Násilí • Environmentální rizika • Obranné procesy 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Infekce v ráně mně hodně znepokojuje.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka přijata pro infekci v ráně, ta je spojená s hypertermií. Má zaveden PŽK 2. den, funkční, bez známek infekce.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Termoregulace 	<p>Ošetrovatelský problém: Narušená integrita tkáně Hypertermie</p> <p>Priorita: vysoká</p>
<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: <i>Ta rána mně bolí, je to velice nepříjemné, také mně bolí záda od toho neustálého ležení, nejsem na to moc zvyklá. V nemocnici to není špatné, ale doma je doma.</i></p> <p>Objektivně: Pacientka si stěžuje na bolesti, učíme úlevové polohy, podáváme analgetika dle ordinace lékaře. Na nemocniční prostředí si nestěžuje.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Akutní bolest</p> <p>Priorita: vysoká</p>
<p>13. Růst/vývoj</p> <ul style="list-style-type: none"> • Růst • Vývoj 	<p>Subjektivně, doma, při hospitalizaci: S tímto nemám žádný problém</p> <p>Objektivně: U pacientky jsme žádný problém neobjevily</p> <p>Ošetrovatelský problém: Nenalezen</p>

2.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

2.5.1 ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ:

V den příjmu 20. 11. 2014 nabrána K+C z rány.

20. 11. 2014 Krevní vyšetření- hematologické vyšetření, biochemické vyšetření

Výsledky:

Mikrobiologické vyšetření

vykultivován staphylococcus aureus citlivý na Dalacin

Hematologické vyšetření (krevní obraz)

Leukocyty 18,38	3,8 - 10 x 10 ⁹ /l
Erytrocyty 3,50	3,8 - 5,2 x 10 ⁹ /l
Hemoglobin 145	120 - 160 g/l
Hematokrit 0,424	0,35 - 0,45
Trombocyty 344	150 - 350 x 10 ⁹ /l

Biochemické vyšetření

Urea 4,2	2,8 - 7,5 mmol/l
Kreatin 67	35 - 110 umol/l
Na 139	132 - 145mmol/l
K 4,3	3,8 - 5,4 mmol/l
Cl 99	97 -108 mmol/l
CRP 134	< 5 mg/l

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 racionální

Výživa: Per os

Pohybový režim: chodící, z důvodu horečky klidový režim

RHB: klidový režim

Medikamentózní léčba:

Název léku	Forma/cesta podání	Síla	Dávkování	Skupina
Dalacin	i.v	900	á 8 hod	antibiotika
Novalgin	i.v	2 ml	při bolesti	analgetika
Mirtazapin	per os	15 mg	0-0-1	antidepresiva
Lokren	per os	20 mg	1-0-0	antihypertenziva
Vasocardin	per os	50 mg	½-0-0	antihypertenziva
Amoksiklav	i.v	1,2 g	á 8 hod	antibiotika
Lexaurin	per os	1,5 g	při úzkosti	anxiolytika
Stilnox	per os	10 mg	dle potřeby	hypnotika

Chirurgická léčba (výkon, kdy): 20. 11. 2014 incize píštěle s aplikací rukavicového drénu

2.6 SITUAČNÍ ANALÝZA

38 letá žena S. D. byla přijata na chirurgické oddělení přes chirurgickou ambulanci pro zhoršení známek zánětu v ráně po preventivní mastektomii prsou. Tato operace proběhla před 5 týdny. Pro tuto operaci se pacientka rozhodla z důvodů zjištění pozitivního mutačního genu BRCA 1. Pacientku čekají ještě rekonstrukční operce, které momentálně nejsou možné z důvodu probíhající infekce v ráně. Pacientka není smířená se svým vzhledem a stydí se za svoje tělo. S tímto defektem se pacientka léčí již 5 týdnů, nyní začala rána silně secernovat, zhoršila se bolestivost rány, přidaly se horečky. Při příjmu byla pacientce provedena incize rány s aplikací rukavicového drénu, napíchnuta PŽK z důvodů aplikace intravenózních antibiotik. Má bolesti v ráně, proto podáváme analgetika. Od příjmu je pacientka úzkostná až depresivní, ještě před hospitalizací navštívila psychiatra, který ji napsal adekvátní terapii, kterou užívá asi 3 týdny, ta je pacientce. Pacientka v noci podávána i během hospitalizace. Z důvodu vysokých teplot pacientka trpí nechutenstvím, díky postupnému snižování až úplného vymizení teplot se tento stav postupně upravil. V noci špatně spí, proto jsou dle potřeby podávány hypnotika.

