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

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA KRAUSOVÁ DiS.

Praha 2016

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

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU

Bakalářská práce

MARTINA KRAUSOVÁ DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobená sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

Praha 2016

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

Krausová Martina
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 10. 2015 Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelská péče u pacientky s nádorovým onemocněním prsu

Die Pflege einer Patientin mit Brustkrebs

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 2. 11. 2015

doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a 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

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí bakalářské práce paní doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD za velmi cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotný přístup, které mi při zpracování mé bakalářské práce byly velkým přínosem.

ABSTRAKT

KRAUSOVÁ, Martina. *Ošetřovatelská péče u pacientky s nádorovým onemocněním prsu.* Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha. 2016. 70 s.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na ošetřovatelský proces u pacientky s nádorovým onemocněním prsu. V teoretické části se zabývá statistickými údaji karcinomu prsu, patologií a patofyziologií onemocnění. Dále popisuje klinický obraz a diagnostiku onemocnění. V teoretické části je popsaná také léčba, rekonstrukce prsu a prognóza karcinomu prsu. Také se zaměřuje na prevenci onemocnění a rehabilitaci. Obsahem praktické části je vypracovaná kazuistika u ženy s nádorovým onemocnění prsu. Tato část popisuje ošetřovatelskou péči poskytovanou pacientce během hospitalizace a zaměřuje se na ošetřovatelský proces vypracovaný podle modelu Marjory Gordonové. Údaje a informace jsou získány z ošetřovatelské dokumentace a od pacientky. Nakonec jsou stanoveny aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy podle NANDA I taxonomie II 2015 – 2017. Dle diagnóz byl stanoven ošetřovatelský plán, realizace a hodnocení. Závěr práce obsahuje doporučení pro praxi, a zhodnocení ošetřovatelské péče.

Klíčová slova

Nádor prsu. Karcinom. Pacientka. Samovyšetření prsu. Ošetřovatelský proces. Ošetřovatelské diagnózy. Realizace.

ABSTRACT

KRAUSOVÁ, Martina. *Die Pflege einer Patientin mit Brustkrebs*. Medizinische Hochschule. Grad: Bachelor (Bc.). Tutor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Prag. 2016. 70 Seiten.

Diese Bachelorarbeit konzentriert sich auf den Pflegeprozess einer Patientin mit Brustkrebserkrankung. Der theoretische Teil befasst sich mit den statistischen Werten des Brustkarzinoms, der Pathologie und der Pathophysiologie der Erkrankung. Des Weiteren beschreibt er das Krankheitsbild und die Diagnose der Erkrankung. Im theoretischen Teil werden auch die Behandlung, die Brustrekonstruktion und die Prognose des Brustkarzinoms beschrieben. Er konzentriert sich auch auf die Prävention der Erkrankung und die Rehabilitation. Der Inhalt des praktischen Teiles ist eine erstellte Kasuistik bei Frauen mit Brustkrebserkrankung. Dieser Teil beschreibt die angewendete Pflege der Patientin im Laufe des Krankenhausaufenthaltes und konzentriert sich auf den Pflegeprozess, welcher nach dem Model von Marjory Gordon ausgearbeitet ist. Die Angaben und Informationen wurden aus der Pflegedokumentation und von der Patientin erhalten. Am Ende wurden die aktuellen und potentiellen Behandlungsdiagnosen nach NANDA und auch der Taxonomie II. 2015-2017 festgestellt. Der Pflegeplan, die Realisierung und die Bewertung wurden nach den Diagnosen festgelegt. Zum Schluss werden eine Praxisempfehlung und eine Bewertung der Pflege angeführt.

Die Schlűsselwörter

Tumore der Brust. Karzinom. Die Patientin. Die Selbstuntersuchung der Brust. Der Pflegeprozess. Die Pflegediagnose. Die Realisierung. .

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD 13

1 KARCINOM PRSU 15

1.1 Patologie a patofyziologie karcinomu prsu 15

1.1.1 Prekanceróza 15

1.1.2 Benigní nádory prsu 16

1.1.3 Maligní nádory prsu 16

2 ETIOLOGIE 20

2.1 Rizikové faktory 20

2.1.1 Faktory životního stylu 20

2.1.2 Faktory osobní anamnézy 21

2.1.3 Hormonální a gynekologické faktory 21

2.1.4 Genetické faktory 21

3 KLINICKÝ OBRAZ 22

4 DIAGNOSTIKA 24

4.1 Klinické vyšetření 24

4.2 Zobrazovací metody 24

4.3 Laboratorní metody 25

5 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ 26

6 LÉČBA KARCINOMU PRSU 29

6.1 Chirurgická léčba 29

6.2 Radiační léčba 30

6.3 Systémová léčba 31

6.3.1 Chemoterapie 32

6.3.2 Hormonální léčba 32

6.3.3 Biologická léčba 32

6.4 Rehabilitace po léčbě ... 33
6.5 Prognóza ... 34
7 REKOSTRUKCE PRSU ... 35
8 PREVENCE ... 37
8.1 Rozdělení prevence ... 37
8.2 Technika samovyšetření prsu ... 38
8.3 Mammografický screening ... 39
9 OŠETŘOVATELSKÝ PROSES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU ... 40
9.1 Identifikační údaje pacientky ... 40
9.2 Anamnéza ... 42
9.3 Posouzení aktuálního stavu ze dne 17. 12. 2015 ... 44
9.4 Sběr informací podle Modelu funkčních vzorců zdraví ... 45
9.5 Medicínký management ... 48
9.6 Situační analýza ze dne 14. 12. 2015 ... 51
9.7 Stanovení ošetřovatelských diagnóz ... 51
9.7.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy ... 51
9.7.2 Potencionální ošetřovatelské diagnózy ... 62
9.8 Zhodnocení ošetřovatelské péče ... 65
10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI ... 66
ZÁVĚR ... 67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ... 68
PŘÍLOHY

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

např.	například
cm	centimetr
ca	karcinom
T	tumor
RTG	rentgen
BMI	Body Mass Index
P	puls
D	dech
MO	Morphin
CŽK	centrální žilní katétr
v.	vena
JIP	jednotka intenzivní péče
PMK	permanentní močový katétr
TT	tělesná teplota
mg	miligram
amp	ampule
tbl	tablety
i.v.	intravenózní
s.c.	subkutánní

µ mol	mikromol
µ kat	mikrotatal
KO	krevní obraz
mmHg	milimetry rtuťového sloupce
ml	mililitr
mmol	milimol
GCS	Glasgow Coma Scale
ID	invalidní důchodce
EKG	elektrokardiograf

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Prognóza	předpověď, odhad dalšího vývoje
Diagnóza	určení, rozpoznání choroby
Karcinom	rakovina, zhoubný nádor
Maligní	zhoubný
Dysplazie	porucha vývoje, růstu
Fibróza	zmnožení vaziva ve tkání
Epitel	tkáň složená z několika vrstev buněk
Biopsie	vyšetření vzorku tkáně vyjmuté ze živého organismu
Metastázy	druhotné ložisko nádorových buněk
Cytologie	zabývá se studiem buněk
Amputace	odstranění části těla
Screening	vyhledávání chorob
Diabetes melitus	cukrovka
Inhibitor protonové pumpy	lék, které potlačují tvorbu kyseliny chlorovodíkové v žaludku
Antidepresiva	léky, které zmírňují příznaky deprese
Psychofarmaka	ovlivňují psychické procesy, mění duševní stav jednice
Parenterální	mimo trávicí trakt

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní údaje o pacientce 40

Tabulka 2: Posouzení celkového stavu 41

Tabulka 3: Posouzení fyzického stavu pacienta 44

Tabulka 4: Medikamentózní léčba 48

Tabulka 5: Krevní obraz 49

Tabulka 6: Biochemické vyšetření 49

Tabulka 7: Koagulace 50

Tabulka 8: Sedimentace erytrocytů 50

Tabulka 9: Acidobazická rovnováha 50

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala tématiku nádorové onemocnění prsu. Karcinom prsu patří u žen k nejčastějším nádorovým onemocněním. U tohoto onemocnění je nejdůležitější prevence, ke které patří hlavně screening a samovyšetření prsu. Většina žen o prevenci tohoto onemocnění ví, ale např. samovyšetření prsu neprovádí. Stejně jako někteří gynekologové se tomuto problému nevěnují, tak jak by měli, což se považuje taky za jeden z hlavních problémů. Diagnostika rakoviny prsu je velmi nepříjemná a stresující nejen pro ženu, které bylo onemocnění diagnostikováno, ale i pro rodinu a okolí. Nicméně při včasném odhalení existuje velmi vysoká šance na vyléčení.

Cílem mé bakalářské práce je rozšíření znalostí v teoretické oblasti týkající se tohoto onemocnění. Práce může být jako dobrý zdroj pro studenty, ženy s rakovinou prsu, ale i pro širokou veřejnost, kterou zajímá toto onemocnění.

Teoretická část se věnuje karcinomu prsu, patologii, klinickému obrazu, diagnostice, léčbě, ale také prevenci a rehabilitaci.

V praktické části je popsán ošetřovatelský proces u pacientky s nádorovým onemocněním prsu. Zdravotní stav je zhodnocený podle „ Modelu fungujícího zdraví" Marjory Gordonové a dle získaných informací jsou stanoveny ošetřovatelské diagnózy podle NANDA taxonomie II. 2015 - 2017. Podle těchto diagnóz je popsán plán, realizace a hodnocení ošetřovatelské péče.

V závěru této práce se nachází zhodnocení ošetřovatelské péče a doporučení pro praxi.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Najít zdroje k danému tématu.

Cíl 2: Popsat nádorové onemocnění prsu a rozšířit vědomosti sobě i laické veřejnosti.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracování případové studie ošetřovatelské péče u pacientky s nádorovým onemocněním prsu.

Vstupní literatura

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80 – 247 – 3063 – 9

2. COUFAL, Oldřich a FAIT Vuk., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80 – 247- 3611 – 9

3. MAČÁK, Jirka a Mačáková Jana., 2012. *Patologie.* Druhé vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 247 – 3530 – 6

4. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 247- 3373 – 9

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce byly vyhledány zdroje (odborné publikace) k tématu Ošetřovatelský proces u pacientky s nádorovým onemocnění prsu. Vyhledávání proběhlo v prosinci 2015 v Národní lékařské knihovně v Praze. Klíčová slova byly zadány nádor prsu, karcinom prsu, pacientka, ošetřovatelský proces, intervence, ošetřovatelské diagnózy.

1 KARCINOM PRSU

Nádorové onemocnění prsu je jedním z nejčastějších onkologických onemocnění u žen. Četnost rakoviny prsu stále stoupá. Každý rok je nově diagnostikováno více než 6500 žen a skoro 2000 žen na toto onemocnění zemře. V roce 2013 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádoru 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 100000 žen. (http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu)

Karcinomy jsou vzácné u žen do 25 let, avšak se vzrůstajícím věkem se jejich výskyt zvyšuje. Skoro třetina pacientek umírá v souvislosti s rozšířením nádorů. Podvědomí o prevenci je u laické, ale i odborné veřejnosti stále nízké. (MAČÁK, 2012)

1.1 Patologie a patofyziologie karcinomu prsu

1.1.1 Prekanceróza

Prekanceróza je přednádorový stav. Jedná se o nález, u kterého je riziko přechodu v malignitu. Mezi prekancerózy karcinomu prsu patří hyperplazie a dysplazie mléčné žlázy. Tyto nálezy nejsou hmatné, bývají diagnostikovány náhodně při mamografickém nebo sonografickém vyšetření.

Dysplazie mléčné žlázy

Patří sem hormonálně podmíněné morfologické změny v mléčné žláze. Dělíme je podle toho, jakou tkáň postihují:

• fibrózní dysplazie
• fibroepiteliální dysplazie
• epiteliální dysplazie

1.1.2 Benigní nádory prsu

Benigní nádory jsou ohraničené a rostou pomalu a expanzivně tzn., že zvětšují svůj objem a stlačují okolní buňky a tkáně. Tyto nádory bývají opouzdřené, netvoří metastázy a jejich odstranění nebývá složité.

