

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO
MASTEKTOMII**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

GABRIELA FINKOVÁ

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO
MASTEKTOMII**

Bakalářská práce

GABRIELA FINKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová, RS

Praha 2016



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

Finková Gabriela
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii

Mastectomy Nursing Care Plan

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji tímto své vedoucí práce PhDr. Karolině Moravcové, RS za trpělivost, veškerou pomoc, cenné rady, odborné vedení a připomínky při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

FINKOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová, RS. Praha. 2016. 78 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce se zabývá rizikovými faktory, které ovlivňují vznik nádoru, incidencí a mortalitou nádorů prsu v České republice, klinickým obrazem karcinomu prsu, diagnostikou a léčbou. Bakalářská práce dále popisuje problematiku ošetrovatelské péče u pacientek po ablaci prsu, možnostmi prevence, které hrají velmi důležitou roli v časném záchytu nádorového onemocnění, rehabilitací v pooperačním období a neméně důležitou problematikou psychiky ženy v pooperačním období po mastektomii. Obsah praktické části je vypracován na základě lékařské a sesterské dokumentace, rozhovorem s pacientkou a pomocí fyzikálních, laboratorních a přístrojových vyšetření. Dále tato část obsahuje anamnézu pacientky, stanovení ošetrovatelských diagnóz uspořádaných dle priorit, plán péče, jeho realizaci a zhodnocení péče. Získané informace o pacientce jsou utříděny do třinácti domén NANDA I taxonomie II.

Klíčová slova

Karcinom prsu. Mamografie. Mastektomie. Prevence. Terapie karcinomu prsu.

ABSTRACT

FINKOVÁ, Gabriela. *Mastectomy Nursing Care Plan*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolina Moravcová, RS. Prague. 2016. 78 pages.

The theme of the thesis is nursing process for patients after mastectomy. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part of thesis deals with risk factors that influence the formation of the tumor incidence and mortality of breast tumors in the Czech Republic, the clinical features of breast cancer diagnosis and treatment. Bachelor thesis also describes the problem of nursing care for patients after breast ablation, prevention, which play a very important role in the early detection of cancer, rehabilitation in the postoperative period and the equally important issues of the psyche of women in the postoperative period after mastectomy. Contents of practical part is elaborated on the basis of medical and nursing documentation, interview with the patient and using physical, laboratory and instrumental examinations. Additionally, this section includes a medical history, determination of nursing diagnoses arranged according to priorities, care plan, its implementation and evaluation of care. The information obtained about the patient is categorized into thirteen domains NANDA-I Taxonomy II.

Key words

Ablation. Breast cancer therapy. Breast carcinoma. Mammography. Prevention.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD	12
1 KARCINOM PRSU	15
1.1 ROZDĚLENÍ KARCINOMU PRSU	15
1.2 INCIDENCE A MORTALITA NÁDORŮ PRSU U ŽEN	15
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY	16
1.3.1 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU	16
1.3.2 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY	17
1.3.3 HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY	17
1.3.4 GENETICKÉ FAKTORY	18
1.3.5 OSTATNÍ FAKTORY	18
1.4 KLINICKÝ OBRAZ	19
1.4.1 ZEVNÍ PŘÍZNAKY	19
1.5 DIAGNOSTIKA	20
1.5.1 ANAMNÉZA	20

1.5.2	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	20
1.5.3	ZOBRAZOVACÍ METODY	20
1.5.4	KREVNÍ TESTY	21
1.5.5	BIOPSIE	21
1.6	TERAPIE KARCINOMU PRSU	22
1.6.1	LOKÁLNÍ TERAPIE	22
1.6.2	SYSTÉMOVÁ TERAPIE	24
1.7	PÉČE O PSYCHICKÝ STAV	26
1.8	PROBLEMATIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S MASTEKTOMIÍ	27
1.9	REHABILITACE	28
1.9.1	PRSNÍ EPITÉZY A REKONSTRUKČNÍ OPERACE PRSU	28
1.10	PREVENCE KARCINOMU PRSU	30
2	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO MASTEKTOMII	31
2.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTCE	31
2.2	ANAMNÉZA	34
2.3	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU PROVEDENÉ PŘI PŘIJETÍ 5. 10. 2015	38

2.4	UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II.....	42
2.5	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	51
2.6	SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 7. 10. 2015.....	57
2.7	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT DNE 7. 10. 2015.....	59
2.7.1	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	71
2.8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní identifikační údaje o pacientce	31
Tabulka 2 Vitální funkce při příjmu	33
Tabulka 3 Chronická farmakologická medikace	35
Tabulka 4 Fyzikální vyšetření sestrou provedené při přijetí 5. 10. 2015.....	38
Tabulka 5 Posouzení současného stavu ze dne 6. 10. 2015 dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordononové	42
Tabulka 6 Aktivity denního života	49
Tabulka 7 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 28. 9. 2015	52
Tabulka 8 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne ze dne 28. 9. 2015	53
Tabulka 9 Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve ze dne 28. 9. 2015	53
Tabulka 10 Výsledky vyšetření moči na M+S ze dne 28. 9. 2015	54
Tabulka 11 Medikamentózní léčba po pooperačním zákroku	55

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Amp.	ampule
BMI	Body Mass Index
CA	karcinom
D	dech
Inj.	injekční podání
i. v.	intravenózní
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NPB	náhlá příhoda břišní
NPO	nic per os
P	pulz
PŽK	periferní žilní katétr
s. c.	subkutánní
tbl	tableta
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
PMK	permanentní močový katétr
Rh	rhesus faktor

(VOKURKA a kol., 2010)

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili téma „Ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii“. Toto téma jsme vybrali nejen z důvodu, stále se zvyšujícího počtu žen léčených na tuto nemoc, ale i z důvodu, že máme ve své rodině osobu, která byla léčena na toto onemocnění.

Tato práce je rozdělena na dvě části. V první teoretické části se zabýváme epidemiologií, rizikovými faktory, obecnou charakteristikou karcinomu prsu, diagnostikou, léčbou, prevencí, rehabilitací, péčí o psychický stav a nedílnou ošetrovatelskou problematikou pacientek po ablaci prsu.

Ve druhé praktické části se zabýváme pacientkou, která byla hospitalizována na chirurgickém oddělení po ablaci prsu. Naše pacientka byla dvaosmdesátiletá žena, které byl diagnostikován invazivní duktální karcinom v pravém prsu. Práce se skládá z fyzikálního vyšetření sestrou, odebráním kompletní anamnézy dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové a stanovením ošetrovatelských diagnóz podle NANDA I taxonomie II. Na základě anamnézy byly vypracovány tři nejaktuálnější ošetrovatelské diagnózy, které se vyskytly u pacientky v průběhu druhého až třetího dne hospitalizace. Na závěr je vypsána použitá literatura a zdroje. Cílem této práce je v teoretické části shrnutí dosavadních informací a poznatků, týkajících se nádorového onemocnění prsu a v praktické části popsání průběhu ošetrovatelské péče a určení nejčastějších ošetrovatelských problémů, které se vyskytly za mé přítomnosti na odborné praxi v rámci studia na VŠZ, o. p. s.

Vypracovaná práce bude sloužit jako informační zdroj pro studenty zdravotnických oborů, zdravotnický personál, ale i pro laickou veřejnost, která projeví zájem zdokonalit si znalosti z oblasti karcinomu prsu.

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1.

Shrnout dosavadní publikované poznatky týkající se tématu karcinomu prsu.

Cíl 2.

Představit problematiku ošetrovatelské péče u pacientek po mastektomii.

Cíl 3.

Představit průběh ošetrovatelského procesu u pacientky po mastektomii.

Vstupní literatura:

1. ELIŠKOVÁ, M., 2006. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1216-X.
2. MĚŠŤÁK, J., 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6806-9.
3. ROKYTA, R., 2007. *Somatologie pro SZŠ a VZŠ*. Praha: VIP books. ISBN 978-80-87134-02-3.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii, proběhlo v období září 2015 až leden 2016.

Rešerše byla zpracována v Národní lékařské knihovně v Praze. Zde byly použity elektronické databáze Bibliographia medica Čechoslovaca, theses.cz, MEDLINE a CINAHL. Klíčová slova v českém jazyce byla zvolena: nádory prsu, mastektomie, rekonstrukční chirurgické výkony, ošetrovatelská péče. Klíčová slova v anglickém

jazyce byla zvolena: mammaplasty, breast neoplasms, mastectomy, breast prosthes. Časové vymezení v českém a anglickém jazyce bylo zvoleno od roku 2006 až po současnost. V rešerši Národní lékařské knihovny bylo vyhledáno v českém jazyce 141 záznamů: 73 knih, 3 kapitoly z knih, 54 článků, 2 abstrakty, 11 kvalifikačních prací. V anglickém jazyce bylo vyhledáno 127 záznamů.

Na základě rešerše Národní lékařské knihovny bylo pro bakalářskou práci využito 23 českých knižních zdrojů, 1 anglický knižní zdroj a 1 anglický článek. Dále byl využíván web Google.com pro vyhledávání obrázků a dalších informací. Z něho bylo do práce využito 12 článků a 3 obrázky.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny a tím vlastně do celé společnosti. Čím vyšší je incidence choroby a čím nižší je věk ženy v době diagnózy, tím jsou důsledky závažnější. Většina zhoubných nádorových onemocnění se zařazuje mezi civilizační choroby. Karcinom prsu není onemocněním moderní doby, jde o onemocnění se starobylou historií, které doprovází lidstvo od počátku jeho dějin (ABRAHÁMOVÁ, 2003, s. 11).

1.1 ROZDĚLENÍ KARCINOMU PRSU

Nádory prsu dělíme na invazivní a neinvazivní typy. Neinvazivní typ karcinomu se dále dělí na duktální karcinom in situ, který vychází z epitelových buněk ductů a na lobulární karcinom in situ, který vychází z epitelových buněk mamárních lobulů.

Invazivní duktální karcinom vychází z ductů a je nejčastějším typem karcinomu prsu a činí asi 70 % všech případů karcinomu prsu. Invazivní lobulární karcinom, který vychází z mléčných lalůček reprezentuje 10 – 20 % všech karcinomů prsu. Mezi další typ invazivního karcinomu patří Pagetův karcinom bradavky. Dále sem zařazujeme sekundární maligní nádory prsu např. lymfom či metastázy karcinomu ledviny. Tyto ostatní méně obvyklé typy invazivního karcinomu tvoří kolem 10 % (VORLÍČEK, 2006).

1.2 INCIDENCE A MORTALITA NÁDORŮ PRSU U ŽEN

Hlavním zdrojem dat o epidemiologii zhoubných nádorů je Národní onkologický registr ČR (NOR). NOR je nedílnou součástí komplexní onkologické péče. Registrace novotvarů je legislativně zakotvena a je povinná.

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným novotvarem u žen. Každý rok je v České republice nově diagnostikováno více než 6500 žen s tímto onemocněním a téměř 2000 žen na něj zemře. Epidemiologické trendy u karcinomu prsu jsou charakterizovány setrvalě rostoucí incidencí a naopak stagnující až mírně klesající mortalitou od poloviny 90. let. V roce 2013 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7140, což představuje více než 133 nádorů na 100 000 žen. Ve stejném roce zemřelo na karcinom prsu 1845 žen, což představuje téměř 35 úmrtí na 100 000 žen (MUŽÍK, 2015) (Příloha A).

1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Etiopatogeneze karcinomu prsu není zcela jasná. Jsou však známy určité rizikové faktory dávány do souvislosti se vznikem této choroby. Ty lze dále rozdělit na faktory životního stylu, osobní anamnézy, hormonální a gynekologické, genetické a ostatní (VORLÍČEK, 2006).

1.3.1 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

Alkohol – u požívání alkoholu epidemiologické studie prokázaly nepříznivý vliv zvýšené konzumace alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu je dán především prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v ženském organismu, narušením integrity buněčných membrán a inhibicí reparačních změn v DNA.

Stravovací návyky – množství a složení přijímané potravy tvoří komplexní faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Energetická hodnota potravy ovlivňuje energetický metabolismus organismu, a tedy produkci steroidních hormonů.

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

Fyzická aktivita – zvýšená fyzická námaha inhibuje produkci steroidních hormonů v ovariích a snižuje hladinu krevního inzulínu a dále zprostředkovává stimulaci imunitního systému.

1.3.2 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY

Geografická oblast – dietetické zvyky, zejména zvýšený příjem tuků a obezita postmenopauzálních žen, bývají asociovány se zvýšeným rizikem karcinomu prsu.