2.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORITY

Narušený obraz těla (00118)

Doména: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Úzkost (00146)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Sexuální dysfunkce (00059)

Doména 8: Sexualita

Třída 2: Sexuální funkce

Hypertermie (00007)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Situačně nízká sebeúcta (00120)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 2: Sebeúcta

Riziko narušení rodičovství (00057)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída1: Role pečovatелů

Narušený vzorec spánku (00198)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Neefektivní ochrana (00043)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu (00002)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída1: Infekce

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

Název + kód: Narušený obraz těla (00118)

Doména: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka

Určující znaky: Vyhýbavé chování k vlastnímu tělu

– Vyhýbání se pohledu na části těla

Neverbální reakce na aktuální změnu těla (vzhled)

Uvádí pocity, které odrážejí změněný pohled na vlastní tělo (vzhled)

Související faktory: Onemocnění – stav po preventivní mastektomii, infekce v ráně

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý: pacientka se smíří se svým vzhledem do 1 měsíce

Krátkodobý: pacientka bude svoje tělo vnímat bez pocitu frustrace do 1 týdne

Priorita: Vysoká

Očekávané výsledky:

Pacientka vnímá svoje tělo bez pocitu méněcennosti, do 1 měsíce

Pacientka chápe tělesnou změnu a dokáže o svých problémech hovořit do 1 týdne

Rána pacientky se bude hojit a tím selepší přístup ke svému tělu do 1 týdne

Plán intervencí (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Zhodnot' psychický a fyzický vliv změněného stavu na emoční stav pacientky vždy při kontaktu s pacientkou – sestra ve službě
2. Pozoruj projevy smutku a deprese, vždy při kontaktu s pacientkou – sestra ve službě
3. Akceptuj stavy úzkosti a špatné nálady pacientky, vždy – sestra ve službě
4. Vyslechni obavy pacientky a komunikuj s pacientkou dle potřeby – sestra ve službě
5. Zajisti možnost návštěvy odborníka dle potřeby – lékař
6. Umožni návštěvu rodiny dle potřeby pacientky – sestra ve službě
7. Zapoj do péče o pacientku její rodinu v průběhu hospitalizace – sestra ve službě
8. Podej dostatek informací o možnostech použití protetických pomůcek v průběhu hospitalizace – sestra ve službě
9. Prodiskutuj s pacientkou význam změny v průběhu hospitalizace – sestra ve službě
10. Podporuj pacientku v jejích plánech do budoucna v průběhu hospitalizace – sestra ve službě
11. Zajisti správnou péči o infikovanou ránu v průběhu hospitalizace – sestra a lékař ve službě

Realizace od 20. 11. 2014 – 24. 11. 2014

Při příjmu dne 20. 11. 2014 pacientka vykazuje známky úzkosti. V rámci ošetrovatelského posouzení se snažíme s pacientkou navázat kontakt a získat pocit důvěry. Samozřejmostí je empatický přístup sester. Edukujeme pacientku o průběhu hospitalizace, léčebném režimu a seznámíme ji s oddělením a jeho zvyklostmi. Všímáme si nálad, dáváme prostor pro komunikaci s personálem a prostor k vyjádření svých obav. Dle ordinace lékaře podáváme medikaci pro zklidnění pacientky. Do péče o pacientku se snažíme zapojit rodinu, umožňujeme návštěvy dle potřeby. Dodáváme dostatek edukačního materiálu o dané problematice. Vše řádně zaznamenáváme do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace. Všímáme si, že pacientka není schopná pohledu na své tělo.