- Fibroadenom - jedná se o častý benigní nádor ženského prsu, nejčastěji se objevuje kolem 30. roku života, bývá nejčastěji uložen v zevním horním kvadrantu. Vyskytuje se jako ohraničené velmi často opouzdřené ložisko tuhé konzistence, proto je velmi dobře hmatný a nebolestivý.

- Fyloidní nádor - nejčastěji se objevuje po 60. roce života, vychází z intralobulárního stromatu, jeho velikost může být od několika milimetrů až do velikosti celého prsa, většina nádorů patří k nízce maligním, mohou recidivovat, ale netvoří vzdálené metastázy. (MAČÁK, 2012)

1.1.3 Maligní nádory prsu

Maligní nádory rostou rychle. Množení nádorových buněk se vymyká kontrole organismu. Nádorové buňky nemají schopnost apoptózy (buněčné smrti). Nádor roste destruktivně (okolní tkáně nejen roztlačuje, ale také je aktivně ničí) a infiltrativně (výběžky nádoru pronikají do zdravých tkání). Vytváří vzdálené metastázy.

Maligní nádory neinvazivní (karcinomy in situ) dělíme na:
- intraduktální karcinom in situ (DCIS)
- lobulární karcinom in situ (LCIS)

- Intraduktální karcinom in situ
  Vychází z epitelových buněk duktálně - lobulárního systému. Růst nádoru může být solidní a zaplňuje celý duktus, nekomedový typ proliferace a nebo komedový typ – centrálně v epitelových masách se objevuje nekróza. Další typy jsou například kribriformní, papilární, mikropapilární). (MAČÁK, 2012)

- Lobulární karcinom in situ (LCIS)

  Vychází z epitelových buněk mamárních lobulů. Nádrové buňky rostou samostatně nebo v jednobuněčných řadách.

Maligní nádory invazivní dělíme na:
- invazivní duktální karcinom
- invazivní lobulární karcinom
- medulární karcinom
- mucinózní karcinom
- papilární karcinom
- tubulární karcinom
- pagetův karcinom

- Invazivní duktální karcinom

  Je velmi častým nádorem, tvoří 70-80% všech maligních nádorů prsu. Nádor tvoří hvězdicové nebo lobulárně uspořádaná ložiska. Na pohmat jde o tuhé ložisko. Velikost může být od několika mm až po infiltraci celého prsu. Často bývá fixován k okolním strukturám nebo k hrudní stěně. Může dolíčkově vztahovat kůži nebo se objeví vpáčená bradavka. Nejčastěji metastazuje do podpažních lymfatických uzlin a do kostí. (MAČÁK, 2012)

- Invazivní lobulární karcinom

  Tvoří 5-10% karcinomů prsu. Z toho je až 20% případů oboustranných. Roste rozptýleně a je velmi těžké rozeznat primární nádor od metastáz. Histologicky je možné ve fibrózním vazivu najít malé nádorové buňky nebo řádky buněk. Metastazuje do vzdálených míst ovaria, dělohy, kostní dřeně a do mozku. (MAČÁK, 2012)

- Medulární karcinom

  Patří sem 1-5% maligních nádorů prsu. Nejčastěji postihuje ženy do 35 let věk. Jsou měkké konzistence a mají menší množství vaziva. Nádorové buňky vytvářejí solidní ložiska tvořena velkými buňkami s jádry a zřetelnými jadérky.

V nádoru a okolí bývá zřetelný lymfoplazmocytární infiltrát. Medulární karcinom je dobře ohraničený a neroste infiltrativně.

- Mucinózní karcinom

  Tvoří 2% karcinomů prsů. Postihuje nejčastěji ženy starší 50 let. Má tendenci pomalého růstu a proto je menší pravděpodobnost rozšíření do lymfatických uzlin. Nádor je tvořen hlenovými hmotami. Tento druh nádoru má velmi dobrou prognózu.

- Papilární karcinom

  Frekvence výskytu je 1 až 3% karcinomu prsu. Vyskytuje se v postmenopauzálním období života. Jedná se o invazivně rostoucí duktální karcinom, který se vyskytuje v menších vývodech a v cystických lézích. Nádor bývá dobře ohraničený a má dobrou prognózu. U tohoto typu nádoru se objevuje výtok z bradavky.

- Tubulární karcinom

  Vyskytuje se u 2% všech invazivních karcinomů. Objevuje se často u žen ve věku 44 – 49 let. Tubulární karcinom je tvořen neoplastickými elementy, které napodobují normální duktální systém a většinou se jedná o dobře diferencovaný karcinom. Nádor má hvězdicovitý tvar. Makroskopicky se jedná o tuhý a špatně ohraničený nádor. Tubulární karcinom má velmi dobrou prognózu, pokud je tvořen tubulárními částicemi nejméně v 75%, nebo při velikosti primárního nádoru pod 1 cm. V těchto případech nebývají lymfatické axilární uzliny tumorem postiženy. (STRNAD, 2014)

- Pagetův karcinom

  Představuje přibližně 1% všech karcinomů prsu. Typické pro toto onemocnění je svědění, pálení bradavky nebo povrchových erozí a ulcerací. Je charakteristický přítomností tzv. pagetových buněk. Jsou to nádorové buňky a pocházejí ze základní léze, kterou je infiltrující duktální karcinom. Nádor je velmi často diagnostikován a léčen jako dermatitida, což vede k pozdnímu určení diagnózy. Pokud je nádor omezen na bradavku a není hmatný, je

prognóza celkem dobrá, desetileté přežití je okolo 92%. Pokud je již hmatná nádorová hmota klesá přežití na 45%. (STRNAD, 2014)

2 ETIOLOGIE

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

Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu rozumíme určité údaje ze života ženy, které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života.

2.1 Rizikové faktory

U karcinomu prsu dosud neznáme pravou příčinu vzniku. Známe pouze rizikové faktory, které mohou pravděpodobnost onemocnění zvýšit.

2.1.1 Faktory životního stylu

- Alkohol - aktuální epidemiologické studie prokázaly nepříznivý vliv zvýšené konzumace alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán především prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenu v ženském organismu.

- Stravovací návyky - množství a složení přijímané potravy tvoří komplexní faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Zdá se, že strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu je spojena s nižším rizikem vývoje karcinomu prsu.

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

- Kouření - přímý vliv kouření na vznik karcinomu prsu nebyl prokázán.

2.1.2 Faktory osobní anamnézy

- Věk - je hlavním rizikovým faktorem vzniku onemocnění. U žen nad 50 let je zaznamenáváno zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu.

- Rasa - riziko vzniku je u různých etnických skupin rozdílné. U bělošské populace je prokázané riziko výrazně vyšší než populace černošské a u Asiatek.

- Benigní onemocnění prsu - ženy s nezhoubnými mastopatiemi mají být sledovány, terén je totiž palpačně i rentgenologicky hůře přehledný.

2.1.3 Hormonální a gynekologické faktory

- Menarché (první menstruace) - nástup před 12. rokem patří k opakovaně potvrzovaným rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu.

- Menopauza (přechod) - vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění.

- Věk při prvním porodu - prokazuje zvýšené riziko u bezdětných žen a u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života.

- Kojení - délka doby kojení ovlivňuje přímo hladinu estrogenu, laktace trvající déle než 3 měsíce lehce snižuje riziko vzniku karcinomu prsu.

- Hormonální léčba - při náhradní hormonální léčbě v klimakteriu existuje zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu, podstatný je věk a délka doby užívání

2.1.4 Genetické faktory

Riziko zhoubného nádoru prsu je větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli touto nemocí. Pokud měla zhoubný nádor prsu matka, sestra či dcera, je riziko onemocnění až dvojnásobně vyšší než u ostatní populace.

3 KLINICKÝ OBRAZ

Zhoubný nádor prsu ve svém prvopočátku většinou není bolestivý a nezpůsobuje ani žádné jiné obtíže. Při dalším růstu může docházet ke změnám.

Nejčastější příznaky:

- Hmatná nebolestivá bulka v prsu (u 75% je to první projev choroby)
- Vtahování kůže - za tímto příznakem se skrývá většinou rezistence (bulka), která při souhybech svou částečnou fixací vtahuje kůži
- Důlkovatění - rezistence v prsu vtahuje část tkáně tak, že zevně je patrná určitá změna tvaru - důlek
- Váznutí při pohybu - při pohybech paží to je při pomalém zdvihání paží do upažení a vzpažení se projevuje asymetrie prsu, zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky - oproti prsu s rezistencí, kde dochází při pohybech k překážce a vtahování
- Nepravidelnost bradavky - lze pozorovat různé nepravidelnosti bradavky, její oploštění nebo vtažení, způsobené fixací (přichycením) uloženého tumoru, ale také jen pouhou duktektazií, část žen má vpadlou bradavku už od puberty a nejde o patologický jev, tento příznak může být patrný na první pohled, nebo dochází k přechodnému vtažení bradavky při souhybech
- Infiltrace drobných lymfatických cév připomíná pomerančovou kůru - někdy se objeví při palpačním vyšetření stisknutím části prsu, jindy je tento příznak patrný trvale
- Asymetrie u zvětšeného objemu prsu - není zvláštností a bývá u části populace normálním jevem, pokud dochází postupně ke zvětšení a zatuhnutí jednoho prsu, je nutné je nutné pomýšlet na přítomnost nádoru
- Sekrece z bradavky - výtok z bradavky, zejména krvavý, není normálním jevem a většinou bývá podkladem tumor, stejně tak zaschlý sekret, nebo změněná bradavka (připomínající ekzém) budí podezření na karcinom
- Zarudnutí a teplá kůže - tento projev připomínající zánět může být opravdu zánětem, ale zarudnutí teplejší kůže bez jasné rezistence, které připomíná růži, může být zánětlivým karcinomem

- Rozšířená žilní pleteň - tento jev může svědčit o zvýšené aktivitě v prsu postiženém tumorem
- Exulcelace (zvředovatění) jsou příznakem velice pozdním, ale bohužel dosud se vyskytující (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Řada z těchto příznaků je typická pro pokročilý nádor. V současné době, kdy je pro ženy k dispozici mamografický screening je možné nádor diagnostikovat již v době, kdy je ještě nehmatný a není invazivní nebo jeho velikost odpovídá velmi nízkému stádiu. Mastodynie (bolestivost prsu) s hmatným uzlem nebo bez něho je nejčastější příčinou návštěvy ženy u lékaře.

4 DIAGNOSTIKA

Podezření na karcinom prsu může vzniknout na základě subjektivních či objektivních příznaků. V dnešní době vzniká velmi často jen na podkladě výsledku zobrazovacího vyšetření u asymptomatické pacientky. (COUFAL, 2011)

4.1 Klinické vyšetření

- Osobní a rodinná a gynekologická anamnéza
- Pohled - symetrie prsů, souhyby s dýcháním, pravidelnost bradavky, barva kůže, rozšíření žil může svědčit o aktivitě tumoru
- Pohmat - systematicky všechny kvadranty, velikost rezistence, pohyblivost, ohraničení, konzistenci
- Palpace uzlin axilárně, nad klíčkem, četnost nálezu v jednotlivých kvadrantech, nejčastěji HZK (47%), bradavka (22%), HVK (14%), dolní kvadranty jen málo

4.2 Zobrazovací metody

Zobrazovací metody mají v diagnostice v počátečních stádií karcinomu prsu rozhodující význam. Umožňují zachytit nádory v době, kdy jsou klinicky „němé" u symptomatických žen pak určit s vysokou pravděpodobností diagnózu.

- Mamografie - speciální rentgenová metoda používající měkké záření. Vyšetření se provádí na speciálním zařízení, mamografu. Při mamografickém vyšetření se zpravidla vyšetřují oba prsy ve dvou projekcích (šikmá a kraniokaudální).

- Duktografie - je modifikací mamografie na rozdíl od prosté mamografie jsou při ní naplněny mlékovody kontrastní látkou, která umožňuje zobrazit duktální strom a zjistit případné patologické procesy, především papilomy a papilokarcinomy. Duktografie se provádí výhledně u žen s patologickou sekrecí z prsu. Nejdůležitější indikací je spontánní jednostranná nemléčná (zejména krvavá) sekrece z bradavky.

- Ultrasonografie - je především metodou doplňující při nejednoznačném mamografickém nálezu mamografií.

