

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PAVLA HARENČÁKOVÁ, DiS.

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

PAVLA HARENČÁKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová

Praha 2016



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

Harenčáková Pavla
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

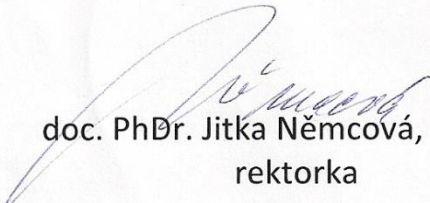
Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Der Pflegeprozess bei Patientin mit Brustkrebs

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kubicová

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

V Praze dne: 11. 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 31. 5. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Miroslavě Kubicové za její ochotu, cenné rady, odbornou pomoc, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

HARENČÁKOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová. Praha, 2016, 65 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku karcinomu prsu, klasifikaci nádoru prsu, grading a staging karcinomu prsu, incidenci a prevalenci, příčiny, příznaky, vyšetřovací metody a léčbu. Dále je zaměřena na komplikace a vedlejší účinky léčby, prognózu a rehabilitační péči. Nedílnou součástí teoretické části je kapitola onkologické prevence v ČR a kapitola se specifiky ošetrovatelské péče u pacientky s daným onemocněním. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu, která podstoupila segmentektomii. Bakalářská práce je zakončena doporučením pro praxi.

Klíčová slova

Karcinom prsu. Onkologie. Onkologická prevence. Ošetrovatelský proces. Specifika ošetrovatelské péče.

ABSTRACT

HARENČÁKOVÁ, Pavla. *Pflegeprozess bei Patientin mit Brustkrebs*. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Miroslava Kubicová. Prag, 2016, 65 s.

Das Thema der Bakkalaureusarbeit ist der Pflegeprozess bei einer Patientin mit Brustkrebs. Die Arbeit ist in den theoretischen und praktischen Teil geteilt. Der theoretischer Teil konzertriert sich auf die Charakteristik des Brustkrebs, die Klassifikation des Tumors, Grading und Staging, die Inzidenz und Prävalenz, die Ursachen, Symptome, Untersuchungsmethoden und die Behandlung. Weiter konzentriert sich auf Komplikationen und Nebenwirkungen der Behandlung, Prognose und Rehabilitationspflege. Unteilbarer Bestandteil des theoretischen Teiles ist das Kapitel der onkologischen Vorbeugung in der Tschechischen Republik und das Kapitel mit der Besonderheiten der Pflege bei einer Patientin mit gegebener Krankheit. Der Praktischer Teil konzentriert sich auf Pflegeprozess bei einer Frau mit Brustkrebs, die Segmentotomie unterzogen hat. Die Bakkalaureusarbeit ist mit Empfehlung für die Praxis beendet.

Schlüsselwörter

Brustkrebs. Onkologie. Onkologische Verbeugung. Pflegeprozess. Besonderheiten. Besonderheiten der Pflege.

PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen, postihuje nejen starší ženy, ale také ženy ve velice mladém věku. Téma jsem si vybrala, protože jsem se s tímto onemocněním setkala u ženy, která je mi velice blízká a já sama podstupuji každý rok screeningové vyšetření prsou.

Materiály pro zpracování bakalářské práce jsem získala z knihovny univerzitního kampusu v Brně, knihovny Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a dále jsem využívala internetových článků. Pro zpracování praktické části pro mě byly důležité informace z ošetrovatelské a lékařské dokumentace, informace od ošetrujícího zdravotnického personálu a od samotné pacientky, u které jsem proces vypracovávala.

Bakalářská práce má posloužit pacientkám s karcinomem prsu, laické veřejnosti, nelékařskému zdravotnickému personálu a studentům, kteří si chtějí prohloubit vědomosti nebo získat bližší informace o onemocnění karcinomem prsu.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	13
1 KARCINOM PRSU	14
1.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ PRSU	14
1.2 GRADING KARCINOMU PRSU.....	15
1.3 STAGING – TNM KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU.....	15
1.4 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PRSU.....	16
1.5 ETIOLOGIE KARCINOMU PRSU	16
1.5.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KARCINOMU PRSU.....	17
1.6 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU.....	18
1.7 VYŠETŘOVACÍ METODY	19
1.8 LÉČBA KARCINOMU PRSU	21
1.8.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	21
1.8.2 RADIOTERAPIE	23
1.8.3 CHEMOTERAPIE.....	23
1.8.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA	24
1.8.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA	24
1.9 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY	24
1.10 PROGNÓZA.....	26
1.11 REHABILITAČNÍ PÉČE	26
1.11.1 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE.....	26
1.11.2 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE	27
1.11.3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	27
2 ONKOLOGICKÁ PREVENCE V ČR.....	28
2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	28
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	28
2.2.1 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU.....	28
2.2.2 MAMOGRAFICKÝ SCREENING.....	28
2.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	29

3	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	30
3.1	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ	30
3.2	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V INTRAOPERAČNÍM OBDOBÍ	31
3.3	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ	31
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	34
4.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	62
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BMI	index tělesné hmotnosti
BRCA 1	gen potlačující vznik nádoru
BRCA 2	gen potlačující vznik nádoru
CNS	centrální nervový systém
CT	počítačová tomografie
D	dech
EKG	elektrokardiografie
HER2	receptor lidského epidermálního růstového faktoru
JIP	jednotka intenzivní péče
P	puls
PAD	perorální antidiabetika
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	periferní žilní katetr
RHB	rehabilitace
RTG	rentgenové vyšetření
TEN	trombembolická nemoc
TK	krevní tlak
TNM	klasifikace zhoubných novotvarů
TT	tělesná teplota
UPT	umělé přerušení těhotenství
USG	ultrasonografie
VAS	vizuální analogová stupnice

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní	pomocný
Alopecie	ztráta vlasů
Apoptóza	zánik buňky
Aromatáza	enzym účastnící se syntézy ženských pohlavních hormonů z mužského pohlavního hormonu testosteronu
Axila	podpažní jamka
Bilateralita	oboustrannost
Denzní	hustý
Dependentní	závislý
Diferenciace	proces vyzrávání, rozlišování
Duktální	týkající se vývodů, kanálků
Epitéza	druh náhrady určité části těla
Erysipeloidní	připomínající zánětlivé infekční onemocnění kůže
Estrogen	ženský pohlavní hormon
Exenterace	operační odstranění
Exprimace	vytlačování
Chemoterapie	léčba chorob chemickými látkami
Incidence	počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období
Infiltrace	průnik do tkáně
Intermitentní	přerušovaný
Invazivní	pronikající
Karcinogen	látka vyvolávající rakovinu, zhoubné bujení
Karcinom	zhoubný nádor
Kurativní	léčebný
Leukopenie	snížený počet leukocytů v krvi
Lobulární	lalůčkový
Maligní	zhoubný
Mamilla	prsí bradavka
Mastektomie	chirurgické odstranění prsu
Menarche	první menstruační krvácení v životě ženy

Menopauza	ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v klimakteriu
Metastáza	dceřiné ložisko
Multifokalita	výskyt více ložisek
Neinvazivní	nepronikající dovnitř organismu
Neoplastický	týkající se nádorového původu
Prediktivní	výpovědní
Prevalence	počet existujících nemocí ve vybrané populaci k určitému datu
Proliferace	bujení
Screening	použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v exponované populaci zdánlivě zdravých osob
Stomatitida	zánět sliznice dutiny ústní
Trombocytopenie	nedostatek krevních destiček v krvi
Tumor	nádor

(VOKURKA et al., 2007)

ÚVOD

Prsa jsou pro mnohé ženy symbolem jejich ženskosti, mohou být různých tvarů, různých velikostí. Některé ženy jsou se vzhledem svých prsů méně spokojené, některé zase více, důležité však je, aby prsa byla zdravá.

Karcinom prsu je v České republice nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Léčitelnost tohoto nádorového onemocnění se v průběhu let podařilo zlepšit hlavně díky zvýšenému záchytu v jeho časných stádiích v souvislosti s prevencí, kdy je mamografické vyšetření ženám od 45 let každé dva roky plně hrazeno pojišťovnami. Dalším pokrokem v léčbě karcinomu prsu jsou nové možnosti léčby, a to neustále zdokonalovaná hormonální terapie a biologická léčba. Vzhledem ke stále se snižujícímu věku nemocných s karcinomem prsu, je důležité k časnému záchytu onemocnění samovyšetření prsů. Spousta žen toto vyšetření neprovádí nebo jej neumí správně aplikovat a to vede v mladém věku, kdy žena ještě nenavštěvuje preventivně mamografické vyšetření, k pozdnímu záchytu onemocnění.

Toto onemocnění je pro ženu, jako každé nádorové onemocnění, velikou psychickou zátěží. Operační zásah na prsu, ztráta vlasů a ochlupení po chemoterapii ubírá ženě na sebevědomí. Mnohdy je nutná pomoc psychologa.

Cílem bakalářské práce je zpracovat problematiku karcinomu prsu, vytvořit ucelené informace o tomto onemocnění, o prevenci, o možnostech léčby a specifikách ošetrovatelské péče. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, kde je cílem kvalitní ošetrovatelská péče.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je v celosvětovém měřítku nejčastěji diagnostikovaným nádorovým onemocněním a současně je nejčastější příčinou úmrtí žen na rakovinu. Patří mezi nádorová onemocnění, která jsou ovlivněná endokrinním systémem, a spadá do skupiny hormonálně dependentních nádorů. Karcinom prsu představuje různé histologické formy maligních nádorů, které vznikají z epiteliálních buněk mléčné žlázy. Postihuje nejvíce ženy po 50. roce života, ale stále více postihuje také ženy mladších věkových kategorií (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ PRSU

Histologicky rozlišujeme dva typy rakoviny prsu, a to neinvazivní a invazivní karcinom. Prvním projevem neinvazivního karcinomu bývá nález atypických mikrokalcifikací při mamografickém vyšetření. Při histologickém vyšetření této formy chybí nález infiltrace do okolní vazivové tkáně. Rozlišujeme duktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS). Prognóza neinvazivního karcinomu je velmi dobrá (VODIČKA et al., 2014).

Z invazivních karcinomů převažuje v 80 % všech případů duktální invazivní karcinom vyrůstající z epitelových buněk mlékovodů. Je nejčastějším typem karcinomu prsu, který vytváří různě velká ložiska tuhé konzistence. Většinou se projevuje jako palpabilní ložisko a vyskytuje se nejčastěji v horním zevním kvadrantu. Metastázuje především lymfogenně do axily na postižené straně. Dále metastázuje do kůže a hematogenně do řady orgánů. V 10 % je zastoupen lobulární invazivní karcinom, který vyrůstá z epitelových buněk mléčných lalůček. Zpočátku není tumor palpabilní, proto je málokdy včas zachycen. Tumor bývá hmatný až v dosti pokročilém stádiu. Metastázuje především do meningeálních prostor CNS, do peritonea a retroperitonea. Zbývá procenta tvoří histologické typy karcinomů, které se vyskytují vzácně. Mezi nejzávažnější formu rakoviny prsu s velmi špatnou prognózou patří erysipeloidní karcinom. Projevuje se jako zánět prsu bez zvýšené teploty. Kůže prsu je zarudlá a je důlkovitého vzhledu. V axile jsou hmatné zvětšené uzliny. Erysipeloidní karcinom velmi rychle metastázuje do plic, kostí a jater. Léčí se chemoterapií a mastektomií s exenterací axily. Pagetův karcinom mamily je charakterizován přítomností maligních

žlázových epiteliálních buněk v dlaždicovém epitelu bradavky. Projevuje se otokem, zarudnutím, pálením a svěděním mamily. Bradavka je ekzematózní s erozí, která je kryta krustou. Léčí se chirurgickým zákrokem, který je následovaný další léčbou podle rozsahu onemocnění (POVÝŠIL et al., 2007), (STRNAD, 2014), (VODIČKA et al., 2014).

1.2 GRADING KARCINOMU PRSU

Grading karcinomu prsu určuje stupeň diferenciacie nádoru. Je velmi důležitým prognostickým a prediktivním údajem.

GX – stupeň diferenciacie nemůže být určen

G1 – dobře diferencovaný

G2 – středně diferencovaný

G3 – špatně diferencovaný

G4 – nediferencovaný

Čím méně je nádor diferencovaný, tím je agresivnější a citlivější k léčbě (BECKER et al., 2005).

1.3 STAGING – TNM KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU

Cílem stagingu je určit stádium onemocnění a stanovit rozsah maligních nádorů, a tím i zlepšit prognostické odhady. TNM klasifikací se hodnotí velikost tumoru – T, stav regionálních uzlin – N a přítomnost vzdálených metastáz – M (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (STRNAD, 2014).