Dne 21. 11. 2014 pacientce podáváme její chronická antidepresiva, při známkách úzkosti přidáváme anxiolytika. Na přání pacientky zajišťujeme psychologa. Nadále si s pacientkou utváříme vztah a snažíme se pacientku povzbuzovat.

Dne 22. 11. 2014 je pacientka klidnější, komunikativní. Medikaci podáváme dle ordinace lékaře, tu pacientka dobře toleruje. Návštěvy umožňujeme vždy dle přání pacientky.

23. 11. 2014 – 24. 11. 2014 Pacientka je schopná mluvit o svých problémech, náladu pozorujeme výrazně lepší než při příjmu. Pacientku seznamujeme s možnostmi protetických pomůcek, podáváme dostatek edukačního materiálu. S pacientkou hovoříme o budoucnosti a snažíme se ji podporovat v jejích plánech. Rána je ve fázi hojení, díky tomu pacientka vnímá svůj obraz těla lépe.

Hodnocení:

Cíle byly částečně splněny.

V prvních dnech hospitalizace pacientka vyjadřovala velké nespokojenosti se svým vzhledem, byla depresivně laděná, špatně komunikovala s personálem. Během 3. dne hospitalizace již pacientka byla veselejší, komunikativní. O svých problémech dokázala mluvit bez známek úzkosti. Medikamentózní léčbu snášela dobře, ta měla dobrý efekt. Rodina chodila pravidelně na návštěvy, působila dobře na zlepšení nálady pacientky. Díky postupnému hojení rány pacientka vnímá svůj obraz těla lépe, avšak není s ním

ještě zcela smířená. Projevuje zájem o léčbu rány. Těší se z budoucnosti, kdy ji čeká rekonstrukce prsou.

Ošetřovatelské intervence nadále ponechány

OŠETŘOVATESKÁ DIAGNÓZA

Název+kód: Narušená integrita tkáně (00044)

Doména11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže a nebo podkožních tkání

Určující znaky: Poškozená tkáň a podkoží

Související faktory: Změněný oběh

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý)

Dlouhodobý: Pacientce se zhojí rána do konce hospitalizace

Krátkodobý: Pacientka dodržuje doporučení sestry a lékaře každý den

Priorita: Vysoká

Očekávané výsledky:

Pacientka nebude mít bolesti při převazu během hospitalizace

Pacientka se účastní léčebného programu a dodržuje léčebné postupy každý den

Rána pacientky se bude hojit během hospitalizace

Nedojde k rozšíření infekce během hospitalizace

Plán intervencí:

1. Sleduj stav krytí, dle potřeby prováděj převaz – sestra ve službě
2. Dodržuj zásady asepse při každém převazu – sestra ve službě
3. Prováděj převaz dle ordinace lékaře, sleduj proces hojení rány – sestra ve službě
4. Pouč pacientku o dodržování čistoty rány a jejího okolí – sestra ve službě
5. Založ dokumentaci hojení ran – sestra ve službě

6. Po každém převazu proved' zápis do dokumentace ran – sestra ve službě
7. Podávej antibiotika dle ordinace lékaře – sestra ve službě
8. Sleduj výsledky vyšetření – sestra a lékař ve službě
9. Prováděj převaz bezbolestně – sestra ve službě
10. Dle potřeby podávej analgetika dle ordinace lékaře – sestra ve službě
11. Sleduj místní a celkové projevy infekce (horečka, fyziologické funkce, zarudnutí rány) – sestra ve službě

Realizace od 20. 11. 2014 – 24. 11. 2014

Při příjmu dne 20. 11. 2014 byla provedena incize rány s vložením rukavicového drénu a nabrána K+C z rány. Lékař nasadil širokospektrá antibiotika - Amoksiklav 1,2 g á 8 hodin. Sledujeme stav obvazu a prosaku á 1 hodinu. Během dne měříme fyziologické funkce a tělesnou teplotu 3x denně.