- MR mamografie (vyšetření prsu magnetickou rezonancí) - provádí se při nejednoznačných nálezech, při punkčním nálezu lobulárního karcinomu či karcinomu v denzním prsu, u pacientek po operaci k odlišení jizvy a nového karcinomu. Při hledání primárního karcinomu, při postižení uzlin v axile, jako sreeningová metoda u žen s vysokým rizikem karcinomu prsu.

- Perkutánní punkční biopsie - umožňuje odběr materiálu na cytologické či histologické vyšetření a předoperační lokalizaci nehmatných lézí. Velkou výhodou je možnosti určení přesné histologické diagnózy a rozšíření karcinomu in situ a karcinomu invazivního.

4.3 Laboratorní metody

- Biochemické a hematologické vyšetření - jedná se především o vyšetření krevního obrazu a krevní sedimentace. Součástí základního vyšetření jsou sérové hodnoty Na, K, Cl, Ca, P, Fe, močoviny, kreatininu, bilirubinu, ALT, AST, ALP, GMT, LD a eventuelně dalších.

- V séru se zjišťují hodnoty nádorových markerů - CA 15-3 a CEA. Mohou dokreslovat diagnózu primárního nádoru, ale uplatňují se spíše v detekci aktivity nádoru, včasné odhalení metastáz a v monitorování onkologické léčby.

Diagnóza karcinomu prsu je definitivně stanovena patologem. Morfologická ověření je základní podmínkou zahájení léčby. Vyšetřovací (klinické vyšetření, zobrazovací metody, morfologie) je základní ve stanovení diagnózy.

5 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ

Pro klasifikaci rozsahu karcinomu prsu je výhradně používána mezinárodní klasifikace TNM. Prognosticky je hlavním faktorem pro klasifikaci rozsahu onemocnění a zásadně ovlivňuje plán léčby.

Stadium nádorového onemocnění se označuje čísly od 0 do IV. Zařazení do stadia (STAGING) vychází z informace o velikosti nádoru a znalosti jeho šíření do lymfatických uzlin, případně jiných orgánů.

Určení rozsahu onemocnění pomocí TNM systému

Rozsah onemocnění se stanovuje podle TNM klasifikace, která zahrnuje tři složky - T, N a M.

Kategorie T (tumor):

T - velikost tumoru v prsu v největším průměru v cm, jeho šíření do kůže nebo svalů hrudní stěny.

• TX		primární nádor nelze hodnotit
• T0		bez známek primárního nádoru
• **Tis**		**karcinom in situ**
	Tis(DCIS)	duktální karcinom in situ
	Tis(LCIS)	lobulární karcinom in situ
	Tis(Paget)	pagetova choroba bradavky bez jiného nádoru
• **T1**		**nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru**
	T1mic	mikroinvaze 0,1 cm nebo méně v největším rozměru
	T1a	větší než 0,1 cm, ne však více než 0,5 cm
	T1b	větší než 0,5 cm, ne však více než 1,0 cm
	T1c	větší než 1,0 cm, ne však více než 2,0 cm
• **T2**		**nádor větší než 2,0 cm, ne však více než 5,0 cm v největším rozměru**
• **T3**		**nádor větší než 5,0 cm v největším rozměru**

- **T4** **nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo do kůže**
  - T4a šíření na stěnu hrudní (mimo pektorální svaly)
  - T4b edém nebo ulcerace kůže prsu nebo satelitní kožní uzly omezené na týž prs
  - T4c kritéria 4a a 4b současně
  - T4d inflamatorní karcinom

(COUFAL, 2011)

Kategorie N (nodul - uzlina):

N - postižení lymfatických uzlin. Počet postižených lymfatických uzlin v podpaždí je také jedním ze závažných faktorů, které ovlivňují jak léčebný postup, tak odhad pravděpodobnosti vyléčení.

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

(COUFAL, 2011)

Kategorie M (vzdálené metastázy):

M - informace o případném rozšíření nádorového postižení do vzdálených orgánů krevní cestou.

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

(COUFAL, 2011)

Výsledné klinické stadium:

- Stadium 0 - jedná se o přítomnost pouze neinvazivního (in situ) nádoru prsu. Z tohoto stadia však může bez léčby časem vzniknout invazivní zhoubný novotvar.

- Stadium I - stadium I je časné stadium invazivního karcinomu prsu: tumor je menší než 2 cm v průměru (T1) nejsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží, žádné postižení mimo prs. Celkové pětileté přežití léčených pacientek tohoto stádia je vysoké (90%).

- Stadium II - rozdělujeme do dvou skupin IIA a IIB:

  IIA:

  - nádor menší než 2 cm s postižením 1-3 podpažních lymfatických uzlin
  - postižení lymfatických uzlin v podpaží bez prokazatelného nádoru prsu
  - nádor o velikosti 2-5 cm bez postižení lymfatických uzlin.

  IIB:

  - nádor o velikosti 2-5 cm s postižením 1-3 podpažních lymfatických uzlin
  - nádor větší než 5 cm bez postižení lymfatických uzlin v podpaží.

Celkové pětileté přežití léčených pacientek tohoto stadia je 86 – 91%.

- Stadium III - stadium se rozděluje do tří kategorií IIIA, IIIB, IIIC – jedná se o lokálně pokročilé onemocnění s postižením podpažních lymfatických uzlin nebo uzlin v oblasti nadklíčku, ale bez přítomnosti vzdálených metastáz.

- Stadium IV - jedná se o onemocnění s průkazem vzdálených metastáz a to nejčastěji v plicích, játrech, kostí či mozku. Celkové pětileté přežití pacientek tohoto stadia je 20%.

6 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Léčba karcinomu prsu vždy záleží na daném typu nádorového bujení a jeho stupni schopnosti pronikat do okolí. Na základě pagingu se určí, jakým způsobem bude pacientka léčena. Na plánování léčby se podílí odborný tým, ve kterém je zastoupený patolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog a klinický onkolog. Samotnou léčbu pak vede klinický onkolog.

Obecně léčbu karcinomu prsu můžeme rozdělit na tři způsoby, které se různě kombinují a doplňují. Jedná se o léčbu chirurgickou, radiační a systémovou.

6.1 Chirurgická léčba

Nejobvyklejším léčebným zásahem je operační výkon, jedná se buď o radikální výkon - amputace prsu nebo částečný (konzervativní) výkon, kdy prs zůstane zachován. Rozsah výkonu závisí na více okolnostech. Zejména na velikosti a umístění nádoru. Součástí výkonu je i odstranění podpažních uzlin.

Typy chirurgických operací:

- Radikální mastektomie - odstranění kůže prsu včetně bradavky, dvorce a veškeré tkáně prsu vcelku, dále odstranění velkého i malého prsního svalu a axilárních uzlin. Tento typ operace se již nevyužívá, protože byl velmi radikální.

- Modifikovaná radikální mastektomie - odstranění kůže prsu včetně bradavky, dvorce a tkáně prsu. Odstranění malého prsního svalu a axilárních uzlin. Používá se u nádorů větších než 2 cm.

- Totální mastektomie - odstranění prsu včetně bradavky, dvorce a veškeré prsní tkáně. Požívá se u některých počínajících karcinomech in situ.

- Mastektomie šetřící kůži - odstranění tkáně prsu vcelku s bradavkou a dvorcem, přístupem z areolární incize. Používá se u některých počínajících karcinomech in situ.

- Kvadrantektomie segmentální mastektomie a axilární disekce - odstranění kůže a pod ní ležící prsní tkáň obklopující nádor a samotný nádor. Resekce se provádí nejméně 2 cm od okraje nádoru. Vynětí axilárních uzlin. Používá se u nádorů o průměru menší než 3 cm.

- Lumpektomie, tumorektomie, široká elize a axilární disekce - odstranění prsní tkáně obklopující nádor a samotný nádor. Resekce se provádí nejméně 1 cm od okraje nádoru. Vynětí axilárních uzlin. Používá se u nádorů menších než 2 cm.

- Lumpektomie, tumorektomie, široká excize, kvadrantektomie bez axilární disekce - jako předchozí dva výkony, ale bez axilární disekce. Používá se u nezhoubných nádorů a některých prekanceróz. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

6.2 Radiační léčba

Radioterapie je léčba zářením a patří mezi nejstarší neoperační léčebnou metodou, která se využívá k léčbě zhoubných nádorů.

Léčba využívá paprsků, které buď vycházejí ze zářičů, při čemž jsou radioizotopy uzavřeny v kontejnerech nazývaných bomby, nebo využívá záření, které je uměle vyráběno v nejmodernějších přístrojích, tzv. lineárních urychlovačích. Ozařování na lineárním urychlovači je přesnější a šetrnější než ozařování na kobaltových ozařovačích a měla by se mu vždy dávat přednost.

Paprsky z ozařovacích přístrojů působí změny v nádorových buňkách, jejichž následkem tyto buňky buď zahynou, nebo ztrácejí možnost nekonečného množení a po určitém čase zaniknou. Tyto účinky však nastávají nejen v nádorových buňkách, ale i v okolní zdravé tkáni. Ozařování je proto velmi náročné na přesnost, aby se poškodilo maximum nádorových buněk a jen minimum buněk zdravých. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Druhy radioterapie:

- Zevní radioterapie - jedná se o neinvazivní a nebolestivou proceduru. Probíhá na ozařovacím přístroji, který se pacientky přímo nedotýká.

- Brachyterapie - invazivní metoda, při které se během ozařování zavádí zářič přímo do nádoru nebo do místa po operaci.

Použití radioterapie:

- Po částečné operaci prsu
- Po ablaci u nádorů větších než 4-5 cm
- Při postižení axilárních uzlin
- V dalších vybraných případech, pokud existuje vysoké riziko recidivy onemocnění (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Ozařování se provádí běžně po operaci kdy je jeho účinnost největší. Operaci pouze doplňuje, ale není ji schopno nahradit.

6.3 Systémová léčba

Na rozdíl od chirurgických zákroků je biologická léčba celková, tzn., že se léčivo (chemické, biologické či hormonální) podává do krevního řečiště a působí po celém těle pacientky. Existují tři indikační skupiny systémové léčby - adjuvantní, neoadjuvantní a paliativní.

Adjuvantní léčba

Je aplikovaná u žen po předchozí chirurgické léčbě, která odstranila celý nádor. Cílem této léčby je zničení předpokládaných možných nádorových mikroložisek s prodloužením beznádorového intervalu a celkové doby přežití až vyléčení.

Neoadjuvantní léčba

Je aplikovaná u žen s pokročilým, ale operabilním primárním nádorem s případným postižením regionálních uzlin nebo u žen s velkým primárním nádorem omezené operability. Nemocná bez jakýchkoliv známek vzdálených metastáz. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Paliativní léčba

Paliativní systémovou léčbou sledujeme navození částečné či kompletní remise, usnadnění života s chorobou, prodloužení života s chorobou, nebo u kompletní remise navození co nejdelšího beznádorového intervalu.

6.3.1 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba, při které se využívá protinádorového účinku chemických látek. Lze ji použít u všech typů karcinomu prsu, které jsou citlivé na velkou škálu požívaných cytostatik. Mezi základní cytostatika patří antracykliny, taxany a cyklofosfamid. Nejvíce se využívá u pacientek s nálezem na axilárních uzlinách. Celková léčba kombinovanými cytostatiky trvá 4-6 měsíců (tj. 4-8 cyklů).

6.3.2 Hormonální léčba

Funguje na principu zablokování receptoru a znemožnění vazby estrogenů. Estrogeny podporují proliferaci a růst nádorů. Hormonální léčbu lze rozdělit na:

Ablativní - léčba spočívá v odstranění nebo vyřazení funkce ovarií.

Kompetitivní - podávají se antiestrogeny (nejčastěji tamoxifen), které znemožňují vazbu estrogenům.

Inhibiční - léčba využívá léčiv, která blokují tvorbu estrogenu.

Aditivní - při které se podávají farmakologické dávky gestagenů.

6.3.3 Biologická léčba

Obecně znamená podávání látek biologického charakteru. Zasahuje do dějů, které jsou nezbytné pro přežití, množení a růst nádorových buněk. Pro léčbu karcinomu prsu se používá trastuzumab, bevacizumab a lapatinib.