Věk – jde o hlavní rizikový faktor. U žen nad 50 let věku je zaznamenáno zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu.

Historie histopatologické změny prsní tkáně – výskyt patologické změny prsní tkáně v osobní anamnéze ženy představuje významný a potvrzený prediktivní faktor vzniku karcinomu prsu (LOVE, 2010).

1.3.3 HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY

Menarche – nástup menstruace před dvanáctým rokem života patří k opakovaně validovaným významným rizikovým faktorům (ABRAHÁMOVÁ, 2003).

Menopauza – vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění, ovlivňuje délku expozice organismu estrogenům. *Ze studií vyplývá, že ženy, u kterých proběhla menopauza po 55. roce věku, mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu než ženy s menopauzou před 45. rokem života* (VORLÍČEK, 2006, s. 250).

Věk při prvním porodu – ženy, které nerodily a ženy, které rodily jako prvorodičky po 35. roce života, mají vyšší riziko vzniku karcinomu prsu.

Počet porodů – u žen s vyšším počtem dětí se pozoruje snížení rizika v důsledku kratší životní expozice endogenních steroidních hormonů.

Kojení – akt kojení a délka doby kojení ovlivňují hladinu estrogenů v ženském organismu a byly potvrzeny jako faktory s protektivním účinkem na rozvoj maligního onemocnění prsu (VORLÍČEK, 2006).

Gynekologické operace – provedení ovarektomie a věk při dané operaci patří mezi významné faktory nižšího rizika vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku je zřejmý – snížení ovlivnění prsní tkáně hormony.

Hormonální léčba – studie nepřinášejí jednoznačné závěry, obecně je ale možno říci, že existuje zvýšené riziko pro vznik karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.3.4 GENETICKÉ FAKTORY

Z celé řady genů, jejichž poruchy mohou přispívat ke vzniku rakoviny prsu, jsou pro preventivní praxi nejdůležitější mutace supresorových genů BRCA1 a BRCA2. Nositelky mutací těchto genů mají být pravidelně sledovány již od mladého věku ve specializovaných onkogenetických a onkologických pracovištích (ŽALOUDÍK, 2008).

1.3.5 OSTATNÍ FAKTORY

Psychologické faktory – lidé s depresivními stavy mají prokázanou 2,5krát vyšší incidenci malignit (ABRAHÁMOVÁ, 2003).

1.4 KLINICKÝ OBRAZ

1.4.1 ZEVNÍ PŘÍZNAKY

Zhoubný nádor prsu ve svém prvopočátku většinou není bolestivý a po pravdě řečeno nezpůsobuje ani žádné jiné obtíže. Při dalším růstu může docházet ke změnám (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 57). Mezi tyto změny patří:

Vtahování kůže, kdy bulka nebo uzlík jsou v prsu fixované, takže při zvednutí paží odolávají pohybu, což se projeví vtažením kůže.

Důlkovatění vzniká vtažením určitých částí tkáně a jejím projevem jsou viditelné důlky na prsou.

Váznutí při souhybu, který je viditelný při pomalém upažování a vzpažování, je vidět asymetrie prsou – zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky, zatímco u malignity prsu jsou vidět překážky a staženiny.

Asymetrie v objemu prsou je častá u mnoha žen, patologická je pokud se jeden prs začne zvětšovat, tuhnout.

Zarudlá a teplá kůže, může signalizovat pouze zánět nebo zánětlivý karcinom. Rozšířená žilní pletěň může svědčit o zvýšené aktivitě v prsu postiženém tumorem. (BEITLOVÁ, 2015a).

Nepravidelnosti bradavky – zde lze pozorovat oploštění nebo vtažení bradavky, způsobené fixací uloženého tumoru (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Patologická sekrece s příměsí krve z bradavky či její vpáčení.

Lymfedém mléčné žlázy, kožní ulcerace, zvětšené, tuhé a fixované uzliny v axile jsou přítomny u pokročilých malignit.

Kožní změny nad ložiskem vzhledu tzv. pomerančové kůže, které jsou viditelné trvale nebo při stisku části prsu (VODIČKA, 2006).

1.5 DIAGNOSTIKA

Včasná diagnostika nádorových onemocnění je obtížná ze dvou důvodů: za prvé na začátku onemocnění nemá nemocná zpravidla žádné obtíže, které by ji donutily navštívit lékaře, a za druhé onemocnění v začátku většinou nevyvolává laboratorní změny (VORLÍČEK, 2006).

1.5.1 ANAMNÉZA

Mezi důležitou diagnostickou metodu je zařazována anamnéza pacienta s lékařem, kde je důležitý rozbor osobní anamnézy – zde jsou pro lékaře důležité informace, týkající se gynekologických výkonů. Rodinná anamnéza – slouží především k posouzení dědičného rizika pro nádorové choroby, nynější onemocnění – co pacienta přivedlo k lékaři, pracovní anamnéza – zde mohou být důležité informace o přítomnosti ionizujícího záření a míře stresu. Gynekologická anamnéza – věk začátku menarche, věk poslední menstruace, počet porodů, délka laktace, úrazy prsou. Farmakologická anamnéza – zde mohou být důležité informace o užívání hormonální antikoncepce, hormonální substituční terapie.

1.5.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Mezi fyzikální vyšetření zahrnujeme aspekci, palpaci žlázy, axily, nadklíčku.

1.5.3 ZOBRAZOVACÍ METODY

Mamografické vyšetření – je základní radiologická screeningová a diagnostická metoda, provádí se speciálně upraveným rentgenovým přístrojem, mamografem, který pro zobrazení prsu využívá tzv. měkké rentgenové záření. Toto vyšetření se provádí u žen nad 45 let věku v dvouletých intervalech (KLENER, 2002).

Ultrasonografické vyšetření prsou, břicha, jater, dále duktografie, galaktografie, termografie, rentgenový snímek hrudníku a skeletu k zachycení metastáz, scintigrafie skeletu – radioizotopová metoda, která zobrazuje kostní procesy, které rentgenové vyšetření nezobrazí, dále CT mozku a pro upřesnění diagnózy, magnetická rezonance.

1.5.4 KREVNÍ TESTY

Mezi hematologické vyšetření krve zařazujeme krevní obraz, sedimentaci erytrocytů. Biochemické vyšetření krve na zjištění hodnot jaterních testů, urey, kreatininu, elektrolytů a tumorových markerů Ca 15-3, Ca 125, CEA, TPS, dále hormonální receptory HR, ER, PR, vyšetření moči a sedimentu. Genetické nádorové markery testování na přítomnost mutací BRCA1 a BRCA2.

1.5.5 BIOPSIE

Histologické vyšetření patologického útvaru v prsou a sentinelové uzliny – postižení první uzliny ve spádové oblasti.

1.6 TERAPIE KARCINOMU PRSU

Léčebná strategie u karcinomu prsu je individuální a řídí se typem nádoru, stádiem, výsledkem imunohistochemického vyšetření, celkovým stavem pacienta, velikostí prsu a v neposlední řadě i přáním pacientky.

Bez detekovatelných vzdálených metastáz hovoříme o tzv. lokalizovaném onemocnění, jsou-li zjištěny vzdálené metastázy, označujeme onemocnění jako pokročilé, metastatické či diseminované. Při lokalizované formě onemocnění je kurativní chirurgická léčba doplňovaná ostatními metodami jako adjuvantní či neadjuvantní chemoterapií či radioterapií s cílem vyléčit. U metastatické formy je prováděna paliativní léčba s cílem pozastavit či omezit růst a šíření nádoru a prodloužit přežití (KARLÍKOVÁ, 2012, s. 30).

1.6.1 LOKÁLNÍ TERAPIE

1.6.1.1 CHIRURGICKÁ TERAPIE

V současné době existují dva typy operačního postupu a to parciální, prs zachovávající postup nebo radikální, kdy je odstraněn celý prs (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.6.1.2 TYPY CHIRURGICKÝCH VÝKONŮ

Radikální mastektomie, kdy dojde k odstranění prsní žlázy, obou prsních svalů a spádových axilárních uzlin. Dále to je rozšířená radikální mastektomie, kde se navíc oproti radikální mastektomii resekuje hrudní stěna, eventuelně odstranění mediastinálních a nadklíčkových uzlin. Dalším typem je modifikovaná radikální mastektomie, kde dochází k odstranění prsní žlázy, pektorální fascie a spádových uzlin 1. a 2. etáže. Předposledním typem je mastectomia simplex – odstranění prsní žlázy. Mezi další výkony zařazujeme tumorektomii – odstranění nádoru s jedním centimetrem

okolní tkáňe nebo kvadrantektomii, kde se odstraňuje nádor s dvěma centimetry prsní tkáňe spolu s kůží nad nádorem. Dále odstranění sentinelové uzliny (FERKO, 2015).

1.6.1.3 RADIOTERAPIE

Radioterapie se využívá u všech radiosenzitivních nádorů. Zdrojem záření jsou lineární urychlovače, rentgenové, radiocesiové a radiokobaltové ozařovače (SLEZÁKOVÁ, 2007).

Radioterapii dělíme na předoperační radioterapii, která se využívá u pacientů s inoperabilními nádory, cílem je zmenšit rozsáhlý nádor a pak jej odstranit operací. Dalším typem je pooperační radioterapie, která má za cíl zničit zbylé nádorové buňky a paliativní radioterapii sloužící k ozařování metastáz např. v kostech (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Podle místa aplikace záření dělíme radioterapii na transkutánní ozařování a brachyradioterapii.

Transkutánní ozařování probíhá pomocí externího zdroje záření z určité vzdálenosti od těla. Množství záření, které je potřebné ke zničení nádorových buněk je rozděleno do jednotlivých dávek, tzv. frakcí. Frakce jsou odděleny časovým intervalem, který přináší zvýšení efektivity radioterapie a snížení nežádoucích účinků radiační léčby. Před samotným transkutánním ozařováním se nádor lokalizuje pomocí speciálního rentgenového zařízení nazývaného simulátor a dále se provádí označení místa ozařování na kůži.

Při brachioterapii se zdroj záření zavádí do blízkosti nádoru nebo přímo do nádorové tkáňe. Do místa ozáření se nejprve zavede aplikátor a po kontrole správného uložení se zavede radionuklidový zářič. Při permanentní aplikaci se zářič ponechá v nádoru, kde se postupně vyzáří a ztratí svoji aktivitu (KLENER, 2002).

1.6.2 SYSTÉMOVÁ TERAPIE

1.6.2.1 CHEMOTERAPIE

Cytostatika působí v různé fázi buněčného cyklu a mají různý mechanismus účinku. Z cytotkinetického hlediska lze většinu cytostatik rozdělit do dvou skupin: cytostatika účinná v průběhu celého cyklu a cytostatika účinná jen v některé fázi buněčného cyklu (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 83). V současnosti existuje přes čtyřicet různých druhů cytostatik, využívaných v cytostatické léčbě karcinomu prsu.

Chemoterapii dělíme na předoperační – neoadjuvantní, kdy naším cílem je zmenšení nesnadno operovatelného nádoru a zničení mikrometastáz. Druhým typem je pooperační – adjuvantní chemoterapie, kdy je cílem odstranění mikrometastáz. Posledním typem chemoterapie je léčebná – kdy se odstraňují prokázané metastázy (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.6.2.2 HORMONÁLNÍ TERAPIE

Hormonální terapie patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 85). Má méně nežádoucích účinků než chemoterapie a podává se dlouhodobě. Je rozdílná u žen před a po menopauze a závisí na predispozici nádorové tkáně odpovídat na hormonální podněty. Hormonální terapii rozdělujeme na ablativní, antiestrogenní, inhibiční a aditivní terapii (VORLÍČEK, 2006).

Ablativní terapie spočívá ve vyřazení funkce ovárií. Odstranění funkce se provádí buď v ovariectomií, radioterapií nebo pomocí léků, které potlačí jejich funkci.

Antiestrogenní terapie blokuje receptory pro ženské pohlavní hormony – estrogenu. Nejčastějším antiestrogenním preparátem je Tamoxifen.

Inhibiční léčba spočívá v blokování přeměny hormonů nadledvin na ženské pohlavní hormony v období po ukončení menstruační aktivity pomocí inhibitorů aromatáz (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 113).

Aditivní terapie je založena na principu podávání hormonu tělu vlastního, ale ve vyšší dávce. Tato léčba pomocí gestagenů je podpůrná, ale i léčebná, především při generalizovaném onemocnění.