Velikost tumoru – T

TX – primární nádor nelze hodnotit

T0 – bez známek primárního nádoru

Tis – karcinom in situ: duktální nebo lobulární karcinom in situ nebo Pagetova choroba bradavky bez invazivní složky nádoru

T1 – nádor velikosti do 2 cm

T2 – nádor velikosti 2 až 5 cm

T3 – nádor větší jak 5 cm

T4 – nádor jakékoli velikosti šířící se do stěny hrudní nebo kůže

Regionální mízní uzliny – N

NX – regionální mízní uzliny nelze hodnotit

N0 – v regionálních mízních uzlinách se nevyskytují metastázy

N1 – metastázy se vyskytují v pohyblivé jednostranné axilární mízní uzlině

N2 – metastázy ve fixované stejnostranné axilární mízní uzlině

N3 – metastázy se vyskytují ve stejnostranných infraklavikulárních mízních uzlinách

Vzdálené metastázy – M

MX – vzdálené metastázy nelze hodnotit

M0 – nejsou vzdálené metastázy

M1 – výskyt vzdálených metastáz (NOVOTNÝ et al., 2012)

1.4 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PRSU

Karcinom prsu postihuje až 6 % ženské populace. Incidence onemocnění v České republice neustále stoupá, ale navzdory tomu úmrtnost na tento typ nádoru dlouhodobě stagnuje, což je výsledkem zlepšení úspěšnosti léčby. Úspěšnost léčby také závisí na včasném stanovení diagnózy. Nádory prsu nepostihují pouze ženskou populaci v premenopauzálním nebo menopauzálním věku, ale vyskytují se také u žen mladších či starších 20 let a v malém zastoupení se vyskytují i u mužů. Incidence karcinomu prsu stoupá s věkem. Svou četností je hlavní onkologickou zátěží české především ženské populace. Vysoká incidence nádorů prsu je pozorována nejvíce v severní a západní Evropě a severní Americe. V příloze jsou pro lepší představu uvedeny grafy (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.5 ETIOLOGIE KARCINOMU PRSU

Příčina karcinomu prsu není dosud zcela jasná. Na vzniku choroby se podílí rizikové faktory. Pochopení vztahu rizikových faktorů k vývoji nádorového onemocnění rozšiřuje možnosti prevence a snižuje úmrtnost na rakovinu prsu. Studium rizikových faktorů umožňuje formulaci obecných zásad prevence, jejichž dodržováním se snižuje

riziko vzniku onemocnění. Dále nám poznatky o rizikových faktorech umožňují vymezit skupinu žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu, u nichž můžeme zabezpečit včasnou diagnostiku, která je předpokladem úspěšné léčby. Skupina rizikových faktorů je ovlivnitelná změnou životního stylu. Do této skupiny patří expozice karcinogenů, stravovací návyky, fyzická aktivita a jiné. Další skupinou jsou faktory dispoziční, mezi které patří genetické, hormonální a gynekologické faktory (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.5.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KARCINOMU PRSU

Mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu řadíme:

Věk

Incidence karcinomu prsu výrazně roste po 50. roce života ženy. Vzácně se může nádorové onemocnění vyskytnout u žen do 20 a 30 let jejich života. Důležitou roli hraje také věk v době menarche. Za faktor zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu je považována menarche před 12. rokem života. Dalším rizikovým faktorem je nástup menopauzy po 55. roce života ženy. Relativní riziko vzrůstá i u žen, které porodily první dítě po 30. roce života a nebo nerodily vůbec (LEVÁ, 2013).

Obezita

Hlavním zdrojem estrogenů se v postmenopauzálním období života ženy stává tuková tkáň. U obézních žen jsou vyšší hladiny endogenního estrogenu, a tím jsou i více ohroženy vznikem karcinomu prsu (LEVÁ, 2013).

Alkohol

Zvýšená konzumace alkoholu ovlivňuje hladinu estrogenů v ženském organizmu a tím přispívá vzniku karcinomu prsu (BECKER et al., 2005).

Stravovací návyky

Stravovací návyky hrají významnou roli při vzniku malignit obecně. Množství, složení a energetická hodnota potravy tvoří komplexní rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Hormonální léčba

Náhradní hormonální léčba v klimakteriu a hormonální antikoncepce ovlivňují metabolismus steroidních hormonů. U žen, které užívají hormonální přípravky, existuje zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu (VODIČKA et al., 2014).

Genetické faktory

Kolem 5 až 10 % zhoubných nádorů prsu má familiární výskyt a na vzniku se podílí genetická predispozice. Jde o mutaci genů BRCA 2 (13. chromozom) a BRCA 1 (17. chromozom). Genetická alterace se v rodinách postižených karcinomem prsu dědí autozomálně dominantním způsobem. Je tedy 50 % pravděpodobnost přenosu z nosiče na potomka (LEVÁ, 2013).

Mikroskopické patologické změny prsní tkáně

Ženy, u kterých byly v minulosti zjištěny určité buněčné změny z biopsie prsu, mohou být ohroženy vznikem rakoviny prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Ozařování hrudníku

Ozařování hrudníku, zejména v době vývoje prsu, vede k riziku vzniku karcinomu prsu v dospělosti (VORLÍČEK, 2012).

1.6 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU

V počátečních stádiích růstu nádorového onemocnění prsu se neobjevují specifické příznaky. V pokročilejším stádiu onemocnění je nádor větších rozměrů a iniciálním nálezem se stává hmatná, tuhá, většinou nebolestivá, pohyblivá či fixovaná rezistence. Mezi další časté příznaky patří vtahování kůže, která je způsobena souhyby částečně fixované rezistence. Nádor může vtahovat kůži tak, že dochází ke zjevným změnám tvaru kůže, tzv. důlkovatění. Fixace uloženého tumoru způsobuje vtažení nebo oploštění bradavky, dále její retrakci a nebo pouhou duktektázi. Při infiltraci lymfatických cév připomíná kůže pomerančovou kůru. Někdy je tento příznak patrný na pohled, jindy se objeví při vyšetření stisknutím části prsu. O patologickém procesu v prsu může svědčit rozšířená žilní pletěň. Neoplastický proces je třeba vyloučit, pokud dojde k postupné asymetrii a zatuhnutí jednoho prsu. U některých žen může být asymetrie normálním jevem. Mezi pozdní příznaky karcinomu prsu patří sekrece

z bradavky, ekzematoidně změněná bradavka nebo exulcerace. U zánětlivých karcinomů je kůže prsu teplá a zarudlá. Nejčastěji je karcinomem postižen horní zevní kvadrant a centrum prsu (VORLÍČEK, 2012).

1.7 VYŠETŘOVACÍ METODY

Vyšetření pacientky začíná odběrem anamnézy. Při odběru anamnézy se lékař zajímá o rodinnou, osobní, gynekologickou, farmakologickou, alergologickou, pracovní a sociální anamnézu, dále o nynější onemocnění a abúzus. Z anamnestických údajů jsou důležité informace o životním stylu pacientky a gynekologické problematice (nástup menarché, charakter a pravidelnost menstruace, počet porodů a potratů, užívání antikoncepce a substitučních hormonálních léků, nástup menopauzy). Dále jsou důležité informace z rodinné anamnézy (výskyt onemocnění v rodině) a nynějšího onemocnění (PAFKO et al., 2008), (SLEZÁKOVÁ et al., 2007).

Laboratorními vyšetřovacími metodami se zjišťují hodnoty krevního obrazu, sedimentace a tumorových markerů (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Po zjištění důležitých anamnestických údajů se provádí klinické vyšetření. Ke klinickému vyšetření prsu patří vyšetření pohmatem, při kterém se hodnotí symetrie. Pátrá se po hmatné, tuhé formaci, která se mění vlivem menstruačního cyklu. Symetrie prsů nemusí být vždy u všech žen dokonalá. Sleduje se stav kůže, která může být retrahovaná, edematózní, zarudlá. Monitoruje se také vzhled bradavky, především sekrece z bradavky, exantém a retrakce. Dále je nezbytnou součástí vyšetření prsu vyšetření spádových lymfatických uzlin v axile. Hmatné formace v prsu zjištěné při klinickém vyšetření by měly být ověřeny mamografií nebo sonografickým vyšetřením (STRNAD, 2014).

Mamografie je radiologická vyšetřovací metoda prsu. Provádí se pomocí mamografu, který pomocí měkkého záření zobrazuje tkáň s nízkým kontrastem. Mamografické vyšetření poskytuje přehledný obraz celé žlázy. Podle indikace se dělí mamografie na screeningovou a diagnostickou. Diagnostická mamografie je volena při zjištění hmatné formace či jiné klinické patologie v prsu, před zahájením léčby pro vyloučení multifokality nebo bilaterality procesu, při ultrazvukovém vyšetření

s nejednoznačným nálezem. Dále se mamografie doporučuje u žen před zahájením hormonální substituční léčby a v jejím průběhu. Screeningová mamografie je popsána v kapitole onkologické prevence v ČR (COUFAL et al., 2011), (STRNAD, 2014).

Při podezření na intraduktální formaci projevující se většinou sekrecí z jednoho ductu se provádí duktografie. Duktografie je mamografické vyšetření s použitím kontrastní látky, která je v malém množství aplikována kanylou do postiženého ductu. K lokalizaci a označení nehmavné léze prsu pro otevřenou biopsii se provádí mamografická stereotaxe, kdy se za pomoci jehly zavádí k ložisku tenký drátek. Pro odběr několika vzorků z podezřelé formace se provádí vakuová aspirační biopsie prsu (mamotomie). Je nejnovější bioptickou metodou, kterou se za pomoci podtlaku nasaje tkáň do odběrového výřezu jehly. Provádí se v lokální anestezii incizí kůže a zavedením bioptické jehly pod rentgenovou kontrolou. Prs je při výkonu stlačený jako při mamografii (COUFAL et al., 2011), (STRNAD, 2014).

Metoda, která je volena pro detekci útvarů prsu u žen do 30. až 35. roku života a zároveň je využívána jako doplňující vyšetření nejednoznačného nálezu při mamografickém vyšetření, je ultrasonografické vyšetření prsu. Při ultrasonografickém vyšetření se do těla pomocí sondy vysílají zvukové vlny, které se odrážejí od stěn tkání a orgánů. Odrazy jsou snímány a vytvářejí obraz, který je vyhodnocován. Výhodou ultrasonografického vyšetření je nezatížení organismu radiací (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Mezi další vyšetřovací metody lze zařadit magnetickou rezonanci. Magnetická rezonance se doporučuje u denzních prsů mladých žen s podezřelým nálezem a pro vyloučení multifokality a bilaterality procesu. Dále se tohoto vyšetření využívá pro detekci recidivy karcinomu prsu po prs zachovávajícím výkonu a po rekonstrukční operaci s implantovanou silikonovou protézou. Magnetická rezonance je metoda umožňující zobrazení těla v různých rovinách. Využívá velké magnetické pole a vysokofrekvenční elektromagnetické vlnění. Počítačová tomografie má význam při detekci prorůstání nádoru do hrudní stěny a odhaluje stav vnitřních lymfatických uzlin prsu (STRNAD, 2014).

V současné době je standardní diagnostickou metodou karcinomu prsu před další léčbou punkční biopsie. Metoda je prováděna zavedením tlusté punkční jehly k formaci pomocí ultrazvuku (COUFAL et al., 2011).

1.8 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Léčba karcinomu prsu vyžaduje komplexní onkologickou péči. Na základě určení stádia onemocnění rozhoduje lékař o způsobu léčby. Je také důležité respektovat výhrady pacientky k léčbě a některým léčebným metodám. Při výběru těchto metod je důležité přihlédnout na přidružená onemocnění pacientky. Rozsah operace je dán velikostí a umístěním nádoru, stavem parenchymu prsu, velikostí a tvarem prsu a rizikem recidivy. V případě lokalizovaného nádoru bez přítomnosti vzdálených metastáz se volí kurativní léčba, jejímž cílem je úplné vyléčení nádoru. Pokud je zjištěna přítomnost vzdálených metastáz, volí se léčba paliativní, jejíž snahou je pozastavit růst a šíření nádoru a prodloužit dobu přežití. K základním postupům v léčbě karcinomu prsu patří chirurgická léčba, radioterapie, chemoterapie a hormonální terapie (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

1.8.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Radikální operační výkony byly zásadně ovlivněny nástupem radioterapie a chemoterapie. V současnosti se v léčbě karcinomu prsu využívá:

- 1) Mastektomie.
- 2) Konzervativní chirurgické výkony nebo-li výkony šetřící prs.
- 3) Rekonstrukční plasticko-chirurgický výkon (PAFKO et al., 2008).