6.4 Rehabilitace po léčbě

Léčebná rehabilitace pacientky s karcinomem prsu začíná při prvním překročení prahu ordinace. Rehabilitaci dělíme na psychologickou, fyzikální a sociální. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Psychologická rehabilitace

Nádorové onemocnění prsu je velmi náročným a stresujícím obdobím v životě ženy, proto by měla být psychologická rehabilitace zahájena ihned po diagnostikování karcinomu. Velmi důležité je ženě sdělit informace o diagnóze a možnostech léčby citlivě a srozumitelně. První co většinu žen po sdělení diagnózy napadne, že přijdou o prs a tím i o svou ženskost. Proto by měl lékař ženu informovat o obnovení původního prsu náhradou (epitézou), nebo mamární rekonstrukci. V těchto těžkých životních chvílích je zásadní vztah pacientky s lékařem a opora blízkých.

Fyzikální rehabilitace

Fyzikální rehabilitace začíná již první den po operaci, abychom předešli syndromu zamrzlého ramene, lymfedému horní končetiny nebo vertebrogenním obtížím. Existuje řada cviků k zmírnění a vyvarování se komplikací. Brzy po operaci by měla žena začít nosit prsní náhradu (epitézu) a to nejen z kosmetického důvodu, ale také kvůli správnému držení těla.

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitací máme na mysli včasné zařazení ženy zpět do společnosti s ohledem na její povahu, psychiku, fyzický stav a další okolnosti související s nádorovým onemocněním. Pokud se podaří zachytit karcinom prsu včas, jeho léčba nevyžaduje razantní terapii a tím ženu omezí v běžném životě minimálně. Ženy jsou většinou schopné se brzy vrátit do zaměstnání a ke svému životu, který vedly před onemocněním. Pokud je nemoc zachycena v pokročilém stádiu je léčba velmi intenzivnější a náročnější. Žena je většinou nucena opustit své zaměstnání a pobírá invalidní důchod. Stav ženy může někdy vyžadovat péči druhé osoby, pokud má malé děti většinou není schopná se o ně sama postarat. Největší oporou pacientky během léčby je její rodina.

6.5 Prognóza

Prognóza závisí od klinického stádia. I při objemném nádoru prsu, pokud nejsou postiženy axilární uzliny, dosahuje 82% pacientek 5letého přežití. V případě nádoru do 5cm a přítomnosti 1-3 postižených axilárních uzlin klesá 5leté přežití na 73% a v případě postižení vice než 3 uzlin na 45%. Pacientky s přítomností vzdálených metastáz mají medián přežití 24 měsíců, při čemž delší přežití dosahují nemocné s pouze kostními metastázami než pacientky mající viscerální metastázy. Dosažení pětiletého přežití však stále neznamená vyléčení. U některých nemocných se objevují pozdní metastázy po 10-20 letech od předchozí léčby. (ADAM, 2004)

7 REKOSTRUKCE PRSU

Rekonstrukcí prsu (neboli mammární rekonstrukce) myslíme operaci, která má za cíl obnovit vzhled prsu. Tvar rekonstruovaného prsu často neodpovídá tvaru původního prsu, cílem je však jeho estetická přijatelnost a zvýšení sebevědomí ženy. Prs má často odlišnou citlivost, neumožňuje kojení a žena ho vnímá jinak než prs původní. Lze nahradit pouze jeden prs nebo oba prsy současně.

Kritéria pro rekonstrukci prsu:

- Dosažení úspěšné léčby bez další recidivy
- Pokud nebyla provedena rekonstrukce zároveň s odstraněním původního prsu, musí uplynout doba 2 let od odstranění prsu, během které se neobjeví recidiva
- Souhlas klinického onkologa

Mammární rekonstrukce zahrnuje několik na sebe navazujících operačních výkonů, nelze ji uskutečnit najednou. Jako první se provádí tvarování prsu, po několika měsících následuje rekonstrukce bradavky a dvorce. Během dalšího výkonu lze dosáhnout souměrnosti obou prsů, tuto operaci postupují pouze některé ženy.

Technické řešení rekonstrukcí:

- Rekonstrukce pomocí implantátu
- Rekonstrukce za pomoci vlastní tkáně pacientky
- Kombinovaná metoda (lalok a implantát)

Každá z uvedených metod má své výhody i nevýhody a je vhodnější pro určitý typ pacientky. Ideální kandidátkou pro autologní rekonstrukci je mladší pacientka s dostatečným tukovým polštářem v podbřišku. Štíhlejší ženy jsou naopak vhodnějšími kandidátkami pro rekonstrukci aloplastickou. U řady žen připadá v úvahu rekonstrukce kteroukoli metodou a volba záleží na preferencích pacientky po zvážení všech okolností. (COUFAL, 2011)

Časování rekonstrukce

Z hlediska časového vztahu rozeznáváme rekonstrukci odloženou a okamžitou. U okamžité rekonstrukce je proces zahájen bezprostředně po mastektomii v rámci jedné operace, u odložené nastává rekonstrukce prsu později.

U odložené rekonstrukci se přistupuju k operaci zpravidla nejdříve půl roku po mastektomii, většinou o něco později, ale striktní časové limity neexistují.

Výhody okamžité rekonstrukce:

- Potenciál lepšího kosmetického výsledku
- Nižší počet operací
- Odpadá období tělesné mutilace

Nevýhody okamžité rekonstrukce:

- Krátký čas na rozmyšlenou
- Náročnější organizační zajištění
- Náročná operace před další onkologickou léčbou

Výhody odložené rekonstrukce:

- Delší čas na rozmyšlenou
- Organizačně jednodušší zajištění
- Lepší možnost přizpůsobit metodu rekonstrukce onkologickým postupům

Nevýhody odložené rekonstrukce:

- Nutnost celkově většího počtu operací a hospitalizací
- Obecně horší kosmetické výsledky

  Zjizvený terén, obtížná až nemožná tkáňová expanze

8 PREVENCE

V boji proti rakovině prsu je stále prioritní včasná detekce a zvyšování efektivity léčby. Incidence karcinomu prsu v západních zemích i u nás stále ještě stoupá, přičemž úmrtnost trvale klesá. Výzkum na poli prevence stále pokračuje, přestože nejdůležitější rizikové faktory, jako jsou věk a reprodukční faktory, nejsou prakticky ovlivnitelné. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

8.1 Rozdělení prevence

Primární prevence

Základem primární prevence je dodržování zdravého životního stylu (dostatek pohybové aktivity, zdravá strava, nekořit a nepít alkohol). Dále je důležitá edukace v samovyšetření prsu a užívaní hormonální substituce v menopauze jen po nezbytně dlouhou dobu.

Sekundární prevence

Sekundární prevence má velký potenciál a věnuje se jí značná pozornost. Čím dřivě je onemocnění diagnostikováno, tím lepší jsou vyhlídky na jeho vyléčení. Základním nástrojem sekundární prevence v běžné populaci je mammární srceening spočívající v pravidelných mammografických vyšetřeních asymptomatických žen. Pro ženy s vyšším rizikem připadá v úvahu zkrácení intervalů mezi vyšetřeními, nebo zařazení dalších vyšetřovacích metod (USG, MRM). (COUFAL, 2011)

Terciární prevence

Pojmem terciární prevence se rozumí sledování (follow up) pacientek po léčbě karcinomu prsu. Cílem je co nejdříve odhalit relaps onemocnění. (COUFAL, 2011)

8.2 Technika samovyšetření prsu

Jedná se o jeden z nejúčinnějších způsobů jak včasně odhalit nemoc. Slouží ale pouze jako doplněk a nedokáže plně nahradit vyšetření mammografem. Vyšetření prsu by měl provádět gynekolog během ročních preventivních prohlídek. Nejvhodnější dobou k domácímu samovyšetření je 2-3 dny po menstruaci a to každý měsíc. U žen v menopauze lze provádět kdykoliv.

Doporučený postup samovyšetření:

- Vyšetření pohledem - žena se postaví před zrcadlo, ruce má volně podél těla a pečlivě sleduje oba prsy. Sleduje jejich symetrii, tvar a změny tvaru, různé důlkovatění nebo změny na kůži. Většina žen má lehkou asymetrii prsu, některé mají vtaženou bradavku již od puberty. Prsa žena sleduje zepředu a z obou boků. Dále pak vzpaží ruce nahoru, poté dá paže za hlavu a tlačí je do zadu. Následuje založení rukou v bok a svěšení ramen dolů. V těchto polohách by měly být prsy symetrické bez tvarových změn.

- Vyšetření pohmatem - žena si dá paže volně podél těla, pravá ruka vyšetřuje levý prs a naopak. Pomyslně si rozdělí prs na čtyři kvadranty, začne velmi pečlivě prohmatávat v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech. Zvláštní pozornost věnuje oblasti mezi prsem a podpažní jamkou. Hledá bulku v prsu nebo jiná zatvrdnutí či nepravidelnosti. Dále uchopí bradavku mezi dva prsty, opět hledá nepravidelnosti a pozoruje možnou sekreci z bradavky.

- Vyšetření vleže - žena se položí na záda na rovnou podložku. Pravou paži založí za hlavu nebo v bok a rameno si podloží polštářem. V této poloze dojde k oploštění prsu a jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatání. Po celou dobu samovyšetření používá krouživých pohybů. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

Vždy je důležité dodržet doporučený postup samovyšetření prsu se všemi polohami a pravidelně navštěvovat svého lékaře.

8.3 Mammografický screening

V České republice se mammografický screening provádí od roku 2002 pro všechny ženy od 45 let. Na vyšetření se dostavují do specializovaných center každé dva roky. Jeho cílem je včasná diagnostika a snížení mortality na následky karcinomu prsu. Nádory jsou na mammografu zobrazitelné mnohem dříve, než si jej žena najde sama a to o 2 až 3 roky.

9 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Pacientka se základní diagnózou CA prsu a metastatickými procesy do plic a skeletu byla přijata 14. 12. 2015 na jednotku intenzivní péče interního oddělení, pro celkové zhoršení zdravotního stavu.

K získání informací o pacientce jsem použila lékařskou a ošetřovatelskou dokumentaci a vedla jsem rozhovor s pacientkou a ošetřujícím personálem.

9.1 Identifikační údaje pacientky

Tabulka 1 - Základní údaje o pacientce

Jméno a příjmení: P. Š.	**Pohlaví:** žena
Datum narození: 1968	**Věk:** 48
Adresa bydliště: Mladá Boleslav	
Adresa příbuzných: manžel M. - Mladá Boleslav, Palackého xx	**Číslo pojišťovny:** 209
Rodné číslo: 68xxxxx/xxxx	**Zaměstnání:** zdravotní sestra
Datum příjmu: 14. 12. 2015	**Vzdělání:** střední škola s maturitou
Státní příslušnost: česká	**Typ přijetí:** akutní
Oddělení: interna multioborový JIP Mladá Boleslav	**Ošetřující lékař:** Mudr. Š.xxxx

Zdroj: Dokumentace pacientky

Důvod přijetí udávaný pacientkou

„Celkově mi není dobře už asi 3. týden, mám odpor k jídlu, zhubla jsem 7 kg, skoro vůbec nepiju, jsem unavená, i když pořád spím, minulý týden se mi po fyzické námaze začalo špatně dýchat, teď už skoro nemohu popadnout dech ani v klidu“

Medicínská diagnóza hlavní: Karcinom prsu s generalizací do plic a skeletu

Medicínská diagnóza vedlejší: Žádná, prodělala běžná dětská onemocnění

Hodnoty a údaje zjišťované při příjmu:

Tabulka 2 - Posouzení celkového stavu

TK: 121/62 mmHg
P: 64/min
D: 32/ min
Výška: 171
Hmotnost: 63 kg
BMI: 23
TT: 36,8
Pohyblivost: všechny končetiny pohyblivé
Stav vědomí: plně při vědomí
Řeč, jazyk: komunikuje česky
Orientace: místem, časem osobou orientovaná
Krevní skupina: nezjištěna

Zdroj: Dokumentace pacientky

Nynější onemocnění:

Pacientka 48 let s generalizujícím karcinomem prsu do skeletu plic s recidivujícími pohrudničními výpotky, které byly opakovaně punktovány. Pacientka byla přijata na interní jednotku intenzivní péče pro dušnost k aktivnímu sání zprava s úvahou o talkáži. Opakované ataky dušnosti s pozitivní reakcí na Morphin.