1.6.2.3 BIOLOGICKÁ TERAPIE

Při biologické léčbě se podávají látky, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. V současnosti se u nás užívají registrované léky s látkami lapatinibu, trastuzumabibu a bevacizumabu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Biologické léky na karcinom prsu jsou založeny na dvou principech. Buď jde o protilátky proti receptorům na povrchu buněk, nebo o tzv. malé molekuly zaměřené proti nitrobuněčným komponentům. Tyto léky se podávají dlouhodobě, většinou rok a déle, v určitých intervalech. Aplikují se buď samostatně, nebo v různých kombinacích s cytostatiky či hormony (BEITLOVÁ, 2015b).

1.7 PÉČE O PSYCHICKÝ STAV

Péče o psychický stav pacientky je velmi důležitý aspekt v léčbě. V případě nádorového onemocnění, kdy jen vyslovení podezření na toto onemocnění vzbuzuje v lidech strach z bolesti, smrti a bezmoci je lidský přístup, vyslechnutí, prostor pro dotazy velmi důležitý pro zlepšení psychické pohody pacientky.

Psychologická rehabilitace by měla být zahájena ihned po stanovení diagnózy. Deprese postihují asi jednu třetinu pacientek s karcinomem prsu. Diagnóza nádoru způsobí šok. Následující léčba mění životní styl pacientky častými návštěvami nemocnice, únavou, stresem (BÜCHLER, 2009).

Parciální mastektomie či úplná ablace je pro ženy velmi stresující. Pro většinu pacientek je nejhorší období prvních šesti měsíců po diagnóze, poté depresivní nálady většinou postupně ustupují. U některých žen přetrvávají deprese i několik let po stanovení diagnózy. Důsledkem mohou být již zmíněné deprese, ale i pochybnosti o vlastní hodnotě s poruchami sexuálního chování. Ženy mají pocit, že už nejsou atraktivní, protože společně s částečnou nebo plnou ablací přišli i o své ženství (ANGENENDT, 2010).

Odborně vedená psychoterapie usnadňuje vyrovnávání se s diagnózou, se symptomy nemoci, léčby a nejistotou týkajícího se dalšího života po nemoci. Může také pomoci při řešení problémů, vzniklých v rodinném a sexuálním životě nebo při sebeuplatnění. Možná je léčba léky ze skupiny antidepresiv a anxiolytik, které pomáhají zlepšit náladu, potlačit nutkavé myšlenky na nemoc, úzkostné pocity při návštěvě nemocnice a vedou ke zlepšení spánku.

Zdravotničtí pracovníci by měli působit psychoterapeuticky, apelovat na pozitivní životní cíle, na příklady úspěšně vyléčených nemocných a akceptací choroby. Zejména brzké zařazení zpět do práce pomůže zlepšit psychický stav nemocných (TSCHUSCHKE, 2004).

1.8 PROBLEMATIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S MASTEKTOMIÍ

Při poskytování ošetrovatelské péče se sestra řídí zásadami ošetrovatelského procesu tak, aby byly uspokojeny individuální potřeby pacientky. Všeobecná sestra zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči a nezapomíná poskytovat informace, edukovat pacientky, mít empatický přístup a být psychickou podporou v těžkých chvílích pacientky (MACHÁČKOVÁ, 2010).

V pooperačním období je žena uložena na záda do zvýšené polohy. Mobilizace začíná dle zdravotního stavu pacientky zpravidla již v den operace. Všeobecná sestra monitoruje celkový stav pacientky, základní životní funkce v časovém intervalu dle ordinace lékaře, stav pooperační rány, bolest, otok, cití, pohyblivost, polohu, odvod z drénů, zajišťuje prevenci tromboembolické nemoci, pečuje o intravenózní vstupy, vyprazdňování, hydrataci a spánek. Vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace, která je součástí chorobopisu.

Horní končetinu na straně operovaného prsu sestra podloží – to umožní odtok mízy a zabrání tvorbě otoků. Při ošetrování pooperační rány sestra dodržuje aseptické zásady. Rehabilitace fyzioterapeutem by měla být zahájena co nejdříve po chirurgickém výkonu.

Krevní tlak a odběr venózní krve sestra odebírá z končetiny na neoperované straně. Intravenózní kanila se také zavádí na neoperovanou stranu končetiny. Při propuštění sestra ženu poučí, aby příliš nezatěžovala končetinu na operované straně, nevystavovala ji velkému teplu a chladu. Dále by pacientka měla nosit prodyšný oděv a konzultovat s lékařem možnost nosit prsní epitézu. Sestra edukuje pacientku o vhodné poloze ke spánku – nevhodné je ležet na břiše a na operované straně. Sestra pacientku informuje o existenci mnoha spolků, které sdružují ženy s rakovinou prsu.

1.9 REHABILITACE

Pro pacientku po operaci prsu je velmi důležité být v psychické a fyzické pohodě. Pacientka je poučena fyzioterapeutem nebo sestrou, jak má rehabilitovat.

Cílem je dosažení volného pohybu horní končetiny na operované straně, obnovení správného dýchání, snížení rizika vzniku postmastektomického bolestivého syndromu, prevenci vzniku syndromu zmrzlého ramene, podporu správného držení těla a následném předcházení bolestí zad a krční páteře, prevenci a léčbu oběhových poruch horní končetiny na operované straně.

Fyzioterapie po operaci zahrnuje nácvik vertikalizace již v den operace, nácvik sebeobsluhy, edukaci v péči o jizvu, dechovou gymnastiku, zabraňující vzniku dechových a tromboembolických komplikací, nácvik vykašlávání hlenu s následným přidržením pooperační rány, nácvik mobilizačního cvičení, který má za cíl obnovení volného pohybu ramene a paže na operované straně, polohování v lehké abdukci ve středním postavení a bandážování horní končetiny (SCAFFIDI, 2012).

1.9.1 PRSNÍ EPITÉZY A REKONSTRUKČNÍ OPERACE PRSU

Epitéza nebo plastika prsou mají za cíl zvýšit sebevědomí a zlepšit psychický stav u žen po parciální nebo úplné mastektomii. V dnešní době existuje velký výběr doplňků, jako například epitézy neboli výstelky, které se vkládají do speciálně upravených podprsenek nebo plavek, dále nalepovací bradavky, kosmetické výrobky k péči o pokožku po operaci prsu a péči o epitézu (Příloha B). Nedílnou součástí je i osobní prádlo, které by mělo splňovat nároky jako savost, pohodlnost, nastavitelnost, boční výztuhy, střih zohledňující tvar a velikost epitézy.

Epitézy se dají rozlišit na tři základní druhy podle účelu. Prvním typem je pooperační epitéza, používající se v pooperačním období. Neobsahuje žádnou zátěž a nevyrovnává váhu druhého prsu. Jedná se o jemnou prodyšnou bavlněnou vložku, která je příjemná na pokožku a nedráždí ji, netlačí na jizvu. Pooperační epitéza se vkládá do

speciální podprsenky nebo lze ji připevnit zavíracím špendlíkem přímo k bavlněné košilce.

Druhým typem je trvalá silikonová epitéza, která má za úkol napomáhat vyváženému držení těla a vytvářet harmonický vzhled. Na trhu existuje velké množství druhů dle velikostí, tvarů a použitých materiálů. Tyto epitézy se vkládají do speciálních podprsenek, plavek nebo přímo na tělo.

Třetím typem je korekční silikonová epitéza, která je určena ke kompenzaci nerovností po částečné operaci prsu. Je tvárná, zkosené okraje epitézy zajišťují hladký přechod mezi epitézou a vlastní pokožkou (BEITLOVÁ, 2015c).

Rekonstrukce prsu může být provedena buď pomocí silikonových implantátů nebo pomocí autologní tkáně či jejich kombinace. Dle časového hlediska dělíme rekonstrukce prsu na okamžité a oddálené rekonstrukce.

Okamžitá rekonstrukce prsu se provádí v jedné době, při níž spolupracuje všeobecný chirurg s plastickým chirurgem. Výhodou této operace je minimalizace psychického dopadu ze ztráty prsu.

Pokud není okamžitá rekonstrukce prsu možná lze za 12–24 a více měsíců provést rekonstrukci opožděnou. Cílem rekonstrukce prsu je náhrada veškeré chybějící tkáně, vytvoření příznivého tvaru prsu a dosažení symetrie (MĚŠŤÁK, 2014).

1.10 PREVENCE KARCINOMU PRSU

I přes stále se zvyšující počet žen, u kterých byl nově diagnostikován karcinom prsu v západních zemích, je klesající tendence úmrtnosti, díky včasné diagnostice a stále se vyvíjející léčbě.

Prevenici karcinomu prsu dělíme na primární a sekundární. V primární prevenci se snažíme o zdravý životní styl, což zahrnuje nekouřit, nepít alkohol, jíst racionální stravu, pravidelně provozovat sport a vyhýbat se nadměrnému stresu.

Sekundární prevence zahrnuje pravidelné samovyšetřování prsů a podpaží, vždy druhý nebo třetí den po skončení menstruačního krvácení, kdy jsou v prsech co nejmenší hormonální změny. U žen, které již nemenstruují, je důležité si vybrat lehce zapamatovatelný den, např. první den v měsíci. Žena si musí systematicky krouživými pohyby prohmatat prsa dle kvadrantů včetně podpaží ve stoje a vleže. Dále by měla sledovat změny barvy kůže, změny barvy a tvaru bradavky, nové nerovnosti kdekoliv v oblasti prsou nebo podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže, výtoku z bradavky (Příloha C). Při jakékoliv změně by se žena měla objednat ke svému gynekologovi.

Dalším vyšetřením, které zahrnujeme do sekundární prevence, je ultrazvukové vyšetření prsů a podpaží. Toto vyšetření se provádí pomocí speciální ultrazvukové sondy, a je vhodné pro mladé ženy do 40 let jako základní nebo doplňující k mamografickému vyšetření.

Palpační vyšetření praktickým lékařem či gynekologem se skládá z vyšetření pohledem, pohmatem a dále z vyšetření spádových mízních uzlin. Dále lékař ženu edukuje o správné technice samovyšetřování. Provádí se jednou za dva až tři roky u žen mezi 20. – 40. rokem života.

Mamografické screeningové vyšetření, které se provádí od 45. až do 69. roku života, v intervalu jednou za dva roky v akreditovaných mamografických pracovištích (DIENSTBIER, 2009).

2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO MASTEKTOMII

V praktické části je popisován průběh ošetrovatelského procesu u dvaosmdesátileté pacientky s invazivním duktálním karcinomem. Ošetrovatelský proces byl proveden během tří dnů mé odborné praxe v rámci studia na VŠZ, o. p. s na chirurgickém oddělení Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. V práci je zaznamenán první až třetí den hospitalizace pacientky. Sběr anamnestických údajů byl realizován dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II. Zdrojem informací byla metoda pozorování, anamnestický rozhovor s pacientkou a práce s lékařskou a sesterskou dokumentací. Pacientka byla velmi ochotná spolupracovat a souhlasila s uvedením jejího případu do mé bakalářské práce.

2.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTCE

Tabulka 1 Základní identifikační údaje o pacientce

Jméno a příjmení: X. Y.	Datum narození: 1933
Rodné číslo: XXXXXX/XXXX	Věk: 82 let
Pohlaví: ženské	Bydliště: X
Národnost: česká	Státní občanství: ČR
Stav: vdova	Zaměstnání: důchodkyně
Jméno příbuzného: X. Y.	Bydliště příbuzného: X. Y.
Bydliště: X	Vzdělání: střední odborná škola
Datum příjmu: 5. 10. 2015	Čas příjmu: 12:30 hodin

Typ přijetí: plánovaný	Účel příjmu: terapeutický
Oddělení: chirurgie	Přijal: X. Y.
Ošetřující lékař: X. Y.	Obvodní lékař: X. Y.

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Důvod příjmu udávaný pacientem: „Zítra jdu na plánovanou operaci, kdy mi lékaři odstraní nádor v mém pravém prsu.“

Medicínská diagnóza hlavní:

- Invazivní duktální karcinom C50

Vedlejší medicínské diagnózy:

- Arteriální hypertenze I10
- Diabetes mellitus II. typu E11
- Koxartróza M16.1
- Pyróza K21.0
- Obezita E66.0

Vitální funkce při příjmu dne 5. 10. 2015

Tabulka 2 Vitální funkce při příjmu

TK: 145/90 torr	výška: 160 cm
P: 80/min., pravidelný	hmotnost: 85 kg
TT: 36,5 °C	BMI: 33
D: 17/min., pravidelný	pohyblivost: omezená z důvodu koxartrózy v levém kyčelním kloubu
stav vědomí: orientovaná, při vědomí	orientace místem, časem, osobou: plně orientována
řeč, jazyk: řeč srozumitelná	krevní skupina: A Rh negativní
glykémie: 6,5 mmol/l	SpO ₂ : 96 %

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Nynější onemocnění: Pacientka byla přijata 5. 10. 2015 k plánované operaci ve 12:30 hodin na chirurgické oddělení Klaudiánovy nemocnice. Pacientce bude 6. 2. 2015 provedena mastektomie pravého prsu s exenterací axily na operované straně.