11:00 Měření fyziologických funkcí a tělesné teploty TK 141/65, P 82', TT 37,3°C, podáváme analgetika z důvodů bolesti v oblasti rány.

17:00 Rána v prvních hodinách silně secernuje. Informován lékař, proveden převaz, ten provádíme sterilně. Při převazu si pacientka stěžuje na bolesti, ty hodnotí číslem 6. Měříme fyziologické funkce a tělesnou teplotu TK 136/62, P 105', TT 38,2°C. Podáváme analgetika/antipyretika dle ordinace lékaře. Provádíme zápis do ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace.

18:00 Sledujeme stav obvazu, ten je pouze mírně prosáklý. Přeměřujeme tělesnou teplotu, pacientka ještě subfebrilní 37,5°C.

Večer již pacientka bez teploty, fyziologické funkce v normě. Stav krytí beze změny.

Dne 22. 11. 2014 zjišťujeme kultivaci, kde byl nalezen zlatý stafylokok. Byla změněna antibiotická medikace dle citlivosti, nasazen Dalacin 900 mg i. v á 8 hodin dle ordinace lékaře. Provádíme převaz a vytahujeme rukavicový drén, do rány aplikujeme Atrauman Ag a sterilně kryjeme. Nadále měříme fyziologické funkce a tělesnou teplotu, pacientka je již subfebrilní, fyziologické funkce má v normě. Pacientku informujeme o léčebných postupech, poučujeme o nutnosti dodržování zásad asepse v okolí rány. Vše pečlivě zapisujeme do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace.

Dne 24. 11. 2014 z důvodu spotřebování materiálu provádíme převaz, opět aplikujeme Atrauman Ag. Hodnotíme stav a chování rány. Nadále podáváme antibiotika dle ordinace lékaře. Měříme teplotu a fyziologické funkce 3x denně.

Hodnocení:

Cíle jsou částečně splněny.

Rána je ve fázi hojení. Celkové známky zánětu ustoupily, pacientka je afebrilní, okolí rány je klidné. Rána je již jen s mírnou sekrecí, nepovleklá, nebolestivá. Pacientka se naučila jak se chovat k okolí rány. Doporučení sester a lékaře dodržuje.

Ošetrovatelské intervence nadále pokračují

OŠETŘOVATESKÁ DIAGNÓZA

Název+kód: Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

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

Určující znaky: Kódový/číselný záznam (slovní hodnocení pacientky intenzity 6 na desetistupňové stupnici; 0 žádná bolest – 10 maximum)

Expresivní chování – sténání, vzdechy

Výraz obličeje – grimasa

Narušení vzorce spánku

Související faktory: Původci zranění (infekce v ráně)

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý)

Dlouhodobý: Pacientka bude bez bolesti do konce hospitalizace

Krátkodobý: Pacientka bude udávat zmírnění bolesti do 12 hodin hospitalizace

Priorita: Vysoká

Očekávané výsledky:

Pacientka ví jak a kdy informovat o bolestech personál 2 hodin od příjmu

Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 12 hodin od příjmu

Pacientka ví jak o bolestech a jejich projevech mluvit 2 hodiny od příjmu

Pacientka dodržuje nastavený farmakologický režim od začátku hospitalizace

Pacientka klidně spí do 24 hodin hospitalizace

Pacientka udává, že je bolest zvládnuta do 3. dnů hospitalizace

Plán intervencí:

1. Při příjmu a během hospitalizace posuď bolesti, její lokalizaci, migraci, trvání a stupeň bolesti na škále 0 – 10, sestra ve službě
2. Informuj pacientku o nutnosti informovat personál vždy při nástupu bolesti nebo jejího zhoršování, při příjmu na oddělení, sestra ve službě
3. Podávej analgetika dle ordinace lékaře, zaznamenej do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace, k hodnocení bolesti použij numerickou desetistupňovou měřící škálu bolesti, sestra ve službě
4. Účinek analgetik zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace 1 hodinu od podání analgetik, použij numerickou desetistupňovou měřící škálu bolesti, sestra ve službě
5. Nauč pacientku relaxační techniky, spolu s pacientkou najdi úlevovou polohu, při příjmu na oddělení, sestra ve službě
6. Kontroluj fyziologické funkce pacientky 3x denně, sestra ve službě