Informační zdroje:

- Ošetřovatelská a lékařská dokumentace
- Zdravotnický personál
- Pacientka
- Manžel pacientky

9.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: 72 let s ničím se neléčí

Otec: 75 let diabetes melitus

*Sourozenc*i: bratr zdráv, sestra zdravá

Děti: synové zdrávy

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění: neguje

Hospitalizace a operace: v roce 2010 ablace prsu

Úrazy: neguje

Transfuze: neguje

Očkování: podle očkovacího kalendáře

Léková anamnéza (chronická): Nolpaza 20 mg
Lexaurin 3mg max. 3x denně

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarche: od 12 let

Cyklus: pravidelný

Doba krvácení: 7 dní

Porody: 2 (spontánní)

Intenzita bolesti: 0

Antikoncepce: neužívá

Samovyšetření prsu: provádí 1x za měsíc

Poslední gynekologická prohlídka: 2 měsíce před nástupem do nemocnice (10/15)

Abusus:

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekouří, dříve 15 cigaret denně

Káva: 1x denně

Léky: neguje

Jiné návykové láky: neguje

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná

Bytové podmínky: žije s manželem v rodinném domě se zahradou

Vztahy, role a interakce: v rodině problémy nemá, stýká se s rodinou, vycházejí spolu dobře

Záliby, volnočasové aktivity: práce na zahradě, práce na pc

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední škola s maturitou

Pracovní zařazení: invalidní důchodce

Čas působení: nástup do ID před 1. Rokem

Vztahy na pracovišti: nezjištěno

Ekonomické podmínky: nezjištěno

Spirituální anamnéza:

Pacientka je bez vyznání

9.3 Posouzení aktuálního stavu ze dne 17. 12. 2015

Popis fyzického stavu při příjmu pacientky s GCS 15:

Tabulka 3 - Posouzení fyzického stavu pacientky

Hlava a krk	*Subjektivně*: „Hlava mě nebolí, na bolest hlavy jsem nikdy netrpěla“ *Objektivně*: Hlava normocefalická, na pohmat ani na poklep nebolestivá, bulby pohyblivé všemi směry. Slyší dobře, zuby cení symetricky, zornice izokorické, krk štíhlý, souměrný, bez známek meningeálních příznaků, štítná žláza v normě, nezvětšena, pulz hmatný.
Hrudník a dýchací systém	*Subjektivně*: „Špatně se mi dýchá, mám pocit, že se udusím, nemohu popadnout dech“ *Objektivně*: Hrudník je souměrný, bez nějakých deformit. Dýchání namáhavé, nepravidelné, zrychlený dech, počet dechů 30/min. Poslechově - vpravo, čisté sklípkové dýchání, vlevo oslabené. Saturace s kyslíkem 93%.
Srdce a cévní systém	*Subjektivně*: „Nepociťuju bušení srdce, krevní tlak mám dobrý, ale neměřím si ho pravidelně“ *Objektivně*: Nyní má pacientka TK 120/58 mmHg, srdeční tep pravidelný 50/min, dolní končetiny bez otoku a bez známek TEN, pulz hmatný, EKG sinusový rytmus, zaveden CŽK ve vena subclavia vpravo, funkční bez známek infekce.
Břicho a GIT	*Subjektivně*: „Břicho mě nebolí, ale žaludek mám jako na vodě“ *Objektivn*ě: Břicho je symetrické, nebolestivé, bez rezistence a peritoneálního dráždění. Játra, slezina

	nezvětšeny.
Vylučování a pohlavní ústrojí	*Subjektivně*: „Problémy s vylučování nemám, možná mám trochu zácpu“ *Objektivně*: Genitál ženský, bez známek infekce, zavedený močový katétr č. 16 odvádí čirou moč.
Nervový systém	*Subjektivně*: „Problémy se zrakem nemám, brýle nenosím, slyším dobře“ *Objektivně*: Pac bez kompenzačních pomůcek. Sluch a čich v normě. Při příjmu pacientka plně při vědomí, orientovaná, místem osobou i časem.
Imunologický systém	*Subjektivně*: „Alergická na nic nejsem“ *Objektivně*: Nezvětšené lymfatické uzliny, TT v normě, příznaky infekce nejsou přítomny.
Kůže a její adnexa	*Subjektivně*: „Odmalička trpím na suchou kůži, hlavně po koupání, atopický ekzém nemám“ *Objektivně*: Kožní turgor v normě, kůže spíše suchá, celistvost kůže porušená v místě zavedení centrálního žilního katétru. Kůže bez dekubitů a otoků.

9.4 Sběr informací podle Modelu funkčních vzorců zdraví

Psychický a somatický stav jsem zhodnotila podle „Modelu fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové. Informace o jednotlivých oblastech jsem získala při rozhovoru s pacientkou. Na mé otázky se pacientka snažila odpovídat ochotně.

Doména 1: **Podpora zdraví**

Pacientka byla hospitalizovaná již několikrát, před vlastním onemocněním se cítila zdravá, kouřila 15 cigaret denně a alkohol nepila.

Karcinom prsu ji byl diagnostikován před 6 lety, prodělala resekci prsu, opakované chemoterapie a radioterapie. Svůj nynější zdravotní stav vnímá jako špatný, ví, že je prognóza nejistá. Nyní se cítí výrazně unavená, špatně se jí dýchá.

Doména 2: Výživa a metabolismus

Pacientka s jídlem neměla problémy, nikdy žádnou dietu nedržela. Jedla pravidelně 3x denně, vážila 80 kg. Denně vypila 1,5 litru tekutin. Poslední 3 týdny má odpor k jídlu, málo pije, zhubla dalších 7 kilogramů., nyní váží 64 kg. Po celou dobu hospitalizace ji byla naordinovaná dieta č. 11 + nutridrinky / nutricrem 4x denně. Stav kůže je bez defektu, vzhledem k nižší hydrataci je kůže suchá a je snížený turgor.

Doména 3: Vylučování

Dříve s vyprazdňováním potíže neměla, poslední dobou mívá spíše zácpu. Při příjmu jí byl zaveden PMK. Pocení je přiměřené. Otoky končetin nemá.

Doména 4: Aktivita, cvičení

Pacientka dříve ráda sportovala, jezdila na kole. Po operaci se již aktivnímu cvičení nevěnovala, volný čas trávila spíše pasivně četbou a sledováním televize. Běžné denní aktivity zvládala bez problémů.

Nyní se cítí výrazně unavená, bez energie, je velmi dušná, udává bolesti zad. Při přijetí jí byl naordinován pohybový režim A - s doprovodem na WC po zaklapnutí hrudního sání. Při provádění hygieny byla nutná dopomoc.

Doména 5: Spánek a odpočinek

Pacientka si stěžuje na potíže s usínáním, často se budí i v noci, poslední dobou je to ještě horší. Často jí trápí bolesti zad a stále přemýšlí nad svým onemocněním. Užívá léky na spaní. Během hospitalizace po zhoršení zdravotního stavu, pacientka spíše pospávala, což bylo způsobené aplikací Morphinu.

Doména 6: Vnímání - poznávání

Pacientka nemá potíže se zrakem ani se sluchem. Při rozhovoru kontakt navazuje, odpovídá přiměřeně, je orientovaná místem, časem, situací i osobou. Problémy s pamětí neudává. Vlivem výrazné únavy a slabosti pociťuje zhoršenou únavu.

Doména 7: Sebepojetí - vnímání sebe sama

Pacientka ví, že je vážně nemocná a že prognóza jejího onemocnění je špatná. Sama sebe hodnotí jak klidnou, nyní spíše uzavřenou. Poslední dobou bývá depresivní,

převládají u ní smutné a plačtivé chvíle nálady, způsobené vážnosti onemocnění. Užívá léky k potlačení úzkosti.

Doména 8: Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka dříve pracovala jako zdravotní sestra, nyní je v invalidním důchodu. Pacientka žije s manželem a jedním synem v rodinném domě, velmi by si přála setkat se ještě se svým druhým synem, který je pracovně v zahraničí. Velmi se jí po něm stýská.

Doména 9: Sexualita

První menstruaci měla pacientka ve 12 letech, užívala hormonální antikoncepci. Těhotná byla dvakrát, gynekologickou operaci neprodělala.

Doména 10: Stres, zátěžové situace a jejich zvládání

Pacientka si myslí, že zátěžové situace zvládala velmi dobře, se vším si uměla poradit.

Nyní se však nemocí všechno změnilo, stres zvládá hůře, často prožívá napětí. Vyvolávají ho myšlenky na nemoc a její špatnou prognózu, má strach ze smrti. Velkou oporou je pro ní rodina.

Doména 11: Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pacientka je nevěřící. Vzhledem ke špatné prognóze svého onemocnění žádné plány do budoucna nemá.

9.5 Medicínký management

Při přijetí 14. 12. 2015 byly pacientce provedeny základní odběry a vyšetření, byl jí zaveden CŽK a naordinována infuzní terapie.

Ordinovaná vyšetření:

EKG, RTG S+P, odběry na biochemické vyšetření krve (urea, kreatinin, ionty, jaterní testy, glukóza), odběry na hematologické vyšetření krve (KO, koagulace), Astrup, moč na kultivaci a citlivost a sedimentace erytrocytů.

Konzervativní léčba:

Pohybový režim: A - klid na lůžku + doprovod na WC po zaklapnutí hrudního sání
Dieta: pacientce byla naordinovaná dieta č. 11 + Nutridrinky a Nutrikrémy
Výživa: k výživné dietě byl pacientce naordinovaný speciální infuzní roztok do CŽK k parenterální výživě (Smof Kabiven).

Medikamentózní léčba:

Tabulka 4 - Medikamentózní léčba

Nolpaza 20mg tbl 1 – 0 – 0 **Indikační skupina:** inhibitor protonové pumpy **Indikace:** léčba příznaků refluxů (např. pálení žáhy, kyselý pocit v ústech) **Nežádoucí účinky:** bolest v horní polovině břicha, průjem, nadýmání, zácpa, bolest hlavy.
Tritico AC 150 mg 0 – 0 – 1 **Indikační skupina:** antidepresivum **Indikace:** léčba depresí různé etiologie provázené např. poruchami spánku **Nežádoucí účinky:** např. změny v krevním obraze, únava, slabost, vyrážka na kůži

Lexaurin 3mg podle potřeby max. 3x denně **Indikační skupina:** psychofarmakum, anxiolytikum **Indikace:** stavy strachu, úzkosti, napětí **Nežádoucí účinky:** porucha soustředěnosti, lehká únava, malátnost

Infuzní terapie:

Smof Kabiven + 1amp. Cernevit kontinuálně rychlostí 85ml/hod (doplnění denní dávky energie, aminokyselin, elektrolytů během parenterální výživy je-li orální výživa nemožná).

Výsledky vyšetření:

Krevní obraz:

Tabulka 5 - Krevní obraz

Parametry	**Naměřené hodnoty**	**Fyziologické hodnoty**
Erytrocyty	3, 10 x $10^{12/}$ l	3,6 - 5 x 10^{12}/ l
Trombocyty	256 x 10^{9} / l	120 - 400 x 10^{9}/ l
Leukocyty	1,5 x 10^{9}/l	3,9 - 11 x 10^{9}/ l
Hematokrit	0,32	0,34 - 0,46
Hemoglobin	100 g / l	111 - 153 g / l

Biochemické vyšetření:

Tabulka 6 - Biochemické vyšetření

Parametry	**Naměřené hodnoty**	**Fyziologické hodnoty**
Urea	12.5 mmol / l	1,8 - 8,7 μ mol / l
Kreatinin	198 mmol / l	44 - 104 μ kat / l

Natrium	134 mmol / l	133 - 155 µ mol / l
Kalium	4,7 mmol / l	3,8 - 5,4 µ mol / l
Chloridy	94 mmol / l	97 - 100 µ mol/ l
Bilirubin	17 mmol / l	2 -21 mmol / l
ALT	0,67 µ katmol / l	0,15 - 0,60 µ kat / l
AST	66 µ katmol / l	< 50µ kat / l
ALP	1,90 µ katmol / l	0,7 - 2,10 µ kat / l

Quickův test (test krevní srážlivosti):

Tabulka 7 - Koagulace

Parametry	**Naměřené hodnoty**	**Fyziologický výsledek**
INR	1,01	0,8 - 1,6

FW (sedimentace erytrocytů):

Tabulka 8 - Sedimentace erytrocytů

Parametry	**Naměřené hodnoty**	**Fyziologický výsledek**
FW	6/10	do 20/ hod

ASTRUP (vyšetření acidobazické rovnováhy):

Tabulka 9 - Acidobazická rovnováha

Parametry	**Naměřené hodnoty**	**Fyziologický výsledek**
SaO_2	92,1%	95 - 99%
pO_2	9,85 kPa	10,67 - 14,40 kPa
Ph	7,31	7,35 - 7,45
pCO_2	6,87 kPa	4,60 - 6,00 kPa
BE	-3,9 mmol / l	-2,5 - 2,5 mmol / l

HCO_3 akt.	22,8 mmol / l	20,0 - 26,0 mmol / l
Laktát	2,52 mmol / l	0,20 - 2,20 mmol / l

9.6 Situační analýza ze dne 14. 12. 2015

Pacientka 49let s anamnézou Ca prsu s generalizací do plic a recidivujícími pohrudničními výpotky, byla přijata na JIP interního oddělení v Mladé Boleslavi pro celkové zhoršení stavu a pohrudniční výpotek s indikací k aktivnímu sání a zvážení talkáže.