Zdroj informací: lékař, ošetřující personál, pacientka, vlastní pozorování a účast v péči o pacientku, lékařská a ošetřovatelská dokumentace.

2.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: matka zemřela v 78 letech na cévní mozkovou příhodu.

Otec: otec zemřel v 74 letech na akutní infarkt myokardu.

Sourozenci: bratr zemřel v 70 letech na karcinom tlustého střeva.

Děti: dcera, 57 let, má dvě děti, pracuje jako architektka na volné noze, je zdravá.

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění: v dětství prodělané běžné dětské nemoci

Hospitalizace a operace: 1950 – tonzilektomie, 1955 – appendektomie

Úrazy: fraktura levé klíční kosti

Transfúze: 0

Očkování: běžná očkování dle očkovacího kalendáře. Očkování proti tetanu naposledy v roce 2009.

Léková anamnéza

Tabulka 3 Chronická farmakologická medikace

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Indikační skupina
Furorese 40	tableta	40 mg	1 – 0 – 0	diuretikum
Helicid 20	tobolka	20 mg	1 – 0 – 0	antacidum
Nebivolol 5 mg	tableta	5 mg	1 – 0 – 1	beta – blokátor
Preductal MR	tableta	35 mg	1 – 0 – 1	vazodilatancium
Prenessa 4 mg	tableta	4 mg	1 – 0 – 1	ACE – inhibitor
Siofor 500	tableta	500 mg	1 – 0 – 1	antidiabetikum
Verospiron 25mg	tableta	25 mg	1 – 0 – 0	diuretikum

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

Alergologická anamnéza:

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Jiné: pyl, roztoči, plísň

Abúzy:

Alkohol: příležitostně, při oslavách

Kouření: nejuje

Káva: 1krát denně bez kofeinu

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarche: ve 12 letech

Menstruace: byla pravidelná, antikoncepci neužívala

Menopauza: v 55 letech

Potíže klimakteria: neudává

Porody: 1

Kojení: 4 měsíce

Potraty: 1

UPT: 0

Poslední gynekologická prohlídka: březen 2015

Samovyšetřování prsou: provádí nepravidelně

Sociální anamnéza:

Stav: vdova

Bytové podmínky: pacientka žije se svojí dcerou ve velkém domě s velkou zahradou na vesnici. Dopravní obslužnost není ideální, dcera ji kamkoli odveze svým osobním automobilem.

Vztahy, role a interakce: pacientka se pravidelně schází se svojí stejně starou sousedkou, vztahy v rodině jsou velmi dobré. Celá rodina se pravidelně navštěvuje. Pacientka je sedm let vdovou, žije v nízkopodlažním domě se svojí dcerou, která jí ráda se vším pomůže, když je potřeba. Starší třicetiletá vnučka bydlí v Praze a čeká své první dítě, druhá šestadvacetiletá vnučka, bydlí ve vedlejším městě a má dvouletého syna. Pacientka je komunikativní, přátelská, snaží se o optimistický náhled nad děním kolem sebe.

Záliby: luštění křížovek, pletení, sledování televizních seriálů, vaření.

Volnočasové aktivity: procházky se svojí dcerou, pravnoučkem, nordic walking.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední průmyslová škola

Pracovní zařazení: důchodce. Pozice konstruktérky ji bavila a ráda na ní vzpomíná. Měla tam dobrý kolektiv spolupracovníků. Práce ji naplňovala.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pacientka pracovala 35 let jako konstruktérka v automobilové společnosti. Nyní je už přes 23 let ve starobním důchodu.

Ekonomické podmínky: vyhovující

Psychologická anamnéza:

Vývojové období: vysoký dospělý věk, premorbidní osobnost – sangvinik, emoční oblast – stabilita, podpora rodiny.

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: pacientka je věřící, ale nechodí do kostela. Věří, že vše dobře dopadne, podle ní pesimistické myšlení v ničem nepomůže.

2.3 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU PROVEDENÉ PŘI PŘIJETÍ 5. 10. 2015

Tabulka 4 Fyzikální vyšetření sestrou provedené při přijetí 5. 10. 2015

<i>Vyšetření systému</i>	<i>Subjektivní údaje</i>	<i>Objektivní údaje</i>
<i>Hlava a krk</i>	„Občas mě bolí hlava, to bývá, když se zapomenu napít.“	<p>Hlava normocefalická, pokleповě nebolestivá, bez zjevných deformit a defektů, vlasy prořídle.</p> <p>Tvář: oči – spojivky růžové, bez zánětu, brýle používá na dálku i na blízko, vízus nevyšetřený, oči ve středním postavení, bulby pohyblivé, skléry bílé, zornice izokorické.</p> <p>Nos bez deformit a výpotku, uši bez výtoků, naslouchací přístroj nepoužívá.</p> <p>Kůže prokrvená, rty souměrné bez ragád a bez známek cyanózy.</p> <p>Chrup – používá horní zubní protézu, jazyk je růžový, bez povlaku a poranění, plazí ve střední čáře. Zápach z úst nepřítomný.</p> <p>Krk souměrný, bez otoků, pohyb krku nebolestivý, štítná žláza nezvětšená,</p>

		náplň jugulárních žil v normě, šije bez opozice.
<i>Hrudník a dýchací systém</i>	„Při chůzi do schodů se zadýchávám, proto chodím pomalu, mám mírnou bolest v pravém prsu.“	Hrudník symetrický bez deformit a bez kožních eflorescencí. Počet dechů: 17/ min., pravidelný rytmus. V pravém prsu je hmatná rezistence.
<i>Srdeční a cévní systém</i>	„Občas si doma digitálním tlakoměrem naměřím vyšší tlak.“	Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, frekvence 80/min. TK 145/90 torrů. Puls je dobře hmatný. Dolní končetiny jsou bez otoků a zánětlivých změn. Periferní žilní kanyla zavedená 5. 10. 2015 na periferii levé horní končetiny, bez patologií.
<i>Břicho a gastrointestinální trakt</i>	„Břicho mě nebolí, občas mám problémy se zácpou.“	Břicho prohmatné, pokleповě nebolestivé, peristaltika přítomna, bez známek NPB. Pacientka nauzeu ani zvracení neudává. Úbytek hmotnosti za poslední měsíc neudává. Flatus – normální odchod plynů. Játra, slezina a pankreas nezvětšené.

		Na břicho zahojená jizva po appendektomii.
<i>Močový a pohlavní systém</i>	„S močením problémy nemám.“	Genitál ženský, 5. 10. 2015 byl zaveden periferní močový katétr – Foleyův, velikost č. 14. Je průchodný, odvádí čistou moč bez příměsí.
<i>Kosterní a svalový systém</i>	„Na delší procházku si беру svoji skládací hůlku.“	Poloha aktivní. Hrubá i jemná motorika v normě. Páteř bez patologických změn. Svalový aparát – normotonus. Pohyblivost částečně omezená – bolest v levé kyčli. Levá kyčel bolí při dlouhodobějším pohybu. Kosterní aparát bez deformit.
<i>Nervový a smyslový systém</i>	„Brýle používám na blízko i na dálku. Se sluchem problémy nemám.“	Při vědomí. Orientovaná místem, časem, osobou a prostředím. Tremor a tiky nepřítomné. Čich a sluch bez patologie. Má astigmatismus, používá brýle. Staropaměť i novopaměť bez problémů. Smyslová citlivost v normě.
<i>Endokrinní systém</i>	„Mám cukrovku.“	Diabetes mellitus II. typu léčený perorálními antidiabetiky. Naměřená

		<p>hladina glykémie je 6,5 mmol/l.</p> <p>Bez zevních projevů endokrinních poruch.</p>
<i>Imunologický systém</i>	„Mám alergii na plísň, roztoče a pyly.“	<p>Alergie na plísň, roztoče a pyly.</p> <p>Infekty horních a dolních dýchacích cest nejsou časté.</p> <p>TT: 36,5 °C.</p>
<i>Kůže a její adnexa</i>	„Mám jednu jizvu po odstranění slepého střeva.“	<p>Kůže prokrvená, turgor v normě, bez erytému. Otoky nepřítomné. Dekubity nepřítomné.</p> <p>Ochlupení přiměřené ženskému pohlaví. Vlasy krátké, čisté.</p> <p>Nehty čisté, upravené.</p> <p>Jedna jizva na břichu zahojená per primam.</p>

Zdroj: fyzikální vyšetření provedené studentkou, 2015

2.4 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Tabulka 5 Posouzení současného stavu ze dne 6. 10. 2015 dle modelu fungujícího zdraví
Marjory Gordonové

<p>1. Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uvědomování si zdraví • Management zdraví 	<p>Subjektivně: „Léky užívám pravidelně, chodím na pravidelné preventivní prohlídky. I přes bolavou kyčel ráda chodím na krátké procházky s dcerou a vnučkami. Lituji, že jsem k doktorovi nepřišla s tou bolestí prsu dříve, snad ještě není pozdě.“</p> <p>Objektivně: Pacientka si uvědomuje závažnost svého onemocnění. Ví, že byla hloupost oddalovat návštěvu praktického lékaře, snaží se od lékařů získat dostatek informací, týkajících se jejího stavu.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>2. Výživa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolizmus • Hydratace 	<p>Subjektivně: „Od té doby, kdy mi pan doktor změřil vyšší cukr, musím dodržovat dietu pro cukrovkáře. Občas je to pro mě těžké – miluji sladké a smažená tučná jídla. Jím pětkrát denně, buď si uvařím něco sama nebo dcera. Kvůli vyššímu tlaku piji kafe bez kofeinu, bohužel není tak chutné jako kofeinové. Občas zhřeším, to mě pak dcera hubuje, že bych neměla. Doma vypiji kolem 1,5 litru neslazeného čaje. Včera k večeři jsem dostala zeleninovou polévku, byla málo okořeněná. Od rána jsem nic nejedla a nepila, chuť na jídlo po operaci nemám, jsem ráda, že se od 13:30 budu moci napít vody.“</p> <p>Objektivně: Pacientčino BMI je 33 – tzn. mírná</p>

	<p>obezita. Pacientku jsem poučila o důležitosti dostatečného příjmu tekutin, za den by doma měla vypít nejméně 2 litry neslazených tekutin a o rizicích plynoucích ze zvýšené tělesné hmotnosti. Včera byla dieta č. 9, ráno NPO, od 13:30 dieta č. 0S, pokud nebudou přítomny komplikace, od 15:00 dieta č. 9. Šest hodin před operací lačnila. Ráno před operací douškem vody zapila premedikaci. Dle ordinace lékaře má zavedenou infuzní terapii z důvodu krevních ztrát a stabilizace glykémie. Pravidelně sledujeme odvod ze dvou drénů, průchodnost PMK, PŽK. Kontrolujeme příjem a výdej tekutin.</p> <p>Pacientka má nasazenou horní zubní protézu, kožní turgor je v normě, nejsou přítomny vyschlé sliznice úst.</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko nevyváženého objemu tekutin</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: „S močením jsem doma žádné problémy nikdy neměla, občas trpím na zácpu, tu řeším volně prodejnými laxativy. Na velké jsem byla předevcírem doma. Na čůrání mám hadičku.“</p> <p>Objektivně: Pacientka byla naposledy na stolici ráno 4. 10. 2015 doma. Když má zácpu, což se stává asi dvakrát do měsíce, užívá volně prodejná laxativa. Potíže s močením neuvádí, nyní je vyprazdňování moče zajištěno pomocí PMK, diuréza za 20 hodin byla 1550 ml čiré moče bez příměsí a bez patologického zápachu. Pokožka pacientky je hydratovaná. Dýchání je pravidelné,</p>