Realizace 20. 11. 2014 – 24. 11. 2014

Při příjmu dne 20. 11. 2014 pacientku seznamujeme s nutností informovat personál o bolesti, její lokalizaci, jak popsat bolest a vysvětlíme jí numerickou desetistupňovou měřicí škálu bolesti. Dáváme prostor pacientce na otázky, ta žádné nemá, všemu rozumí. Vše zapisujeme do edukačního listu pacientky a ta vše potvrdí svým podpisem. Při příjmu v 11:00 pacientka zhodnotí svojí bolest číslem 5 na stupnici 0 - 10.

11:00 podáváme analgetika dle ordinace lékaře, provádíme zápis do ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace.

12:00 zjišťujeme účinek podaných analgetik, pacientka zhodnotila svoje bolesti číslem 2 na stupnici 0 – 10, analgetika jsou s dobrým efektem. Provádíme zápis do ošetrovatelské dokumentace.

17:00 z důvodu převazu rány, pacientka znovu pociťuje bolest, tu ohodnotila číslem 6 na stupnici 0 - 10, aplikujeme analgetika dle ordinace lékaře. Kontrolujeme fyziologické funkce, mírná tachykardie P105', jinak v normě. Provádíme zápis do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace.

18:00 Pacientka hodnotí bolest číslem 2 na stupnici 0 - 10, analgetika jsou s dobrým efektem.

Po zbytek dne si pacientka na bolesti nestěžovala. Při cíleném dotazu personálu ohodnotila bolestivost rány číslem 2 na stupnici 0 - 10, tedy pro ni minimální a snesitelné, analgetika již nechtěla.

Dne 21. 11. 2014 v 9:00 podáváme analgetika preventivně před převazem rány, dále lékař rozepisuje analgetika paušálně á 8 hodin. Dodržujeme předepsaný rozpis, bolesti hodnotíme vždy při podání analgetik a 1 hodinu po podání medikace, tím zjišťujeme účinnost podaných analgetik. Pečlivě zapisujeme do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace. Pacientce analgetická terapie vyhovuje, bolesti hodnotí číslem 2 na stupnici 0 - 10.

Dne 22. – 23. 11. 2014 pacientce podáváme analgetika á 12 hodin. Informujeme o nutnosti upozornění personálu při pociťování bolestí. Pacientka všemu rozumí a souhlasí.

Dne 24. 11. 2014 pacientka již bez analgetik, bolesti má minimální, hodnotí je číslem 2 na stupnici 0 – 10.

Hodnocení 24. 11. 2014

Cíle jsou splněny.

Pacientka má již jen minimální bolesti. Při znovuobjevení bolestí, ví jak informovat personál, umí si najít úlevovou polohu.

Ošetrovatelské intervence jsou zrušeny.

2.8 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE:

V rámci hospitalizace se pacientky zdravotní a tím i psychický stav zlepšil. Snažili jsme se odstranit všechny stanovené ošetrovatelské diagnózy, ve většině případů se nám to během hospitalizace podařilo. Ze začátku byla nejobtížnější komunikace s pacientkou, jelikož probíhající infekcí a hospitalizací byla depresivně laděná, avšak po několika dnech se zdařilo navázat vztah mezi sestrou a pacientkou a poté o svých problémech dokázala bez obtíží mluvit.

Dodržovala léčebné opatření, plně spolupracovala. Postupně se upravily teploty, rána ze začala hojit a minimalizovaly se bolesti. Nadále není plně smířená se svým obrazem těla, ale po zahojení rány pacientku čeká rekonstrukce prsou, to bere jako pozitivní vliv. Při propuštění do domácího léčení je informována o nutnosti zachování asepse se souvislosti s ránou. Pacientka bude nadále pravidelně navštěvovat chirurgickou ambulanci z důvodů dalších převazů. Pacientka je dobře edukována o postupech léčby a nutnosti pravidelného užívání medikace.