Pacientka byla přijata 14. 12. 2015 v 10:00 hodin. Na interním příjmu byly pacientce změřeny základní fyziologické funkce, provedeny odběry krve na hematologické a biochemické vyšetření, dále byl proveden RTG srdce, plic a natočen EKG záznam. Po příchodu na oddělení byla s pacientkou sepsána ošetřovatelská dokumentace a podepsán informovaný souhlas s hospitalizací.

V 11:30 byla pacientka napojena na monitor, byly zavedeny invaze (centrální žilní katétr, permanentní močový katétr) invaze bez známek infekce, PMK odváděl čirou moč. Po příchodu lékaře z plicního oddělení zavedeno aktivní hrudní sání.

Pacientka je klidná, spolupracuje, ale chvílemi depresivně laděná. U pacientky probíhá komplexní ošetřovatelská péče, kterou je zajišťováno uspokojování všech základních biologických potřeb.

Pacientce byla naordinována dieta č. 11, klid na lůžku, farmakologická a infuzní terapie.

9.7 Stanovení ošetřovatelských diagnóz

9.7.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy

- Chronická bolest 00133
- Úzkost ze smrti 00147
- Únava 00093
- Nespavost 00095
- Zácpa 00011

Chronická bolest (00133)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání či popsaný pomocí termínu pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti**),** náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného či předvídatelného konce s trváním delším než 3 měsíce.

Určující znaky: Změněný vzorec spánku, vlastní hlášení o intenzitě bolesti, výskyt pozorovatelných projevů bolesti (výraz bolesti v obličeji, podrážděnost, neklid, deprese)

Související faktory: Infiltrace nádoru, únava, ženské pohlaví

Priorita: Vysoká

Cíl krátkodobý:

Pacientka slovně vyjádří pocit úlevy od bolesti po podání analgetik.

Pacientka dokáže svou bolest zhodnotit podle analogové stupnice.

Cíl dlouhodobý:

U pacientky dojde ke zlepšení spánku a psychickému rozpoložení pacientky.

Pacientka nepociťuje bolest do propuštění.

Očekávané výsledky:

Pacientka vyjadřuje verbálně i neverbálně úlevu od bolesti.

Pacientka nerušeně spí.

Pacientka zaujímá úlevovou polohu.

Ošetřovatelské intervence:

1. Posuď důkladně bolest a její projevy.
2. Zjisti trvání bolesti.
3. Všímej si všech projevů, které signalizují bolest.
4. Věnuj pozornost lokalizaci, charakteru a časovému průběhu bolesti.
5. Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek, popřípadě vedlejší účinek.
6. Pomáhej pacientce slovem i celkovým jednáním a věnuj pozornost psychické podpoře.
7. Zajisti pacientce klidné prostředí a pohodlí.
8. Vysvětli pacientce používání numerické škály bolesti od 0 do 10.

Realizace 15. 12. 2015 o ranní službě (6:00 – 14:00)

7:00 zahájena hygienická péče na lůžku – provádí všeobecná sestra a nižší ošetřovatelský personál, při mobilizaci pacientky patrné bolesti zad

8:00 informován lékař o bolestech pacientky

8: 30 podány analgetika dle ordinace lékaře a zaznamenáno do dokumentace

9:00 pacientka seznámena s analogovou stupnicí, která jí pomohla hodnotit stupeň bolesti (od 0 do 10)

10: 00 pacientka udává mírné zlepšení bolesti a zaujímá úlevovou polohu

11: 00 pacientka spí

12: 00 pacientka napolohovaná do úlevové polohy, ve které může jíst, nehrozí riziko aspirace a bolest je snesitelná

13: 00 pacientka opět udává bolesti zad VAS 6, podány analgetika dle ordinace lékaře

13:30 pacientka leží na pravém boku

14:00 kontrola účinku analgetik, pacientka udává zlepšení VAS 3

Realizace 16. 12. 2015:

- Pacientka udává bolest dle analogové škály.
- Pacientka umí zaujmout úlevovou polohu.
- Pacientka po podání analgetik udává mírné zlepšení bolesti
- Pacientka sděluje bolest verbálně.

Hodnocení 17. 12. 2015 (po 3 dnech hospitalizace):

- Pacientka zná metody zmírňující bolest a zaujímá úlevovou polohu.
- Pacientka používá mechanickou škálu bolesti a hodnotí bolesti do 1 dne.
- Pacientka užívá léky na bolest dle ordinace lékaře

  Krátkodobý cíl byl splněn.

Pokračující intervence:

3, 5, 6,7

Pacientka během dne zaujímá úlevou polohu, bolest přetrvává. Nutno pokračovat v intervencích.

Dlouhodobý cíl byl splněn jen částečně, u pacientky nedošlo k úplnému vymizení bolesti, ale bylo dosaženo subjektivně snesitelné úrovně bolesti.

Úzkost ze smrti (00147)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu vytvářený vnímáním skutečného či imanigárního ohrožení něčí existence.

Určující znaky: Strach z rozvoje nevyléčitelného onemocnění, strach z bolesti spojené s vnímáním, bezmocnost, nespavost

Související faktory: Nejistá prognóza, nevyrovnání se s faktem nevyléčitelného onemocnění

Priorita: Vysoká

Cíl krátkodobý: Pacientka umí vyjádřit své pocity úzkosti.

Cíl dlouhodobý: Pacientka užívá správné postupy k účinnému zvládání úzkosti.

Očekávané výsledky:

Úzkost pacientky je zmírněna.

Pacientka má dostatek informací, je uklidněná.

Ošetřovatelské intervence:

1. Umožni pacientce slovně vyjádřit své pocity.
2. S pacientkou mluv pomalu a klidně.
3. Aktivně pacientce naslouchej.
4. Sleduj u pacientky projevy úzkosti, pocení, bušení srdce, tlak na hrudníku.
5. Zajisti pacientce přítomnost blízké osoby během hospitalizace i mimo návštěvní hodiny.
6. Sleduj verbální i neverbální projevy úzkosti.
7. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky.

Realizace 18. 12. 2015 o ranní službě (6:00 – 14:00)

9:00 pacientka je na jednolůžkovém pokoji v klidu, kde může otevřeně mluvit o své náladě a pocitech

10: 00 pacientka leží v lůžku a při rozhovoru jsou sledovány projevy úzkosti

10:15 pacientka je spíše uzavřená do sebe, rozhovor je vedený klidným tónem a pomalu, na otázky odpovídá spíše stručně

12.30 pacientka po obědě hovoří o něco více, je veselejší

13:30 za pacientkou přichází návštěva, po konzultaci s lékařem jsem informovala rodinu, že mohou na návštěvu přijít kdykoliv během dne i mimo návštěvní hodiny

Hodnocení 19. 12. 2015 (po 5. dnech hospitalizace):

- Pacientka umí vyjádřit své pocity úzkosti.
- Pacientka spolupracuje se zdravotnickým personálem i rodinou.

  Krátkodobý cíl byl splněn.

Pokračující intervence:

2,3,4,6,7

V průběhu hospitalizace projevy úzkosti zcela nevymizely, pacientka bývala často plačtivá, trpěla depresivní náladou. K mírnému zlepšení docházelo pouze v přítomnosti rodiny.

Ke splnění dlouhodobého cíle je nutno pokračovat v ošetřovatelských intervencí.

Únava (00093)

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.

Určující znaky: Nedostatek energie, pocit únavy a ospalosti, zhoršená schopnost zachovat běžný denní režim, apatie

Související faktory: Úzkost, deprese, fyziologický stav (onemocnění)

Priorita: Střední

Cíl krátkodobý:

Cíl dlouhodobý: Pacientka se cítí odpočatě a má více energie.

Očekávané výsledky:

Pacientka nemá narušený spánek.

Pacientka nepociťuje únavu.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zajímej se o celkový stav pacientky (stav výživy, hydratace).
2. Posuď poruchy spánku.
3. Pomáhej pacientce se základní péči.
4. Vytvářej prostředí zmírňující únavu.
5. Zaměř se na zlepšení kvality spánku.
6. Použij škálu k hodnocení únavy.

Realizace 19. 12. 2015 (ranní služba 6:00 – 14:00)

7:00 prováděná hygienická péče, pacientka povídá o tom jak je unavená, v noci špatně se ji dýchá a v noci skoro nespí

8:00 u snídaně pacientka poučená o nutnosti dodržování pitného a dietního režimu

10:00 s pacientkou veden rozhovor o jejich pocitech z celkového stavu a únavy v souvislosti s jejím onemocněním

12:30 pozorování pacientky, sledování její nálady, chování, únavy

13:00 všechny projevy únavy zaznamenány do ošetřovatelské dokumentace

Hodnocení 20. 12. 2015 (po 6. dnu hospitalizace)

- Pacientka se první dny hospitalizace cítila výrazně unavená a špatně spala.
- Chápala, že příčiny její únavy souvisí se základním onemocněním.
- I když došlo ke zlepšení spánku, pacientka udávala jen mírné zlepšení únavy.

Pokračující intervence:

2, 3, 4, 6

Pacientka si během hospitalizace několikrát stěžovala, že je unavená, ale vzhledem k tomu, že došlo k zlepšení spánku a potom i zlepšení únavy krátkodobý cíl byl splněn částečně. Dlouhodobý cíl se nepodařilo zlepšit, proto je nutné pokračovat v ošetřovatelských intervencích.

Nespavost (00095)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování.

Určující znaky: zhoršený zdravotní stav, potíže se spaním, potíže s usínáním, nedostatek energie, změny nálad, změny emocí, změny koncentrace

Související faktory: úzkost, deprese, strach dušnost, smutek, hormonální změny, stresory

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacientka má zajištěné klidné s příjemné prostředí ke spánku

Cíl dlouhodobý: pacientka má lepší a kvalitní spánek a ráno se cítí odpočinutá

Očekávané výsledky:

Pacientka večer usíná do 30 minut.

Pacientka bude spát alespoň 6 hodin.

Spánek pacientky bude kvalitní.

Pacientka se bude po probuzení cítit odpočatá a bude mít více energie.

Pacientka hodnotí svůj spánek pozitivně a udává zlepšení spánku.

Ošetřovatelské intervence:

1. Posuď souvislosti nespavosti se základním onemocnění.
2. Umožni pacientce zajištění spánkových návyků.
3. Pokus se navodit pohodu a bezpečí.
4. Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky.
5. Zajisti vhodné prostředí pro spánek pacientky (vyvětrej, vypni televizor).
6. Informuj se o kvalitě spánku po každém vyspání.

Realizace 17. 12. 2015 (noční směna 22:00 – 6:00)

22:00 prováděna večerní hygiena na lůžku (všeobecná sestra)

22:30 prováděna úprava lůžka, výměna lůžkovin, vyvětrání pokoje (všeobecná sestra)

23:00 pacientce podány hypnotika dle ordinace lékaře a sledování jejich účinku.