V následující části práce podrobně přiblížíme jednotlivé typy mastektomie karcinomu prsu.

Mastektomie

- 1) Radikální mastektomie – je odstranění prsu společně s prsními svaly, pojivovou, tukovou a lymfatickou tkání, dále nervového a cévního svazku a dlouhého hrudního nervu. Provádí se dnes u nádorů, které prorůstají velký prsní sval (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

- 2) Rozšířená radikální mastektomie – je výkon rozšířený o odstranění nitrohruďních uzlin. V dnešní době se provádí pouze u primárně inoperabilních nádorů (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).
- 3) Modifikovaná radikální mastektomie – *modifikovaná radikální mastektomie je v současné době nejrozšířenější radikální operací. Zahrnuje snesení mléčné žlázy s disekcí axily, oba prsní svaly jsou ponechány* (PAFKO et al., 2008, s. 170).
- 4) Totální mastektomie – je odstranění celého parenchymu prsní žlázy včetně prsní bradavky a dvorce (SLEZÁKOVÁ et al., 2007).
- 5) Subkutánní mastektomie – je odstranění prsní žlázy se zachováním kožního krytu a dvorce s bradavkou, které jsou ponechány k okamžité rekonstrukci prsu. (MARDIAK et al., 2012).

Konzervativní chirurgické výkony

Mezi konzervativní chirurgické výkony řadíme tumorektomii, kdy je odstraněn nádor s okolní tkání vzdálenou 1 cm od nádoru. Dále sem řadíme lumpektomii, kdy je odstraněn nádor s minimem zdravé tkáně a segmentektomii, což je odstranění nádoru v celém segmentu laloku prsu s excizí okraje zdravé tkáně. Do konzervativních chirurgických výkonů dále řadíme parciální mastektomii a kvadrantektomii, které se od sebe liší rozsahem excize a šířkou okraje zdravé tkáně kolem nádoru. Požadavkem konzervativních chirurgických výkonů je odstranění primárního nádoru, disekce axily a radikální radioterapie, eventuálně chemoterapie (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (PAFKO et al., 2008), (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Rekonstrukční plasticko-chirurgický výkon

Rekonstrukční operace mají veliký vliv na psychický a sociální stav žen po mastektomii. Rozhodnutí, kdy a který typ rekonstrukční operace bude proveden, závisí na spolupráci plastického chirurga, chirurga specializovaného na léčbu karcinomu prsu, radioterapeuta a klinického onkologa. Rekonstrukční operace lze rozdělit na aloplastickou rekonstrukci, kdy je prs nahrazen implantátem a autologní rekonstrukci, kdy je nahrazen vlastní tkání (MARDIAK et al., 2012).

1.8.2 RADIOTERAPIE

Dle lokálního rozsahu choroby, rozsahu provedeného chirurgického výkonu (prs zachovávající výkon, mastektomie nebo chirurgický výkon nebyl proveden) a dalších prognostických faktorů je prováděno samotné ozáření celého prsu či hrudní stěny nebo je současně ozařována i svodná lymfatická oblast (HYNKOVÁ et al., 2009, s. 104).

Kurativní radioterapie – provádí se u inoperabilních stádií nádoru, při nedostatečné odpovědi na neoadjuvantní chemoterapii, nebo při odmítnutí operace ze strany pacientky (HYNKOVÁ et al., 2009).

Adjuvantní radioterapie – kombinace konzervativního chirurgického výkonu s adjuvantní radioterapií přináší srovnatelné výsledky v přežití jako při radikální mastektomii a zároveň snižuje riziko recidivy o 30 až 40 %. Adjuvantní radioterapie je vždy indikována po prs zachovávajícím chirurgickým výkonu u invazivních karcinomů (HYNKOVÁ et al., 2009).

1.8.3 CHEMOTERAPIE

Chemoterapie spočívá v aplikaci cytostatik do organismu. Jejím cílem je zajistit optimální farmakoterapeutický účinek přijatelnou toxicitou vůči zdravé tkáni (LINCOVÁ et al., 2007).

Adjuvantní chemoterapie – navazuje na chirurgický výkon při vyšším riziku přítomnosti mikrometastáz, například u velkých tumorů, vysokého grade, mladých žen a postižených uzlin (ROB et al., 2008).

Neoadjuvantní chemoterapie – většinou předchází chirurgický výkon. Jejím cílem je zmenšení objemu tumoru a likvidace mikrometastáz v krevním oběhu (ROB et al., 2008).

1.8.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA

ROB (2008, s. 266) uvádí, že: *karcinom prsu je hormonálně dependentní nádor, obsahuje hormonální receptory a dobře reaguje na antihormonální (antiestrogenní) léčbu.* Hormonální léčbu můžeme rozdělit na několik skupin:

Ablativní hormonální léčba – tento druh léčby spočívá v zablokování zdroje produkujícího hormonu se stimulačním účinkem na karcinom prsu, tedy vaječnicků.

Kompetitivní hormonální léčba – využívá antihormonů, které zabírají místo přirozeným hormonům na hormonálních receptorech. Blokádou těchto receptorů se přerušuje vazba estrogenů a tím se blokuje proliferace a růst.

Inhibiční hormonální léčba – indikuje se u žen po menopauze a využívá látky, které blokují tvorbu estrogenu v nadledvinách. Využívá inhibitory aromatáz, které blokují aromatázu přeměňující steroidy na estrogeny v nadledvinách (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.8.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

S rozvojem molekulární genetiky bylo možno léčbu cílit pouze na specifické nádorové buňky bez poškození ostatních tkání a orgánů. Prvním lékem cílené biologické léčby karcinomu prsu se stal Herceptin. Účinná látka trastuzumab je monoklonální protilátka proti HER2 receptorům. Navázáním protilátky na receptor pak dochází k zastavení proliferace u nádorů prsu, které tento receptor ve zvýšené míře exprimují. Použití léku Herceptin je možno jak v monoterapii, tak i v kombinaci s chemoterapií. Dalším lékem používaným k biologické léčbě je Avastin jehož účinná látka bevacizumab blokuje vrůstání nových krevních cév do nádoru a tím snižuje možnost jeho zásobení. Tyverb (lapatinib) způsobuje přes kaskádu dějů apoptózu (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (ROB et al., 2008).

1.9 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY

Karcinom prsu je velice závažné onemocnění vyžadující velmi účinnou terapii, která se však neobejde bez vedlejších účinků. Mezi komplikace chirurgické léčby

karcinomu prsu řadíme postmastektomický bolestivý syndrom, který je charakterizován pocity stahování a pálení v okolí operační jizvy, v podpaží a v zadní části paže. Další komplikací chirurgického zásahu, kterou nelze vyléčit a je považována za chronické onemocnění, je lymfedém. Lymfedém je mízní otok vznikající v důsledku špatné funkce lymfatického systému. Jeho léčba je většinou trvalá, pouze zmírňuje příznaky a předchází komplikacím. Skládá se ze tří složek: manuální lymfodrenáže, kompresivní terapie a cvičení. Smyslem lymfodrenáže je zmírnění bolestivého napětí, podpora lymfomotoriky a podpora odtoku lymfy z postižené oblasti. K posílení účinku manuální lymfodrenáže lze využít intermitentní přístrojové komprese, kdy přístroj přerušovaně komprimuje končetinu ve speciálním návleku, a tak vytváří tlakovou vlnu, která podporuje proudění lymfy. Při kompresivní terapii jsou využívána speciální krátkotažná obinadla, která musí být ukončena nejméně 10 cm nad otokem a musí být stupňována od periferie k centru. Pokud edematózní končetina mění svůj objem, musí být bandážována. V udržovací fázi, kdy se objem končetiny již příliš nemění, je možné aplikovat kompresivní návlek, který je zhotoven na míru. Cvičení zlepšuje odtok lymfy. Mělo by vždy probíhat s přiloženou bandáží nebo nasazeným kompresivním návlekiem (COUFAL et al., 2011).

Vedlejší účinky léčby dělíme na bezprostřední a pozdní. Mezi bezprostřední vedlejší účinky radioterapie spadá zarudnutí ozařované kůže s možným odlučováním pokožky a mokváním, které nastává během radioterapie. Pozdními vedlejšími účinky, které nastupují až za několik měsíců po léčbě, jsou změna zbarvení kůže a ztuhnutí podkožní tkáně (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Bezprostředními vedlejšími účinky chemoterapie jsou nevolnost, zvracení, reakce v místě vpichu, alergická reakce, horečka, zimnice, třesavka. Časné vedlejší účinky jsou leukopenie, trombocytopenie, alopecie, stomatitida, zánět střevní sliznice, průjem, zácpa, poškození kůže a nehtů. Pozdní vedlejší účinky chemoterapie jsou anemie, poškození jaterního parenchymu, poškození plic, neplodnost, druhotná zhoubná onemocnění (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.10 PROGNOZA

Prognóza onemocnění karcinomem prsu je ovlivněna velikostí primárního nádoru, počtem postižených axilárních lymfatických uzlin, histologickým typem nádoru, proliferační aktivitou nádoru a stavem hormonálních receptorů. Obecně platí, že čím dříve je nemoc zachycena, tím lepší je prognóza. Díky účinné onkologické léčbě se v prvním stádiu choroby pětileté přežití pohybuje až na hranici 90 % (VODIČKA et al., 2014).

1.11 REHABILITAČNÍ PÉČE

Rehabilitace je soubor všech opatření, které vedou k co nejrychlejšímu návratu do aktivního společenského života a do zaměstnání jedince s postiženým zdravím. Do rehabilitační péče o pacientky s karcinomem prsu řadíme psychologickou rehabilitaci, fyzikální rehabilitaci a sociální rehabilitaci (FIŠAROVÁ, PACHROVÁ, 2012).

1.11.1 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE

Psychologická rehabilitace začíná ihned při zjištění diagnózy zhoubného onemocnění. Velkou roli zde hraje komunikace s pacientkou. Je třeba, aby lékař podal pacientce pravdivě, srozumitelně a šetrně informace o diagnóze a možnostech léčebných postupů. Pro ženu je životní období od zjištění diagnózy velice složité, snaží se vyrovnat s onemocněním a musí se orientovat ve spoustě okolností. Lékař by měl pacientce nabídnout i možnost využití odborné pomoci psychologa. Častým důvodem psychických obtíží bývá obava ze změny vzhledu způsobena ztrátou vlasů, ochlupení a chirurgickým zásahem na prsu, který je pro ženu symbolem ženskosti. V tomto případě je nutné ženu informovat o možnosti používání paruky a epitézy. Po operaci je předepisována pooperační epitéza, která je odlehčená, netlačí na operační ránu a má za úkol vyplňovat košíček podprsenky před zhojením jizvy. Její účel je převážně psychologický. Po zhojení operační rány a ukončení radioterapie je možno předepsat epitézu dynamickou, tedy vnější silikonovou. Dalšími epitézami jsou silikonové korekční, které se používají po částečných operacích k upravení velikosti a tvaru prsu. Vyrábějí se také epitézy, které vytvářejí pocit skutečného prsu a umožňují i jeho pohyb,

a epitézy nalepovací, které se dají nosit i bez podprsenky (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

1.11.2 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE

Cílem fyzikální rehabilitace je minimalizovat nebo eventuálně předejít nepříznivým pohybovým následkům léčebných postupů. Poskytuje podporu, edukaci a návrat k soběstačnosti. Fyzikální rehabilitace vede také k dosažení psychické pohody, k prevenci a terapii lymfedému. Cvičení začíná podle ordinace lékaře a závisí na aktuálním stavu pacientky, na charakteru a rozsahu chirurgického výkonu. Zpočátku je nutné cvičit pod vedením fyzioterapeuta. Nejprve se začíná cvičit končetina na neoperované straně a posléze končetina na straně operované. Při cvičení by žena neměla pociťovat bolest. Odporová cvičení a cvičení se zátěží jsou nevhodná. Sestavy cviků jsou uvedeny v příloze (COUFAL et al., 2011).

1.11.3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Cílem sociální rehabilitace je zařazení pacientky zpět do společnosti a pracovního procesu. Pokud je karcinom prsu zachycen včas, nemusí nijak významně zasáhnout do běžného života. Pacientky jsou schopny vrátit se zpět do zaměstnání, a tím bývá dopad na rodinné prostředí minimální. Pokročilejší formy nemoci představují větší sociální dopad. Pacientka je podrobována velmi intenzivní terapii, která ji omezuje v životních aktivitách. S pozdějším návratem nebo s nemožností návratu zpět do pracovního procesu souvisí i nedostatek financí. Sociální problémy je možné řešit ve zdravotnických zařízeních se sociálními pracovníci (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2 ONKOLOGICKÁ PREVENCE V ČR

Onkologická prevence spočívá v předvídání a předcházení onkologických onemocnění. Řadíme sem primární prevenci, sekundární a terciární prevenci.