2.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tyto mutace nejsou zcela běžné, nejedná se o početnou skupinu a mnoho zdravotních sester se po dobu své praxe s takovými pacienty nemusí setkat. Ovšem každá sestra by měla znát alespoň základní údaje o tomto onemocnění. Doporučení pro praxi v rámci ošetrovatelského procesu u pacientky s pozitivním mutačním genem BRCA jsou následující:

Doporučení pro praxi pro zdravotnický personál:

- Všeobecná sestra by měla znát základní údaje o tomto onemocnění
- Všeobecná sestra by měla podporovat pacientku v jejích rozhodnutích
- Všeobecná sestra dbá na psychologickou péči o pacientku
- Všeobecná sestra by měla dbát na řádnou edukaci pacientky
- Všeobecná sestra dbá na splňování základních bio-psycho-sociálních potřeb
- Všeobecná sestra motivuje a povzbuzuje pacientku

Doporučení pro praxi pro pacientku:

- Pacientka by měla dodržovat doporučení lékaře
- Pacientka by měla o svých problémech a pocitech mluvit se svými blízkými
- Pacientka by měla pravidelně docházet ke svému psychologovi/psychiatrovi
- Pacientka by se neměla stydět za svoje tělo
- Pacientka by se měla věnovat svým zálibám

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo poskytnout co nejvíce informací o daném tématu. V teoretické části se zabýváme mutačními geny BRCA, jejich diagnostikou, speciálními opatřeními pro nosiče tohoto genu a specifickými při onemocněním způsobené touto mutací.

Další část jsme zpracovaly formou ošetřovatelského procesu u pacientky, které byla potvrzena mutace tohoto genu. Ta se rozhodla pro radikální preventivní mastektomii, pro zmírnění následků, které by pro ni mohly být fatální. Součástí preventivní mastektomie u nosiček genů BRCA je následná rekonstrukční operace, která pacientku čeká po zhojení rány. Dále se pacientka odhodlává k preventivní adnexetomii. Na pacientce jsme pozorovaly, že již po první operaci byla vážně narušena její psychika a musela navštívit odbornou pomoc. Její psychické obtíže se zhoršily následnou infekcí v ráně. Pokusily jsme se v ošetřovatelském procesu popsat zlepšení přístupu k sobě samotné, kdy se rána začala hojit, a ustoupily akutní známky zánětu.

Na základě rozpracování ošetřovatelského procesu jsme vypracovaly doporučení pro praxi, určené pro zdravotnický personál a pacienty.

Touto prací jsme se snažily proniknout do problematiky způsobené mutací genu BRCA, domníváme se, že cíle vytyčené na začátku bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J., C. POVÝŠIL, J. HORÁK a kol., 2000. *Atlas nádoru prsů*, Praha: Grada. ISBN 80-7169-771-0

ABRAHÁMOVÁ, J., L. DUŠEK, a kol., 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0499-4.

CIBULA, D., L. PETRUŽELKA, a kol., 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2665-6.

DRAŽAN, L., 2010. *Profylaktická mastektomie s rekonstrukcí*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 978-80-7204-684-3.

FORETOVÁ, L., 2011. Prevence dědičného rizika nádorů prsu a ovaria. *Praktická gynekologie*. **15**(3-4), 167-173. ISSN 1211-6645.

FORETOVÁ, L. a kol., 2011. Kdy a jak testovat ženy při podezření na dědičnou příčinu nádorů prsu? In: *Edukační sborník: XXXV. Brněnské onkologické dny a XXV. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 112-113. ISBN 978-80-86793-17-7.

HALÁMKOVÁ, J. a kol., 2014. Specifika ovariálního karcinomu u pacientek s mutací genu BRCA: léčba karcinomu ovaria inhibitory PARP. *Praktická gynekologie*. **18**(1), 54-59. ISSN 1211-6645.

HERDMAN, T. H. (ed.), 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

MACHÁČKOVÁ, E., P. PLEVCOVÁ, M. LUKEŠOVÁ a kol., 2006. Genetická predispozice maligního nádoru prsů. *Klinická onkologie*. **19**(Suppl. Duben), 48-54. ISSN 0862-495X.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmětu Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3

PALÁCOVÁ, M., M. KRÁSENSKÁ, A. ONDRÁČKOVÁ a kol., 2012. Diagnostika nádorů prsů ve skupině rizikových žen – vlastní zkušenosti. *Klinická onkologie*. **25** (Suppl. - Hereditární nádorová onemocnění III), S96-S98. ISSN 0862-495X.

PAVLŮ, H., 2013. Dědičná predispozice nádorů prsu a vaječníků. *Setra*. **23**(11), 35-37. ISSN1802-4475.

PETRÁKOVÁ, K. a R. VYZULA, 2014. *O nádorech prsu* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Vytvořeno 10. 3. 2006. Poslední úprava 4. 8. 2014 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

PETRÁKOVÁ, K., 2011. Léčba pacientek s karcinomem prsu a mutací genu BRCA1 a BRCA 2. In: *Edukační sborník: XXXV. Brněnské onkologické dny a XXV. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 114-115. ISBN 978-80-86793-17-7.

PLEVOVÁ, P. a kol., 2009. Syndrom hereditárního karcinomu prsu a ovarií. *Klinická onkologie*. **22**(Suppl), S8- S11. ISSN 0862-495X.

PRAUSOVÁ, J., 2010. Karcinom prsu - problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi*. **12**(1), 26-32. ISSN 1212-7299.

PUCHMAJEROVÁ, A., 2012. Klinická genetika u karcinomu prsu. *Postgraduální medicína*. **14**(4), 362-369. ISSN 1212-4184.

ROB, L., A. MARTAN, CITTERBART, K. a kol., 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

STRNAD, P., 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN978-80-7345-390-9.

ŠÍPEK, A. *Hereditární nádorové syndromy* [online]. Genetika – Biologie: váš zdroj informací o genetice a biologii, ©2010-2014 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.genetikabiologie.cz/hereditarni-nadorove-syndromy>

VOKŮRKA, M. a J. HUGO, 2007. *Praktický slovník medicíny*. 8. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-123-3.

ZIKÁN, M., N. JANČÁRKOVÁ, P. POHLREICH, P. a kol., 2004. Hereditární dispozice ke vzniku karcinomu prsu a ovaria. *Časopis lékařů českých*. **143**(1), 26-30. ISSN 0008-7335.

ZIMOVJANOVÁ, M., 2013. Geneticky podmíněný karcinom prsu. *Onkologie*. **7**(5), 225-227. ISSN 1802-4475.

PŘÍLOHY

Příloha A	Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	I
Příloha B	Rešerše	II

Příloha A Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/ podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacientky s pozitivním genem BRCA 1 v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s.,

Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha B Rešerše



Oblastní nemocnice Náchod

Téma rešerše: BRCA1

Zadavatel: Renata Krtičková

Zpracovatel: Oblastní nemocnice Náchod, a. s., Odborná knihovna NAE201 (Zuzana Maurová)

Datum zadání: 28. 11. 2014

Datum zpracování: 3. 12. 2014

Klíčová slova:

geny BRCA1

protein BRCA1

genetická predispozice k nemoci

mutace

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Časové rozmezí: 2007–2014

Typ dokumentu: články, knihy, příspěvky ve sborníku, vysokoškolské práce

Uspořádání záznamů: chronologicky

Zdroje:

Katalog Odborné knihovny ON Náchod

Portál MEDVIK (<http://www.medvik.cz/bmc/index.do>)

PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Repozitář závěrečných prací Univerzity Karlovy v Praze

(https://is.cuni.cz/webapps/zzp/search/?tab_searchas=basic&clang=cs)

Theses.cz (<http://theses.cz/>)

Celkový počet záznamů: 114

články: 89

knihy: 10

příspěvky ve sborníku: 8

vysokoškolské práce: 7

Typ záznamů: Harvardský, ČSN ISO 690:2011