24:00 pacientka uložena do polohy, ve které je zvyklá usínat

5:00 s pacientkou veden rozhovor o jejím spánku a účinnosti léků na spaní

Hodnocení 19. 12. 2015 (po 5 dnech hospitalizace)

- Pacientka měla zajištěné vhodné prostředí pro usínání (vyvětranou místnost, klidné prostředí).
- Po podání hypnotik došlo ke zlepšení usínání.
- V noci se pacientka ještě občas budila a pociťovala mírnou úzkost z důvodu

zhoršeného zdravotního stavu.

Pokračující prevence:

2, 4, 5, 6

Krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý cíl byl splněn jen částečně. Z důvodu špatné prognózy jejího onemocnění se v noci stále budí. Nutno pokračovat v ošetřovatelských intervencí.

Zácpa (00011)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního traktu

Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázené obtížným či nekompletním odchodem stolice nebo nepřiměřené tuhé, suché stolice.

Určující znaky: bolest břicha, snížená frekvence stolice, poruchy chuti k jídlu, namáhavá defekace, vzedmuté břicho, únava, tvrdá formovaná stolice

Související faktory: nechutenství, nedostatečná fyzická aktivita, hemoroidy, deprese, silná plynatost

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacientka zná zásady, které jsou důležité pro pravidelné vyprazdňování

Cíl dlouhodobý: pacientka se pravidelně vyprazdňuje

Očekávané výsledky:

Pacientka se bude pravidelně vyprazdňovat.

Frekvence defekace je v normě.

Pacientka nepociťuje bolesti a napětí břicha.

Pacientka vypije denně 1500 – 2000 ml tekutin.

Pacientka má vždy při vyprazdňování dostatek soukromí.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zjisti příčiny zácpy a poruch ve vyprazdňování.
2. Věnuj pozornost barvě, zápachu, konzistenci, množství a častosti vyprazdňování stolice.
3. Dbej na dostatek soukromí a pravidelnou dobu po defekaci.
4. Pouč pacientku o dostatečném pitném režimu.

Realizace 19. 12. 2015 (ranní služba 06:00 – 14:00)

8:00 pacientka si stěžuje na problémy s defekací, trápí jí, že u ní nedochází k pravidelnému vyprazdňování

8:30 pacientku jsem poučila o dostatečném pitném režimu a o nutnosti zavedení vlákniny a ovocných šťáv

9:00 pacientce bylo zajištěno soukromí při vyprazdňování a pacientka byla dostatečně hydratována

12:00 u pacientky stále nedošlo k vyprázdnění a stěžuje si na bolest břicha

12:30 informován lékař, podán glycerínový čípek dle ordinace lékaře, zaznamenáno do dokumentace

13:00 pacientka se vyprázdnila

Hodnocení 20.12 (po 6. dnech hospitalizace)

- Pacientka porozuměla zásadám, které jsou důležité pro vyprazdňování.
- První 4 dny k vyprázdnění nedošlo.
- Pátý den byl pacientce podán glycerínový čípek dle ordinace lékaře.

- Po podání glycerínového čípku došlo k vyprázdnění.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Během hospitalizace došlo k úpravě vyprazdňování, pacientka se vyprazdňovala 1x za 2 dny a neudávala bolestivou defekaci. Dlouhodobý cíl byl splněn.

9.7.2 Potencionální ošetřovatelské diagnózy

- Riziko vzniku infekce 00004
- Riziko pádu 00155

Riziko vzniku infekce (00004)

PMK, Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením invazivních katétrů

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.

Rizikové faktory: zavedení PMK (porušená integrita kůže), chronické onemocnění, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů, snížený příjem tekutin

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: PMK je funkční, není nutná výměna katétru dříve, než dle standardu

Cíl dlouhodobý: pacientka nemá projevy místní ani celkové infekce – během doby zavedení PMK

Očekávané výsledky:

Pacientka nemá známky místní infekce v okolí zavedení PMK.

Ošetřovatelské intervence:

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce,
2. Pátrej po místních známkách infekce v místě zavedení PMK.
3. Dodržuj důsledně aseptický postup při péči o PMK.
4. Sleduj kvalitu, množství a příměsi moče.
5. Udržuj lůžko pacientky čisté, dbej na řádnou hygienu pacientky
6. Měř pravidelně tělesnou teplotu.
7. Sleduj příjem a výdej tekutin, zaznamenávej do dokumentace.

Realizace 15. 12. 2015 (ranní služba 6:00 -14: 00)

10:00 pacientce byl zaveden PMK, močový katétr průchodný, odvádí čirou moč bez patologické příměsi (všeobecná sestra)

12:00 na základě ordinace lékaře bylo naordinováno 24 hodinové sledování diurézy

12:30 pacientka byla informována o rizikách infekce a o nutnosti výměny močového sáčku dle standartu oddělení

13:00 pacientky lůžko přestláno a udržováno v čistotě

Hodnocení 20. 12. 2015 (po 5. dnech hospitalizace)

Pacientka nemá známky infekce PMK.

Bilance tekutin vyrovnaná.

PMK odvádí moč dobře, je nutné dále sledovat diurézu.

U pacientky je nutné dále sledovat rizikové faktory výskytu infekce, dodržovat aseptické postupy při péči o PMK, sledovat TT, kvalitu a příměsi v moči.

Krátkodobý i dlouhodobý cíl byl splněn.

Riziko pádu (00155)

Doména 11: bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.

Rizikové faktory: chronické onemocnění, nespavost, slabost, únava, nespavost

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacientka bude udržovat stabilitu při chůzi

Cíl dlouhodobý: u pacientky nedojde k pádu

Očekávané výsledky:

Prostředí v okolí pacientky je bezpečné.

Pacientka zná všechny opatření k prevenci pádu.

Ošetřovatelské intervence:

1. Posuď všechny rizikové faktory ve vztahu k prevenci pádu.
2. Zajisti bezpečné prostředí pacienta.
3. Zajisti dohled nad pacientkou – při chůzi na WC.
4. Zajisti bezpečnost pacientky při všech léčebných a ošetřovatelských výkonech.
5. Edukuj pacientku a její rodinu o bezpečnostních opatřeních v domácím prostředí.

Realizace 16. 12. 2015 (2. den hospitalizace)

8:00 pacientce jsem vysvětlila nutnost prevence pádu

9:00 zajistila jsem pacientce bezpečné prostředí

9:30 při chůzi na WC jsem na ní dohlédla a zajistila doprovod

10:00 nebezpečné úkony sebepéče jsem prováděla na lůžku (hygienu)

11:00 zkontrolovala jsem, zda má pacientka nadosah hrazdičku, tekutiny a signalizaci.

13:00 pacientku i její rodinu jsem seznámila s bezpečnostními opatřeními

Hodnocení 20. 12. 2015 (po 6 dnech hospitalizace)

- Pacientka pochopila, proč je nutná prevence pádu.
- Pacientka zná bezpečnostní opatření.
- Pacientka ví, že sama nemůže opouštět lůžko.

Pokračující intervence:

3,4

Pacientka při chůzi udává nestabilitu a motání hlavy, krátkodobý cíl nebyl splněn, proto nutno pokračovat v ošetřovatelských intervencích.

Během hospitalizace u pacientky nedošlo k žádnému pádu, při všech úkonech jí byla poskytnuta pomoc druhé osoby, při chůzi na WC doprovod. Dlouhodobý cíl byl splněn.

9.8 Zhodnocení ošetřovatelské péče

Ošetřovatelská péče o pacientku s nádorem prsu hospitalizované na interním oddělení byla realizována podle modelu Marjory Gordonové a podle NANDA taxonomie II. 2015 – 2017.

Během hospitalizace (v časovém rozmezí 14. 12. – 21. 12.) byly u pacientky stanoveny ošetřovatelské diagnózy, které byly seřazeny dle priorit a byly u nich stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle. Poté byly vytvořeny ošetřovatelské intervence, podle kterých byla provedena realizace. Na závěr bylo provedeno zhodnocení.

Pacientka se po celou dobu hospitalizace snažila spolupracovat, přestože neměla pokaždé náladu si povídat.

10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu je náročná. Vyžaduje citlivý a individuální přístup. Je třeba si uvědomit, že pacientka během léčby prožívá velmi náročné období, kdy se musí smířit nejen se samotným faktem, že trpí nádorovým onemocněním, ale musí se také vyrovnat s následky léčby jako je např. odstranění prsu což je často jedna z prvních myšlenek po sdělení diagnózy. Proto je velmi důležitá psychická podpora nejen zdravotnického personálu, ale hlavně rodiny pacientky.

Na podkladě pracovních i osobních zkušeností a odborné literatury jsem zpracovala následná doporučení pro management, zdravotnický personál, pro pacientku a pro rodinu.

Doporučení pro management:

- Umožnit lékařům a sestrám, získat nové poznatky a vědomosti např. na odborných seminářích
- Podporovat zdravotnický personál k dalšímu vzdělávání

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Být empatický k pacientce i její rodině
- Chovat se k pacientce vstřícně slušně a trpělivě
- Vyhledávat a uspokojovat individuální potřeby pacientky

Doporučení pro pacientky:

- Věnovat se informacím o nemoci, jejím průběhu a léčbě
- Absolvovat pravidelně preventivní prohlídky a provádět samovyšetření prsu
- Dodržovat léčebný režim
- Spolupracovat se zdravotnickým personálem

Doporučení pro rodinu:

- Snažit se být oporou pro pacientku
- Rodina by měla být trpělivá a pomáhat pacientce fyzicky i psychicky
- Pacientku by měla pozitivně povzbuzovat po celou dobu hospitalizace

ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována ošetřovatelské péči o pacientku s diagnózou karcinom prsu. Paní P. Š. byla hospitalizovaná od 14. 12. 2015 na interním oddělení jednotky intenzivní péče v Mladé Boleslavi.

Pacientka byla po celou dobu hospitalizace, klidná, spolupracující a orientovaná. S jejím souhlasem byla zpracovaná tato bakalářská práce.

V teoretické části je popsán karcinom prsu, jeho patologie, patofyziologie a klinický obraz. Dále je popsána diagnostika onemocnění, klasifikace a léčba karcinomu prsu. V závěru teoretické části je věnováno rekonstrukce prsu a prevenci karcinomu prsu.

V praktické části je zpracována případová studie, ošetřovatelský proces u reálné pacientky s nádorovým onemocnění prsu. Ošetřovatelský proces byl sestaven podle modelu Marjory Gordonové. U této pacientky byla odebrána anamnéza a posouzen celkový fyzický stav. Podle získaných informacích byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy podle NANDA taxanomie II. 2015 - 2017. Diagnózy byly seřazeny podle závažnosti. Mezi aktuální diagnózy byly zařazeny chronická bolest, úzkost ze smrti, únava, nespavost a zácpa. Jako potenciální diagnózy bylo určeno riziko vzniku infekce a riziko pádu. U ošetřovatelských diagnóz byly popsány cíle, ošetřovatelské intervence, výsledky, realizace a zhodnocení.

Cílem mé bakalářské práce bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku nádorového onemocnění prsu a seznámení s případem konkrétní pacientky.

Věřím, že se mi podařilo cíl splnit a rozsah i obsah práce je dostačující.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80 – 247 – 3063 – 9.

2. BOROŇOVÁ, Jana., 2010. *Kapitoly z ošetřovatelství I.* První vydání. Plzeň: Maurea. ISBN 97880-902876-4-8.

3. BUŽGOVÁ, Radka., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5402-4.

4. COUFAL, Oldřich a FAIT Vuk., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80 – 247- 3611 - 9.

5. DIENSTBIER, Zdeněk., 2010. *Rakovina prsu u žen*. Vydání neuvedeno. Praha: Liga proti rakovině ISBN neuvedeno - brožurka.

6. HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol., 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu.* První vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci- ISBN 978 – 80- 244- 2268 – 8.

7. HLINOVSKÁ, Jana a NĚMCOVÁ Jitka., 2011. Interaktivní procesy v ošetřovatelství a porodní asistenci. 1. vydání Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-904955-3-1.

8. JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ Renata., 2013. *Ošetřovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80 – 247 – 4412 – 0.