2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Úkolem primární prevence je eliminovat rizikové faktory, které se podílí na vzniku rakovinotvorného bujení. Zaměřuje se všeobecně na zdravý životní styl, a to především na složení stravy, dostatek pohybu, absenci stresu, kouření a alkoholu (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Cílem sekundární prevence je včasná diagnostika karcinomu prsu. Spadá sem samovyšetření prsu, vyšetření prsu lékařem a mamografický screening (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.2.1 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Vyšetření si žena provádí každý měsíc nejlépe druhý nebo třetí den po skončení menses, kdy jsou v prsech nejmenší hormonální změny. Ženy, které nemenstruují, mohou svá prsa vyšetřovat kterýkoliv den, který si samy zvolí. Se samovyšetřováním prsu by žena měla začít hned po zahájení pravidelného menstruačního cyklu. Technika samovyšetřování prsu je popsána v příloze E.

2.2.2 MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Mamografický screening je preventivní vyšetření prsní žlázy především ženské populace sloužící k časnému zachytu nádorového onemocnění. Vyšetření hrazené ze zdravotního pojištění se provádí ve dvouletých intervalech u žen od 45 let. K vyšetření je nutné vystavení žádanky na screeningovou mamografii od svého praktického lékaře nebo gynekologa. Provedená screeningová mamografie může být s časovým odstupem doplněna v rámci screeningu o kontrolní mamografické nebo ultrazvukové vyšetření.

Tato doplňující vyšetření se provádějí, pokud si lékař není stoprocentně jistý, že u ženy nejsou žádné známky možného nádorového onemocnění. V ostatních případech pokud si žena po 45. roku života přeje doplnit screeningové vyšetření o jednu z těchto metod, musí si tato vyšetření hradit sama. Screeningové mamografické nebo ultrazvukové vyšetření je možné také u žen mladších 45 let. Tyto ženy si vyšetření musí hradit samy nebo mohou využít preventivních programů své zdravotní pojišťovny, pokud poskytuje příspěvek na prevenci rakoviny prsu. Cena za ultrazvuk prsů se pohybuje kolem 400 až 600 Kč a za mamografické vyšetření se pohybuje kolem 600 až 800 Kč. Vyšetření mamografií se provádí v akreditovaných screeningových centrech (Mamografický screening v České republice, 2014).

2.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence je zaměřena na dispenzarizaci nemocného s nádorovým onemocněním. U karcinomu prsu je doporučováno klinické vyšetření v prvních třech letech po 3–6 měsících. 4. a 5. rok po 6–12 měsících. Po 5. roce vždy jedenkrát ročně. Mamografické vyšetření se provádí jednou ročně a další vyšetření jako RTG, USG, CT se provádí na základě výsledků předchozích vyšetření (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetrovatelská péče o pacientky s karcinomem prsu je zaměřena na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb. Pacientky jsou přijímány většinou k plánované operaci a jsou hospitalizovány na standardním chirurgickém oddělení. Délka léčby a hospitalizace závisí na rozsahu a klinickém stádiu onemocnění (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

3.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ

Předoperační období začíná zvolením chirurgického výkonu a končí převozem pacientky na operační sál. V tomto období probíhá psychická a fyzická příprava k výkonu (MIKŠOVÁ et al., 2006).

Dlouhodobá předoperační příprava

V této fázi probíhá předoperační posouzení zdravotního stavu pacientky, kde je zahrnuto interní vyšetření. Cílem tohoto posuzování je předejít možným pooperačním komplikacím. Lékař pátrá po kardiovaskulárních, zažívacích, respiračních, urogenitálních, endokrinních a neurologických onemocněních. Dále se zajímá o stav výživy, metabolismu a hydratace. Nedílnou součástí je biochemické, hematologické, hemokoagulační vyšetření krve a vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru. Dále se provádí vyšetření moči, EKG, RTG srdce a plic. V případě, že pacientka užívá perorální antikoagulancia, je třeba je s předstihem vysadit a nahradit za subkutánně podávaný nízkomolekulární heparin. Pokud pacientka užívá Tamoxifen, je nutné jej 2 až 3 týdny před operací vysadit, neboť zvyšuje riziko TEN (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (MIKŠOVÁ et al., 2006).

Krátkodobá předoperační příprava

Před operací je potřebný pacientkou podepsaný souhlas jak s operačním výkonem, tak i s anestezií a poučení o zákrocích. Anesteziolog posoudí schopnost pacientky podrobit se anestezií, zhodnotí rizika spojená s anestezií, předepíše premedikaci, poučí pacientku o anesteziologickém výkonu a získá souhlas k jeho

provedení. Do předoperační přípravy spadá psychická příprava pacientky, která je velmi významná vzhledem k základní diagnóze. Důležité je seznámit pacientku s operačním výkonem, postupem předoperační přípravy a s pooperačním režimem. Pacientku informujeme, kde bude operace probíhat, kdo bude z lékařů přítomen a o době trvání operace. Poskytneme prostor na její dotazy. Fyzická příprava zahrnuje lačnění pacientky nejméně 6 až 8 hodin před operací a přípravu operačního pole, které musí být vyholeno a řádně očištěno. Vyholit je nutné i podpaží na operované straně. Dle ordinace lékaře je možné noc před operací podat léky na spaní. V rámci přípravy na operaci je nutné monitorovat fyziologické funkce (MIKŠOVÁ et al., 2006).

Bezprostřední předoperační příprava

Ráno v den operace je nutné zkontrolovat veškerou dokumentaci potřebnou k operačnímu zákroku. Důležitým bodem je přiložení bandáží nebo antiembolických punčoch na dolní končetiny dříve než pacientka vstane z lůžka. Proveďte se kontrola provedené hygieny, operačního pole a odložení zubní protézy, šperků, protetických náhrad, kontaktních čoček, brýlí, paruky a naslouchacích aparátů. Změří se fyziologické funkce, zavede se periferní žilní katetr a dle ordinace lékaře se podá premedikace, nejčastěji se podává 30 min před operací. V této fázi předoperační přípravy je možné pacientku odeslat na mamografickou stereotaxi k lokalizaci tumoru před operací (MIKŠOVÁ et al., 2006).

3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V INTRAOPERAČNÍM OBDOBÍ

Připravená pacientka je převezena na operační sál a je uvedena do polohy dle přání operátora. V intraoperačním období je péče o pacientku zajišťována odborným zdravotnickým personálem operačního sálu. Důraz je kladen na psychickou podporu pacientky před uvedením do anestézie, monitorování fyziologických funkcí, sterilitu při výkonu, udržování zvolené polohy při operaci, ochranu pacientky před infekcí a poraněním během operace (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

3.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

Pooperační fáze začíná probuzením pacientky z anestezie. Z operačního sálu je pacientka převezena na postanestetický pokoj a odtud na standardní oddělení, JIP nebo

ARO dle posouzení jejího stavu. Pacientka je uložena do polohy na zádech se zvýšenou horní končetinou. Všeobecná sestra a lékař sledují celkový stav pacientky, vědomí, bolestivé projevy, saturaci kyslíkem, krevní tlak, puls, tělesnou teplotu. Pozornost je také věnována operační ráně, kdy se sleduje sekrece z rány a Redonova drénu. Drén bývá většinou odstraněn 2. až 4. den po operaci. Důležité je také sledovat polohu horní končetiny na operované straně a projevy možného vzniku lymfedému. Na paži na operované straně je kontraindikováno měřit krevní tlak, odebírat krev, aplikovat injekce a zavádět žilní vstup. Po odeznění anestézie může pacientka přijímat čaj a při nekomplikovaném průběhu může dostat lehkou večeři. V dalších dnech se pacientka stravuje dle výživových doporučení. Po operaci sledujeme také vyprazdňování pacientky, kterému napomáhá včasná rehabilitace, dostatečný příjem tekutin a zajištění soukromí. Močení by mělo být obnoveno do 6–8 hodin po operaci, stolice pak do 2.–3. dne. V oblasti hygieny sledujeme úroveň sebekpěče a snažíme se aktivizovat pacientku již nultý pooperační den dle aktuálního stavu. Rozsah pohybu horní končetiny na operované straně bývá omezen a proto je důležité pomoci pacientce při vykonávání běžných činností, které v danou chvíli není schopna sama zvládnout, např. česání vlasů, oblékání. Horní končetina na operované straně je v časném období po operaci udržována v klidu a ukládána do zvýšené polohy. Pacientka by neměla ležet na operované straně, možná je poloha na zádech a druhém boku. Rehabilitace by měla začít na končetině neoperované strany a postupně by měla přejít na operovanou stranu, kdy se začíná s pohyby prstů, zápěstí a lokte. Přibližně 14 dnů po vertikalizaci by měla být horní končetina odlehčena a nošena v šátkovém závěsu. Důležité je také věnovat pozornost psychickému stavu pacientky. Empatickým způsobem zjišťujeme rodinné zázemí pacientky. Obtížně zvládnutelné může být pro pacientku obzvláště přijetí vlastního vzhledu a pokračující léčba. Pacientce můžeme nabídnout pomoc psychologa, můžeme ji odkázat na různé neziskové organizace a občanská sdružení, která pomáhají onkologicky nemocným, např. ALEN, Mamma help, klub ŽAP, ARCUS onko centrum. Po zhojení operační rány a ověření soběstačnosti je pacientka propuštěna do domácí péče. Před propuštěním je důležité poučit a informovat pacientku o užívání předepsaných léků, možných pozdních pooperačních komplikacích, pooperační rehabilitaci, výživových doporučeních, dispenzarizaci v rámci sekundární a terciární prevence. Ženy mohou do dvou let od skončení jejich onkologické léčby využít plně hrazený lázeňský pobyt. Vhodné jsou Lázně Luhačovice, Karlovy Vary, Mariánské

a Františkovy Lázně. Lázeňský pobyt pomůže pacientkám při rehabilitaci těla i duše (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (POTTER et al., 2015).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné a potenciální problémy péče o zdraví, stanovit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifické ošetřovatelské intervence a zhodnotit jejich účinnost (SYSEL et al., 2011, s. 34).

Skládá se z 5 kroků, které spolu úzce souvisí a navzájem se ovlivňují. Tyto kroky poskytují všeobecné sestře organizační strukturu práce, která je potřebná pro dosažení cílů (SYSEL et al., 2011).

Prvním krokem ošetřovatelského procesu je posuzování, jehož cílem je založit databázi o pacientovi. Posuzování je proces ověřování a třídění subjektivních a objektivních údajů o zdravotním stavu pacienta. Údaje o pacientovi všeobecná sestra získává nejen při vstupním pohovoru, ale také během celé doby jejího kontaktu s pacientem. Sběr informací probíhá metodou rozhovoru, pozorování a fyzikálního vyšetření všeobecnou sestrou (SYSEL et al., 2011).

Druhým krokem je diagnostika. Ošetřovatelská diagnostika je analyticko-syntetický proces, ke kterému jsou potřebné kognitivní dovednosti, jako je objektivita, kritické myšlení, induktivní a deduktivní zdůvodnění rozhodnutí. Cílem diagnostiky je zhodnotit pacientovy problémy, potřeby a formulovat závěry ošetřovatelské diagnózy. Ošetřovatelská diagnóza je stanovována na základě aktuálních nebo potenciálních problémů pacienta. Je možné je formulovat jako dvousložkové nebo tříložkové. Dvousložková ošetřovatelská diagnóza zahrnuje problém a etiologii. Tříložková ošetřovatelská diagnóza se skládá z problému, etiologie a symptomů (SYSEL et al., 2011).

Třetí krok je plánování. Tato fáze je zaměřena na formulaci cílů a plánování ošetřovatelské strategie. Skládá se z vytyčení priorit, stanovení očekávaných výsledků, plánování ošetřovatelských intervencí, zpracování plánu ošetřovatelských intervencí

a konzultování. Proces plánování je systematický a potřebný k dosažení kvalitní ošetrovateľské péče (TÓTHOVÁ et al., 2014).

Realizace je čtvrtým krokem ošetrovateľského procesu. Dochází zde k realizaci naplánovaných ošetrovateľských intervencí se záznamem, kdy a jak byly intervence vykonány a jaký byl výsledek. Jejich záměrem je dosáhnout stanovených cílů individualizované péče (TÓTHOVÁ et al., 2014).

Posledním krokem je hodnocení. Cílem je zjistit do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů, které mohou být splněny úplně, částečně nebo vůbec nejsou splněny. U nesplněných cílů je potřeba zjistit příčinu a modifikovat všechny kroky ošetrovateľského procesu (SYSEL et al., 2011).

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1950	Věk: 65
Adresa bydliště a telefon: X	
Adresa příbuzných: X	
RČ: 50XXXX/XXX	Číslo pojišťovny: 205
Vzdělání: střední odborné	Zaměstnání: nepracující, důchodce
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 16. 11. 2015	Typ přijetí: plánované
Oddělení: chirurgie	Ošetřující lékař: MUDr. A. B.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Jsem přijata k operaci prsu.

Medicínská diagnóza hlavní:

Carcinoma mammae l. sin

Medicínské diagnózy vedlejší:

Esenciální hypertenze

Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací

Leidenská mutace, heterozygot

Hyperlipidémie

Dorzalgie

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 120/75 mmHg	Výška: 158 cm
P: 77/min	Hmotnost: 76 kg
D: 17/min	BMI: 30,44
TT: 36,4 °C	Pohyblivost: neomezená
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: A+

Nynější onemocnění:

Pacientka přijata k plánované operaci levého prsu pro invazivní duktální karcinom. Subjektivně bez potíží.

Informační zdroje:

Chorobopis, ošetrovatelská dokumentace, informace poskytnuté ošetřujícím personálem.

ANAMNÉZA**Rodinná anamnéza**

Matka: rakovina prsu v 48 letech, zemřela v 50 letech.

Otec: zemřel v 63 letech na infarkt myokardu.

Sourozenci: sestra esenciální hypertenze, bratr chronická obstrukční plicní nemoc, esenciální hypertenze, diabetes mellitus 2. typu.

Děti: 1. dcera esenciální hypertenze, Leidenská mutace. 2. dcera Leidenská mutace. Syn zdravý.

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské nemoci, esenciální hypertenze, Leidenská mutace, diabetes mellitus 2. typu.

Hospitalizace a operace: gynekologická operace, provedení sterilizace.

Úrazy: 5/2014 zlomenina předloktí.

Transfuze: 0

Očkování: absolvovala povinná běžná očkování.

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Accuzide	tbl.	10/12,5 mg	1-0-0 dle TK	antihypertenziva
Agen	tbl.	5 mg	1-0-0 dle TK	vazodilatancia
Anopyrin	tbl.	100 mg	0-1-0	antikoagulancia
Atoris	tbl.	20 mg	0-0-1	hypolipidemika
Betaxa	tbl.	20 mg	1-0-0	antihypertenziva

Glyclada	tbl.	30 mg	1-0-0	antidiabetika
Siofor	tbl.	1000 mg	1-0-0	antidiabetika

Alergologická anamnéza

Léky: 0

Potraviny: 0

Chemické látky: 0

Abúzus

Alkohol: pouze příležitostně

Kouření: již 18 let nekouří, dříve 15 cigaret denně

Káva: 2–3 krát denně

Léky: 0

Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza

Pacientka má 3 děti, UPT: 0, aborty: 2. Menarche ve 13 letech, menstruace pravidelná. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Klimaktérium v 52 letech bez potíží. Samovyšetření prsou si pacientka nikdy neprováděla. Na gynekologické vyšetření chodí pacientka každý rok. Poslední gynekologická prohlídka byla 15. 4. 2015.

Sociální anamnéza

Stav: vdaná

Bytové podmínky: Pacientka bydlí s manželem v rodinném domě.

Vztahy, role, a interakce v rodině: Pacientka udává dobré vztahy v rodině. S manželem se navzájem podporují. Každý víkend se navštěvuje se svými dcerami a vnoučaty. Syn bydlí v zahraničí, ale často si telefonují. Pacientka je velmi společenská a přátelská.

Vztahy, role, a interakce mimo rodinu: Pacientka se během týdne navštěvuje s kamarádkou. Občas si spolu vyjdou do restaurace na oběd či kávu. Během hospitalizace vychází dobře se zdravotnickým personálem.

Záliby: Pacientka ráda čte, luští křížovky, dívá se na televizi a ráda chodí na procházky.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: střední odborné

Pracovní zařazení: Pacientka pracovala jako švadlena. V roce 2003 nastoupila do starobního důchodu.

Spirituální anamnéza

Pacientka není věřící a kostel navštěvuje pouze při pohřbech a o Vánocích.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 18. 11. 2015

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava mě nebolí. Občas mě pobolívá z nedostatku spánku, a když během dne vypiji málo tekutin. Obtíže s polykáním nemám. V ústech mám celkovou zubní náhradu.“	Hlava je normocefalická, pokleповě nebolestivá, zornice jsou izokorické a reagují na obě kvality, hrdlo je klidné, jazyk nepovleklý, plazí středem. Oči, uši a nos bez patologické sekrece. Trachea ve středním postavení, štítná žláza nezvětšená, lymfatické uzliny nezvětšené.
Hrudník a dýchací systém	„Dýchá se mi dobře. Na levém prsu a v levém podpaždí mám operační rány, které mě bolí.“	Hrudník symetrický, bez deformit, stabilní, bez palpační bolestivosti. Dýchání alveolární, bez vedlejších zvukových fenoménů. Na levém prsu operační rána o velikosti 7 cm. Zavedený Redonův drén odvádí krvavý odpad. V levé axile rána

		velikosti 4 cm. Pacientka udává bolestivost operačních ran. Dechová frekvence 17/min
Srdeční a cévní systém	„Léčím se s vysokým tlakem. Nepocítuji bušení srdce.“	Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené. Náplň krčních žil neztvrdlá. Pulzace na periférii dolních končetin hmatná. TK 120/75 mmHg. P 77/min.
Břicho a GIT	„Břicho mě nebolí. Je mi trošku nevolno, ale nezvracela jsem. Problém se stolicí nemám.“	Břicho v nivěu, měkké prohmatné, nebolestivé, bez peritoneálního dráždění, peristaltika živá. Přítomna nauzea. Játra a slezina jsou nehmatné.
Močový a pohlavní systém	„Problémy s močením nemám.“	Tapottement oboustranně negativní. Moč je čirá. Genitál ženský.
Kosterní a svalový systém	„Bolesti zad jsou u mě na denním pořádku, ale na tuto bolest už jsem si zvykla. Teď mě více trápí bolesti v levém prsu.“	Všechny kosti, svaly i šlachy jsou funkční a bez poškození. Klouby jsou nebolestivé. Bolest je pocíťována v zádech.
Nervový a smyslový systém	„Používám brýle na čtení. Na levé ucho neslyším, ale naslouchátko nepoužívám.“	Pacientka je při vědomí, orientovaná, spolupracující. Staropaměť i novopaměť je bez problémů. Nejeví známky meningeálního

		dráždění. Je dalekozraká, používá brýle. Na levé ucho je nedoslýchavá, naslouchátko nepoužívá.
Endokrinní systém	„Mám cukrovku.“	Diabetes mellitus 2. typu na PAD. Glykémie 5,6 mmol/l.
Imunologický systém	„Alergická nejsem. Nemám žádné potíže.“	Podstoupila běžné povinné očkování. Poslední vakcinace proti tetanu v roce 2009. Lymfatické uzliny nezvětšené. Alergie neudává.
Kůže a její adnexa	„Nemám žádnou vyrážku. Na levém prsu a v podpaždí mám operační rány. Kůže je v tom místě napjatá. Z prsu mi vede drén.“	Kůže fyziologického vzhledu bez patologické eflorescence, ikteru a cyanózy. Kožní turgor v normě. Levé prso po segmentectomii, vyveden jeden Redonův drén, odvedeno 30 ml. V levé axile operační rána po extirpaci sentinelové uzliny. Obě rány nejeví známky zánětu. V pravé loketní jamce zaveden PŽK. Nehty čisté, upravené. Vlasy krátké, čisté. Otoky a dekubity nepřítomné.

Poznámky z tělesné prohlídky:

Během tělesné prohlídky pacientka při vědomí, orientovaná časem, místem a osobou. Plně spolupracovala, na otázky odpovídala srozumitelně. Pacientka je soběstačná a není ohrožena vznikem dekubitů.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Doma si s manželem necháváme jídlo vozit ze školní jídelny. Jsem sice diabetička, ale přísnou dietu doma nedržím. Snažím se jíst pravidelně a v malém množství.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Po operaci mi není ještě úplně dobře. Mám pocit na zvracení, ale nezvracím. Bojím se něco víc sníst, abych nezvracela.“	Pacientka pociťuje nevolnost bez závislosti na jídle. Kvůli nevolnosti omezila příjem potravy. Dieta č. 9 diabetická. BMI 30,44.
Příjem tekutin	Doma	„Snažím se pít hodně tekutin, protože mě někdy z nedostatku pobolívá hlava.“	Nelze posoudit.

		Doma vypiji tak 1,5 litru vody. Nejradyji mam obycejnou vodu z kohoutku s citronem. Do toho vypiji 2 až 3 kavy a snim pul talire polivky.“	
	V nemocnici	„Po operaci jsem mohla pit pouze hořký čaj a ten mi moc nechutnal. Zdejší voda z vodovodu není moc dobrá, a tak jsem si od dcery nechala dovézt nějaké minerální vody. Zatím na kávu nemám ani pomyslení, když mi není dobře. Dnes jsem vypila jednu celou minerální vodu.“	Pacientka dnes vypila 1,5 litru tekutin a příjem je tedy dostatečný.
Vylučování moče	Doma	„Doma nemám žádné problémy s vylučováním moče. Párkrát jsem měla zánět močového měchýře, když jsem	Nelze posoudit.

		prochladla, ale na to už si dávám pozor.“	
	V nemocnici	„Před operací jsem měla trochu strach, že mi zavedou cévku do močového měchýře, ale to se nestalo. Problémy s močením nemám.“	Močení je bez problémů, cca 6 x denně. PMK není zaveden. Moč je čirá.
Vylučování stolice	Doma	„Doma nemám problém s vylučováním stolice.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Od doby, co jsem přišla do nemocnice, jsem ještě nebyla na stolici. Poslední byla tedy 16. 11. ráno ještě doma.“	Pacientka má problémy s vyprazdňováním stolice. Poslední stolice byla před dvěma dny.
Spánek a bdění	Doma	„Dříve jsem se spaním neměla problém, ale od doby, kdy mi zjistili rakovinu, spím hůř. S manželem máme oddělené ložnice, protože oba chrápeme.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Spím špatně. Není to nemocničním	Pacientka je unavená, má

		prostředím, ale spíše obavami o zdraví. První večer jsem nemohla usnout. Snažila jsem se to zvládnout bez léků, ale potom jsem byla sestřičku požádat o něco na spaní. Během dne se cítím unavená.“	narušený spánek z důvodu obavy o své zdraví. Večer vyžaduje léky na spaní.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Když je pěkné počasí, tak si ráda vyjdu ven na procházku, nebo jdeme s kamarádkou do restaurace na kávu. Ráda čtu knížky, luštím křížovky a sleduji televizi.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Dopoledne chvíli čtu, chvíli luštím křížovky, odpoledne za mnou přijde vnučka na návštěvu a večer jdu do společenské místnosti sledovat televizní noviny. Dnes za mnou byla rehabilitační sestra	Pacientka se připravuje na nácvik rehabilitačních prvků. Během hospitalizace využívá adekvátně své záliby.

		a zítra mě naučí cvičit s rukou.“	
Hygiena	Doma	„Doma zvládnou vše sama.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Dnes ráno jsem byla ve sprše.“	Pacientka zvládá péči o hygienu sama.
Samostatnost	Doma	„Jsem plně soběstačná.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„V nemocnici si zvládnou udělat také vše sama.“	Pacientka je plně soběstačná.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Posouzení psychického stavu			
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE	
Vědomí	„Vnímám vše kolem sebe.“	Pacientka je při vědomí.	
Orientace	„Jsem hospitalizovaná na chirurgickém oddělení v nemocnici ve Znojmě. Dnes je 18. 11. 2015.“	Pacientka je orientovaná místem, časem a osobou.	
Nálada	„Nejprve jsem měla strach z operace. Teď, když už mám po operaci, mám strach z další léčby, která mě čeká.“	Pacientka působí mile a příjemně, má strach z léčby, která bude následovat.	
Paměť	Staropaměť	„Nemám problém si vybavit něco z minulosti.“	Pacientka nemá problém se staropamětí.
	Novopaměť	„Nemám problémy s pamětí, vše si dobře pamatuji.“	Pacientka nemá problémy s novopamětí.
Myšlení	„Problémy s myšlením nemám. S ohledem na můj	Myšlení pacientky je bez potíží. Položeným	

	věk mi to myslí dobře.”	otázkám rozumí a adekvátně na ně odpovídá.
Temperament	„Myslím si, že jsem společenská a komunikativní. Někdy bývám netrpělivá a v některých situacích dokážu i rychle vybuchnout.“	Pacientka odpovídá temperamentu zčásti sanquinika a zčásti cholera.
Sebehodnocení	„Jsem normální člověk jako každý jiný. Snažím se být co nejvíce soběstačná, nerada bych byla na někom závislá.“	Pacientka je spolupracující, soběstačná. Umí být k sobě kritická a zároveň se umí pochválit.
Vnímání zdraví	„Od doby, kdy mi zemřela maminka na rakovinu prsu, jsem si uvědomila, že zdraví je nejdůležitější věc, kterou v životě potřebujeme.“	Pacientka si je vědoma, že zdraví je pro ni velmi důležité.
Vnímání zdravotního stavu	„Jsem vážně nemocná, mám rakovinu a to ve mně vzbuzuje strach z toho, co bude dál. Ráda bych se uzdravila a budu se snažit pro to udělat, co bude v mých silách.“	Pacientka má strach z nemoci a je odhodlaná spolupracovat při léčbě.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Když jsem šla na mamograf, vůbec by mě nenapadlo, že bych mohla mít rakovinu. Cítila jsem se zdravá, nic mě nebolelo,	Pacientka je i přes strach z onemocnění odhodlaná spolupracovat při léčbě.

	<p>nic jsem si nehmatala. Když mně paní doktorka sdělila, že mám v prsu nějaké ložisko a provedla mi ještě ultrazvuk prsu, dostala jsem strašný strach, protože moje maminka na rakovinu prsu zemřela. S každým dalším vyšetřením se můj strach stupňoval. Po biopsii byla diagnóza jasná a pak už to šlo rychle. Teď už mám po operaci, jizvu mám malou a nemůžu se dočkat, až budu mít po všem a můj strach konečně poleví.“</p>	
Reakce na hospitalizaci	<p>„Pan doktor říkal, že tu nebudu dlouho. Operace prý proběhla dobře, a pokud se mi bude rána pěkně hojit, tak mě tu držet nebudou. Na pokoji jsme tři a máme si pořád co říct a o návštěvy nemám nouzi.“</p>	<p>Pacientka je spolupracující, na hospitalizaci se dobře adaptovala, netrpí hospitalismem.</p>
Adaptace na onemocnění	<p>„Ze začátku jsem byla v šoku, ale člověk musí nemoc přijmout, aby s ní mohl bojovat. Strachu jsem se nezbavila, ale ten třeba taky časem přejde.“</p>	<p>Pacientka se adaptovala na onemocnění.</p>
Projevy jistoty a nejistoty	<p>„Když už mám operaci za</p>	<p>Pacientka má obavy</p>

(úzkost, strach, obavy, stres)	sebou, tak se mi trochu ulevilo, ale mám strach z další léčby a z toho, jestli se vyléčím.“	z léčby, která bude následovat po chirurgickém odstranění nádoru.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	„Hospitalizovaná už jsem jednou byla. Byla jsem na gynekologickém oddělení a neměla jsem žádný problém, všichni byli milí a vstřícní jako teď.“	Pacientka má dobré zkušenosti z předchozí hospitalizace.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„Myslím si, že jsem komunikativní a snad se vyjadřuji i srozumitelně a slušně.“	Pacientka nemá problémy s verbálním projevem, komunikace s okolím je srozumitelná a bez problémů.
	Neverbální	„Občas se přistihnu, že při rozhovoru rozhazuji ruce kolem sebe.“	Pacientka úměrně používá při komunikaci mimiku a různá gesta.
Informovanost	O onemocnění	„O onemocnění jsem informovaná.“	Pacientka je plně informována o svém onemocnění.
	O diagnostických	„Podstoupila jsem	Pacientka je

	metodách	spousta vyšetřovacích metod a se všemi jsem byla seznámena.“	informována o diagnostických metodách i jejich výsledcích.
	O léčbě a dietě	„Dietu mám diabetickou, s ní jsem seznámena už dlouho. O další léčbě mě pan doktor už informoval.“	Pacientka je seznámena s dietou a s dalším léčebným postupem.
	O délce hospitalizace	„Pokud se mi bude rána po operaci dobře hojit, tak tady prý nebudu dlouho.“	Pacientka rozumí důvodu délky hospitalizace a při nekomplikovaném hojení ran bude propuštěna do domácího ošetřování.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„Jsem žena v důchodu a je mi 65 let.“	Pacientka je vyrovnaná se svou primární rolí.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	„Jsem manželka, sestra, matka, babička a dokonce už i prababička.“	Pacientka si je vědoma svých sekundárních rolí.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Ve volném čase se navštěvuji s kamarádkou. Chodím ráda na procházky, ráda čtu	Pacientka je vyrovnaná s vlivem hospitalizace na její životní styl.

		a luštím křížovky. Když jsem teď v nemocnici, tak je jasné, že od některých zálib musím upustit, ale to tak bývá. Nijak mě to neomezuje.“	
--	--	---	--

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: měření glykémie, měření TK, P, TT

Výsledky ze dne:

	18. 11. 2015	19. 11. 2015	20. 11. 2015
Glykémie	5,6 mmol/l	6,3 mmol/l	4,4 mmol/l
TK	120/75 mmHg	135/85 mmHg	145/80 mmHg
P	P 77/min	60/min	62/min
TT	36,4 °C	36,6 °C	36,4 °C

Konzervativní léčba:

Dieta: č. 9

Pohybový režim: soběstačná

RHB: nemá

Výživa: per os

Medikamentózní léčba:

Per os:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Accuzide	tbl.	10/12,5 mg	1-0-0 dle TK	antihypertenziva
Agen	tbl.	5 mg	1-0-0 dle TK	vazodilatancia
Atoris	tbl.	20 mg	0-0-1	hypolipidemika
Betaxa	tbl.	20 mg	1-0-0	antihypertenziva
Glyclada	tbl.	30 mg	1-0-0	antidiabetika
Hypnogen	tbl.	10 mg	0-0-1 d.p.	hypnotika
Novalgin	tbl.	500 mg	1-1-1-1	analgetika

Siofor	tbl.	1000 mg	1-0-0	antidiabetika
--------	------	---------	-------	---------------

Subkutanní podání:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Clexane	Injekční roztok	0,4 ml	v 18:00 hod.	antikoagulancia

Chirurgická léčba:

Během hospitalizace byla u pacientky provedena segmentectomie s odstraněním sentinelové uzliny.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka ve věku 65 let po segmentektomii levého prsu s odstraněním sentinelové uzliny je dnes první den po operaci. Pacientka je při vědomí, orientovaná a spolupracující. Na levém prsu pacientky je operační rána o velikosti 7 cm, ve které pociťuje bolest. Z rány je vyveden Redonův drén, který odvedl 30 ml krvavého odpadu. V levé axile je bolestivá operační rána o velikosti 4 cm. Dnes byl proveden převaz a obě rány jsou klidné a nejeví známky zánětu. Vitální funkce z dnešního dne: TK 120/75 mmHg, P 77/min, TT 36,4 °C. V pravé loketní jamce je zaveden PŽK, jehož okolí nejeví známky zánětu. Pacientka drží po dobu hospitalizace dietu č.9 – diabetickou. Bez závislosti na jídle pociťuje nevolnost. Naměřená hodnota glykémie 5,6 mmol/l. BMI 30,44. Již druhý den nebyla na stolici. Pacientka je plně soběstačná. Trpí chronickými bolestmi zad. Je dalekozraká a používá brýle na čtení. Na levé ucho je nedoslýchavá, ale naslouchátko nepoužívá. Pacientka se cítí unavená, hůře spí, má obavy o své zdraví. Večer vyžaduje léky na spaní. Pacientka je aktivizována a dne 19.11. 2015 je naplánováno setkání s fyzioterapeutem a nácvik prvků pro obnovení a udržení hybnosti v ramenním kloubu.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ ZE DNE 18. 11. 2015 A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORITY

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Akutní bolest (00132)

Porušená tkáňová integrita (00044)

Strach (00148)

Porušený spánek (00095)

Nauzea (00134)

Porušený obraz těla (00118)

Chronická bolest (00133)

Porucha smyslového vnímání – sluchu (00122)

Potenciální ošetřovatelské diagnózy

Riziko infekce (00004)

1. Akutní bolest levého prsu z důvodu operačního výkonu, projevující se verbálními a neverbálními projevy.

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka verbalizuje zmírnění bolesti na únosnou míru do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka chápe příčiny bolesti do 1 hod.

Pacientka umí určit intenzitu bolesti na VAS do 2 hod.

Pacientka verbalizuje zmírnění bolesti po podání předepsaných analgetik do 45 min.

Pacientka zná relaxační techniky do 3 hod.

Pacientka dle individuální situace využívá relaxačních technik do 1 dne.

Pacientka dodržuje předepsaný farmakologický režim od 1. dne hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Vysvětlí a naučí pacientku využívat VAS – všeobecná sestra.
2. Provede ve spolupráci s pacientkou důkladné posouzení bolesti včetně lokalizace, příčiny, intenzity, charakteru, trvání a zhoršujících se faktorů – všeobecná sestra.
3. Podá analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek – všeobecná sestra.
4. Doporuč a najdi s pacientkou vhodnou úlevovou polohu – všeobecná sestra
5. Sleduj verbální a neverbální projevy pacientky – všeobecná sestra.
6. Doporuč a nauč pacientku relaxačním cvikům (dechová cvičení) – všeobecná sestra.
7. Prováděj v ošetrovatelské dokumentaci pečlivý záznam o průběhu a intenzitě bolesti – všeobecná sestra.

Realizace dne 18. 11. 2015:

7:30 – Posouzení lokalizace, intenzity, příčiny, charakteru a trvání bolesti (bolest operační rány levého prsu, VAS číslo 5, bolest pálivá, šlehavá).

7:45 – Provedení záznamu o edukaci VAS.

8:00 – Podání analgetik (1 tableta Novalginu 500 mg) dle ordinace lékaře a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

8:40 – Kontrola nástupu účinku podaného analgetika (zmírnění bolesti z VAS číslo 5 na VAS číslo 4) a zaznamenání do ošetrovatelské dokumentace.

9:45 – Edukace pacientky o metodách, které odvádí pozornost od bolesti (komunikace, čtení, sledování televize) a nácvik relaxačních metod (dechová cvičení) s provedením záznamu o edukaci.

10:00 – Zjištění úlevové polohy (poloha na zádech s mírně zvýšenou horní polovinou těla a levou horní končetinou mírně odtaženou od těla).

10:30 – Posouzení intenzity bolesti (bolest stagnuje na VAS číslo 4).

12:00 – Podání analgetik dle ordinace lékaře a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

12:40 – Posouzení nástupu účinku podaných analgetik (bolest na VAS číslo 3).

13:30 – Provedení dechového cvičení (dech vyrovnaný, kdy je nádech s výdechem v rovnováze a dech uklidňující, kdy převažuje výdech nad nádechem).

Kontrola intenzity bolesti byla prováděna po dvou hodinách a analgetika byla podávána dle ordinace lékaře.

Realizace dne 19. 11. 2015:

7:30 – Posouzení intenzity bolesti (bolest na VAS číslo 4).

8:00 – Podání analgetik dle ordinace lékaře a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

8:30 - Kontrola nástupu účinku podaného analgetika (zmírnění bolesti z VAS číslo 4 na VAS číslo 3) a zaznamenání do ošetrovatelské dokumentace.

11:00 – Kontrola intenzity bolesti (pacientka udává mírné zvýšení bolesti po cvičení s fyzioterapeutem na VAS číslo 4) a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

11:15 – Podání analgetik dle ordinace lékaře a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

12:15 – Kontrola nástupu účinku podaného analgetika (bolest na VAS 3) a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

12:40 – Pacientka uložena do úlevové polohy.

13:30 – Volnočasová aktivita pacientky (čtení).

Nadále byla prováděna kontrola intenzity bolesti a podávány analgetika dle ordinace lékaře.

Realizace dne 20. 11. 2015:

7:30 – Posouzení intenzity bolesti (bolest na VAS číslo 4).

8:00 – Podání analgetik dle ordinace lékaře a záznam do ošetrovatelské dokumentace.

8:30 – Kontrola nástupu účinku podaného analgetika (zmírnění bolesti z VAS číslo 4 na VAS číslo 3) a zaznamenání do ošetrovatelské dokumentace.

10:00 – Rozhovor s pacientkou o účincích léčby bolesti (bolest se vždy po podání analgetik zmírní).

11:30 – Kontrola intenzity bolesti (bolest na VAS číslo 3) a záznam do ošetřovatelské dokumentace.

12:00 – Podání analgetik dle ordinace lékaře a záznam do ošetřovatelské dokumentace.

12:30 – Kontrola nástupu účinku podaného analgetika (bolest na VAS číslo 2) a zaznamenání do ošetřovatelské dokumentace.

13:30 – Kontrola intenzity bolesti po cvičení s levou horní končetinou (mírné zvýšení bolesti na VAS 3).

13:40 – Uložení pacientky do úlevové polohy, odpočinek.

Hodnocení:

Cíl byl částečně splněn, pacientka udává zmírnění bolesti z VAS číslo 5 na VAS číslo 3. Pacientka byla seznámena s relaxačními technikami a individuálně je využívala. Po podání analgetik došlo vždy ke zmírnění bolesti. Dne 20. 11. 2015 udávala pacientka bolest na VAS číslo 2, ale po cvičení s levou horní končetinou pro zachování hybnosti ramenního kloubu bolest vzrostla na VAS číslo 3. Je potřeba nadále pokračovat ve stanovených ošetřovatelských intervencích.

2. Porušená tkáňová integrita z důvodu operačního výkonu, projevující se operačními rány.

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Rány se hojí per primam.

Očekávané výsledky:

Pacientka je informována o projevech infekce v operační ráně do 1 hod.

Pacientka má dostatek informací jak pečovat o ránu v domácím prostředí do 2 hod.

Pacientka dodržuje léčebný režim od 1. dne.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zhodnot' stav operačních ran – všeobecná sestra.
2. Denně ošetřuj operační rány, sleduj jejich stav – všeobecná sestra.
3. Pouč pacientku o ošetřování operačních ran v domácím prostředí – všeobecná sestra.
4. Dodržuj zásady asepsy při ošetřování ran – všeobecná sestra.
5. Seznam pacientku s projevy a riziky infekce – všeobecná sestra.

Realizace dne 18. 11. 2015:

9:00 – Seznámení pacientky s riziky infekce a projevy.

9:15 – Zhodnocení stavu operačních ran (Na levém prsu operační rána o velikosti 7 cm, zavedený Redonův drén odvedl 30 ml krvavého odpadu. V levé axile rána velikosti 4 cm. Obě rány jsou bez známek infekce, krytí v okolí drénu mírně prosáklé.), asistence lékaři při převazu ran za aseptických podmínek (dezinfekce ran Betadine roztokem a přiložení sterilního krytí), provedení záznamu do ošetřovatelské dokumentace.

9:30 – Edukace pacientky v oblasti péče o operační rány během hospitalizace a v domácím prostředí (ránu nenamáčet, nemydlit, udržovat v čistotě, neaplikovat krémy a masti).

Realizace dne 19. 11. 2015:

9:30 – Asistence lékaři při převazu operačních ran (dezinfekce ran Betadine roztokem a přiložení sterilního krytí, rány klidné bez známek infekce, drén průchodný odvedl 20 ml), záznam do ošetřovatelské dokumentace.

13:15 – Rozhovor s pacientkou o péči operačních ran a zhodnocení, zda pacientka porozuměla edukaci z předchozího dne (pacientka porozuměla edukaci).

Realizace dne 20. 11. 2015:

9:00 – Asistence lékaři při převazu operačních ran (dezinfekce ran Betadine roztokem a přiložení sterilního krytí, rány klidné bez prosáknutí a známek infekce, Redonův drén odvedl 15 ml, extrahován a přiloženo krytí), provedení záznamu do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka se účastnila léčebného režimu a dodržovala jej. Pacientka pochopila zásady správné péče o ránu. Během hospitalizace se u pacientky nevyskytly známky infekce. Cíl byl splněn.

3. Strach o své zdraví z důvodu nádorového onemocnění, projevující se zvýšeným napětím a verbalizací.

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka chápe příčiny strachu a je schopna o nich diskutovat od 1. dne.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná příčinu strachu do 1 dne.

Pacientka dokáže o svém strachu diskutovat od 1. dne.

Pacientka zná relaxační metody zmírnění strachu od 1. dne.

Ošetřovatelské intervence:

1. Proved' ve spolupráci s pacientkou posouzení strachu a jeho příčin – všeobecná sestra.
2. Nauč pacientku metody zvládnání strachu – všeobecná sestra.
3. Diskutuj s pacientkou o jejich obavách – všeobecná sestra.

Realizace dne 18. 11. 2015:

8:20 – Lékař sdělil pacientce informace o průběhu operace a o dalším léčebném postupu.

14:00 – Rozhovor s pacientkou a posouzení strachu (strach vyvolaný obavami o zdraví se u pacientky projevuje napětím a poruchou spánku).

14:30 – Rozhovor s pacientkou o jejích obavách a seznámení pacientky s metodami, které strach zmírňují (poslech hudby, čtení, rozhovor, využití zálib). Informování pacientky o neziskových organizacích a občanských sdružení, která pomáhají onkologicky nemocným – ARCUS Znojmo).

Realizace dne 19. 11. 2015:

14:15 – Rozhovor s pacientkou a posouzení strachu (obavy stále přetrvávají).

14:30 – Rozhovor s pacientkou o využívání metod, které odpoutají pozornost od strachu (pacientka čte, sleduje televizi, luští křížovky).

Realizace dne 20. 11. 2015:

14:30 – Rozhovor s pacientkou a posouzení strachu (obavy přetrvávají, jsou mírnější).

Hodnocení:

Pacientka si uvědomuje příčiny strachu a dokáže o nich hovořit. Využívá metod pro zmírnění strachu. Cíl byl splněn.

CELKOVÉ HODNOCENÍ

Pacientka byla přijata 16. 11. 2015 a dne 17. 11. 2015 byla provedena segmentectomie levého prsu s odtraněním sentinelové uzliny. Dne 18. 11. 2015 jsme u pacientky sestavili ošetřovatelský proces, stanovili jsme aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy a tři z aktuálních diagnóz rozpracovali. Nejprve jsme řešili bolest, kterou pacientka pociťovala v operační ráně na prsu. Na VAS hodnotila pacientka bolest číslem 5 a během tří dnů se snížila na VAS číslo 3. Cílem bylo zmírnění bolesti na VAS číslo 2, proto byl cíl splněn částečně a je nutné pokračovat v ošetřovatelských intervencích i nadále. Dále jsme řešili poruchu integrity kůže, kdy bylo nutné zabránit vzniku infekce v operačních ránách. Po dobu tří dnů od operace nedošlo k projevům infekce a rány se hojí per primam. Pacientka byla seznámena a poučena o péči operačních ran a držela se zásadami správné péče. Strach byl další ošetřovatelskou diagnózou, která byla řešena. Pacientka měla strach o své zdraví a jeho následkem pociťovala napětí a hůře spala. Lékař pacientce sdělil informace o jejím zdravotním stavu a o dalším postupu léčby. S pacientkou jsme dostatečně komunikovali, snažili se hovořit o jejich obavách a naučili jsme ji pomocí relaxačních metod a pomocí zálib, kterým se během hospitalizace věnovala strach eliminovat.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacientku

Zajímat se o své onemocnění.

Účastnit se aktivně léčebného režimu.

Provádět si každý měsíc samovyšetření prsou.

Dodržovat správnou životosprávu.

Nosit po operaci vhodnou podprsenku (správnou velikost, bez kostic, stříhově uzavřenější s vyšším středem a širokými ramínky).

Dodržovat klidový režim i v domácím prostředí a vyvarovat se velké fyzické námaze.

Využít možnost lázeňského pobytu.

Doporučení pro zdravotnický personál

Účastnit se v rámci celoživotního vzdělávání seminářů s problematikou karcinomu prsu.

Věnovat individuální přístup pacientkám.

Seznámit dostatečně pacientky s jejich onemocněním.

Seznámit pacientky s postupem léčby, což napomáhá lepšímu vyrovnání se s léčbou.

Umožnit pacientkám neomezené návštěvy rodiny.

Vyvarovat se při rozhovoru s pacientkou odborným názvům.

Motivovat pacientky v léčbě a psychicky podporovat eventuálně doporučit rozhovor s psychologem.

Doporučit pacientce neziskové organizace a občanská sdružení, která napomáhají lidem s daným onemocněním (ALEN, Mamma help, klub ŽAP, ARCUS onko centrum).

Dopřát si po práci relaxaci a dostatečný odpočinek jako prevenci syndromu vyhoření.

Doporučení pro rodinu

Navštěvovat pacientku jak v době hospitalizace, tak v domácím prostředí.

Zajímat se o dané onemocnění.

Zajímat se o léčebný postup.

Zajímat se o psychický stav pacientky a psychicky ji podporovat.

Podporovat pacientku v dodržování zdravého životního stylu.

Poskytnout pacientce pomoc při propuštění do domácího ošetřování.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala ošetrovatelským procesem u pacientky s karcinomem prsu. Jedná se o onemocnění, které v současné době představuje velký epidemiologický problém České republiky. Výskyt karcinomu prsu u žen každým rokem stoupá a věková hranice se snižuje.

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit ucelené informace o karcinomu prsu, o možnostech jeho léčby a specifikách ošetrovatelské péče. Práce byla dále zaměřena na prevenci, která je při časném odhalení onemocnění velmi důležitá pro příznivou prognózu. Nedílnou součástí byla také rehabilitační péče, do které spadá psychologická, fyzikální a sociální rehabilitace, bylo poukázáno na možnosti řešení problémů, které ženu s tímto onemocněním provázejí.

Dalším cílem práce bylo stanovit ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu a poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči. Na závěr bylo sepsáno doporučení, které je určené pro pacientku, zdravotnický personál a rodinu.

Bakalářská práce byla zpracována pro přiblížení či poskytnutí informací o onemocnění karcinomem prsu pro pacientky s tímto onemocněním, pro rodinné příslušníky, zdravotnický personál a laickou veřejnost, která se zajímá o tuto problematiku.

Veškeré cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

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

COUFAL, O., V. FAIT et al., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.

FÍŠAROVÁ, Lenka a Milada PACHROVÁ, 2012. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu. *Sestra*. Roč. 22, č. 2, s. 54–55. ISSN 1210-0404.

HYNKOVÁ, L., P. ŠLAMPA et al., 2009. *Radiační onkologie-učební texty*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 978-80-86793-13-9.

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

LEVÁ, J., 2013. Prevence rakoviny prsu. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. 9, č. 1, s. 42–43. ISSN 1801-1349.

LINCOVÁ, D., H. FARGHALI et al., 2007. *Základní a aplikovaná farmakologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-373-0.

Mamografický screening v České republice. 2014. *Mamo.cz* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz [cit. 2016-02-19].

Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika>

MARDIAK, J. et al., 2012. *Karcinóm prsníka*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-3233-0.

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

NĚMCOVÁ, J. et al., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: VŠZ. ISBN 978-80-904955-9-3.

NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK et al., 2012. *Onkologie v klinické praxi*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2664-5.

PAFKO, P. et al., 2008. *Základy speciální chirurgie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-402-7.

POTTER, P. A. et al., 2015. *Essentials for nursing practice*. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-11202-4.

POVÝŠIL, C., I. ŠTEINER et al., 2007. *Speciální patologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-494-2.

Samovyšetření prsů. 2011. *PROJEKT 35* [online]. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/samovysetreni-prsu.php>

ROB, L., A. MARTAN, K. CITTERBART et al., 2008. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-50.

SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-702.

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

STRNAD, Pavel, 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-390-9.

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

TÓTHOVÁ, V. et al., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

VODIČKA, J. et al., 2014. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

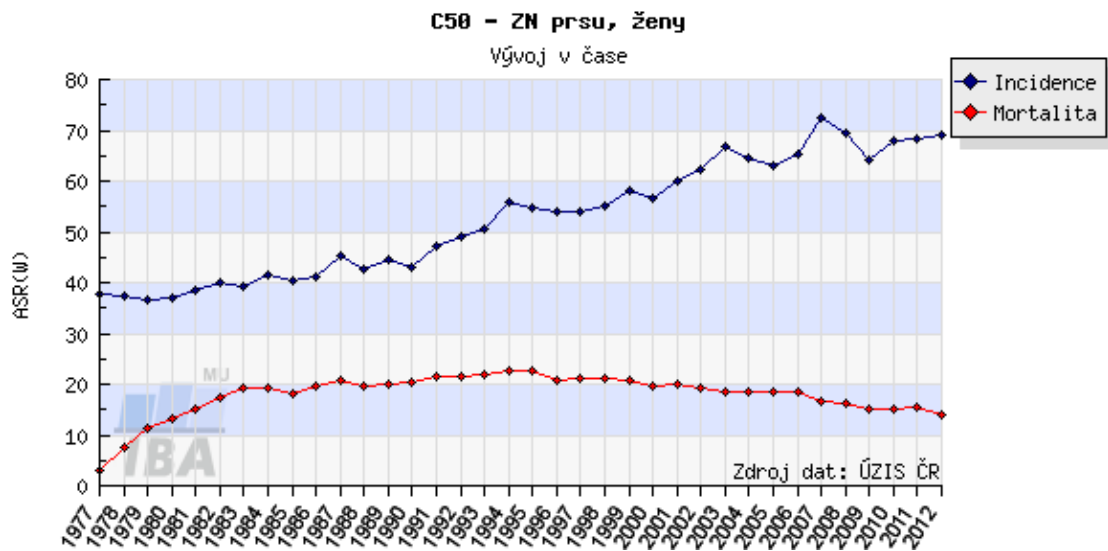
VOKURKA, M., J. HUGO et al., 2007. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-130-1.

VORLÍČEK, Jiří, 2012. *Onkologie*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-603-6.

SEZNAM PŘÍLOH

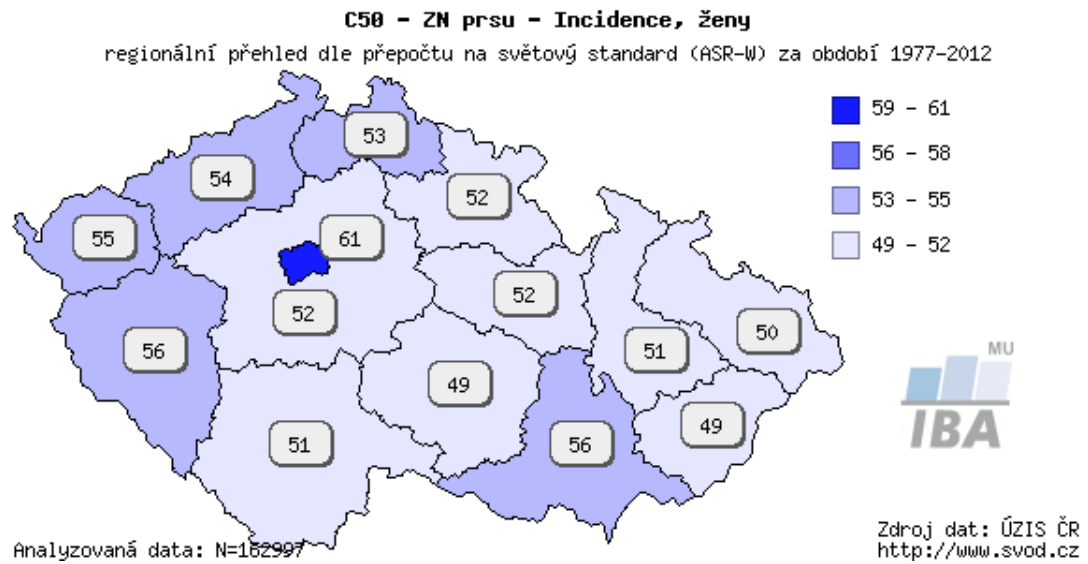
Příloha A – Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu v ČR	I
Příloha B – Graf 2 Incidence karcinomu prsu v krajích ČR.....	II
Příloha C – Graf 3 Incidence a mortalita v Evropě	III
Příloha D – Graf 4 Incidence a mortalita ve světě.....	IV
Příloha E – Postup samovyšetření prsu	V
Příloha F – Literární rešerše	VI
Příloha G – Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce	VII
Příloha H – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce	VII

Příloha A – Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu v ČR



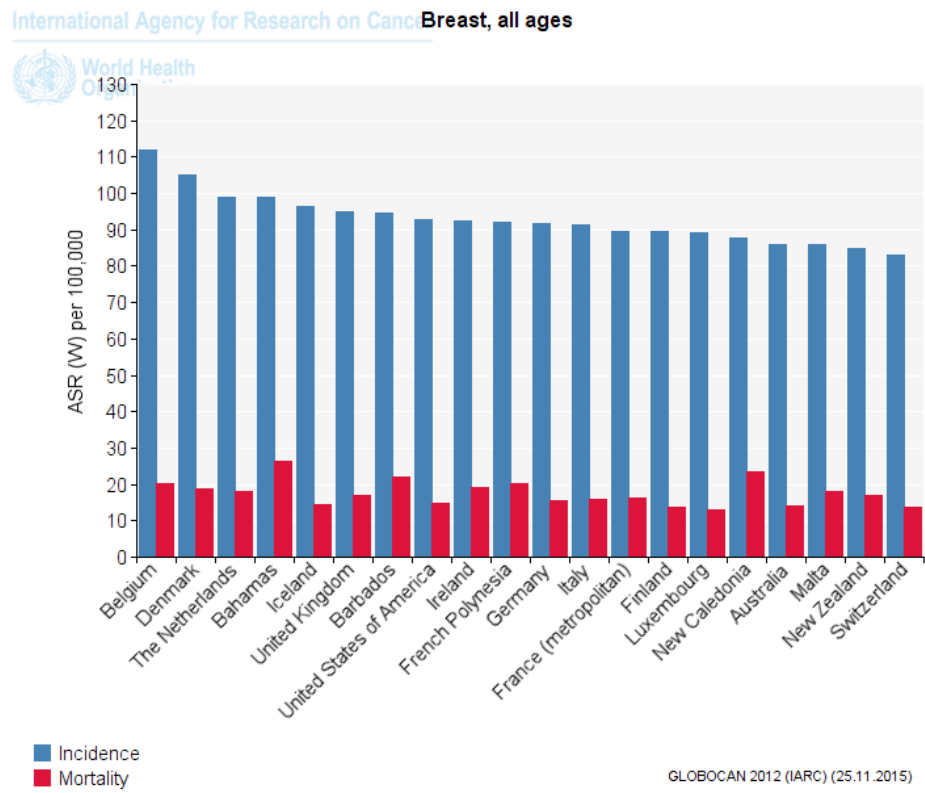
Zdroj: Software pro vizualizaci onkologických dat, 2012

Příloha B – Graf 2 Incidence karcinomu prsu v krajích ČR



Zdroj: Software pro vizualizaci onkologických dat, 2012

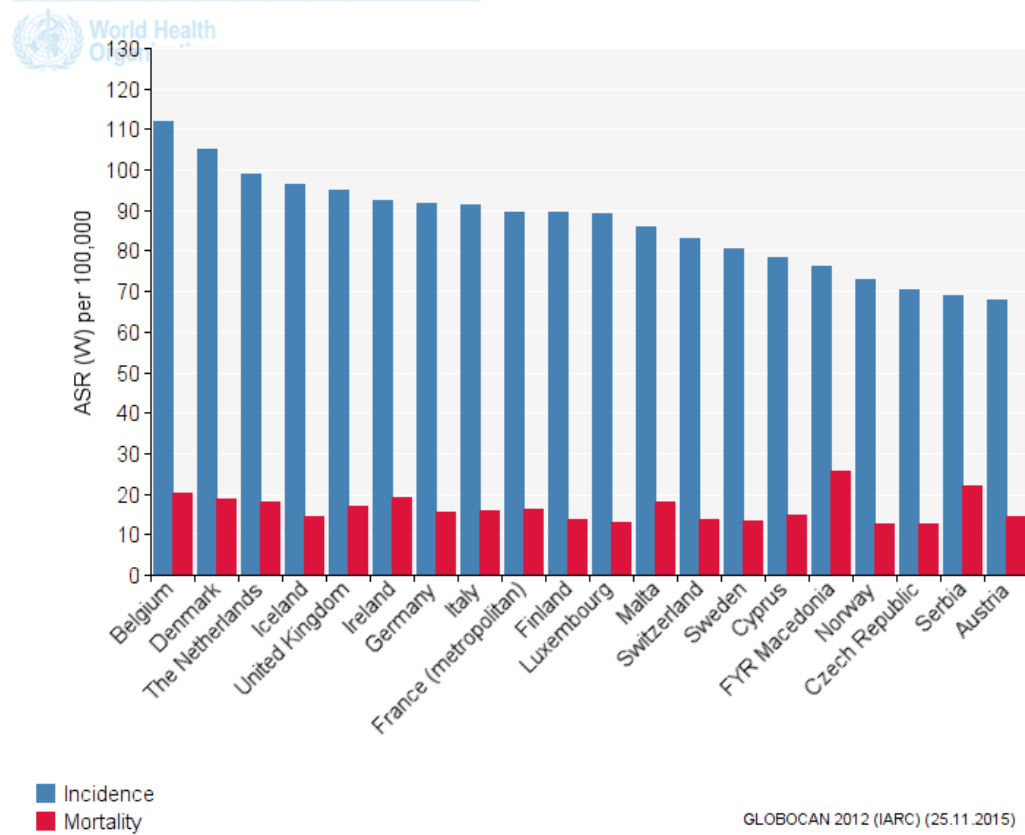
Příloha C – Graf 3 Incidence a mortalita v Evropě



Zdroj: GLOBOCAN, 2012

Příloha D – Graf 4 Incidence a mortalita ve světě

International Agency for Research on Cancer **Breast, all ages**



Zdroj: GLOBOCAN, 2012

Příloha E – Postup samovyšetření prsu

1. krok – před zrcadlem

Svlékněte se do půl těla, nechte paže volně podél těla a sledujte pohledem velikost a tvar prsů. Všimněte si, zda pokožka prsů není vtažená nebo naopak vyklenutá, popřípadě zarudnutá nebo zvětšená cévní kresba.

Zvedněte obě ruce nad hlavu a prohlédněte prsa z různých úhlů. Pozorně si prohlédněte prsní dvorce a bradavky, jestli nejsou vpáčeny, nekrvácejí nebo z nich nevytéká tekutina.

2. krok – vleže na lůžku

Lehněte si na záda, hlavu položte na polštář. Levé rameno podložte stočeným ručníkem, levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou prohmatávejte prs tak, že máte prsty natažené těsně u sebe a používáte celé plochy prstů. Rozdělte si pomyslně prs na čtyři části. Prohmatávání začněte v horní vnitřní části, u hrudní kosti. Jemně a pevně zmáčknete a malými krouživými pohyby prohmatejte celou oblast prsu. Všimněte si zatvrdlin a neobvyklých tvarů a prohmatejte prs až k bradavce. Při prohmatávání dvorce a bradavky si všimněte, zda se neobjeví výtok nebo krvácení. Stejným způsobem prohmatejte i dolní vnitřní oblast prsu. Začněte od hrudní kosti směrem k bradavce. Po prohmatání vnitřní poloviny prsu si položte ruku podél těla a stejným způsobem prohmatejte dolní a posléze horní oblast prsu. Na závěr prohmatejte celou plochou prstů podpažní jamku. Stejným způsobem prohmatejte i pravý prs.

3. krok – na lůžku vsedě

Posad'te se na lůžku, při vyšetření levého prsu si dejte levou ruku v bok a stejným způsobem si prohmatejte všechny čtyři oblasti prsů, začněte v horní vnitřní části. Pohmatem vyšetřete prsní dvorec a bradavku. Stejným způsobem vyšetřete i pravý prs.

4. krok – zjištění a závěr

V případě že nezjistíte žádné změny v prsu a jeho okolí, opakujte samovyšetření opět za měsíc. Ať si nahmatáte jakoukoli bulku v prsu, nebo objevíte zčervenání pokožky, vtažení bradavky či výtok z ní, neváhejte a navštivte mammologickou poradnu.

Zdroj: PROJEKT 35, 2011

Příloha F – Literární rešerše



Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Vinařská 6, PSČ 603 00 Brno
IČ: 00023850, DIČ: CZ00023850
www.nconzo.cz



Držitel certifikace ISO 9001: 2008

Rešerše

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Z databází: katalog knihovny NCO NZO Brno
Bibliographia medica Českoslovaca
Medline
ProQuest

Časový rozsah: neurčen 2005-2015

Celkový počet záznamů: 83

19.10.2015

Zpracovala: Michaela Musilová

Telefon:
543559111

Fax:
543211177

Příloha H – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu“ v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31.5.2016

.....
Jméno a příjmení studenta