	<p>frekvencí 16 dechů za minutu. Pocení je v normě.</p> <p>Ošetrovatelský problém: zácpa</p> <p>Priorita: střední</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 problémy se spánkem nemám. V průměru naspím kolem 7 hodin. Včera v nemocnici jsem nemohla usnout a po celou noc jsem se probouzela. Měla jsem velký strach z operace, ale teď jsem moc ráda, že je to všechno za mnou. Nemám ráda nečinnost, obden chodím pěšky do nedaleké večerky. S rodinou chodím na krátké procházky po okolí. Od pana doktora mám doporučené hůlky a s nimi chodím. Snažím se o pozitivní náhled, jak se říká – co mě nezabije, to mě posílí. Teď se cítím unavená, bojím se pohnout, abych si nevytrhla ty dva drény a hadičku na čůrání. Při pohybu na lůžku cítím mírnou bolest na operované straně. Nelíbí se mi sterilita nemocničního pokoje a to, že se tu čas vleče.“</p> <p>Objektivně: Pacientka verbalizuje mírnou bolest v oblasti operačního zákroku. Dle numerické škály od 1 do 10 je bolest udávána jako 3. Dle ordinace lékaře je prováděna analgoterapie. Pacientka vypadá unaveně, spát se jí nechce. Ranní hygienu si provedla sama ve sprše. Dýchání udává bez potíží, akce srdeční je pravidelná, P 65/min. Barthelův test základních všedních činností ADL: 80 bodů – lehká závislost. Hodnocení rizika vzniku dekubitů – hodnotící škála Nortonové: 27 bodů – nízké riziko.</p> <p>Ošetrovatelský problém: bolest při pohybu v</p>

	<p>lůžku, narušený vzorec spánku, únava, deficit sebeděče</p> <p>Priorita: bolest – střední, narušený vzorec spánku – střední, únava – nízké, deficit sebeděče – nízké</p>
<p>5. Vnímání – poznávání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Kognice • Komunikace 	<p>Subjektivně: „Slyším dobře, na blízko a na dálku nosím jedny brýle, mám je tu sebou v nemocnici.“</p> <p>Objektivně: Pacientka nemá žádný problém s pozorností, orientací, kognicí ani komunikací.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>6. Vnímání sebe sama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebepečení • Sebepercepce • Obraz těla 	<p>Subjektivně: „Vnímám sebe sama jako realistického optimistu. Sice si říkám, jsem už stará a měla bych počítat s tím, že mohu mít různé vážné nemoci, na druhou stranu si myslím, že by byla škoda tenhle svět opustit předčasně. Těším se na narození druhého pravnoučka, zajímá mě dění ve světě, ráda chodím na každoroční třídní srazy. Po pravdě to, že mi chybí pravý prs, není moc příjemná věc, je to docela viditelná změna. Navíc se bojím ztráty svobody a soběstačnosti.“</p> <p>Objektivně: Pacientka je informovaná o důvodech operace, ví, že to byla ta nejlepší volba terapie. Bojí se ztráty soběstačnosti, je edukovaná o možnosti zakoupení epitézy, zítra ji navštíví fyzioterapeut. Nyní chce rychlé zahojení pooperační rány a brzké postavení na nohy.</p> <p>Ošetrovatelský problém: narušený obraz těla, deficit sebeděče, strach</p>

	<p>Priorita: narušený obraz těla – střední, deficit sebezpečí – nízká, strach – nízká</p>
<p>7. Vztahy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovatelů • Rodinné vztahy • Plnění rolí 	<p>Subjektivně: „Jsem již několik roků vdovou, po smrti manžela jsem se odstěhovala k mé dceři do bungalovu na vesnici. Původní domek jsem prodala, myslím si, že si s dcerou nijak nepřekážíme. Dcera je rozvedená, její manžel ji podváděl. Kolem domku máme velkou zahradu. Ráda pěstuji bylinky a plánuji, co si příští rok nasázím za kytičky. Rodina je pro mě nejdůležitější věcí na světě.“</p> <p>Objektivně: Pacientka má jednu dceru, dvě vnučky a pravnoučku. S celou rodinou má velmi vřelé vztahy, včera dopoledne ji její dcera přivezla do nemocnice. Mimo rodinu má několik kamarádek, se kterými se pravidelně schází.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>8. Sexualita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexuální funkce • Reprodukce 	<p>Subjektivně: „Mám sedmapadesátiletou dceru.“</p> <p>Objektivně: Menarche se u pacientky objevilo ve 12 letech, menstruace byla pravidelná, bez obtíží. Pacientka prodělala jeden potrat a jeden fyziologický porod. Menopauza začala v 55 letech.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatická reakce 	<p>Subjektivně: „Myslím si, že jsem realistický optimista. Pokud zažívám nějaký stres, pomáhá mi</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Reakce na zvládání zátěže • Neurobehaviorální stres 	<p>vyzpovídat se někomu blízkému, kouknout se na nějaký film nebo se jít projít. Teď zažívám obavy z budoucnosti, jak to všechno dopadne.</p> <p>Nemocniční prostředí nemám ráda, přijde mi sterilní, člověk tu nemá velké soukromí. Těším se na návštěvu mé dcery a mladší vnučky.“</p> <p>Objektivně: Ač pacientka udává, že je optimistka, z rozhovoru je vidět že je nervózní, necítí se komfortně.</p> <p>Ošetrovatelský problém: strach, stres z hospitalizace</p> <p>Priorita: strach – střední, stres z hospitalizace – střední</p>
<p>10. Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hodnoty • Přesvědčení • Soulad hodnot /presvědčení/jednání 	<p>Subjektivně: „Jsem pokřtěná katolička, do kostela jsem chodila jen jako malá holka. V dospělosti jsem se nikdy nemodlila, spíše věřím v jakýsi řád a Boha, který nad námi bdí. Nejdůležitější je pro mě rodina a zdraví.“</p> <p>Objektivně: Pacientka je nepraktikující katolička.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>11. Bezpečnost – ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Fyzické poškození • Násilí • Environmentální rizika • Obranné procesy 	<p>Subjektivně: „V nemocnici se cítím bezpečně a věřím, že tu pracuje profesionální zdravotnický tým.“</p> <p>Objektivně: Pooperační rána, PŽK, PMK a drenážní systém jsou bez známek infekce. Dnešní TT byla 36,6 °C.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Termoregulace 	<p>Použité vyšetřovací škály: hodnocení rizika pádu dle Conleyové upraveno Juráskovou: 8 bodů – střední riziko</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce, riziko pádu, narušená integrita kůže, narušená integrita tkáně</p> <p>Priorita: riziko vzniku infekce – střední, riziko pádu – střední, narušená integrita kůže – střední, narušená integrita tkáně – střední</p>
<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort 	<p>Subjektivně: „Mám mírnou bolest na operované straně hrudníku. Při pohybu na lůžku je bolest intenzivnější. Na pokoji je se mnou mladší pacientka, už jsem se s ní seznámila, je milá a přátelská. Mám tu velkou televizi, těším se, až budou večerní zprávy. Vím, že si mohu kdykoliv říci o injekci na bolest.“</p> <p>Objektivně: Bolest je u pacientky tlumena analgetiky, které jsou podávány dle ordinace lékaře. Pacientka je edukovaná o probíhající analgoterapii, aktivně tuto možnost využívá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: akutní bolest po prodělané mastektomii s exenterací axily</p> <p>Priorita: bolest – střední</p>
<p>13. Růst, vývoj</p>	<p>Subjektivně: „Celý život jsem měla mírnou nadváhu, pár kil jsem nabrala odchodem do důchodu.“</p>

	<p>Objektivně: Pacientka má obezitu.</p> <p>Použité vyšetřovací škály: BMI 33 – mírná obezita</p> <p>Ošetrovatelský problém: obezita</p> <p>Priorita: obezita – nízká</p>
--	---

Zdroj: Vysoká škola zdravotnická, 2015, s. 10.

Aktivity denního života

Tabulka 6 Aktivity denního života

	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Stravování a pitný režim	„Snažím se dodržovat diabetickou dietu. Jím pravidelně 5 krát denně v malých porcích. Za den vypiji kolem 1,5 litru vody či neslazeného čaje.“	Doma dieta – diabetická. Pacientka neudává úbytek na váze v posledních měsících. BMI 33 – mírná obezita. Výživa NPO. Kožní turgor v normě.
Vylučování moče a stolice	„Občas trpím na zácpu, to mi pak pomáhají volně dostupná laxativa.“	Zavedený PMK pro sledování denní diurézy (1650 ml). Poslední defekace 4. 10. 2015.
Spánek a bdění	„Problémy se spánkem doma nemám, při změně prostředí ano.“	Pacientka má problém s usínáním (usne asi do 2 hodin), spánek je lehký, rušený pohybem personálu po oddělení.
Aktivita a odpočinek	„Ráda koukám na televizi či z okna.“	Režim: přísný klid na lůžku. Odpoledně pacientku navštěvuje dcera či vnučky.

Hygiena	„Doma vše zvládám sama, mám bezbariérový sprchový kout se sedátkem.“	Pacientka si sama zajišťuje hygienickou péči. Večer bude zajišťována s dopomocí sestry.
Samostatnost	„Jsem ráda, když můžu být samostatná a ne být na někom závislá.“	Barthelův test základních všedních činností ADL: 80 bodů – lehká závislost.

Zdroj: rozhovor s pacientkou, 2015

Posouzení psychického stavu

- **Vědomí:** lucidní
- **Orientace:** pacientka je správně orientovaná v čase, prostoru, osobě a situaci
- **Nálada:** obavy z dlouhodobé hospitalizace
- **Paměť:** staropaměť i novopaměť je výbavná bez poruch
- **Myšlení:** logické
- **Temperament:** optimista
- **Sebehodnocení:** „Jsem pyšná na vše, co jsem v životě udělala, mám skvělou rodinu.“
- **Vnímání vlastního zdraví:** „Bojím se o ztrátu soběstačnosti, nechci být někomu na obtíž.“
- **Popis sociálního stavu:** vlastní dům
- **Komunikace:** pacientka využívá verbální i neverbální komunikaci
- **Sociální role:**
 - *Primární:* 82 letá žena – bez patologií
 - *Sekundární:* matka, babička, prababička
 - *Terciální:* chápe svoji situaci a snaží se přizpůsobit
- **Sociální interakce:** je komunikativní, cítí podporu rodiny. Má ráda pohodlí a klid v domácím prostředí. Ráda chodí na procházky se svojí dcerou a vnoučkem.
- **Jak hospitalizace ovlivní ekonomickou situaci:** pacientka je v důchodu. Hospitalizace neovlivní její ekonomickou situaci.
- **Popis spirituálního stavu:** pacientka je nepraktikující katolička.

2.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

Před operací

- 16. 9. 2015 – PET/CT, biopsie
- 28. 9. 2015: EKG, RTG S+P, SONO prsů a axil, předoperační laboratorní vyšetření krve: biochemické (glukóza, Na, K, Cl, urea, kreatinin, bilirubin celkový, AST, ALT), hematologické (KO, FW), hemokoagulační (aPTT, Quick, INR), biochemické vyšetření moče (moč + sediment)

Po operaci 7. 10. 2015

- laboratorní vyšetření krve: biochemické (glukóza, Na, K, Cl, urea, kreatinin, bilirubin celkový, AST, ALT, CRP), hematologické (KO, FW), hemokoagulační (aPTT, Quick, INR)

Výsledky vyšetření:

PET/CT 16. 9. 2015

Tumorózní ložisko v pravém dolním laterálním kvadrantu prsu. Mezi laterálním kvadrantem a axilou je přítomna metabolicky aktivní uzlina o velikosti 16x18x13 mm – zřejmě uzlinová metastáza CA prsu.

Biopsie pravého prsu 16. 9. 2015

V bioptických vzorcích je přítomen invazivní duktální karcinom trabekulární.

EKG 28. 9. 2015

Akce srdeční pravidelná, rytmus sin., frekvence 79/min., PQ 0,20 s, QRS 0,11 s.

RTG S+P 28. 9. 2015

Hrudník symetrický. Plicní parenchym bez čerstvých ložiskových změn. Nevýrazná plicní kresba. Bránice klenutá, úhly volné, hily bez patologie. Srdeční stín je hraniční velikosti.

SONO prsů a axil 28. 9. 2015

V pravém prsu cípaté laločnaté tumorózní ložisko. V pravé axile jsou zmnožené a zvětšené hypoechogenní uzliny o velikosti 1,5 cm v hloubce 3 cm. Jiné ložiskové změny neprokázány.

Tabulka 7 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 28. 9. 2015

Biochemické vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Glukóza	7	mmol/l	4,1 – 5,9
Natrium	140,5	mmol/l	136 – 145
Kalium	4,6	mmol/l	3,5 – 5,1
Chloridy	101	mmol/l	98 – 107
Urea	6,7	mmol/l	2,0 – 6,7
Kreatinin	98	μmol/l	64 – 104
Bilirubin celkový	3	μmol/l	2,0 – 17,0
AST	0,35	μkat/l	< 0,67
ALT	2,5	μkat/l	< 0,68
C-reaktivní protein	3	mg/l	< 8

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Tabulka 8 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne ze dne 28. 9. 2015

Hematologické vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Erytrocyty	4,26	$10^{12}/l$	3,54 – 5,18
Trombocyty	254	$10^9/l$	131 – 364
Leukocyty	18,65	$10^9/l$	4,00 – 10,70
Hematokrit	0,35	l	0,33 – 0,47
Hemoglobin	142	g/l	116 – 163
FW	50	arb. j.	7 – 48

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Tabulka 9 Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve ze dne 28. 9. 2015

Hemokoagulační vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
aPTT	32	s.	30 – 35
Quickův test	0,95	INR	0,8 – 1,25
INR	1	1/1	0,8 – 1,20

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Tabulka 10 Výsledky vyšetření moči na M+S ze dne 28. 9. 2015

Moč + sediment	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Specifická hmotnost	1016	kg/m ³	1003 – 1030
pH	5,4	jedn.	4,5 – 6
Glukóza	1	arb.j.	0
Erytrocyty	5	počet/μl	< 10
Leukocyty	7	počet/μl	< 14
Proteiny	0	arb.j.	0
Bakterie	0	arb.j.	0

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Konzervativní léčba:

Dieta:

Před operací: dieta č. 9 – diabetická, 6 hodin před operací nic per os.

Po operaci: první 4 hodiny nic per os, poté dieta č. 0S – čajová, po 6 hodinách dieta č. 9.

Výživa: perorální, infuzní terapie.

Pohybový režim:

Před operací: klid na lůžku do operačního zákroku.

Po operaci: Fowlerova poloha, večer první vstávání z lůžka se sestrou.

RHB: první pooperační den dechová cvičení, polohování operované horní končetiny, nácvik správného držení těla.

Monitoring: pooperační rány, krevního tlaku, srdeční frekvenci, diurézu za 24 hodin, dýchání, bolest, odvod z drénů.

Medikamentózní léčba:

Tabulka 11 Medikamenózní léčba po operačním výkonu

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Indikační skupina
Furorese 40	tableta	40 mg	1 – 0 – 0	diuretikum
Helicid 20	tobolka	20 mg	1 – 0 – 0	antacidum
Nebivolol 5 mg	tableta	5 mg	1 – 0 – 1	beta – blokátor
Preductal MR	tableta	35 mg	1 – 0 – 1	vazodilatancium
Prenessa 4 mg	tableta	4 mg	1 – 0 – 1	ACE – inhibitor
Verospiron 25mg	tableta	25 mg	1 – 0 – 0	diuretikum
Almiral	ampule	75 mg	v mezidobí Dolsinu	antiflogistikum
Clexane 0,6 ml	předplněná injekční stříkačka	0,6 ml	ve 22 hodin	nízkomolekulární heparin
Dolsin	ampule	100 mg	1krát za 4 hodiny	analgetikum
Humulin R CARTRIDGE	zásobní vločka	100UT/ML	6j – 6j – 6j	antidiabetikum

5% Glukóza	infuzní roztok	500ml	1 – 1 – 1	infundabilium
Clindamycin Kabi 150 mg/ml	injekční roztok	600 mg	1 – 1 – 1	antibiotikum
Fyziologický roztok	infuzní roztok	0,9 %	1 – 1 – 1	infundabilium

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2015

Chirurgická léčba: 6. 10. 2015 byla provedena mastektomie pravého prsu s exenterací axily na operované straně.

2.6 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 7. 10. 2015

Dvaosmdesátiletá polymorbidní pacientka byla hospitalizovaná ve 12:30 hod. 5. 10. 2015 na chirurgickém oddělení Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. Při příjmu byly odebrány fyziologické funkce, odebrána ošetřovatelská anamnéza, zaveden PŽK, PMK, zkontrolovány výsledky předoperačních vyšetření z 28. 9. 2015 a podepsán souhlas s hospitalizací. Na oddělení pacientka byla seznámena se stavebním uspořádáním oddělení, signalizací, domácím a léčebným řádem, ošetřujícím lékařem a právy pacientů. Večer jí byla podána premedikace dle ordinace lékaře.

Dne 6. 10. 2015 si pacientka sama provedla hygienu, byla informována o důležitosti lačnění, byla vyjmuta horní zubní protéza, podána premedikace, zajištěna dopomoc s nasazením elastických punčoch, vysvlečena, zkontrolováno operačního pole. Dle ordinace lékaře byla zavedena infuzní terapie 5% glukózy a inzulínu. Po příjmu ze sálu byly v pravidelných intervalech odebírány fyziologické funkce, kontrola příjmu a výdeje tekutin, množství a charakter sekretu ze dvou Redonových drénů, monitoring bolesti a stavu pooperační rány, funkčnost periferního žilní kanyly. Pacientka byla poučena o probíhající analgoterapii a možnosti si kdykoliv si říci o léky na bolest. Dle ordinace se podávala analgetická, infuzní, antibiotická a antikoagulační terapie. Od 13:30 byla pacientce změněna dieta z NPO na dietu č. 0S, od 15:00 dieta č. 9. Dle Barthelova testu základních všedních činností ADL: 80 bodů – lehká závislost. Hodnocení rizika vzniku dekubitů – hodnotící škála Nortonové: 27 bodů – nízké riziko, hodnocení rizika pádu dle Conleyové upraveno Juráskovou: 8 bodů – střední riziko. V podvečerních hodinách pacientka obtížně defekovala ztvrdlou, formovanou stolicí. Večer si pacientka provedla hygienu na lůžku s dopomocí sestry.

Dne 7. 10. 2015 si pacientka s dopomocí sestry zajistila hygienu ve sprše. Ráno byly provedeny kontrolní odběry krve. Pooperační rána byla převázána, bez sekrece, s mírným otokem v jejím okolí. Periferní močový katétr, periferní žilní katétr a Redonovy drény jsou bez známek infekce. Terapie byla podávána dle ordinace lékaře. Pacientka je vertikalizována, navštívil ji fyzioterapeut a edukoval ji o správné technice dýchání, správném držení těla a polohování horní končetiny na operované straně. Pacientka spolupracuje a aktivně se ptá. Pohyblivost je omezená pro diskomfort na pravé straně hrudníku. Pacientka udávala bolest břicha způsobenou zácpou. Z tohoto

důvodu jí byl v 7:30 podán glycerínový čípek – po něm bolest břicha ustoupila, pacientka se zcela vyprázdnila. V průběhu dne probíhal monitoring fyziologických funkcí, pooperační rány, bolesti, polohy, příjmu per os, PMK a PŽK a funkčnosti drenážního systému. Pacientka má narušený spánek, který nechtěla řešit hypnotiky.

2.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT DNE 7. 10. 2015

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

- Akutní bolest (00132)
- Zácpa (00011)
- Narušená integrita tkáně (00044)
- Narušený vzorec spánku (00198)
- Strach (00148)
- Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
- Deficit sebepěče při oblékání (00109)
- Narušený obraz těla (00118)
- Deficit sebepěče při koupání (00108)
- Deficit sebepěče při vyprazdňování (00110)
- Zhoršená schopnost přemísťování se (00090)
- Zhoršená pohyblivost na lůžku (00091)
- Neefektivní vzorec dýchání (00032)
- Zhoršená chůze (00088)
- Nedostatečné znalosti (00126)
- Únava (00093)
- Zhoršený postoj (00238)
- Obezita (00232)
- Zhoršený komfort (00214)
- Snaha zlepšit duchovní well-being [pohodu] (00068)

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

- Riziko nestabilní glykemie (00179)
- Riziko pádů (00155)
- Riziko neefektivní periferní tkáňové perfuze (00228)
- Riziko nevyváženého objemu tekutin v organismu (00025)
- Riziko infekce (00004) (pooperační rána, PŽK, PMK, 2 Redonovy drény)

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Zde jsou uvedeny tři podrobně rozpracované ošetřovatelské diagnózy, stanovené podle priorit pomocí NANDA I taxonomie II. Tyto ošetřovatelské diagnózy jsou vybrány z toho důvodu, že byly z hlediska ošetřovatelské péče nejaktuálnější třetí den hospitalizace.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem (NANDA, 2016, s. 404).*

Určující znaky:

- ochranné chování,
- vyhledávání antalgické polohy,
- výraz obličeje,
- expresivní chování,
- vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti (slovní vyjádření hodnocení pacientky intenzity 5 – na desetistupňové stupnici bolesti, kdy 0 (žádná bolest), 10 (maximum),
- obranná gesta,
- narušení vzorce spánku.

Související faktory: fyzikální původci zranění (operace)

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolest (intenzita bolesti – 0) při propuštění z nemocnice.

Cíl krátkodobý: Pacientka po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest (intenzita bolesti klesne z hodnoty 5 na hodnotu 3) do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka umí hodnotit svou bolest dle numerické škály do 1 hodiny.
- Pacientka umí včas požádat o medikaci na tlumení bolesti do 2 hodin.
- Pacientka zná a využívá úlevové polohy zmírňující bolest do 1. dne hospitalizace.
- Pacientka dodržuje pohybový a farmakologický režim, od 2. dne hospitalizace.
- Pacientka pociťuje zmírnění bolesti – do 4. dne hospitalizace.
- Pacientka má lepší kvalitu spánku do 4. dne hospitalizace.
- Pacientka praktikuje relaxační techniky vedoucí k zmírnění bolesti do 4. dne hospitalizace.

Plán intervencí:

- 1) Nauč pacientku používat signalizační zařízení u lůžka – všeobecná sestra, při příjmu na oddělení.
- 2) Informuj pacientku o možnosti sledování její bolesti pomocí numerické škály bolesti, nauč ji hodnotit bolest – všeobecná sestra, do jedné hodiny.
- 3) Monitoruj verbální a neverbální projevy bolesti – všeobecná sestra, do jedné hodiny.
- 4) Aplikuj analgetickou terapii dle ordinace lékaře a dle subjektivního vnímání bolesti pacientky, zaznamenej její efekt do lékařské dokumentace – všeobecná sestra, do jedné hodiny.
- 5) Informuj o relaxačních technikách zvládnutí bolesti, nauč ji některé používat – všeobecná sestra, do dvou hodin.
- 6) Zapisuj do ošetrovatelské dokumentace neverbální projevy bolesti – všeobecná sestra, průběžně.

- 7) Monitoruj účinky podávaných léků – všeobecná sestra, průběžně.
- 8) Dbej o komfort pacientky – všeobecná sestra, sanitářka, průběžně.
- 9) Nauč pacientku zaujmout úlevovou polohu – všeobecná sestra, vždy.
- 10) Nepodceňuj subjektivní vnímání bolesti pacientky – všeobecná sestra, vždy.
- 11) Zodpověz všechny dotazy pacientky – všeobecná sestra, vždy.
- 12) Monitoruj fyziologické funkce a zapiš je do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, třikrát denně.
- 13) Zajisti co nejlepší podmínky pro kvalitní spánek – všeobecná sestra, do jednoho dne.

Realizace 6. 10. 2015

- 9:30 – pacientka převezena z dospávajícího pokoje na chirurgické oddělení, je edukována o využívání numerické škály bolesti a znovu informována o používání signalizačního zařízení, bolest neudává, změřeny fyziologické funkce (TK 130/75, P 64, TT 36,4 °C) – všeobecná sestra.
- 10:00 – pacientka udává bolest č. 2 dle numerické škály bolesti, jsou změřeny fyziologické funkce (TK 135/85, P 75, TT 36,5 °C), pacientka je informována o úlevových polohách – všeobecná sestra.
- 10:30 – pacientka udává bolest č. 3 dle numerické škály bolesti, jsou změřeny fyziologické funkce (TK 140/85, P 78, TT 36,6 °C) – všeobecná sestra.
- 11:00 – pacientka udává bolest č. 5 dle numerické škály bolesti, jsou změřeny fyziologické funkce (TK 145/88, P 80, TT 36,5 °C), je aplikován Almíral intramuskulárně dle ordinace lékaře, s pacientkou probíhal nácvik správného dýchání a ukázka imaginace jako další typ relaxační techniky – všeobecná sestra.
- 11:30 – pacientka udává bolest č. 2 dle numerické škály bolesti, jsou změřeny fyziologické funkce (TK 135/80, P 66, TT 36,6 °C) – všeobecná sestra.
- 13:30 – pacientka pospává, udává bolest č. 5 dle numerické škály bolesti, jsou změřeny fyziologické funkce (TK 146/90, P 85, TT 36,6 °C), podána 1 amp. Dolsinu intramuskulárně – všeobecná sestra.
- 16:30 – pacientka udává bolest č. 4 dle numerické škály bolesti, aplikace Almíralu dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.

- 18:00 pacientka pospává, udává bolest č. 5 dle numerické škály bolesti, aplikace 1 amp. Dolsinu intramuskulárně, kontrola fyziologických funkcí (TK 145/90, P 80, TT 36,5 °C) – všeobecná sestra.

Realizace 7. 10. 2015

- Fyziologické funkce (TK, P, D, TT) byly pravidelně monitorovány. TK a P se zvyšoval nad fyziologickou hranici při bolesti č. 4 a 5 dle numerické škály bolesti.
- Pacientka chápe přínos používání numerické škály bolesti a aktivně spolupracuje se sestrou na vyhodnocování její bolesti. V noci nebyla buzena z důvodu načerpání nových sil.
- Analgetická terapie byla podávána dle ordinace lékaře, nejvyšší udávaná bolest byla č. 5.
- Pacientka dobře reaguje na podávanou analgoterapii, terapie je efektivní, nežádoucí účinky ani komplikace farmakoterapie nebyly zpozorovány.
- Pacientka během dne používala relaxační techniky jako pomalé břišní dýchání, imaginace procházky v přírodě.
- Během dne pacientka zaujímalá úlevovou polohu ve spolupráci se sestrou, v noci spala lehkým spánkem.

Hodnocení 7. 10. 2015

- *Krátkodobý cíl:* byl splněn částečně.

Pacientka umí ovládat signalizační zařízení u lůžka a ví, při jaké příležitosti je vhodné jej použít. Pacientka je schopna vyhodnotit bolest dle numerické škály bolesti. Po aplikaci analgoterapie je bolest snížena na č. 0 – žádná bolest. Když je potřeba, pacientka se neostýchá požádat o analgetika. Podle potřeby sama či s pomocí sestry/ošetřovatelsky umí zaujmout úlevovou polohu. Podle potřeb využívá metody relaxačního zmírnění bolesti, které jsou pro ni přínosné. Pacientka dodržuje pohybový, farmakologický a dietní režim.

- *Dlouhodobý cíl:* díky kvalitní lékařské a ošetřovatelské péči předpokládáme, že při dimisi nebude mít pacientka žádnou bolest.

Zácpa (00011)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: *Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným či nekompletním odchodem stolice nebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice* (NANDA, 2016, s. 168).

Určující znaky:

- bolest břicha,
- vzedmuté břicho,
- tlak v rektu,
- plnost rekta,
- snížená frekvence stolice.

Související faktory:

Funkční

- Průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk
- Nedávná změna prostředí

Mechanické

- Obezita

Fyziologické

- Snížená motilita gastrointestinálního traktu
- Změna ve stravovacích návycích (např. stravování, časy jídel)

Psychogenní

- Emoční narušení

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka má při dimisi pravidelné vyprazdňování stolice.

Cíl krátkodobý: Pacientka se po podání laxativa vyprázdní do 1 hodiny.

Očekávané výsledky:

- pacientka se pravidelně vyprazdňuje,
- pacientka se vyprázdní do 1 hodiny po podání glycerinového čípku,
- pacientka nemá subjektivní pocity bolesti břicha a nevyprázdněného konečníku,
- pacientka denně vypije cca 2000 ml tekutin.

Plán intervencí:

- 1) Ziskej od pacientky informace o frekvenci a faktorech, které ovlivňují vyprazdňování – všeobecná sestra, při příjmu.
- 2) Nauč pacientku používat signalizační zařízení u lůžka – všeobecná sestra, při příjmu na oddělení.
- 3) Zjisti příčinu zácpy – všeobecná sestra, do jedné hodiny.
- 4) Edukuj pacientku o nácviu defekačního reflexu – všeobecná sestra, do jedné hodiny.
- 5) Pouč pacientku o důležitosti dodržování pitného režimu cca 2000 ml za 24 hodin, během dne kontroluj příjem tekutin – všeobecná sestra, průběžně.
- 6) Vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
- 7) Aktivizuj pacientku a pouč ji o důležitosti pohybu – všeobecná sestra, průběžně.
- 8) Zajisti doprovod na WC – všeobecná sestra, ošetrovatelka, průběžně.
- 9) Aplikuj glycerínový čípek dle ordinace lékaře, sleduj jeho účinek a proved' záznam do dokumentace – všeobecná sestra, při obtížích.

Realizace 6. 10. 2015

- 13:30 – pacientka je edukována o důležitosti dostatečného pitného režimu, pacientce je jako další náhrada tekutin aplikována Glukóza 5% s inzulínem dle ordinace lékaře.
- 16:00 – je kontrolován pitný režim, další náhrada tekutin je zajišťována pomocí Fyziologického roztoku.
- 17:30 – probíhá vertikalizace pacientky, dopomoc s večerní hygienou na lůžku.
- 18:00 – pacientka pociťuje mírný tlak v břiše, je vyšetřena lékařem.
S ošetřovatelkou je odvedena na WC, kde defekuje ztvrdlou stolicí a cítí pocit neúplného vyprázdnění konečníku.

Realizace 7. 10. 2015

- 6:30 – pacientka cítí tlak v konečníku, s doprovodem si došla na WC. Pacientka se nevyprázdnila a bolest břicha přetrvává.
- 7:00 – pacientka je edukována o dodržování pitného režimu.
- 7:30 – dle ordinace lékaře je pacientce zaveden glycerínový čípek.
- 8:00 – pacientka cítí nutkání na stolicí, s dopomocí ošetřovatelky si došla na WC. Pacientka se vyprázdnila a cítí úlevu.
- 14:00 – návštěva fyzioterapeuta a aktivní cvičení.

Hodnocení 7. 10. 2015

- *Krátkodobý cíl:* byl splněn.

V operační den byl enterální příjem 1000 ml tekutin a parenterální 1500 ml tekutin. V průběhu dne pacientka měnila polohy v lůžku. Večer cítila mírný tlak v podbřišku a byla na stolicí.

První pooperační den ráno pacientka cítila tlak v konečniku. Dle ordinace lékaře je jí podán glycerínový čípek po kterém cítí úlevu, tlak v konečniku a bolest břicha ustoupily. Pacientka chápe důležitost dostatečného pitného režimu.

- *Dlouhodobý cíl:* předpokládáme, že se pacientka po předchozí edukaci o pitném režimu bude pravidelně vyprazdňovat.

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a/nebo vazů* (NANDA, 2016, s. 370).

Určující znaky: poškozená tkáň.

Související faktory:

- nevyvážená výživa – obezita,
- chirurgický zákrok.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: U pacientky se pooperační rána zhojí per primam intentionem do 2 týdnů.

Cíl krátkodobý: Pacientka je edukována o zásadách péče o pooperační ránu do 1 dne.

Očekávané výsledky:

- Pacientka nebude cítit bolest při převazu pooperační rány během hospitalizace.
- Pooperační rána se bude hojit per primam intentionem během hospitalizace.
- Pacientka je poučena o zásadách převazu pooperační rány – při převazu rány.

- Pacientka je edukována o možných komplikacích hojení ran, je schopna zaregistrovat je a informovat o nich zdravotnický personál – do 2. dne hospitalizace.

Plán intervencí:

- 1) Dodržuj zásady asepse při každém převazu – všeobecná sestra, vždy.
- 2) Podávej antibiotika dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, vždy.
- 3) Prováděj převaz dle ordinace lékaře, sleduj proces hojení rány – všeobecná sestra, při převazu.
- 4) Sleduj proces hojení rány – všeobecná sestra, při převazu.
- 5) Prováděj zápis do dokumentace ran – všeobecná sestra, při převazu.
- 6) Pravidelně monitoruj prosakování a stav okolí pooperační rány, o komplikacích informuj lékaře, průběžně.
- 7) Podle potřeby proved' převaz rány – všeobecná sestra, průběžně.
- 8) Sleduj místní a celkové známky infekce – všeobecná sestra, průběžně.
- 9) Dle ordinace lékaře podávej analgeterapii – všeobecná sestra, průběžně.
- 10) Edukuj pacientku o možných komplikacích hojení ran – všeobecná sestra, do 3 hodin.
- 11) Edukuj pacientku o důležitosti čistoty v okolí rány – všeobecná sestra, do 3 hodin.

Realizace 6. 10. 2015

- 15:00 – prosakování pooperační rány, proveden aseptickým způsobem převaz, rána bez známek infekce, okolí bez zarudnutí.
- 18:00 – pacientce byl proveden převaz pooperační rány, rána je bez známek infekce, okolí je bez zarudnutí.

Realizace 7. 10. 2015

- 7:00 – pooperační rána je asepticky převázána, rána a okolí jsou bez známek infekce.

- 18:00 – proveden převaz rány, rána a okolí jsou bez známek infekce.

Hodnocení 7. 10. 2015

- *Krátkodobý cíl:* byl splněn.
- *Dlouhodobý cíl:* pooperační rána je klidná, nebolestivá, bez známek zánětu, s tendencí dobrého zhojení. Předpokládáme, že se v této fázi bude rána hojit per primam.

2.7.1 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka X. Y. byla přijata na chirurgické oddělení Klaudiánovy nemocnice 5. 10. 2015 z důvodu plánované mastektomie pravého prsu.

U pacientky jsme ve sledovaném období určili 33 aktuálních a 5 potencionálních ošetrovatelských diagnóz, ze kterých jsme uvedli tři detailně vypracované, u kterých jsme určili cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence, podle kterých jsme realizovali individuální ošetrovatelskou péči. Pacientka byla dostatečně informovaná o svém zdravotním stavu a probíhající léčbě.

Pooperační stav pacientky se pomalu zlepšuje. Každý den pacientku navštívil někdo z rodiny. Tato návštěva pacientku vždy velmi potěšila a dodala oporu a dobrou náladu. Pacientka se cítí dobře, těší se, až půjde domů. Zajímá se o rehabilitační a relaxační techniky, které ve volnu ráda praktikuje. Pacientka je spokojená s péčí lékařů, všeobecných sester a ošetrovatelek. Má pocit, že je v dobrých rukou.

2.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Díky zkušenostem z odborné praxe a čerpáním poznatků z odborné literatury na téma mastektomie a karcinom prsu, uvádíme následné doporučení pro zdravé ženy, pacientky, rodinu pacientek a zdravotnický personál.

Doporučení pro zdravé ženy:

- Každý měsíc si doma pravidelně provádět samovyšetřování prsů a axil.
- V případě jakýchkoli pochybností o správné technice samovyšetřování navštívit gynekologického lékaře.
- V případě vyhledání bulky v prsu neodkládat návštěvu lékaře.
- Jedenkrát ročně chodit na preventivní gynekologickou prohlídku.
- Od 45. roku ženy chodit ve dvouletých intervalech na mamografické vyšetření.
- Žít zdravým životním stylem – racionální strava, přiměřená pohybová aktivita, nekouřit, neužívat drogy, alkohol pít pouze příležitostně.
- Při rodinném výskytu nádorového onemocnění požádat lékaře o genetické vyšetření na BRCA1 a BRCA2.

Doporučení pro pacientky:

- Aktivně se zapojovat do léčebného režimu.
- Nebát se navštívit psychologa.
- Dodržovat doporučení lékařů, fyzioterapeutů.
- Správně pečovat o pooperační jizvu. Hygiena šetrnými výrobky, promazávání vhodným přípravkem, tlakové masáže jizev.
- Pravidelně rehabilitovat horní končetiny – prevence kontraktur svalů a šlach.
- Život nekončí mastektomií, jsou možné metody rekonstrukce prsu či nošení epitéz.
- Ruka na operované straně prsu by měla být chráněna před úrazem, vystavením horku či chladu, je vhodné vyhýbat se nadměrné zátěži. Je nutné upozornit zdravotnický personál na zákaz odebírání krve, měření tlaku či zavádění intravenózních kanyl.

- Pravidelně navštěvovat praktického lékaře, onkologa, gynekologa.
- Pravidelně samovyšetřovat prsy a axily jednou za měsíc.
- Ošetřovat kůži kvalitními výrobky na citlivou pleť.
- Konzultovat s lékařem téma vhodného povolání nezatěžující horní končetinu.
- Nosit vhodné osobní prádlo – široká ramínka u podprsenky a pohodlné bavlněné oblečení. Ruku nesmí nic škrtit jako prstýnky, náramky, hodinky.
- Stravovat se racionálně, pít dostatek tekutin, pohyb nesmí zatěžovat horní končetinu.
- Podpora pacientek mnoha sdruženími, brožurkami, knihami.
- Při výskytu lymfedému se aplikují lymfatické masáže, doma si pacientka může sama provádět lymfatickou masáž. Na ruku existují elastické návleky či klasická bandáž. V případě změn na horní končetině vždy vyhledat lékaře. Při spaní je vhodné mít končetinu ve zvýšené poloze (např. podložením polštářem), neležet na postižené straně.

Doporučení pro rodinu:

- Snažit se být pro pacientku oporou.
- Získat dostatek informací o daném onemocnění, nebát se navštívit psychologa.
- Trpělivost a snaha pozitivně motivovat.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Celoživotně se vzdělávat a nové poznatky uplatňovat v praxi.
- V péči o pacienty uplatňovat holistický přístup.
- Edukace pacientky a rodiny o onemocnění, léčbě, ošetřování a o podpůrných skupinách sjednocující pacientky s karcinomem prsu.
- Dbát na intimitu a soukromí.
- Monitoring psychického stavu.
- Snaha o navázání partnerského vztahu mezi zdravotníkem a pacientkou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala tématu karcinomu prsu a ošetrovatelské péči o pacientku po mastektomii. Cílem bylo seznámit a přiblížit diagnostiku, léčbu, klinický obraz a péči o psychický a fyzický stav ženy po mastektomii. Tyto cíle se podařilo splnit.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První teoretická část se věnuje medicínské problematice karcinomu prsu a problematikou ošetrování pacientek po mastektomii.

Druhá praktická část vychází z vypracovaného ošetrovatelského procesu u pacientky po ablaci prsu z chirurgického oddělení Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. V práci byla sepsána medicínská anamnéza konkrétní pacientky, zpracováno fyzikální vyšetření sestrou a zhodnocena ošetrovatelská anamnéza dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové. Tři nejaktuálnější ošetrovatelské diagnózy byly zpracovány pomocí NANDA I taxonomie II. se sestavením ošetrovatelských cílů, intervencí a jejich zhodnocení. Součástí praktické části je doporučení pro praxi. Toto doporučení je určeno zdravým ženám, pacientkám, rodinným příslušníkům a zdravotníkům, kteří pečují o pacientky po ablaci prsu. Data pro ošetrovatelský proces byly sesbírány během tří dnů odborné praxe v rámci studia na VŠZ, o. p. s.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

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

ANGENENDT, G., 2010. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-781-7.

BEITLOVÁ, M., 2015a. Příznaky prsního karcinomu. In: *Rakovinaprsu* [online] [cit. 2015-15-10]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/priznaky/>

BEITLOVÁ, M., 2015b. Biologická léčba. In: *Rakovinaprsu* [online] [cit. 2015-15-10]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/biologicka-lecba/>

BEITLOVÁ, M., 2015c. Péče kvalitu ženy. In: *Rakovina prsu* [online] [cit. 2015-15-10]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/podpora/pece-o-kvalitu-zivota-new/>

BENDA, K., 2007. *Lymfedém - komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-455-9.

BENDA, K., 2006. Lymfedém končetin v ordinaci praktického lékaře. In: *Solen* [online] [cit. 2015-1-16]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2006/06/05.pdf>

Breast prostheses. In: *prostheticillusions* [online]. © 2015 Prostheticillusions [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: <http://www.prostheticillusions.com/breast-prosthesis-denver/non-custom-breast-prosthesis/>

BÜCHLER, T., 2009. *Karcinom prsu: Průvodce pro pacienty – diagnóza a léčba*. [online] [cit. 2015-15-10]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/down/karcinom-prsu-pruvodce-pro-pacienty.pdf>

Dialog Jessenius, 2015. Jak se vyšetřit. In: *Rucenaprša* [online]. [cit. 2015-16-1]. Dostupné z: <https://www.rucenaprša.cz/jak-se-vysetrit>

DIENSTBIER, Z., 2009. *Onkologie pro laiky*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031-86-6.

DOENGES, M., 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0242-8.

ELIŠKOVÁ, M., 2006. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1216-X.

FERKO, A., 2015. *Chirurgie v kostce*. Druhé vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1005-1.

KARLÍKOVÁ, M., 2012. *Biomarkery u karcinomů prsu, ovarií a prostaty*. Brno: Tribun. ISBN 978-80-263-0318-3.

KLENER, P., 2002. *Klinická onkologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-151-3.

LOVE, S., 2010. *Dr. Susan Love's breast book*. United States of America: Perseus Books Group. ISBN 978-0-7382-1359-0.

MACHÁČKOVÁ, R., 2010. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. In: *Zdravi.e15* [online]. [cit. 2015-16-1]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zasady-oseetrovatelske-pecce-o-pacientku-s-nadorovym-onemocnenim-prsu-453248>

MĚŠŤÁK, J., 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-6806-9.

MĚŠŤÁK, J., 2014. Rekonstrukce prsu po nádorovém onemocnění. In: *Estheplastika* [online]. [cit. 2015-16-1]. Dostupné z: http://www.estheplastika.cz/aktuality/detail/48_192-rekonstrukce-prsu-po-nadorovem-onemocneni

MUŽÍK, J., *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice*. In: *Mamo* [online]. 10. 12. 2015 [cit. 2015-3-1]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu#top>

NANDA INTERNATIONAL, 2016. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5412-3.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Vysokoškolská skripta – text k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

PETROVICKÝ, P., 2002. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi III*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-048-8.

První česká lékařská společnost, 2012. *Klinické vyšetření prsu*. In: *Pcls* [online]. [cit. 2015-16-1]. Dostupné z: <http://www.pcls.cz/klinicke-vysetreni-prsu>

Přepočty na 100 000 žen. In: *Mamo* [online]. © 2015 Institut biostatiky a analýz [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>

Rakovinaprsu [online]. 2015. *Komplikace po chirurgickém zákroku*. 2015 [cit. 2015-1-16] Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/vedlejsi-ucinky-lecby/komplikace-po-chirurgickem-zakroku/>

Rakovinaprsu [online]. 2015. *Nežádoucí účinky hormonální léčby*. [cit. 2015-1-16] Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/vedlejsi-ucinky-lecby/nezadouci-ucinky-hormonalni-lecby/>

Rakovinaprsu [online]. 2015. *Biologická léčba*. [cit. 2015-1-16] Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/lecba/biologicka-lecba/>

ROKYTA, R., 2007. *Somatologie pro SZŠ a VZŠ*. Praha. VIP books. ISBN 978-80-87134-02-3.

Samovyšetření prsu. In: *mammahelp* [online]. © 2014 Mammahelp [cit. 12.10.2015]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/odborne-informace/prevence/samovysetreni-prsu/>

SCAFFIDI, M., Early rehabilitation reduces the onset of complications in the upper limb following breast cancer surgery. In: *European journal of physical and rehabilitation medicine*. December 2012, **48**(4). ISSN 0014-2573.

SLEZÁKOVÁ, L., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2270-2.

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

TSCHUSCHKE, V., 2004. *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-826-0.

VACEK, J., 2004. *Rehabilitace pacientů s onkologickou diagnózou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-485-1.

VODIČKA, J., 2006. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1101-5.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol., 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

VORLÍČEK, J., 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1716-6.

Sharepoint [online]. 2015. *Ošetrovatelské dokumentace*. [cit. 2015-10-20] Dostupné z:

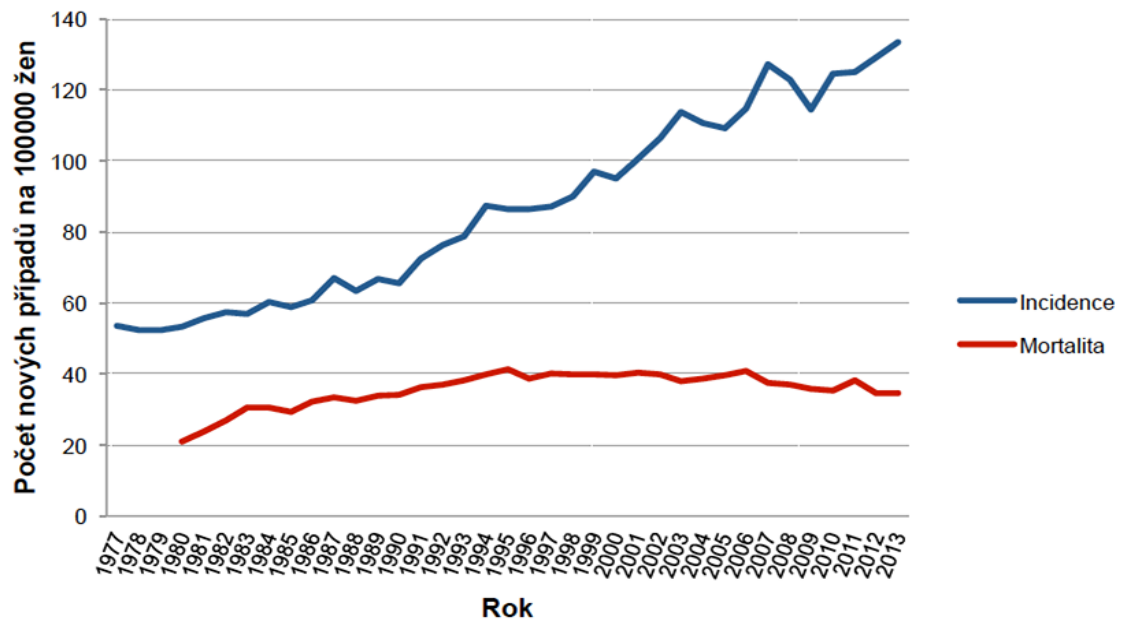
<https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/1%20O%C5%A1et%C5%99ovatelsk%C3%A9%20dokumentace%20podle%20vybran%C3%BDch%20koncept%C4%8Dn%C3%ADch%20model%C5%AF.aspx>

ŽALOUDÍK, J., 2008. *Vyhnete se rakovině*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2307-5.

PŘÍLOHY

Příloha A – Vývoj incidence a mortality u karcinomu prsu u žen.....	I
Příloha B – Prsní epitézy	II
Příloha C – Manuál pro samovyšetření prsu.....	III
Příloha D – Rešeršní protokol.....	IV
Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce ..	VI
Příloha F – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce	VII

Příloha A – Vývoj incidence a mortality u karcinomu prsu u žen



Zdroj: MUŽÍK, J., et al., 2015

Příloha B – Prsní epitézy



Zdroj: <http://www.prostheticillusions.com>, 2015

Vyšetření pohmatem

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



Vyšetření objemných nebo povislých prsů

Při samovyšetřování může pomoci podepření prsu druhou rukou.



Vyšetření bradavky

Stiskněte jemně bradavku, abyste mohla odhalit případný výtok.



Vyšetření podpaží

Prohmatejte lymfatické uzliny v podpaží.



Vyšetření oblasti kolem klíční kosti

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



Příloha D – Rešeršní protokol

Téma rešerše:

Ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii

Žadatel:

Finková Gabriela, DiS.

Jazykové vymezení:

Čeština, angličtina

Klíčová slova:

nádory prsu, mastektomie, rekonstrukční chirurgické výkony, chirurgie plastická, ošetrovatelský proces OR EXP ošetrovatelské zhodnocení OR EXP role ošetrovatelky, chirurgické ošetrovatelství, ošetrovatelská péče, dějiny lékařství, fyzioterapie (techniky), samovyšetření prsu

Klíčová slova v angličtině:

exp *Mammaplasty/ [Nursing],

exp* Breast Neoplasms/[Nursing,
Surgery],

exp *Mastectomy/nu [Nursing]

exp Nursing Diagnosis/, external*
breast* prosthes*".

Časové vymezení:

V českých zdrojích: 2006 – současnost

V zahraničních zdrojích: 2006 – současnost

Druhy dokumentů:

Knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce

Počet záznamů:

České zdroje: záznamů: 141 (knihy: 73, kapitoly z knih: 3, články: 54, abstrakt: 2, kvalifikační práce: 9) /plné texty: 30

Zahraniční zdroje: záznamů: 127/plné texty: 61

Zdroje: [Bibliographia medica Čechoslovaca](#), theses.cz; MEDLINE, CINAHL

Zpracoval:

Mgr. Klára Koldová, OISS NLK

Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	FINKOVÁ GABRIELA	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník 3. CVS
Téma práce	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO MASTECTOMII	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	CHIRURGIE - ASEPS	
Jméno vedoucího práce	PhDr. KAROLINA MORAVCOVÁ, RN	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Dr. Karolína Moravcová, RN podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s. nemocnice Středokráje Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav IČ: 272 56 456, DIČ: CZ27256456	

v...PRAZE..... dne 1.10.2015

.....
podpis studenta

Příloha F – 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 po mastektomii 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