9. KLENER, Pavel., 2011. *Základy klinické onkologie.* První vydání. Praha: Galén. ISBN 978 – 807 – 2627165.

10. KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada.Publishing. ISBN 978-80-247-1830-9

11. KOUTECKÝ, Josef., 2006. *Klinická onkologie.* První vydání. Praha: Riopress. ISBN 80 – 862- 2177 -6.

12. KUTNOHORSKÁ, Jana., 2009. Výzkum v ošetřovatelství. První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.

13. KRŠKA, Zdeněk a kol., 2014. *Chirurgická onkologie.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80- 247- 4284 – 7.

14. MACKŮ, František a kol., 2012. *Gynekologie*. Druhé vydání.Praha: Informatorium. ISBN 80 – 7333 -001 – 6.

15. MAČÁK, Jirka a Mačáková Jana., 2012. *Patologie.* Druhé vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 247 – 3530 – 6.

16. MACHÁČKOVÁ, Eva a kol., 2006. *Klinická onkologie*. Ročník 19, číslo duben, s. 105-108. ISSN 0862-495 X.

17. NANDA 2015. NANDA International *Ošetřovatelské diagnózy*: *Definice a klasifikace 2015-2017*. Desáté vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80 – 271 – 9008 – 9.

18. PAVLIŠTA, David a kol., 2009. *Neinavazivní karcinomy prsu.* První vydání. Praha: Jessenius. ISBN 978 - 80- 7345 -173 - 8.

19. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra., 2006. *Modely ošetřovatelství v kostce.* První vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1211-6.

20. PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetřovatelství I.* První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-2473557-3.

21. SKOVAJSOVÁ, Miroslava., 2012. *O rakovině prsu beze strachu.* První vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978 – 80 – 204 – 2184 – 5.

22. SLEZÁKOVÁ, Lenka., 2010. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* První vydání. Praha: Grada Publishing ISBN 978 – 80 – 247 – 3373- 9.

23. TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2013. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* Třetí vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

24. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I.*

Druhé vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978 – 80 – 247 – 3419 - 4.

25. WALLÓ, Olga., 2006. *Neutíkejte před rakovinou prsu.* První vydání. Praha: Labyrint. ISBN 80 – 8634 – 21 - 7.

26. STRNAD, Pavel., 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi.* 1. Vydání. Praha: Jessenius. ISBN 978 - 80 - 7345 – 390 - 9.

PŘÍLOHY

Příloha A - Samovyšetření prsu

Příloha B - Rehabilitace po operaci

Příloha C - Rešeršní protokol

Příloha D - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

Příloha A - Samovyšetření prsu

1 ŽENA STOJÍ PŘED ZRCADLEM:

Stoupněte si před zrcadlo s rukama podél těla, pak současně obě ruce pomalu zvedejte nad hlavu. Otáčejte tělem ze strany na stranu, a to jak s rukama podél těla, tak se zdvihajícími se. Prohlédněte si oba prsy zpředu, z obou stran, shora i zdola. Podezřelé je každé zatažení nebo propadlinka kůže. Kůže obou prsů musí mít stejnou barvu, bez zarudnutí nebo ztluštění kůže, které by připomínalo pomerančovou kůru. Zdravé bradavky jsou stejně velké, bez výtoku, mají stejnou barvu, kůže dvorců bradavek je bez ekzému. Každá asymetrie ve vzhledu bradavek nebo kůže prsů je důvodem k návštěvě specializovaného screeningového pracoviště.

2 ZAČÁTEK VYŠETŘENÍ PODPAŽDÍ:

Součástí **prsu je i podpažní jamka, proto vyšetření začněte zde.** V podpaždí jsou přítomny tři skupiny uzlin, které obvykle nejsou hmatné. Zdravá uzlina je asi jeden centimetr velká, může být hmatná v době infekčního onemocnění nebo chřipky. Pokud nález hmatné uzliny přetrvává déle než měsíc, je nezbytné navštívit lékaře ve specializovaném centru. **K vyšetření prsu patří kromě podpaždí také oblast pod klíční kostí a rýha pod prsy. Vyšetření podkožních struktur v podpaždí a dalšího okolí prsů se provádí stejnou technikou kroužení jako v prsech.**

3 VYŠETŘENÍ PRSU:

Technika vyšetření je jednoduchá: třemi prsty naplocho, krok za krokem, krouživými pohyby vyšetřujte kousek po kousku. Na každém místě zakružte třikrát. První kroužek zcela bez tlaku, to si „prohlížíte" podkožní, při druhém kroužku trochu přitlačte, prsty se dostanou k vlastní žláze. Je obvykle hrbolatá, plná různých uzlíků a propadlinek. Při prvním samovyšetření se zdá každé ženě terén její žlázy tak nepřehledný, že propadá beznaději. Zde platí jediné: nevzdávat to. Při třetím kroužku zatlačte ještě více, to již cítíte žebra, která jsou uložená pod žlázou. Máte jistotu, že vyšetřujete i oblast za žlázou. Není třeba prs hmoždit velkým tlakem, ale není také dobré vyšetřovat se jen jemně. Výsledek je pak povrchní.

4 VYŠETŘENÍ DALŠÍCH ČÁSTÍ PRSU:

Základ úspěchu je v technice **tří kroužků s různým tlakem a v pečlivosti. Při samovyšetření nesmíte vynechat ani jedno místo.** Každý prs procházejte pravidelně dolů a zase nahoru, jako když se maluje stěna. Žádné šmouhy, pokryjte pěkně pravidelně celý povrch. **Zevní horní kvadranty obou prsů vyšetřujte obzvlášť pečlivě.** V těchto místech vzniká nádor prsu nejčastěji, žláza je zde obvykle v nejvyšší vrstvě.

5 VYŠETŘENÍ SE PROVÁDÍ VLEŽE:

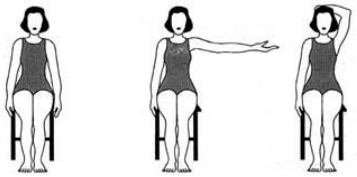
Každá žena má jiný tvar prsů, jinou velikost, celkově tedy jiný objem, proto je **ideální vyšetřovat se vleže.** Ruku nad vyšetřovaným prsem zvedněte nad hlavu. Při vyšetření levého prsu vytočte tělo doprava, vyšetřuje pravá ruka. Při vyšetření pravého prsu je to naopak. Jakmile se dostanete k bradavce, vraťte se do polohy na záda, prs se sám přesune a vnitřní části se stanou lépe přístupnými. Poloha vleže se velmi dobře hodí pro vyšetření oblasti pod bradavkou už proto, že se prs rozloží zcela jinak než ve stoje. **Ve všech polohách, ve všech oblastech prsu se vyšetřujte stejně: tři prsty na plocho a tři kroužky.**

Obrázek 1 - Samovyšetření prsu Zdroj: http://www.ordinace-svandova.cz/ostatni/samovysetreni-prsu/

Příloha B - Rehabilitace po operaci

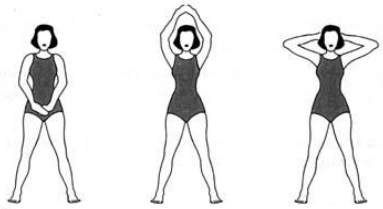
Cvik č. 1

Posaďte se vzpřímeně na stoličku. Uchopte rukou na neoperované straně sedadlo. Upažte paži na operované straně dlaní vzhůru a velkým obloukem se snažte uchopit ucho na opačné straně. Paži zpětným obloukem vraťte zpět. Cvik opakujte šestkrát. Mezi každým cvičením si odpočiňte.



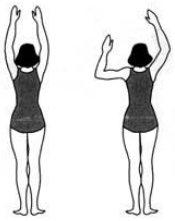
Cvik č. 2

Postavte se rozkročmo s napnutými koleny, vztyčenou hlavou a ruce si spojte před tělem. Spojené ruce předpažte a vztyčte nad hlavu a stále spojené položte za hlavu. Spojené ruce vraťte opačným cvikem zpět před tělo. Přidávejte postupně počet cviků do šesti opakování. Mezi cviky si odpočiňte.



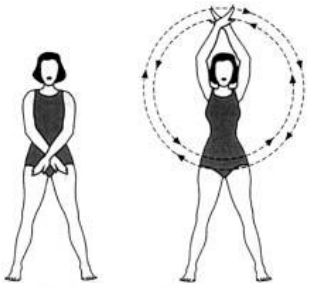
Cvik č. 3

Postavte se obličejem proti stěně. Ohněte paže v loktech a opřete se dlaněmi ve výši ramen o stěnu. Posunujte paže po stěně vzhůru do rozpažení. Pomalu posuňte ruce po stěně zpět. Nechte ruce spuštěné. Odpočiňte si. Hlavu můžete opřít o stěnu. Opakujte šestkrát.



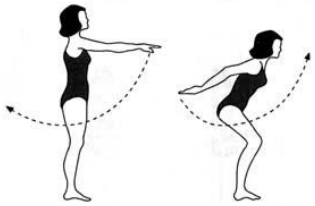
Cvik č. 4

Ve vzpřímeném postoji překřižte paže před tělem. Vysuňte ramena vpřed. Oběma pažemi kroužíte před tělem v protisměru pomalými a rychlými pohyby. Kroužíte zprvu zvolna a později můžete zrychlovat. Zpomalte a odpočiňte si.



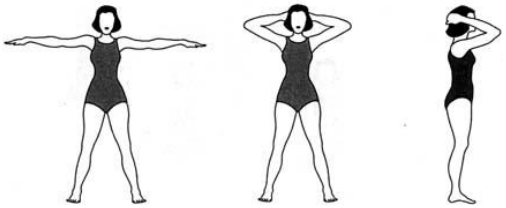
Cvik č. 5

Začínejte vestoje se svěšenými pažemi. Švihejte pažemi vpřed a vzad až do výše ramen v mírném předklonu s mírně pokrčenými koleny. Opakujte opět šestkrát.



Cvik č. 6

Ve stoji rozkročmo upažíte do výše ramen. Pokrčte paže v loktech a spojte si ruce za hlavou. Tlačte paže lokty vpřed a zpět. Rozpojte ruce a upažte. Ruce dejte opět za hlavu a lokty s rameny tlačte vpřed. Provedete šestkrát. Uvolníte paže a upažením připažíte. Mezi cviky si můžete udělat klidovou pauzu.

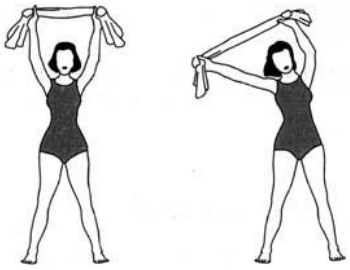


Cvik č. 7

Stojíte zpříma s roznoženýma nohama. Upažíte, zdvihnete ramena a kroužíte pažemi v malých a postupně se zvětšujících kruzích. Kruhy opět zmenšujete. Po ukončení kroužení připažíte a paže necháte volně viset. Cvičíte cvik tak dlouho, abyste se nevysílila.

Cvik č. 8

V základním vzpřímeném postoji rozkročmo vzpažíte a v rozpažených rukou asi 60 až 80 cm od sebe držíte ručník. Ukláníte se s rukama nad hlavou v horní polovině těla na obě strany. Cvik opakujte šestkrát.



Obrázek 2 - Rehabilitace po operaci Zdroj: http://old.mammahelp.cz/jak-dal-po-lecbe-rakoviny12.php

Příloha C - Rešeršní protokol

Téma rešerše: Ošetřovatelský proces u pac. s dg. nádorové onemocnění prsu

Žadatel: Martina Krausová

Jazykové vymezení: Čeština

Klíčová slova :
Nádory prsu, ošetřovatelský proces, ošetřovatelská péče, ošetřování, onkologické ošetřovatelství, chirurgické ošetřovatelství, biologická terapie, farmakoterapie, chirurgie, radioterapie, terapie, onkologie

Časové vymezení: 2009-2016

Druhy dokumentů:
Knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce

Počet záznamů: 129 záznamů/ plné texty: 30

Základní prameny: Medvik (knihovny Medvik + Bibliographia medica Čechoslovaca), Theses

Zpracoval: Mgr.Lojdová, NLK
15.2.2016

Příloha D - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetřovatelská péče u pacientky s nádorovým onemocněním prsu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta