

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTEK
S KARCINOMEM PRSU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA LEVÁ

Praha 2016

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTEK
S KARCINOMEM PRSU

Bakalářská práce

KATEŘINA LEVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová

Praha 2016



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

Levá Kateřina
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

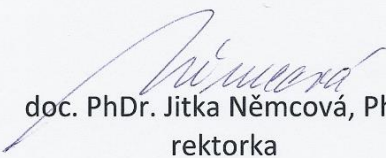
Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 04. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientek s karcinomem prsu

Nursing Process for Patients with Breast Cancer

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne: 1. 9. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne.....

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Karolíně Moravcové za užitečné informace a rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich podporu po celou dobu mého studia.

ABSTRAKT

LEVÁ, Kateřina. *Ošetrovatelský proces u pacientek s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2016. 59 str.

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientek s karcinomem prsu. Práce je rozdělena do dvou částí. První je teoretická část, zaměřena na obecnou anatomii, charakteristiku onemocnění. Jsou zde popsány příčiny, příznaky, diagnostika a léčba tohoto onemocnění. Dále je uvedeno, jaké je rozdělení a podstaty prevence, které by měla každá žena důkladně znát a dodržovat. Také jsou tu zmíněny psychosociální aspekty karcinomu prsu. V druhé praktické části práce byl vytvořen ošetrovatelský proces. Jedná se o konkrétní případ pacientky, které byl diagnostikován karcinom prsu a následně hospitalizována na onkologické klinice VFN. Pro vytvoření ošetrovatelského procesu byly použity ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II. Ošetrovatelské diagnózy 2012-2014.

Klíčová slova

Biologická terapie. Epidemiologie. Farmakoterapie. Chirurgie. Incidence. Karcinom prsu. Mamografické vyšetření. Samovyšetření prsu. Prevalence. Prevence.

ABSTRACT

LEVÁ, Kateřina. Nursing Process for Patients with Breast Cancer. Medical Collage. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2016. 59 pages.

This thesis focuses on the nursing process for patients with breast cancer. The work is divided into two parts. The theoretical part is the first, which focuses on the general characteristics of the disease are described here. The causes, symptoms, diagnosis and treatment of this disease. It is further stated, what are the possible prevention that every woman should thoroughly know and follow. There is also mentioned psychosocial aspects of breast cancer. The nursing proces is in the second part the work. This is a particular case of a patient who was diagnosed with breast cancer, and he was subsequently hospitalized oncology clinic VFN. Nursing diagnoses according to NANDA I Taxonomy II were used to generate the nursing process. Nursing diagnoses from 2012 to 2014.

Keywords

Biological therapy. Epidemiology. Pharmacotherapy. Surgery. Incidence. Breast Cancer.. Mammographic screening.. Breast self-examination. Prevalence. Prevention.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 KARCINOM PRSU U ŽEN.....	14
1.1 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ.....	15
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	15
1.2.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY	16
1.2.2 GENETICKÉ FAKTORY	16
1.2.3 HORMONÁLNÍ A REPRODUKČNÍ FAKTORY	16
1.2.4 ŽIVOTNÍ STYL.....	16
1.3 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU.....	17
1.4 SYMPTOMY ONEMOCNĚNÍ.....	18
1.4.1 ZMĚNY PRSU	18
1.4.2 ZMĚNY MIMO PRS.....	18
1.4.3 ZMĚNY V OBLASTI BRADAVKY A DVORCE.....	19
1.4.4 ZMĚNY KŮŽE PRSU	19
1.5 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	20
1.5.1 BIOPTICKÉ METODY.....	20
1.5.2 GENETICKÉ METODY	21
1.5.3 BIOCHEMICKÉ METODY	21
1.5.4 ZOBRAZOVACÍ METODY	21
1.5.5 CYTOLOGICKÉ MOTODY	21
1.6 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ.....	21
1.6.1 PREVENCE PRIMÁRNÍ.....	22
1.6.2 PREVENCE SEKUNDÁRNÍ.....	22
1.6.3 PREVENCE TERCIÁLNÍ.....	22
1.7 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	22
1.8 LÉČBA KARCINOMU PRSU	23

1.9	NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE	25
1.10	REKONSTRUKCE PRSU	26
2	PSYCHOSOCIÁLNÍ DŮSLEDKY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ.....	28
2.1	FÁZE ONEMOCNĚNÍ.....	28
2.2	SVĚPOMOCNÉ SKUPINY	29
2.3	ODBORNÁ POMOC	30
2.4	ÚKOLY SESTRY	30
3	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	31
3.1	ANAMNÉZA.....	33
3.2	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU	36
3.3	OŠETŘOVATELSKÝ MODEL FUNKČNÍCH VZORCŮ ZDRAVÍ DLE MAJORY GORDONOVÉ ZE DNE 16. 7. 2015	37
3.4	MEDICINSKÝ MANAGMENT	42
3.5	SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 17. 07. 2015.....	43
3.6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT.....	44
3.7	CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	56
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	57
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Klinická klasifikace TNM	III
Tabulka 2 Klinická stádia karcinomu prsu	III
Tabulka 3 Chirurgické výkony u operabilního karcinomu	VII

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EBR	erythrocyty bez buffy coatu resuspendované
AB	abortus (potrat)
ATB	antibiotika
BRCA1 a BRCA2	breast cancer
C páteř	cervical spine (krční páteř)
Ca.	carcinom
CNS	centrální nervová soustava
CRP	c-reaktivní protein
CŽK	centrální žilní katetr
DM 2	diabetes mellitus 2 typu
Her/neu	human epidermal growth factor receptor 2
HRT	hormonální léčba
i. v.	intravenózní
LPSK	laparoskopie
MMSE test	mini mental state exam
NST grade 3	no special typ
PAD	perorální antidiabetika
PEC-CT	positron emission tomography - computerised tomography
RT axily	radioterapie
STATIM	latinsky „ihned“
TDLU	terminal ductal lobular unit
TNM	tumor, noduly, metastazy
UPT	umělé přerušování těhotenství, tj. interrupce
VAS	visuální analogová škála

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ablace - odstranění části těla či tkáně

Anxiolytika - druh psychofarmak odstraňující úzkost

Arterie - tepna

Axilární - týkající se podpaží

Benigní - nezhoubný

Cooperovy ligamenty - vazivové pruhy, které tvoří spojení mezi povrchem prsní žlázy a hlubokou vrstvou dermis

Cytostatika - léky užívané k léčbě chemoterapii zhoubných nádorů

Dihescence - rozpad nebo otevření operační rány

Erytém - červené zbarvení kůže způsobené rozšířením krevních cév

Exkochleační lžička - chirurgický instrument sloužící k vyškrabání nekrotické tkáně

Exulcerace - zvrhodovatění, vznik vředu

Fibroadenom - nezhoubná nádorová změna postihující koncové části vývodů v lalůčku prsní žlázy

Fibróza - zmnožení vaziva v určitém orgánu, při větším rozsahu vede ke ztuhnutí a poruše funkce orgánu

Gangréna - sněť, nekróza tkáně druhotně změněná působením zevních faktorů vysycháním, hnilobou, působením některých bakterií

Generalizovaný - rozšířený na celý organismus

Hypertenze - vysoký krevní tlak

Hypothyreosa - snížená funkce štítné žlázy

Chemoterapie - léčba chorob chemickými látkami, která tlumí buněčný růst

Imaginace - řízené představy v uvolněném stavu

Incidence - počet nově vzniklých případů

Inflamatorní - zánětlivý

Kalcifikace - zvápenatění, ukládání vápenatých solí do tkání

Koagulace - krevní srážlivost

Kortikosteroidy - steroidní hormony syntetizované z cholesterolu vznikající v buňkách kůry nadledvin

Kryodestrukce - zmrazení tkáně extrémně nízkou teplotou

Laktace - proces tvorby a vylučování mléka

Leukocytóza - zvýšený počet leukocytů v krvi

Lymfangioinvaze - prorůstání nádoru do lymfatických (mízních) cév

Lymfedém - otok části těla zapříčiněný poruchou odtoku lymfy (mízy)

Lymfostáza - stagnující lymfatická tekutina v těle

Maligní - zhoubný

Mamma - prs

Metastaze - rozsev nádorových buněk v těle

Navelbine - antineoplastické cytostatikum

Nekróza - odúmrtí tkáně

Nodula - uzlina

Parciální - částečné odstranění

Pertuzumab - humanizované monoklonální protilátky

Prevalence - poměr počtu všech existujících případů daného onemocnění k počtu obyvatel v dané lokalitě ve sledovaném časovém období

Radikální - odstranění celého prsu

Radioterapie - cílené ozařování nádoru

Reextirpace - znovu odstranění

Regionální uzliny - skupina uzlin, která přijímá mízu z určitého okrsku, z určité tributární oblasti

Reoperace - opakovaná operace

Resekce - odstranění části nebo celého orgánu

Scintigrafie - radionuklidové vyšetření kostí

Skirhus - nádor s velkým množstvím fibrózy

Skyagrafie - diagnostická metoda pro zobrazení tvrdých i měkkých lidských tkání, která využívá rentgenové záření

Skyaskopie - centrální rentgen

Transtuzumab - humanizované monoklonální protilátky

Trombocytóza - zvýšené hodnoty krevních destiček

(VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

ÚVOD

Ke zpracování bakalářské práce byla vybrána problematika karcinomu prsu u žen. Karcinom prsu patří mezi jedno z nejzávažnějších nádorových onemocnění v České republice, které postihuje muže i ženy v kterémkoliv věku života. V dnešní době se léčí s rakovinou prsu více mladší skupiny žen a to z důvodu zanedbání prevence. Každoročně je v zemi diagnostikováno kolem 6 600 nových případů výskytu tohoto onemocnění a 2000 úmrtí na rakovinu prsu. Hlavním důvodem takto vysoké mortality je pozdní diagnostika a zjištění pokročilého stádia této nemoci. Pokud je ale nádorové onemocnění zachyceno včas, je vysoká naděje na úplné uzdravení pacienta. Proto by měly být ženy více důkladné při samovyšetření prsu, docházet pravidelně na mamografii a přistupovat k prevenci odpovědněji.

Cílem bakalářské práce byla zpracována problematika karcinomu prsu. Popsána epidemiologie, symptomy, diagnostika, léčba, komplikace a prevence toho onemocnění. Druhým cílem práce bylo popsat psychosociální aspekty karcinomu prsu. Jako závěrečný cíl jsme zpracovaly ošetrovatelský proces u konkrétní pacientky s karcinomem prsu, která byla hospitalizována na oddělení onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

1 KARCINOM PRSU U ŽEN

„Ženský prs představuje jeden z nejvýznamnějších atributů ženské krásy jak při posuzování mužů, tak i žen samých. Proto jakákoliv vrozeně podmíněná odchylka ve tvaru a velikosti prsu může být ženou pocíťována velmi bolestně. Jak těžce může potom postihnout ženu ablační výkon, je více než zřejmé.“ (MAMMA HELP, 2014).

Karcinom prsu je jedno z nejčastěji vyskytujících se nádorových onemocnění, které postihuje především ženy. V současné době je považováno za genetickou odchylku somatických buněk s mnohočetnými mutacemi, jejichž výsledkem je invazivní a metastatický růst. Přes veškeré pokroky v objevení onkogenů, či genetickém výzkumu, příčina tohoto onemocnění zůstává stále nejasná (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Karcinom vzniká nejčastěji z vývodů nebo z terminálních lalůčků prsní žlázy tzv. TDLU. Této formě karcinomu zpravidla předchází neinvazivní forma carcinoma in situ, která se dále dělí na lobulární nebo duktální.

Lobulární - představuje 10-14 % všech invazivních karcinomů prsu. Je tvořen z buněk mamárních lobulů, které se množí v lalůčcích a následně dilatují. Tento typ karcinomu lze obtížně detekovat mamografií. Lobulární karcinom přednostně metastazuje do meningeálních prostor CNS, regionálních uzlin, ovárií, dělohy a serózní povrchy.

Duktální - tvoří 70-85 % všech maligních nádorů. Vzniká proliferací epitelu vývodu, který tvoří špatně ohraničenou formaci. Ty mohou vytvářet mikrokalcifikace, které detekujeme mamograficky. Zvláštní formou duktálního karcinomu je Pagetův karcinom bradavky, kdy nádorové buňky z ductů prostupují do bradavky. Do této skupiny řadíme duktální karcinomy s fibrózou, skirhotické a prosté karcinomy. Duktální karcinom metastazuje do kostí, plic a jater.

Tubulární - jako jeden z mála má tento typ karcinomu prsu velmi dobrou prognózu. Je tvořen neoplastickými elementy, které napodobují duktální systém. U 50 % případů jsou přítomny calcifikace, tudíž je lehce diagnostikován.

Medulární - výskyt je mezi 5-7 % všech invazivních karcinomů prsu. Dobře ohraničenou formaci lze lehce zaměnit za fibroadenom. U tohoto typu karcinomu se metastázy v lymfatických uzlinách vyskytují zřídka. Velmi dobrá prognóza je u nádorů bez postižení axilárních uzlin a malých nádorů pod 3 cm.

Papilární - tvořen 1-3 % všech karcinomů prsu. Ženy s těmito nádory bývají starší a převážně v postmenopauzálním období života. Ve třetině případů je přítomen výtok z bradavky. Makroskopicky je nádor dobře ohraničený, velké nádory bývají cystické. Prognóza je často velmi dobrá.

Inflamatorní - zánětlivý a nejmaligntější typ karcinom prsu, způsobený nádorovou invazí do kožních lymfatických cév. Nejčastěji charakterizován bolestí prsu, zarudnutí, otok a zvýšená lokální teplota. Je často zaměnitelný s infekcí. Vždy je zjištěna přítomnost metastáz v regionálních uzlinách. Přežití pěti let pouze u 30 % pacientek. Velmi špatná prognóza (STRNAD, 2014).

1.1 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

Karcinom prsu je v České republice nejčastějším zhoubným novotvarem u žen. Během posledních 20 let se počty případů zdvojnásobily. Každým rokem je nově diagnostikováno více než 6500 žen s tímto onemocněním a přibližně 2000 případů končí fatálně. V roce 2011 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 6620, což představuje téměř 124 nádorů na 100 000 žen. Ve stejném roce zemřelo na karcinom prsu 2032 žen, což představuje 38 úmrtí na 100 000 žen. Incidence karcinomu je nejčastěji po 50. roce věku a méně častý před 20. rokem života.

Je známo, že záchyt onkologického onemocnění v méně pokročilém klinickém stadiu zvyšuje naději na dobrý léčebný výsledek a dlouhodobé přežití. Dostupná populační data a statistiky o karcinomu prsu poukazují na stále zvyšující se podíl časných stádií u nově diagnostikovaných případů. Organizovaný screening byl oficiálně zahájen v ČR na podzim roku 2002. Tento program má velikou úspěšnost. Stále častěji se vyskytuje 5leté přežití pacientek, u nichž byl karcinom prsu diagnostikován, činí jej téměř 100 % (DUŠEK, 2015).

1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY

Rizikové faktory karcinomu prsu nejsou dodnes zcela jasné, ale jsou však známé určité faktory, které jsou dávány do souvislosti se vznikem tohoto onemocnění. Jedná se o parametry, které zvyšují individuální riziko u zdravé ženy. Z hlediska primární prevence můžeme tyto faktory rozdělit na ovlivnitelné, kde je zařazen například životní styl a neovlivnitelné, jako je věk, rasa, pohlaví (DIENSTBIER et al., 2011).

1.2.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY

Mezi faktory osobní anamnézy je řazena rasa, pohlaví, věk, tělesná výška aj. Karcinom prsu je častěji diagnostikován ženám než mužům. Z etnického hlediska je riziko výskytu podstatně větší u bělošské populace než u Asiatické a černošské populace. I přes tyto údaje je mortalita až pětinasobná na jihu a Dálném východě.

Z velkých studií je věk považován za hlavní rizikový faktor karcinomu prsu. Riziko narůstá během menoaktivního období a po menopauze se stále zvyšuje. Ženy ve věku 50 let mají celoživotní riziko vývoje karcinomu prsu. Nejvyšší incidence je zaznamenána okolo 65. roku života.

1.2.2 GENETICKÉ FAKTORY

Na nedědičném základě vzniká přibližně 75 % karcinomu prsu. Pouze 5-10 % žen má dědičnou formu. Nejvyšší riziko mají ženy, kde byl objeven nádor prsu u příbuzných v 1. linii (matka, dcera, sestra). Na základě rizikové rodinné anamnézy jsou indikovány molekulárně genetické testy dispozičních genů BRCA1 a BRCA2, které odhalí případné riziko a je možno přispět k včasnému záchytu nebo léčbě.

1.2.3 HORMONÁLNÍ A REPRODUKČNÍ FAKTORY

Ženy, které porodily do 20. roku života, mají o polovinu nižší riziko oproti ženám, které nerodily nebo ženám, které rodily po 30. roce života. Ve studiích je uvedeno, že vyšší počet odrozených dětí matkou, laktace, která trvá déle než jeden rok, snižuje riziko výskytu tohoto onemocnění (DIENSTBIER et al., 2011), (VORLÍČEK et al., 2012).

1.2.4 ŽIVOTNÍ STYL

Alkohol a kouření - přestože abúzus alkoholu je silným karcinogenem a aktivní či pasivní kouření je drogová závislost na nikotinu, nejsou tyto faktory jednoznačné pro zvyšující se riziko vzniku karcinomu prsu. Nejčastěji jsou uplatněny ve spojitosti s jinými faktory.

Elektromagnetické záření - neustále je diskutováno o karcinogenních vlivech různých druhů záření a polí o nižších frekvencích (televize, mobilní telefony, elektrická vedení, rozhlas). Tuto teorii výzkumné studie nepotvrdily, proto je záření řazeno do faktorů s nízkým vlivem (VORLÍČEK et al., 2012).

Obezita - podle některých studií je obezita spojována s dvojnásobně zvýšeným rizikem v období po menopauze.

Fyzická aktivita a strava - výživa se podílí na vzniku i ochraně před nádorovými onemocněními velmi vydatně, neboť působí na mnoha místech v organismu a působí prakticky nepřetržitě po celý život. Dále je prokázáno, že pohyb napomáhá dvojitým způsobem. Snižuje nadváhu a podporuje střevní aktivitu, která urychluje posun potravy ve střevech. Veškeré tyto faktory napomáhají posilovat obranyschopnost organismu (DIENSTBIER et al., 2011).

1.3 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU

Klinická klasifikace TNM u nádorů prsu

Rozsah onemocnění je možné stanovit na základě TNM klasifikace, jejímž autorem je Pierre Denoix z Francie. U nás je standardně používána k hodnocení rozsahu jakéhokoliv nádorového bujení (viz Příloha C).

Stanovení kategorie T

Předoperační stanovení velikosti primárního nádoru je určeno z palpačního nálezu mamografie nebo ultrasonografie. Podezřelé nálezy je třeba dále vyšetřit speciálními technikami a zjistit bližší informace o daném nálezu. Veškeré informace jsou v operačním protokolu, ve kterém je uvedeno sdělení o velikosti a umístění nádoru podle jednotlivých kvadrantů a vztahu k okolí.

Stanovení kategorie N

Tato kategorie klasifikuje, zda regionální axilární uzliny postihují metastázy a určí se, zda jsou hmatné či nikoliv. Stanovená velikost a vztah k okolním tkáním je důležitá. Přesný popis umístění a počtu uzlin se nazývá mapping.

Stanovení kategorie M

Zkratka M znamená vzdálené metastázy. Je potřebné zaznamenat v této kategorii i vzdálené uzliny, jako je například nadklíčková uzlina. Pro potvrzení a detekci vzdálených ložisek je provedeno další vyšetření (JANÍKOVÁ et al., 2013), (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

1.4 SYMPTOMY ONEMOCNĚNÍ

Většina karcinomů diagnostikovaných v této době nemá žádné klinické příznaky. Je tomu tak hlavně díky zavedení mamárního screeningu. Nejčastějším příznakem je hmatný nádor v prsu a méně častými příznaky jsou změny v oblasti kůže či dvorce bradavky. Je tedy důležité si při gynekologickém vyšetření všimnout těchto klinických příznaků, případně se na jejich výskyt ptát vyšetřované ženy (viz Příloha D).

1.4.1 ZMĚNY PRSU

Hmatný nádor

Nejběžnějším příznakem maligního nádoru prsu je ztužení nebo bulka. Bulka, která nebolí, má nepravidelné okraje a je tvrdá. Benigní nádory bývají spíše dobře ohraničené, pohyblivé proti okolí, kulaté a spíše elastické.

Bolest

Bolest je řazena do nespecifických symptomů. Většina zhoubných nádorů prsu není doprovázena bolestmi, výjimečně může být známkou nádoru. U pacientek s bolestí je doporučeno doplnit základní zobrazovací vyšetření prsu jako je mamografie. Hodnocení intenzity bolesti je měřeno pomocí vizuální analogové škály (viz Příloha E).

Změna tvaru či velikosti prsu

Nádor umístěný povrchově pod kůží může být patrný jako vyklenutý, zvláště když se nachází v horním kvadrantu prsu. Zvětšení prsu může být způsobeno nepoměrem nádoru k prsu a celková změna tvaru přitahováním okolních struktur tkáně k nádoru.

Vtažená kůže

Vtažení kůže je nepřímou známkou nádoru, i když je ložisko značně vzdáleno. Je způsobeno vlákny, tzv. Cooperovými ligamenty, která kůži přitahují k nádoru, nebo vtažení je zvýrazněno při vzpažení pacientky. Málokdy bývá podmíněno nezhoubným nádorem.

1.4.2 ZMĚNY MIMO PRS

Na nádor v prsu nás upozorní i nově vzniklá bulka v podpaží nebo nadklíčku. Výjimečně bývá nádor v prsu tak malý, že není zjistitelný pomocí zobrazovacích metod. Často jsou infiltrovány spádové lymfatické uzliny. Při masivní infiltraci uzlin může docházet k lymfedému horní končetiny.

1.4.3 ZMĚNY V OBLASTI BRADAVKY A DVORCE

Zarudnutí a mokvání

Zarudnutí a mokvání kůže v oblasti dvorce a bradavky může být i projevem kožního onemocnění. Nutné však je vyloučit zvláštní druh carcinoma in situ (není schopen metastazovat), tzv. Pagetův karcinom bradavky. Vyskytuje se hlavně u žen po menopauze. V případě déle trvajících kožních změn (déle než 1 měsíc) je třeba odebrat vzorek kůže k histologickému vyšetření.

Výtoky z bradavky

Výtok z bradavky je ojedinělým příznakem karcinomu prsu. Typickým znakem je průhledná až nazelenalá barva.

1.4.4 ZMĚNY KŮŽE PRSU

Nejčastějšími varovnými příznaky je zarudnutí kůže, nehojící se vřed kůže, otok kůže nebo kůže vzhledem připomínající pomerančovou kůru.

Zarudnutí kůže

Zarudnutí kůže, doprovázené vyšší teplotou kůže, bývá projevem inflamatorního karcinomu prsu. U primárního inflamatorního karcinomu prsu je jediný projev nádoru šíření nádorových buněk intradermálně s klinickým projevem erytému, bez patrné masy nádoru při vyšetření pomocí zobrazovacích metod. U sekundárně inflamatorního karcinomu je při vyšetření pomocí zobrazovacích metod nádor v prsní žláze patrný. Jako jediný symptom nemusí být patrný na mamografu.

Edém kůže

Edém kůže (tzv. pomerančová kůže) je způsoben především lokální kožní lymfostázou. Ta může být podmíněna přítomností nádoru nebo metastáz v uzlinách podpaží nebo šířením nádoru v kůži (COUFAL et al., 2011).

1.5 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ

Je prokázáno, že zhoubná onemocnění nemají specifické subjektivní obtíže. Mezi projevy, které mohou poukazovat na vznikající zhoubné onemocnění, patří dlouhodobě přetrvávající únava, dušnost, nechutenství, nechtěné hubnutí, malátnost, kašel, závratě, poruchy vidění, stupňující se bolesti hlavy, poruchy močení, trvale zvýšené teploty nad 37 °C, střídavé průjmy, krvácení do stolice a do moči, trvalý výtok z rodidel či bradavky, tmavnoucí mateřská znaménka, hmatné bulky aj.

Již zmiňované obtíže se mohou vyskytovat jednotlivě, ale také v kombinaci. Je velmi náročné rozpoznat, kdy se nejedná o reakce na akutně probíhající infekci v těle. Největším impulsem pro návštěvu lékaře jsou nadále přetrvávající obtíže po absolvované léčbě. I bez příznaků by měl každý z nás svědomitě podstoupit pravidelné preventivní lékařské prohlídky. Nádorová onemocnění mohou být diagnostikována pomocí těchto typů vyšetřovacích metod (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), (VORLÍČEK et al., 2012).

1.5.1 BIOPTICKÉ METODY

Pacient při nich podstoupí odběr tkáně pro histologické vyšetření – tedy prohlédnutí vzorku pod mikroskopem s případným odhalením typických buněčných změn, které svědčí pro nádorovou chorobu.

Existují tyto bioptické metody:

- **Biopsie jehlou** - dutou jehlou je nasáván váleček tkáně. Tato metoda je nejpoužívanější u nádorů prsu a nádorů, kdy je postižena kostní dřev.
- **Endoskopie** - pomocí trubice s optikou, která je pod kontrolou zraku zavedena do přístupných tělních dutin, s nástrojem v podobě kartáčku či klíštěk odebrán vzorek přímo z viditelného nádoru. Vyšetření bývá provedeno například u močového měchýře a močové trubice, průdušek, jícnu, žaludku, dvanáctníku, žlučových cest a tlustého střeva.
- **Chirurgický zákrok** - je určen k odběru tkáně z oblastí, které nejsou dostupné bez většího zásahu do organismu. Patří sem i laparoskopie a thorakoskopie, což jsou metody podobné endoskopii. Pro zavedení optického nástroje je nutné vytvořit otvor v břišní (laparoskopie) či hrudní stěně (thorakoskopie).

1.5.2 GENETICKÉ METODY

Bývá zkoumána přítomnost charakteristických změn v DNA. Nejčastěji jsou vyšetřovány BRCA1, BRCA2 z krevního vzorku. Přítomnost těchto genů poukazuje u vyšetřované osoby na možný výskyt karcinomu prsu.

1.5.3 BIOCHEMICKÉ METODY

Zahrnují vyšetření biologického materiálu. Vzorků krve, moči, mozkomíšního moku a stolice na přítomnost a množství určitých látek.

1.5.4 ZOBRAZOVACÍ METODY

Tyto metody vyhledávají známky přítomnosti nádorové hmoty na snímcích vyšetřované části těla. Mezi nejpoužívanější a nejznámější zobrazovací metody je řazena skiografie, skiaskopie, výpočetní tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), scintigrafie. Každá metoda je specifická pro určitý typ nádoru. Ne vždy dokáží nádorové buňky zachytit.

1.5.5 CYTOLOGICKÉ METODY

Hledají ve vzorku tekutiny (mozkomíšní mok, výpotek z dutiny břišní či hrudní), kostní dřevě či stěru z tkáně přítomnost určitých typů buněk, které by svědčily pro nádorovou chorobu (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), (VORLÍČEK et al., 2012).

1.6 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ

Prevence, neboli předcházení nemoci, spočívá ve snaze vyloučit nebo alespoň omezit působení všech známých rizikových faktorů. V případě nádorových onemocnění se jedná o obecné karcinogenní faktory (kouření, pití alkoholu, výživa aj.), které ovlivňují celkové riziko jakékoliv rakoviny, tak i speciální faktory. Jedná se o konkrétní faktor, který je rizikový pro určitý typ rakoviny. Například pro nádor děložního čípku je speciálním faktorem promiskuita, zatímco u rakoviny kůže se jedná o opalování bez ochranných krémů a jiných prostředků (DIENSBIER et al., 2009), (SKOVAJSOVÁ et al., 2008).

Hlavním úkolem protinádorové prevence je informovanost obyvatel o rizikových faktorech, zapojení osob do screeningových programů a celkové zvýšení počtu osob usilujících o nádorovou prevenci (viz Příloha F).

1.6.1 PREVENCE PRIMÁRNÍ

Primární prevence je zaměřena na zdravé lidi. Jejím cílem je předcházet zdravotním problémům. Nezabývá se pouze prevencí vzniku chorob, ale také pozitivním zlepšováním zdravotního stavu, což vede ke zvyšování kvality života. Snahou je především ovlivnit vnější faktory, mezi něž patří dietní návyky, kouření aj. Výchova začíná v rodině, ve škole a pokračuje i v dospělosti.

1.6.2 PREVENCE SEKUNDÁRNÍ

Základem sekundární prevence je aktivní vyhledávání nádorových onemocnění, nejlépe plošně v celé populaci. Zaměřuje se na včasné zjištění již existujícího onemocnění, zabránění rozvoji choroby a určení diagnózy v době, kdy je onemocnění ve vyléčitelném stavu. Proto se preventivnímu onkologickému vyšetření má věnovat pozornost při každé návštěvě pacienta u kteréhokoliv lékaře, včetně praktického nebo při pobytu v nemocnici, bez ohledu na diagnózu.

Mezi programy vyhledávání nádorových onemocnění patří zejména:

Pravidelné gynekologické prohlídky, samovyšetření prsu, mamografické vyšetření, genetické testování dispozičních genů BRCA1 a BRCA 2.

1.6.3 PREVENCE TERCIÁLNÍ

Zaměřuje se na lidi, u nichž již nelze vzniku onemocnění zabránit. Pokud nemoc propukla, je třeba výchova nemocných i rodinných příslušníků.

Klade si za cíl zachytit případný návrat nádorového onemocnění po primární léčbě a bezpříznakovém intervalu ve stále ještě léčitelné podobě.

1.7 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Samovyšetření je vhodné provádět pravidelně jedenkrát měsíčně. Nejvhodnější období pro samovyšetření prsu je druhý nebo třetí den po ukončení menstruace, v této fázi jsou prsy bez zduření a napětí. Ženy, které již menstruaci nemají, by měly zvolit jakýkoliv pravidelný termín 1x za měsíc (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

První krok: ve stoje před zrcadlem

Nejprve se žena postaví čelem před zrcadlo s pažemi podél těla. Prohlédne si celou přední stranu hrudníku. Od klíční kosti po prsy, od hrudní kosti až pod paži. Pak pomalu zvedá paže nad hlavu a prohlíží oba prsy ze všech stran a úhlů. Důležité je sledování symetrie, tvaru a jakýchkoliv změn na prsou nebo jejich okolí. To samé provede s rukama v bok. Jakékoliv patologické změny (změny barvy kůže, změny tvaru a barvy bradavky, nerovnosti v oblasti prsou nebo podpaží aj.) vyžadují konzultaci s lékařem.

Druhý krok: vleže

Žena zaujme polohu vleže na zádech a lehce se přetočí na pravý bok. Pravou rukou si prohmatá oblast podpažní jamky a vnější kraj prsu. Následně se zaujme poloha na zádech, kdy se vyšetřuje vnitřní část prsu. Stejný postup u druhého prsu.

Třetí krok: střídání tlaku

Při samovyšetření je důležité během prohmatávání použít krouživý pohyb. Napomáhá obsáhnout celou vyšetřovanou plochu. Změnou intenzity tlaku docílíme, aby byla prohmatána každá vrstva prsu. Intenzita tlaku se postupně zvyšuje.

Čtvrtý krok: vsedě

Na závěr žena zaujme polohu vsedě a stejnými krouživými pohyby vyšetří oblasti pod levou a pravou klíční kostí (SKOVAJSOVÁ, 2008).

1.8 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Zhoubný nádor prsu je nemoc, která lze vyléčit. Při správném postupu je více než polovina pacientek úplně vyléčena. V případě pokročilého stádia je možné nádor zmenšit, doprovázející potíže zmírnit či odstranit. Reakce na léčbu je individuální, ale ženy, které léčbu podstoupily, žijí 20 let i déle.

Na léčbě pacientek s nádorem prsu se podílí mnoho odborníků s řadou specializací. Z dále uvedených léčebných postupů je zvolena nejvhodnější kombinace pro konkrétní pacientku (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), (JANÍKOVÁ et al., 2013).

Biologická léčba

Účinná protinádorová léčba, kdy podáváme nové a účinné léky, které působí pouze na nádorové buňky. Ostatní buňky jsou zcela nepoškozené. Tyto léky stimulují funkci imunitního systému a zasahují přímo vybraný cíl.

Chirurgická léčba

Jedná se o léčbu operativním zákrokem, při kterém je snaha vyjmout co největší množství nádorových buněk. Provádí se především u malých ohraničených nádorů. Operační postupy bývají rozděleny podle množství odstraněného nádoru a to na parciální nebo radikální. Dále je potřebné zvážit resekce axilárních uzlin. Chirurgické postupy, kdy se neodstraní nádorové bujení, jsou následně doprovázeny radioterapií nebo chemoterapií (viz Příloha G).

Radioterapie

Terapie řazená do komplexní léčby vyskytující se předoperačně, pooperačně nebo paliativně. Předoperační léčba se provádí z důvodu rozsáhlého neohraničeného nádoru, kdy nelze provést operační zákrok. Nejprve je zahájena radioterapie s cílem zmenšení ložiska. Až poté je možná operace. Pooperační radiační léčba je indikována v případě, kdy je zapotřebí zničit zbytnělé nádorové buňky. Cílem je zmenšení rozsahu nebo úplné vymizení. Provádí se především v ponechané části prsu, podpaží, jizvě aj.

Chemoterapie

Nejagresivnější protinádorová léčba, aplikována před nebo po chirurgickém zákroku. Spočívá v podání jednoho nebo více cytostatik, podávaných ve formě tablet, injekcí nebo infuzí. Chemoterapie spočívá v podání léků, které ničí nádorové buňky, ale zároveň poškozují i zdravé buňky v těle. Díky tomu, že je léčba vícerázová, má za následek výskyt nežádoucích účinků. Pacient pocítuje nechutenství, nevolnost až zvracení, průjemy nebo zácpu, slabost, třes, brnění v prstech rukou a nohou, vypadávání vlasů, zarudnutí kůže, vyrážkou a svěděním. Každý pacient snáší léčbu rozdílně a nemusí se některé nežádoucí účinky vyskytnout.

Hormonální léčba

Hormonální léčba má za cíl snížení hladiny ženských pohlavních hormonů nebo jejich účinek. Ve studiích je popsáno, že některé typy nádorů prsu potřebují pro svůj růst přísun těchto hormonů a v tomto případě je nejideálnější tato léčba. Snížení hormonů v těle má za následek úhyn nádorových buňk.

1.9 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE

Jako každé jiné onemocnění má i nádorové onemocnění prsu řadu možných komplikací, které jsou zaznamenány před, i po operačním výkonu. Jejich výskyt může narušit plán léčby a následné léčebné postupy (PROLEKARE.CZ, 2015).

Infekce v ráně

Infekce je často zjištěna první den po operaci a může být jak endogenně, z vlastní infekce vyskytující se na jiných tkání pacientky, tak exogenně. Zavlečením infekce během operace nebo převazu. Infikovanou ránu léčíme zpravidla používáním protizánětlivých mastí, desinfekčními výplachy a následné nasazení ATB dle výsledků citlivosti.

Krvácení, hematoma v ráně

Krvácení je řazeno do časných komplikací po operaci. Bývá následkem poruchy koagulace či povolání stehů v operační ráně. Při výskytu krvácení bývá hodnoceno sestrou množství a druh krvácení. Drobné prosakování krytí se zastaví kompresí, masivní krvácení je indikací k reoperaci. U výkonů, kde je předpokládáno krvácení (ablace většího rozsahu nebo totální ablace), bude založen drén. Na drobné hematomy je možné aplikovat Heparoid pro rychlé vstřebávání.

Dehiscence rány

Hojení ran u pacientů s onkologickým onemocněním bývá komplikovanější než u jiných diagnóz. Tato komplikace je složitá zvláště z estetického hlediska. Jedná se o rozštěpení operační rány, které se špatně hojí (viz Příloha H).

Ischemická nekróza

Vzniká omezením nebo přerušením cévního zásobení tkání během operace. Zvýšené riziko bývá očekáváno v terénu po radioterapii, u žen kuřáček, diabetiček, obézních a žen ve vyšším věku. Sestra u pacientky s nekrózou provádí důkladně čištění a odstraňování nekrotické a gangrenózní tkáně pomocí nůžek, exkochleační lžičky, skalpelu aj. Důležité je úplné vyčištění rány pro následné zhojení.

Lymfedém

Lymfatický mízní otok stejnostranné paže po operaci prsu je nejobávanější dlouhodobá komplikace. Rozvíjí se postupně a může se objevit za několik týdnů po operaci. Základním

klinickým příznakem je zvětšení objemu horní končetiny či kraniální části trupu na operované straně. Pacientky udávají subjektivní pocit “malé kůže”, únavu, bolest a omezení hybnosti.

Prevence vzniku otoku

Prevenčí edému je včasná rehabilitace, jemné masáže jizvy, odlehčení končetiny. Při výskytu otoku je vhodné ledovat danou oblast a ruku nezatěžovat. Na operované straně se doporučuje nezvedat a nenosit nic těžkého. Pacientka by neměla podstupovat koupel s vysokou teplotou vody, nechodit do sauny. Na operované straně nelze na končetině měřit krevní tlak ani odebírat krev. Na této straně by se nemělo ani spát, ani polohovat při spánku ležícího pacienta. Dále se nedoporučuje s postiženou končetinou prudce hýbat, nosit těsné náramky, prsteny nebo úzký oděv (TOBOLÍKOVÁ, 2014).

1.10 REKONSTRUKCE PSRU

Rekonstrukce prsu je chirurgický výkon, jehož účelem je obnovení chybějící části nebo celého prsu po mastektomii. Hlavním cílem operace je pomoci ženě z bio-psycho-sociálního hlediska. Z onkologického hlediska to nemá žádný účel (viz Příloha I).

Primární rekonstrukce je následována ihned po mastektomii. Pomůže pacientce převážně z estetického a psychologického hlediska, kdy se nemusí srovnávat s odstraněným prsem. Primární rekonstrukce může být jen tehdy, pokud se ví, o jaký nádor se jedná a po výkonu nebude následovat radioterapie nebo chemoterapie (radioterapie by mohla rekonstruovaný prs zdeformovat či posunout).

Odložená rekonstrukce je do jednoho měsíce od provedení ablace. Během této doby je zjištěna přesná diagnóza a stanoveny další postupy léčby.

Sekundární rekonstrukce je plánována po operaci, chemoterapii nebo radioterapii. Dále je provedena v případech, neví-li se přesná diagnóza nebo je zjištěn výskyt metastáz. V těchto případech je rekonstrukce prsu odložena (DRŽAN et al., 2006), (MAMMA HELP, 2014).

Rekonstrukce implantáty

Nejvhodnější a nejšetnější metoda k organizmu, kdy se nemusí odebírat tkáň z jiné části těla. Implantáty jsou vhodné po oboustranné mastektomii. Zřídka kdy je negativně zaznamenáno svrašnění kolem implantátu s následnou změnou velikosti či tvaru prsa. Není již známo proč. Dále je možné, že po několika letech bude muset pacientka podstoupit výměnu implantátu.

Rekonstrukce kombinovaná

Tato rekonstrukce je kombinací obou předchozích způsobů. Nejdříve je použit implantát, který je následně překryt lalokem. Je-li proveden tento způsob rekonstrukce, znamená to nedostatek kožního krytí.

Rekonstrukce vlastní živou tkání

Během tohoto způsobu rekonstrukce prsu je využita vlastní tkáň. Nejčastěji je zvoleno místo, kde se provede odběr břišní tkáně. Využití autotransplantace tkáně je pro pacientku přínosnější. Nedochází ke sraštění, změně velikosti či tvaru prsu. Nevýhodou je podstatně delší doba operačního výkonu a možný výskyt komplikací (nekróza rány, rozpad rány).

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ DŮSLEDKY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Nádorové onemocnění prsu představuje souhrn nejen tělesných příznaků, zabývajících se medicína, ale také psychickými a sociálními aspekty. Přináší s sebou ohrožení fyzické existence pacientky, změny ve vzhledu (následek ablace, padání vlasů aj.), hormonální aktivita, a tím i sexuální život pacientky. Tyto aspekty zásadním způsobem mění vnímání sebe samotného a sebevědomí konkrétního člověka. Mnohdy vedou k omezení kvality života a postupné změny v pohledu na vlastní život a jeho hodnoty, obavy z plánování a očekávání do budoucnosti. Často opomíjeny bývají potíže v mezilidských vztazích, vzniklé výskytem nebo rozvojem nádorového onemocnění (KULHÁNKOVÁ et al., 2011), (CHRDLOVÁ et al., 2014).

2.1 FÁZE ONEMOCNĚNÍ

Proces nádorového onemocnění je dělen do pěti fází: iniciální, léčebná, konsolidační, fáze progresu a terminální stádium. Každá z fází s sebou přináší specifické nároky na jejich zvládnání a obtíže.

Iniciální fáze

Tato fáze probíhá v období od prvotních obtíží, mnoha vyšetření, sdělení diagnózy a plánování onkologické léčby. První z reakcí na sdělení diagnózy bývá šok. Spolu doprovázející pocity bývají ochromující a intenzivní. Pacient nepotlačující tyto pocity, může po čase dospět k nalezení nové rovnováhy. Tento proces truchlení probíhá na počátku léčby, ale také opětovně při každé bolestivé události. V počátku onemocnění je zdrojem lítosti ztráta zdraví. V pozdějších stádiích se do popředí dostávají různé omezení nebo bolest. Proces nezdařeného truchlení má za následek sociální stažení, depresi, rezignaci nebo zahořklost. V této fázi je jeden z nejdůležitějších úkolů spolupráce a komunikace se zdravotnickým personálem.

Období léčby

Většina pacientů, během této fáze, pociťuje strach, napětí nebo nejistotu z budoucnosti. Stejně jako v předchozí fázi, i zde se setkáváme s obranou proti úzkosti. Nemocní pociťují, že

jsou obklopeni výhradně nepříznivými okolnostmi a upadají do deprese, zoufalství a bezmoci. Upadá vytrvalost a motivace, která je nutná k léčbě. Nastupuje fyzické i psychické vyčerpání.

Typy reakcí:

- Odmítnutí léčby ze vzdoru
- Přijetí léčby s projevy nespokojenosti
- Lhostejny, netečný přístup k léčbě
- Vymýšlení a rady
- Přetrpění léčby aj.

Konsolidační fáze

Po ukončení prvotní terapie nastává opětovná psychosociální rovnováha. Jakmile je pozorováno jakékoliv zlepšení zdravotního stavu, pacient cítí ulehčení a vděk. Znovu se učí naslouchat a důvěřovat svému tělu a zbavuje se pocitu přímého ohrožení.

Fáze recidivy nebo progresu onemocnění

Nejvíce stresující okamžik v celém průběhu onemocnění bývá označena recidiva. Veškerá snaha a vložená energie do léčby je pocíťována jako zbytečná. Znovu se objevuje úzkost a strach. Zesílený bývá i pocit zklamání a opětovná ztráta důvěry.

Terminální stádium

Úzkost, strach a vnímání ohrožení tělesného fungování a integrity a výkonu. Péče narůstá spolu se závislostí na okolí v běžných činnostech. Možnosti léčby již byly vyčerpány. Motivace a vůle, které byly potřebné k léčbě, již nejsou zapotřebí. Zdravotní péče je zaměřena na zmírnění obtíží a tlumení bolesti (KULHANKOVÁ et al., 2011).

2.2 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY

Jedná se o skupiny lidí se stejnou diagnózou a různými zkušenostmi. Společné scházení pacientek napomáhá k sdělení svých prožitků, informací, rad (osvědčené postupy) a vzájemné podpory. Kladený důraz na otevřenost, sdílení vlastních zkušeností a převážně na správnou informovanost o společně propojující nemoci. Cílem svépomocných skupin je posílení odpovědnosti a samotné rozhodnutí další možnosti volby, které může v životě učinit (KULHÁNKOVÁ et al., 2011).

2.3 ODBORNÁ POMOC

Onkologické onemocnění znamená pro pacienta a jeho blízké velkou psychickou zátěž. Během hospitalizace je tento druh nabízené pomoci zcela na místě.

Psychoterapie

Psychologická pomoc je nedílnou součástí komplexní péče o pacientku s onkologickým onemocněním, s vlivem nejen na kvalitu života, ale také na průběh léčby. Psychoterapeut nabízí možnost bezpečného zkoumání své osobní situace. Poskytuje prostor k otevřenému ventilování pocitů spojené s nemocí, jak nemoc změnila její život aj. Především je nápomocen v hledání způsobu jak se vyrovnat s danou nemocí. Psychoterapie pacientů s onkologickým onemocněním bývá především zaměřena na konkrétní problémy a příznaky, s nimiž se dotýčný potýká.

Cíle této odborné pomoci bývají:

- Redukce strachu z léčby
- Snížení pocitu deprese a zoufalství
- Celkové zlepšení kvality života
- Nápomoc při objasnění nedorozumění a chybných informací aj.

Délka poskytované psychoterapie se řídí potřebami pacienta a také jeho zdravotním stavem. Během ní je potřebné respektovat důvěrnost, intimitu. Možnost o doplnění léčby relaxační technikou s imaginací (např. Jakobsonova progresivní relaxace), antidepressivní nebo anxiolytickou farmakoterapií. Často bývá navrženo ve spolupráci s psychiatrem.

2.4 ÚKOLY SESTRY

Onemocnění je velmi náročné na psychiku pacientky, tudíž je nezbytná podpora celého léčebného týmu včetně psychologa. Žena s diagnostikovanou rakovinou prsu prožívá šok. Nastupuje zděšení, odmítání, popírání nemoci, bezradnost. Úkolem sestry v této situaci je pacientku uklidnit, podpořit a zbavit obav. Velice důležitá, a často opomíjená je pomoc zvládnout strach ženy z deformace těla po chirurgickém zákroku a smrti.

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetrovatelský proces byl vypracován u pacientky na oddělení onkologické kliniky ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Ke zhodnocení celkového zdravotního stavu pacientky byla využita ošetrovatelská a lékařská dokumentace, rozhovor s pacientkou, fyzikální vyšetření a pozorování pacientky. Ošetrovatelský proces byl vypracován dle taxonomie II. NANDA I domény 2012-2014. Na zpracování získaných informací byl využit ošetrovatelský model funkčních vzorců zdraví podle Marjory Gordonové v modifikaci 13. domén taxonomie II.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

Jméno a Příjmení:	X. Y.
Pohlaví:	žena
Datum narození:	1960
Věk:	55
Adresa bydliště:	Praha
Vzdělání:	středoškolské
Zaměstnání:	office manager
Státní příslušnost:	ČR
Datum přijetí:	15. 07. 2015
Typ přijetí:	opakované přijetí
Oddělení:	Onkologická klinika, Všeobecná fakultní nemocnice, U Nemocnice 2, Praha 2
Ošetřující lékař:	MUDr. X. Y.

Důvod přijetí uvedený pacientkou:

„Abych se zbavila nesnesitelných bolestí a celkově se mi zlepšil zdravotní stav.“

Medicinská diagnóza hlavní:

Invazivní exulcerovaný karcinom NST grade 3 (dříve duktální invazivní) s masivní lymfangioinvazí.

Medicínské diagnózy vedlejší:

Generalizovaný Ca. l. prsu s nálezem metastáz v levé uzlině (2006)

Arteriální hypertenze na terapii

DM 2. typu dg. 2/11 na inzulinoterapii a PAD

Hypotyreosa na substituci

VITALNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ:

TK:	125/85 torr
P:	100/min
D:	25/min
TT:	36,5 °C
STAV VĚDOMÍ:	orientována, při vědomí
VÝŠKA:	162 cm
HMOTNOST:	92 kg
BMI:	35,1 (obezita II. stupně)
POHYBLIVOST:	plně soběstačná
KREVNÍ SKUPINA:	AB Rh pozit.

Nynější onemocnění:

Pacientka s generalizovaným Ca L prsu, st. p. parciálním resekčním výkonu, exenteraci axilly. Po kombinované chemoterapii, reexstirpací a RT axilly, metastázy v plicích a v játrech, po ablaci prsu a kryodestrukci spodiny levého prsu pro invazivní exulcerovaný karcinom NST grade 3 (dříve duktální invazivní) s masivní lymfangioinvazí, Her2/neu ++. Přijata pro kruté bolesti v levém podžebří a celkové zhoršení stavu. Přítomnost bolesti: 8/10.

Informační zdroje:

Ošetřující personál, pacientka, lékař, dokumentace.

3.1 ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMÉZA

Matka: 77 let, DM II. typu

Otec: 84 let, léčí se s cukrovkou a hypertensí

Sourozenci: sestra 47 let zdravá

Děti: dcery 30 a 27 let zdravé

OSOBNÍ ANAMÉZA

Překonaná a chronická onemocnění:

Ca. l. prsu s nálezem metastáz levé uzliny (dg. 2006), po 3 letech exenterace axilly pro PEC- CT pozitivitu. Opakovaně podávané chemoterapie a kortikosteroidy, st. p. biologické léčbě - monoterapie herceptinem 1x3 týdny, reoperace axily 11/2011, poté radioterapie 25x do 12/2011, t. č opět biologická léčba herceptinem 1x3 týdny.

Arterialní hypertenze na terapii

DM 2. typu na inzulínoterapii a PAD (2011)

Hypotyreosa na substituci

Hospitalizace a operace:

St. p. operaci benigní cysty krčku L femuru

St. p. sterilizaci (1999)

Parciální resekční výkon L prsu pro ca (2006)

Exenterace axilly (2009)

Ablace levé mammy a kryalizace operační rány (VI/2015)

Úrazy: bez následků

Transfúze: ano

Očkování: pouze povinná očkování

LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Glucophage XR 500mg. tbl.	1-0-1	(antidiabetica)
Jardiance 10mg. tbl.	1-0-0	(PAD)
Pharmtina 10mg. tbl.	0-0-1	(hypolipidemika)
Novorapid s. c.	18-16-14j.	(inzulin)
Levimir s. c.	0-0-0-44j.	(inzulin)
Lokren 20mg.	1-0-0	(antihypertenziva)
Letrox 100ug.	1-0-0	(hormony štítné žlázy)
Herceptin	další dávka XY?	(cytostatikum)

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: vdaná, žije s manželem

Bytové podmínky: velmi dobré, bydlí s manželem

Vztahy, role a interakce v rodině: vztahy s rodinou velmi dobré, děti ji často navštěvují a snaží se pomáhat.

Záliby: četba, procházky, televize

Volnočasové aktivity: procházky, knihy

ABÚZY

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekuřačka

Káva: až 2krát denně

Léky: žádné

Jiné drogy: žádné

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: 0

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarché: od 13 let

Cyklus: pravidelný

Trvání: 28/5

Intenzita bolesti: 0

Poslední menstruace: sterilizace před 15 lety

Abortus: 0

Umělé přerušování těhotenství: 2krát

Antikoncepce: užívala

Potíže klimakteria: neudává

Samovyšetření prsu: prováděla sama, gynekologické prohlídky

Poslední gynekologická prohlídka: před 3 měsíci

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: vysokoškolské

Pracovní zařazení: office manager

Čas odchodu do důchodu: v 62 letech

Vztahy na pracovišti: velmi dobré

Ekonomické podmínky: dobré

3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

HLAVA	poklepově nebolestivá, držení hlavy přirozené
OČI	oční štěrbinly symetrické, spojivky bledé, skléry bílé, bulby volně hybné
UŠI, NOS	bez výtoku
RTY	prokrvené, bez cyanózy
DÁSNĚ, SLIZNICE, DUTINY ÚSTNÍ	sliznice vlhké, růžové
JAZYK	prokrvený, plazí středem
TONZILY	bez povlaku, nezvětšené
CHRUP	v pořádku
KRK	štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená, šíje volná, krční páteř pohyblivá všemi směry, C páteř palpačně nebolestivá, pulzace karotid souměrná, normální náplň krčních žil
HRUDNÍK	symetrický, bez deformit, klinicky pevný, rozsáhlá rána s nekrotickými a mírně zarudlými okraji do 1cm, s šedavě potaženou spodinou. V posteriorní plíce axillaris vlevo tuhé rezistence
PLÍCE	dýchání čisté sklípkové ve všech polích, v posteriorní plíce axillaris vlevo tuhé rezistence
SRDCE	srdeční akce pravidelná, bez šelestů
BŘICHO	měkké, palpačně mírně bolestivé, v klidu silná bolest v levém podžebří, klidné jizvy po LPSK
JÁTRA	nezvětšená, palpačně nebolestivá
SLEZINA	nezvětšená, nehmatná
UZLINY	nezvětšené, nebolestivé
PÁTEŘ	bez viditelných deformit, hybnost ve všech segmentech věku a habitu přiměřená, palpačně i poklepově obratlové trny nebolestivé
REFLEXY, ČITÍ	svalová síla a tonus souměrné, v normě
PERIFERNÍ PULZACE	pulsace na periférii oboustranně hmatné, symetrické
VARIXY	nejsou viditelné
KŮŽE, OTOKY	bez kožních trofických změn, bez edému, intervence a prokrvení v normě, klidná jizva na L kyčli

3.3 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL FUNKČNÍCH VZORCŮ ZDRAVÍ DLE MAJORY GORDONOVÉ ZE DNE 16. 7. 2015

1. PODPORA ZDRAVÍ

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mé zdraví je velice narušené a omezuje mě v každodenních činnostech. Zdraví je vše co mám a musím se s touto nemocí poprat. V nemocnici jsem poslední dobou jako doma.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Zdraví je momentálně dosti narušené a to především ze stránky somato-psychické. Pacientka se snaží být usměvavá a vyrovnaná, i když ví o závažnosti tohoto onemocnění. Pacientka je opakovaně edukována o nutnosti dodržení léčebného režimu.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Snaha zlepšit management vlastního zdraví

PRIORITA: střední

2. VÝŽIVA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Jsem soběstačná, pomoc nepotřebuji.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Příjem jídla a tekutin je vyvážený. Jídelníček je přizpůsoben chutím pacientky, ale dbáme na dodržování diety č. 9. Sleduje se příjem a výdej tekutin a příjem stravy. Denní příjem tekutin je cca 1,5 l. U pacientky je zaveden CŽK do kterého podáváme infuzi s ionty. Připočítáváme tedy k příjmu tekutin cca. 500ml.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi

PRIORITA: střední

3. VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Problémy žádné nemám. Na stolicí chodím nepravidelně. Naposledy jsem byla před 4 dny.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka je v této oblasti plně soběstačná a dochází si na toaletu sama. Jediný problém vylučování je nepravidelnost stolice. Pacientka udává, že chodí 1x4 dny.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Riziko zácpy

PRIORITA: střední

4. AKTIVITA – ODPOČINEK

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Aktivity mi pomáhají v odreagování a nemyšlení na negativní věci. V životě mě komplikace tohoto onemocnění velice omezují, jak malá pohyblivost ruky, otevřená rána, tak i její zápach. Snažím se vyhledávat aktivity, které tím nebudou narušeny.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka většinu času čte, luští křížovky, sleduje televizi nebo se prochází.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Únava, Zhoršená tělesná pohyblivost, deficit sebepěče při koupání, deficit sebepěče při oblékání

PRIORITA: střední

5. PERCEPCE/KOGNICE

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„, Slyším velmi dobře. Vysloveně problémy s pamětí nemám ale jako každý člověk, občas něco zapomenu.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka slyší velmi dobře, nenosí brýle. Řeč je plynulá, pacientka je orientovaná v MMSE testu má 28. bodů je orientovaná časem i místem. Netrpí nespavostí.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM: není

PRIORITA: není

6. SEBEPERCEPCE

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mám strach z toho, co bude dál a hlavně z bolesti, která už teď je nesnesitelná.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka vnímá své zdraví jako narušené. Má strach z kruté bolesti, která ji už nyní trápí.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Narušená osobní identita

PRIORITA: střední

7. VZTAHY MEZI ROLEMI

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mám dvě dcery, které mě pravidelně navštěvují a podporují mě v boji proti rakovině. Můj muž je mojí největší oporou. Pomáhá mi, podporuje už od počátku tohoto zákeřného onemocnění.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

V rodině mají velmi dobré a kamarádské vztahy. Manžel je největší oporou pacientky, veškeré vyšetření a zákroky prožívá s ní a neustále ji uklidňuje. Také má dvě dcery, které ji neustále navštěvují a nosí nové knihy, časopisy a křížovky.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM: není

PRIORITA: není

8. SEXUALITA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mám 2 dcery, za které jsem hrozně ráda. V mládí jsem byla na dvou potratech. Nyní mě omezuje stud z nehojící se rány po ablaci prsu. I když manžel říká, že mě miluje, ať mám prsa nebo ne, tak se cítím blbě a stydím se za sebe. Přece jen jsou ňadra symbolem ženy.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka prodělala dva spontánní porody a dva potraty. Podstoupila sterilizaci. V této oblasti udává jako největší problém, že pro manžela není už dosti přitažlivá.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM: není

PRIORITA: není

9. ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mám velký strach z budoucna, co se mnou bude a jak to manžel a dcery zvládnou, až tu nebudu. Prognóza už mi byla řečena, tak se aspoň na to můžeme všichni připravit.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka nemá takový strach o sebe, jako o rodinu. Co budou dělat a zvládat, až zemře.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Úzkost, úzkost ze smrti, strach, bezmocnost

PRIORITA: vysoká

10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Nejsm věřící, do kostela chodíme jen na Vánoce.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka není věřící.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM: není

PRIORITA: není

11. BEZPEČNOST – OCHRANA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Cítím se bezpečně u nás doma, kde budu s manželem, už se tam moc těším.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Nyní má pacientka zaveden CŽK, kde hrozí riziko vzniku infekce. CŽK se denně převazuje, kontroluje se vzhled, zda není kůže v okolí zarudlá nebo nekrvácí. Nyní je bez známek infekce. Musí dodržovat přísná hygienická opatření a sterilní prostředí během převazu rány.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Narušená integrita kůže, narušená integrita tkáně, riziko krvácení, riziko infekce

PRIORITA: vysoká

12. KOMFORT

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Jednoduše řečeno, doma je doma.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka je v nemocničním zařízení spokojená, nic jí tu nechybí, ale raději by byla doma se svojí rodinou, kde má pohodlí a vše co potřebuje. Udává nesnesitelné bolesti, které se na hodnotící škále VAS pohybují okolo 8-9. Po podání opiátů, pociťuje úlevu.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Akutní bolest, zhoršený komfort

PRIORITA: vysoká

13. RŮST, VÝVOJ

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Žádné komplikace v této oblasti nemám.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka je bez obtíží.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM: není

PRIORITA: není

3.4 MEDICINSKÝ MANAGMENT

Ordinovaná vyšetření:

EKG při příjmu na oddělení, UZ břicha (16. 7. 2015)

KO (krevní obraz), QUICK (protrombinový čas), ionty, urea, kreatinin, glykemie, hemoglobin, CRP (17. 7. 2015)

Výsledky:

KO	leukocytóza, trombocytóza
QUICK	norma
Ionty	norma
Urea, kreatinin	norma
Glykemie	6
Hemoglobin	norma
CRP	elevace

Konzervativní léčba:

Dieta	9
Výživa	per os

Medikamentózní léčba:

PER OS

Glucophage XR 500mg. tbl.	1-0-1	(antidiabetica)
Jardiance 10mg. tbl.	1-0-0	(PAD)
Pharmtina 10mg. tbl.	0-0-1	(hypolipidemika)
Lokren 20mg.	1-0-0	(antihypertenziva)
Letrox 100ug.	1-0-0	(hormony štítné žlázy)

S. C.

Novorapid s. c.	18-16-14j.	(inzulin)
Levimir s. c.	0-0-0-44j.	(inzulin)

TRANSDERMÁLNÍ

Transtec 35ug/h.	á 72 hod.	(analgetikum)
------------------	-----------	---------------

INTRAVENÓZNÍ

Herceptin	dle ordinace lékaře	(cytostatikum)
-----------	---------------------	----------------

PER RECTUM: 0

JINÁ: 0

Chirurgická léčba: 0

3.5 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 17. 07. 2015

Pacientka dne 15. 07. 2015 byla akutně přijata na onkologickou kliniku pro kruté bolesti v levém podžebří, kde se nachází invazivní exulcerovaný karcinom NST grade 3 s následnou kryodestrukci spodiny. Pacientka uváděla stupňující nesnesitelné bolesti v rozmezí 8-9 na stupnici VAS. Ihned nastavená analgézie a eventuálně terapie infekce.

Dne 15. 07. 2015 byla pacientka akutně přijata po dohodě s prof. Petruželkou na onkologickou kliniku. Individuální plán péče byl stanoven od 15. - 16. 7. 2015. Pacientce byly v den přijetí naordinovány odběry krve na KO, QUICK (protrombinový čas), biochemii (ionty, urea, kreatinin, glykemie, hemoglobin, CRP) a moč chemicky + sediment. S pacientkou byla vyplněna ošetřovatelská anamnéza. V testu dle Bartelové pacientka získala 100 bodů tedy je plně soběstačná, nezávislá. U hodnocení dle Northonové pacientka dosáhla 28 bodů. U hodnocení bolesti dle vizuální analogové škály, pacientka udala nesnesitelnou bolest č. 8-9. Pacientce byl zaveden CŽK do pravé podklíčkové žíly (vena subclavia). Pacientka je plně soběstačná. Občas potřebuje dopomoci s oblékáním horního dílu oblečení z důvodu bolestivosti a špatné pohyblivosti levé ruky, kde se nachází otevřená rána. V ráně po ablaci prsu byla nalezena granulující spodina, místy šedé povlaky nekrotické tkáně. U pacientky se plánuje poskytnutí informací a poučení pacientky o důležitosti dodržení hygienických a aseptických zásad při kontaktu s otevřenou ránou. Pacientka se snaží být neustále pozitivně naladěna, i přes nepříznivou prognózu a veškeré trápení spjaté s touto chorobou.

3.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT

AKTUÁLNÍ DIAGNÓZY:

Akutní bolest	(00132)
Strach	(00148)
Bezmocnost	(00125)
Úzkost	(00146)
Úzkost ze smrti	(00147)
Narušená integrita kůže	(00046)
Narušená integrita tkáně	(00044)
Snaha zlepšit management vlastního zdraví	(00162)
Zhoršená tělesná pohyblivost	(00085)
Deficit sebepěče při koupání	(00108)
Deficit sebepěče při oblékání	(00109)
Snaha zlepšit sebepěči	(00182)
Narušená osobní identita	(00121)
Zhoršený komfort	(00214)

POTENCIONÁLNÍ DIAGNÓZY:

Riziko zácpy	(00015)
Riziko infekce	(00004)
Riziko krvácení	(00206)
Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi	(00179)

AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

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

Určující znaky:

- kódový/číselný záznam (např. použití stupnice bolesti)
- expresivní chování (např. neklid, sténání, pláč, ostražitost, podráždění, vzdechy)
- výraz obličeje (např. ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohyb, grimasa)
- pozorované známky bolesti
- vyhledávání antalgické polohy
- omezená hybnost
- bolest

Související faktory: Původci zranění (biologičtí, chemičtí, fyzikální, psychogenní).

Priorita: vysoká

Cíl krátkodobý: Pacientka udává zmírnění bolesti na hranici únosnosti (intenzita klesne z hodnoty 8 na hodnotu 6), hodnoceno dle vizuální analogové škály, do 48h.

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolesti při propuštění do domácí péče (hodnota VAS - 0).

Očekávané výsledky:

Pacientka pocítuje úlevu po aplikaci analgetik a aktivně vyhledává úlevovou polohu, do 24h.

Pacientka je schopna popsat a zaznamenat stupeň bolesti, do 2h.

Pacientka přes noc klidně spí, od 3 dne hospitalizace.

Pacientka dodržuje farmakologický režim spolu s dietním omezením, od 1. dne hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Posuď bolest (lokalizace, charakter, nástup, častost, trvání, závažnost), zhoršující faktory, v případě změny intenzity informuj lékaře - po 2 hodinách, všeobecná sestra.
2. Ber v úvahu rozsah kryodestrukce spodiny levého - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
3. Hodnot' pravidelně bolest dle vizuální analogové škály - vždy, všeobecná sestra.
4. Posuď ovlivnitelnost bolesti - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
5. Zaznamenej vliv bolesti na duševní a tělesnou pohodu - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
6. Sleduj účinek analgetik - vždy, všeobecná sestra.
7. Sleduj trvání účinku analgetik - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
8. Podávej analgetika dle ordinace lékaře - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
9. Pozoruj neverbální projevy bolesti pacientky - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.
10. Pečuj o pohodlí pacientky, vždy, všeobecná sestra - ošetrovatelka, sanitář.
11. Zhodnot' vliv bolesti na spánek, po dobu hospitalizace - všeobecná sestra, ošetrovatelka, sanitář.
12. Vše důkladně zaznamenávej do zdravotnické dokumentace a pravidelně informuj o algickém stavu pacientky lékaře - po dobu hospitalizace, všeobecná sestra.

Realizace:

15. 7. 2015

- 9:45 - pacientka akutně přijata na lůžkové oddělení pro kruté bolesti v oblasti vzniklého defektu. Pacientka udává bolest o intenzitě 8-9 (0-10).
- 10:00 - pacientce byl založen plán hodnocení bolesti, která se hodnotila podle vizuální analogové škály.
- 10:05 - kontrola fyziologických funkcí (TK 125/85, P 100, TT 36,5 °C).
- 10:15 - aplikována dle ordinace lékaře náplast Transtec - sestra u lůžka
- 10:20 - doporučena úlevová poloha a odlehčení levé horní končetiny pro pohodlí pacientky - sestra u lůžka.

- 11:00 - kontrola intenzity bolesti (sestra u lůžka) - pacientka udává mírnou úlevu od bolesti, nadále hodnotí číslem 7.
- 11:15 - pacientka zaujímá úlevovou polohu ve spolupráci se sestrou - sestra u lůžka.
- 11:45 - kontrola intenzity bolesti (sestra u lůžka) - pacientka udává výrazné zlepšení, nynější bolest hodnotí číslem 5.
- 12:10 - pacientka je v klidu a spí.
- 12:30 - kontrola fyziologických funkcí (TK 135/75, P 75, TT 36,7 °C).
- 14:00 - kontrola intenzity bolesti (sestra u lůžka) - neustálé mírnění bolesti, pacientka hodnotí sílu bolesti číslem 4.
- Kontrola intenzity bolesti prováděna pravidelně po 1-2 hodinách, pokud pacientka spí, není buzena.

16. 7. 2015

- Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti, bolest má stále klesající tendenci. Pacientka dobře reaguje na naordinovanou analgosedaci. Přes noc spala dobře.
- Během dne nedošlo k zvýšení intenzity bolesti, sestra pravidelně zaznamenávala intenzitu (v rozmezí 3-4 stupně na desetistupňové škále) do ošetrovatelské dokumentace.
- Sestra pravidelně sleduje neverbální projevy bolesti a psychické změny u pacientky a podává léky dle ordinace lékaře. Léčba je efektivní a žádné vedlejší účinky se neobjevily.
- V průběhu dne jednou zaujmula úlevovou polohu (v 16:15 hod), záznam provedla sestra do ošetrovatelské dokumentace.
- Fyziologické funkce (TK, P, TT), byly pravidelně zjišťovány a zapisovány à 8 hodin, naměřené hodnoty nepřekročily fyziologickou mez.

Hodnocení (2. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacientka sděluje, že pocítuje výrazné zmírnění bolesti po aplikaci opiátu ve formě náplasti, udává ústup bolesti (na intenzitu 3) během dvou dnů hospitalizace. Analgetická terapie a metody zmírňující bolest jsou pro pacientku přínosné. Aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolesti. Při bolesti automaticky zaujímá úlevovou polohu. Spolupracuje a je plně informována o příčině vzniku bolesti a ví, že v případě potřeby má ihned kontaktovat sestru. Farmakologický, dietní a pohybový režim zodpovědně dodržuje. Během noci se tolik nebudí a celkově se cítí více odpočatá.

Pokračující intervence:

1., 2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12.

U pacientky je nutno dále monitorovat intenzitu bolesti, pravidelně měnit opiátové náplasti a sledovat její efektivitu a případné vedlejší účinky. Ovlivňovat bolest úlevovou polohou a aktivitou pacientky. Monitorovat fyziologické funkce, vytvářet komfortní a klidné prostředí. Sledovat kvalitu a délku spánku.

NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Určující znaky:

- poškozená tkáň (např. korneální, slizniční, kůže, podkoží)
- zničená tkáň

Související faktory:

- zhoršená tělesná mobilita
- mechanické faktory (např. tlak, střížné síly, tření)
- chemická dráždidla
- změněný oběh

Priorita: vysoká

Cíl krátkodobý: pacientka dodržuje doporučení lékaře a sestry každý den.

Cíl dlouhodobý: defekt se nezvětšuje při propuštění do domácí péče.

Očekávané výsledky:

Pacientka má dostatečně prokrvenou, vyživenou, hydratovanou tkáň.

Pacientka nepocítuje bolest nebo je bolest na hranici únosnosti.

Pacientka si osvojila chování ve prospěch hojení a prevence komplikací.

Pacientka se zapojí do preventivních i léčebných opatření.

Očekávané intervence:

1. Zjisti vyvolávající příčiny patologických kožních projevů - do 24 hodin, všeobecná sestra.
2. Popiš kožní lézi (velikost, tvar, hloubka, bolest, okolí rány, sekrece, zápach, přítomnost infekce) - vždy, všeobecná sestra.
3. Posuď, do jaké míry postihují kožní projevy psychiku pacienta, společenské uplatnění nebo pracovní zařazení - ihned, všeobecná sestra.
4. Zhodnot' stav výživy kůže i stupeň rizika vzniku proleženin - při příjmu, všeobecná sestra.
5. Kontroluj denně kůži pacientky v postižených a predilekčních místech - vždy, všeobecná sestra.
6. Sleduj proces hojení ran - během hospitalizace, všeobecná sestra.
7. Udržuj kůži, eventuálně okolí rány v čistotě a suchu prostřednictvím pravidelných převazů, správnou drenáží sekretů - vždy, všeobecná sestra.
8. Zachovávej zásady asepsy při ošetřování - vždy, všeobecná sestra.
9. Zajisti dostatečnou výživu obohacenou o bílkoviny a hydrataci pacienta, sleduj bilanci tekutin - během hospitalizace, všeobecná sestra.
10. Prováděj pravidelné polohování pacienta a dbej na jeho včasnou mobilizaci - během hospitalizace, všeobecná sestra, ošetřovatelka, sanitář.
11. Informuj pacienta a jeho rodinu o nutnosti dodržování léčebných opatření, preventivní péče o kůži i jejího denního udržování - ihned, lékař, všeobecná sestra.
12. Předcházej vzniku a šíření infekce - během hospitalizace, lékař, všeobecná sestra, ošetřovatelka, sanitář.

Realizace:

15. 07. 2015

- 9:45 - pacientka přijata na lůžkové oddělení.
- 9:48 - provedeny odběry krve dle ordinace lékaře - sestra u lůžka.
- 9:50 - kontrola, zhodnocení a převaz vzniklého defektu, CŽK - sestra u lůžka.
- 10:00 - pacientka je edukována, jak správně pečovat o ránu - sestra u lůžka.
- 10:30 - provedeny stěry z rány (vysoká hodnota CRP) a případná konzultace s ATB centrem - sestra u lůžka.

- 11:00 - kontrola převazu rány, CŽK - sestra z lůžka
- 12:00 - pacientka si stěžuje na zápach z rány - proveden převaz rány - sestra u lůžka.
- 14:00 - kontrola převazu rány, CŽK - sestra u lůžka
- Kontrola převazu a samotného okolí rány prováděna po 6 hodinách, převaz dle ordinace lékaře.

16. 07. 2015

- Pacientka spolupracuje v péči a ošetření defektu, veškeré změny a průběh léčby se zapisuje do vedeného záznamu o ošetření ran. Pacientka pravidelně (minimálně 5x denně) sprchuje vlažnou vodou okolí rány a dodržuje aseptické prostředí.
- V průběhu dne nedošlo k prosáknutí ani krvácení rány.
- Sestra pravidelně podává léky dle ordinace lékaře, pravidelně hodnotí velikost, tvar, hloubku, bolest, okolí rány, sekreci, zápach a případný výskyt infekce. Odstraňuje nekrotickou tkáň a čistí povrch rány. Kontroluje vpich a okolí centrálního žilního katetru.
- Pacientka v průběhu dne zaujímá úlevové polohy pro odlehčení levé horní končetiny, pod kterou je umístěn defekt, záznam provedla sestra do ošetrovatelské dokumentace.
- Fyziologické funkce (TK, P, TT), byly pravidelně monitorovány každých 8 hodin.
- Výsledky stěru z rány potvrdily výskyt infekce v ráně, lékař byl informován a byl proveden záznam do dokumentace, konzultace s ATB centrem s následným odběrem vzorků na citlivost.

Hodnocení (2. den hospitalizace):

Pacientka má zájem o péči postižené části těla a prokazuje snahu naučit se správných postupů jak o sebe pečovat. Chtěla, abychom jí poprvé ukázaly, jak se o postižené místo starat, poté se snažila vše udělat sama. Zarudnutí v okolí rány se mírně zlepšilo.

Úlevové a odlehčující polohy zmírňují tlak a zátěž postižené části těla. Otevřeně hovoří o svém stavu a je plně informována o příčinách a komplikacích otevřené rány. Dodržuje farmakologický, pohybový a dietní režim.

Pokračující intervence:

2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12.

U pacientky je nutné provádět pravidelné kontroly rány, převazy dle potřeby. Dodržovat léčebné postupy dle ordinace lékaře a sledovat jejich efektivitu a možné komplikace. Ovlivňovat zátěž postižené části těla specifickými strategiemi a úlevovými polohami.

Monitorovat fyziologické funkce, zapisovat veškeré změny a komplikace do ošetrovatelské dokumentace a okamžité sdělení lékaři. Prohlubovat spolupráci s rodinou, zlepšit komunikaci a informovanost o závažnosti zdravotního stavu.

ÚZKOST ZE SMRTI (00147)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu vytvořený vnímáním skutečného nebo imaginárního ohrožení něčí existence.

Určující znaky:

- uvádí strach z rozvoje nevyléčitelného onemocnění
- uvádí strach z bolesti spojené s umíráním
- uvádí strach z prodlužování umírání
- uvádí strach z utrpení spojeného s umíráním
- uvádí strach z procesu umírání

Související faktory:

- předvídání dopadu smrti na druhé
- předvídání bolesti
- předvídání utrpení
- vyrovnávání se s faktem nevyléčitelného onemocnění
- vnímání blízkosti smrti

Cíl krátkodobý: pacientka dokáže otevřeně vyjádřit své pocity do 2 dnů.

Cíl dlouhodobý: pacientka je klidnější a nemá strach z budoucna při propuštění z nemocnice.

Priorita: vysoká

Očekávané výsledky:

Pacientka dokáže rozeznat a vyjádřit své pocity (např. smutek, strach)

Pacientka dokáže hledět dopředu a plánovat svoji budoucnost

Pacientka má plán, jak se vypořádat s individuálními starostmi a eventualitami smrti

Ošetrovatelské intervence:

1. Vytvorí vstřícný, důvěryhodný vztah - vždy, všeobecná sestra.
2. Aktivně naslouchá, projevuje uznání - vždy, všeobecná sestra.
3. Respektuje přání pacienta - vždy, všeobecná sestra.
4. Přiměřeně individuální situaci jí poskytuje naději - vždy, všeobecná sestra.
5. Povzbuzuje pacienta k vyjádření svých pocitů (hněv, strach, smutek) - vždy, všeobecná sestra.
6. Uznává jeho úzkost, strach - vždy, všeobecná sestra.
7. Odpovídá na otázky a informuje podle pravdy - vždy, všeobecná sestra.
8. Posiluje důvěru a terapeutický vztah - vždy, všeobecná sestra.
9. Dbá na klidné prostředí a dostatek soukromí - vždy, všeobecná sestra.

Realizace:

15. 07. 2015

- 9:45 - pacientka přijata na oddělení
- 9:50 - pacientka udává pocity strachu, nejistoty a úzkosti - sestra u lůžka.
- 11:00 - pacientka je vyčerpaná z probíhajících bolestí a pospává - sestra u lůžka.
- 12:00 - pacientka pokládá otázky ohledně své nemoci a sděluje obavy z blízké budoucnosti - sestra u lůžka.
- 13:15 - doporučena konzultace s psychoterapeutem pro psychické pohodlí - sestra u lůžka.
- 14:15 - pacientka vede rozhovor s lékařem o zvoleném postupu léčby.

16. 07. 2015

- Pacientka spolupracuje a s postupnou důvěrou k ošetrovatelskému týmu, sděluje obavy, které jí tíží, ptá se na informace o průběhu léčby, které jí nebyly praktickým lékařem zodpovězeny.
- V průběhu dne došlo, z psychické stránky pacientky, k výraznému zlepšení.
- Pacientka v průběhu dne využívala možnost zapůjčení časopisu, knih a informačních letáků.
- Příbuzní pacientky jsou informováni o pocitech a starostech pacientky, snaží se maximálně spolupracovat - přinesli oblíbené knihy a časopis s křížovkami, které pacientka ráda luští.

Hodnocení (2. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacientka sděluje zmírnění strachu z následné budoucnosti a výrazné doplnění informací, které ji tížily. Začala plánovat aktivity a stanovila cíle do brzké budoucnosti.

Psychoterapie a metody odpoutávání jsou pro pacientku přínosné a mají pozitivní vliv na celkové chování a psychiku pacientky. Spolupracuje během léčby, nebojí se sdělit tíživý problém, neváhá se zeptat na kteroukoliv otázku.

Cítí se na oddělení bezpečně, vnímá kladně spolupráci s rodinou a personálem. Délka a kvalita spánku se postupně zlepšuje.

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9.

U pacientky je neustálá komunikace a naslouchání během sdělení jejich obav a problémů. Sledovat kvalitu a délku spánku. Prohlubovat spolupráci s rodinou a celkově podpořit obě strany.

NARUŠENÁ OSOBNÍ IDENTITA (00121)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 1: Sebepojetí

Definice: Neschopnost udržet si integrované a úplné vnímání sebe sama.

Určující znaky:

- narušený obraz těla
- neefektivní zvládnání zátěže
- pocity prázdnoty
- nejistota v cílech

Související faktory:

- situační krize
- situačně nízká sebeúcta
- vnímání předsudek

Cíl krátkodobý: pacientka vynakládá snahu porozumět aktuální situaci do 7 dní.

Cíl dlouhodobý: pacientka je schopna uvědomit si a akceptovat sebe sama při propuštění z nemocnice.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

Pacientka uznává ohrožení osobní identity.

Pacientka vykazuje pozitivní integraci ohrožení, např. zmírnění úzkosti.

Pacientka je schopna plánování do budoucna.

Pacientka je schopna slovně vyjádřit akceptaci změn, k nimž došlo.

Pacientka je schopna uvědomit si a akceptovat sebe sama.

Ošetřovatelské intervence:

1. Vyslechni pacienta beze spěchu a pobízej ho k přiměřenému vyjadřování pocitů včetně zlosti a hněvu - vždy, všeobecná sestra.
2. Zajisti klidné prostředí - vždy, všeobecná sestra.
3. Zajisti obnovení rovnováhy s využitím krizových intervencí - vždy, všeobecná sestra.
4. Pomoz pacientovi najít způsob, jak se vyrovnat s ohrožením identity (tím dojde ke snížení úzkosti a posílení sebeuvědomění a sebeúcty - vždy, všeobecná sestra.
5. Nauč pacienta, jak si pomoci při identifikaci sebe sama - vždy, všeobecná sestra.
6. Zaměstnej pacienta jednoduchými rozhodnutími, konkrétními úkoly a uklidňující prací - vždy, všeobecná sestra.
7. Dovol pacientovi řešit situaci po malých krůčcích - vždy, všeobecná sestra.
8. Připrav pacientovi individuální program cvičení (zpočátku procházky) - vždy, všeobecná sestra.
9. Poskytni konkrétní pomoc dle potřeby (např. s každodenními činnostmi, obstaráním jídla atd.) - vždy, všeobecná sestra.
10. Udržuj reálnou orientaci pacienta, ale nestav se proti jeho iracionálním přesvědčením - vždy, všeobecná sestra.

15. 07. 2015

- 9:45 - pacientka přijata na oddělení
- 9:50 - pacientka pocítuje odpor k vlastní osobě - sestra u lůžka.

- 11:00 - pacientka je vyčerpaná z probíhajících bolestí a pospává - sestra u lůžka.
- 12:00 - pacientka pokládá otázky ohledně své nemoci a prosí o rady jak se s tím vypořádat - sestra u lůžka.
- 13:15 - doporučena konzultace s psychoterapeutem pro psychické pohodlí - sestra u lůžka.
- 14:15 - pacientka vede rozhovor s lékařem o zvoleném postupu léčby a možné transplantaci tkáně.

16. 07. 2015

- Pacientka spolupracuje a během uplynulého dne zaznamenává pokrok v uznání a vnímání sebe samotné.
- Příbuzní pacientky jsou informováni o pocitech a starostech pacientky, snaží se o spolupráci.
- V průběhu dne došlo k výrazné psychické změně k lepšímu.

Hodnocení (2. den hospitalizace):

Efekt: částečný

Pacientka začala plánovat aktivity a stanovila cíle do brzké budoucnosti, vnímá sama sebe bez jakéhokoliv odporu. Cítí se dobře.

Psychoterapie a metody odpoutávání jsou pro pacientku přínosné a mají pozitivní vliv na celkové chování, vnímání sebe sama a celkovou psychiku pacientky.

Cítí se na oddělení bezpečně, vnímá kladně spolupráci s rodinou a personálem.

Pokračují intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10.

U pacientky je nutné prohlubovat spolupráci s rodinnou, která jí podpoří při stanovení cílů a priorit.

3.7 CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka byla akutně přeložena na onkologickou kliniku. Pacientka při příjmu na oddělení měla veliký defekt v levé části hrudníku, byla zaskočena z výskytu komplikace po mastektomii a celkové prognózy která je nepříznivá, částečně soběstačná a udávající nesnesitelnou bolest v okolí defektu. Dle rozpracovaných ošetřovatelských diagnóz nastalo u pacientky ke zlepšení zdravotního stavu. Došlo k zlepšení jak psychického, tak fyzického stavu pacientky. U rozpracovaných diagnóz se vždy nepodařilo splnit některé cíle, a to z důvodu špatné prognózy a pokročilost nádorového onemocnění. Po uplynutí tří dnů plánované péče je pacientka schopna zaujmout úlevovou polohu při bolestech, dokáže sama provést aseptický převaz defektu, v lůžku je soběstačná, téměř bez bolesti a adaptuje se na vzhled těla s rozsáhlým defektem. K psychické pohodě pacientky napomohla převážně podpora, spolupráce rodiny a empatie zdravotnického personálu.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Karcinom prsu je onkologické onemocnění se zvyšující se incidencí. Z tohoto důvodu byly navrženy následná opatření a doporučení, která jsou určena pro zdravotnický personál, pacientku, rodinu a širokou veřejnost.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Přistupovat ke každé pacientce individuálně a dbát společně na bio - psycho - sociální složky.
- Získat si důvěru pacientky a hovořit s ní otevřeně o dané problematice.
- Vyslechnout obavy z onemocnění, které tíží pacientku.
- Poskytnout pacientce informace ohledně vyšetření a následných postupů léčby.
- Vést pacientku k pozitivním myšlenkám.
- Zajistit pacientce soukromí.
- Zajistit aktivní režim pacientky.
- Pacientku opakovaně edukujeme v péči o ránu.
- Dostatečná komunikace ošetřujícího personálu s pacientkou a rodinou.
- Nabídnout pacientce propagační materiály, které poskytnou odpovědi na její otázky, týkající se dané diagnózy.
- Navrhnout pacientce konzultaci s psychologem.

Doporučení pro pacienty:

- Dodržení léčebného režimu.
- Snažit se myslet pozitivně.
- Zapojit se do denních aktivit.
- Brát své onemocnění jako součást svého života a mluvit o něm.
- Dát najevo své obavy a nebát se říct si o pomoc.
- Zapojení se do péče o defekt.
- Možnost vyžádat si přítomnost pastoračního nemocničního pracovníka.

Doporučení pro rodinu:

- Podpora a motivace pacientky v této špatné životní situaci.
- Neztrácení naděje při diagnostice daného onemocnění.
- Komunikovat s pacientkou o obavách, které jí tíží.
- Komunikace rodiny s ošetřujícím lékařem, sestrou a veškerým ošetřujícím personálem.
- Podpora pacientky častými návštěvami.
- Přítomnost rodiny u edukace při péči o ránu.
- Podpora pacientky rodinou při léčebných procedurách.
- Chovat se k této diagnóze zodpovědně a předcházet jí preventivními opatřeními např. pravidelná návštěva gynekologických prohlídek, samovyšetření prsu, genetické vyšetření atd.

Doporučení pro veřejnosti:

- Prohloubení informací, které se týkají této problematiky.
- Zlepšení životního stylu.
- Podstoupení screeningového programu, který má za cíl včasné odhalení této diagnózy
- Při kterémkoliv projevu, který může signalizovat karcinom prsu, okamžité navštívení lékaře.
- Při výskytu této diagnózy v rodině informovat praktického lékaře a podstoupit genetické vyšetření dle doporučení.
- Stavět se k této diagnóze zodpovědně.

ZÁVĚR

Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu nejsou zcela známé. Proto je velmi důležité se zaměřit u této problematiky na prevenci. Jelikož se toto nádorové onemocnění vyskytuje převážně u starších žen, je velmi důležité podstoupit screeningové programy, které odhalí přítomnost odchylek od normálu v čas. Při jakýchkoliv projevech daného onemocnění, které se nejčastěji projevují změnou tvaru prsu, vtažením kůže apod. je velmi důležité navštívit lékaře. Hlavní důvodem mortality v České republice je pozdní diagnostika, kdy je karcinom prsu v pokročilém stádiu. Nejspolehlivějším vyšetřením, kterým lze prokázat karcinom prsu je mamografie. Screeningový program je určen ženám od 45 let.

Na začátku této práce byly zadány tyto cíle:

- **Cíl 1:** Zpracovat problematiku karcinomu prsu. Popsat její epidemiologii, symptomy, diagnostiku, léčbu, komplikace a prevence tohoto onemocnění. Cíl byl splněn.
- **Cíl 2:** Popsat psychosociální aspekty karcinomu prsu. Cíl byl splněn.
- **Cíl 3:** Zpracovat ošetrovatelský proces u konkrétní pacientky s karcinomem prsu, která byla hospitalizována na oddělení onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Ošetrovatelský proces byl vypracován dle taxonomie II. NANDA I domény 2012-2014 a na zpracování získaných informací jsme využili ošetrovatelský model funkčního vzorce zdraví dle Marjory Gordonové. Cíl byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. BECKER, Horst D. *Chirurgická onkologie*. 1. vyd. Překlad Miloslav Duda. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9.
3. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
4. DIENSTBIER, Z. & SKALA, E. *Co bychom měli vědět o rakovině*. Liga proti rakovině. Praha, 2011. ISBN nedohledáno.
5. DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky*. 1. vyd. Praha: Liga proti rakovině, 2009. ISBN 978-80-86031-86-6.
6. DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: prevence a léčebná péče*. Praha: Liga proti rakovině, 2009. ISBN 978-80-239-3625-4.
7. DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.
8. DUŠEK L., MUŽÍK J., KUBÁSEK M., KOPTÍKOVÁ J., ŽALOUDEK J., VYZULA R. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, 2005 [cit. 2016-3-11]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>. ISSN 1802 – 8861.
9. EDITOR, Harold J a George P CONSULTING EDITORS. *Breast cancer*. Philadelphia, Pa: Elsevier, 2013. ISBN 978-0-323-18606-3.
10. CHOCENSKÁ, E.; MÓCIKOVÁ, H.; DĚDEČKOVÁ, K. *Průvodce pacienta onkologickou léčbou*. Praha: Forsapi, 2009. 123 s. ISBN 978-80-87250-02-0.
11. CHRDLOVÁ, Michaela et al. *Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké*. 2. doplněné vydání. Liga proti rakovině. Praha, 2014. ISBN nedohledáno.
12. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-47-4412-4.

13. KULHÁNKOVÁ, R. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění*. Liga proti rakovině. Praha, 2011, ISBN nedohledáno.
14. Liga proti rakovině Praha [online]. c2002 – 2010. [cit. 2016-1-12]. Dostupný z: <http://www.lpr.cz/index.php/evropsky-kodex>
15. MÁJEK, O., DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., BARTOŇKOVÁ, H., ŠNAJDROVÁ, L., GREGOR, J., MUŽÍK, J., DUŠEK, L. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2016 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz>. ISSN 1804- 0861.
16. *Rekonstrukce prsu po mastektomii* [online]. Klinika plastické chirurgie 1. LF UK a FN Na Bulovce, 2014 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/rekonstrukce-prsu-po-mastektomii/>
17. NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-4328-8.
18. NĚMCOVÁ, J. aj., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
19. OPATRŇNÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1876-0.
20. PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.
21. PEGG, Jonathan D. *Breast cancer screening and prevention*. New York: Nova Science, c2011.
22. SEIDL, Zdeněk. *Radiologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4108-6.
23. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5.
24. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Prevence: Samovyšetření prsu* [online]. Praha: Mama centrum Praha, 2008 [cit. 2015-08-23]. Dostupný z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--prevence--samovysetreni-prsu/>

25. STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.
26. TOBOLÍKOVÁ, V., R. VYZULA, V. JANČÍKOVÁ, a B. JAROŠOVÁ. *Prevence lymfedému horní končetiny po operaci prsu*. AstraZeneca CzechRepublic, 2014.
27. *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf, 2008 [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: www.lekarske.slovniky.cz
28. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.
29. *Zjišťování klinických příznaků karcinomu prsu – rutinní součást gynekologického vyšetření*. Prolékaře.cz [online]. [cit. 2015-10-07]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/zjistovani-klinickyh-priznaku-karcinomu-prsu-rutinni-soucast-gynekologickeho-vysetreni-40468>

PŘÍLOHY

Příloha A - Čestné prohlášení	I
Příloha B - Rešerše	II
Příloha C - Klasifikace nádoru TNM	III
Příloha D - Obrázky příznaků karcinomu prsu.....	IV
Příloha E - Hodnotící škály.....	V
Příloha F - Evropský kodex	VI
Příloha G - Chirurgické výkony	VII
Příloha H - Fotografie komplikací karcinomu prsu	VIII
Příloha I - Mastektomie se zachováním dekoltu	IX

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ STUDENTA K ZÍSKÁNÍ PODKLADŮ PRO
ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacientek s karcinomem prsu v rámci odborné praxe realizované při studiu na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 21. 3. 2016

.....
Kateřina Levá

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU

rešerše

Počet záznamů: 312 - články a abstrakta
48 - monografie (knihy, e-knihy, grantové zprávy, kapitoly, CD-ROM)
64 - plné texty

Časové rozmezí: 2010-2015

Jazykové vymezení: Čeština

Druh literatury: Knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce
Datum: 2. 6. 2015

Citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- jednotná informační brána (www.jib.cz)
- souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz) □ online katalog NCO NZO
- specializované databáze (EBSCO, PubMed)

Klíčová slova: nádory prsu, biologická terapie, farmakoterapie, chirurgie, epidemiologie, prevalence, incidence, mamografie, screening

Příloha C - Klasifikace nádoru TNM

Tabulka 1 Klinická klasifikace TNM

T - primární nádor	
TX	primární nádor nelze hodnotit
T0	bez známek primárního nádoru
Tis	karcinom in situ
Tis (DCIS, LCIS)	duktální/lobulární karcinom in situ
Tis (Paget)	Pagetova choroba bradavky bez nádoru
T1, T2, T3, T4	narůstající velikost nebo místní rozsah primárního nádoru (T1 nádor velikosti do 2 cm, T2 nádor velikosti 2-5 cm, T3 nádor větší než 5 cm a T4 nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo kůže)
N - regionální mízní uzliny	
NX	regionální uzliny nelze hodnotit (např. dříve odstraněné)
N0	v regionálních mízních uzlinách nejsou metastázy
N1, N2, N3	narůstající postižení regionálních mízních uzlin (N1 postižení stejnostranné pohyblivé axilární uzliny, N2 postižení stejnostranné fixované axilární uzliny, N3 metastázy ve stejnostranných infraklavikulárních, supraklavikulárních, vnitřních mamárních nebo axilárních mízních uzlinách)
M - vzdálené metastázy	
MX	vzdálené metastázy nelze hodnotit
M0	nejsou vzdálené metastázy
M1	vzdálené metastázy
Kategorie M1 může být dále specifikována označením orgánů, kde se vzdálené metastázy vyskytují (PUL - plicní atd.).	

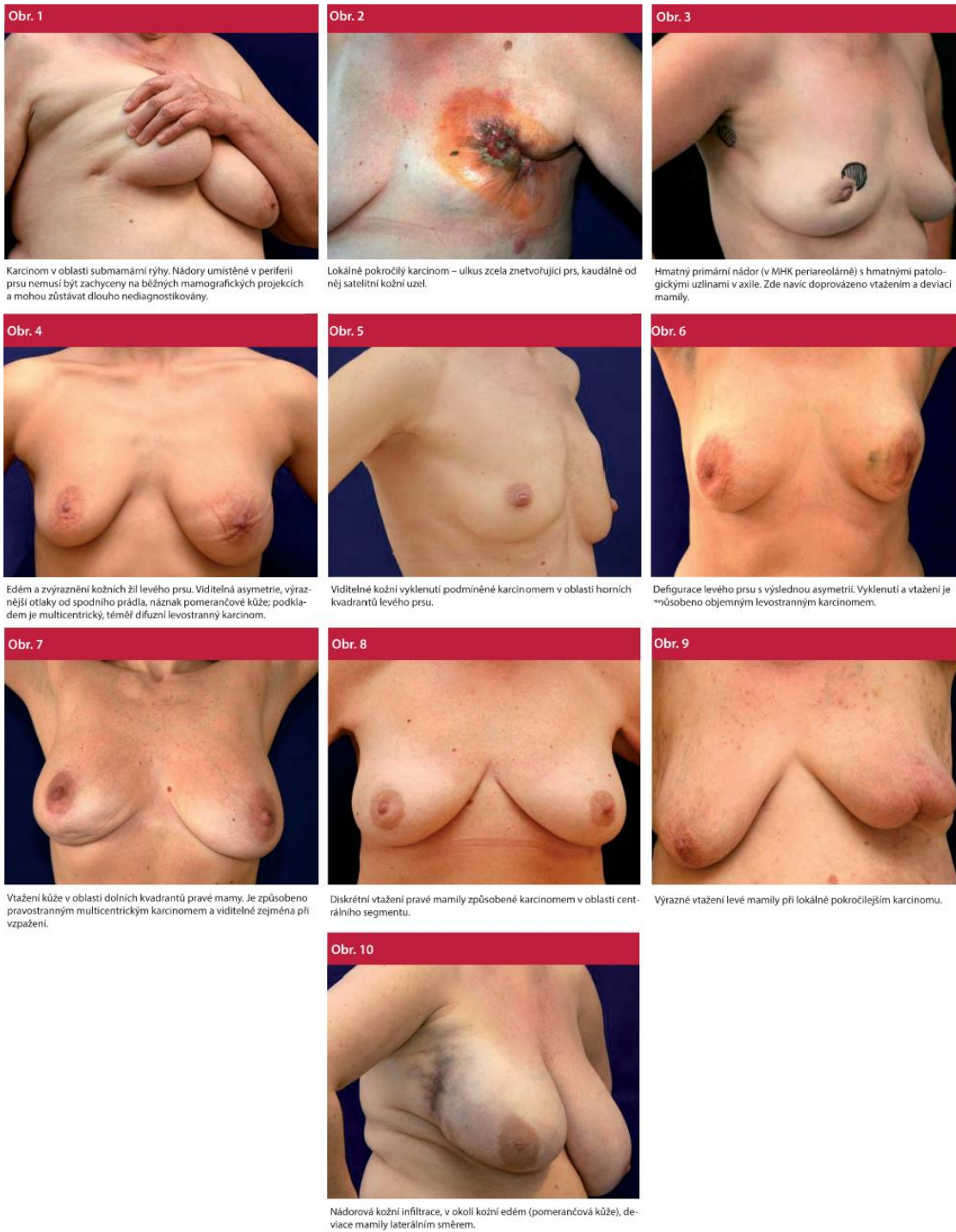
Zdroj: Janíková, et al., 2013, s. 112

Tabulka 2 Klinická stádia karcinomu prsu

	T	N	M	% zastoupení*
stadium 0	Tis	N0	M0	5%
stadium I	T1	N0	M0	36,7 %
stadium II A	T0	N1	M0	34,6 %
	T1	N1	M0	
	T2	N0	M0	
stadium II B	T2	N1	M0	34,6 %
	T3	N0	M0	
stadium III A	T0	N2	M0	14,1 %
	T1	N2	M0	
	T2	N2	M0	
	T3	N1, N2	M0	
stadium III B	T4	N0, N1, N2	M0	14,1 %
stadium III C	jakékoliv T	N3	M0	8,8 %
stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1	8,8 %

Zdroj: Janíková, et al., 2013, s. 113

Příloha D - Obrázky příznaků karcinomu prsu



Obrázek 1 Symptomy karcinomu prsu

Zdroj: COUFAL, et al., 2011, s. 84

Příloha E - Hodnotící škály



Obrázek 2 Vizuální analogová škála

Zdroj: FRICOVÁ, 2011, Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
Úplná	4 00-10	4 Normální	4 Žádné	4 Dobry	4 Dobry	4 Úplná	4 Není	4 Chodí
Malá	3 11-30	3 Alergie	3 Horečka Diabetes Anemie Karcinom Kachexie Obezita On.cév A jiné	3 Zhoršený	3 Apatický	3 Částečně omezená	3 Občas	3 Doprovod
Částečná	2 31-60	2 Vlhká	2 Podle závažnosti nemocí 3-1	2 Špatný	2 Zmatený	2 Velmi omezená	2 Převážně močová	2 Sedačka
Žádná	1 nad 60	1 Suchá	1	1 Velmi špatný	1 Bezvědomí	1 žádná	1 Stolice i moč	1 Upoután na lůžko

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

Obrázek 3 Hodnocení rizika vzniku dekubitů

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace VFN, 2016

EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ (třetí verze)

„Doporučení, která jsou obsahem Evropského kodexu proti rakovině, mají za cíl snížit výskyt rakoviny a vést ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Každý jedinec má svobodnou vůli změnit svůj životní styl, čímž si může snížit riziko vzniku rakoviny.

Celkový zdravotní stav lze zlepšit a mnohým úmrtím na rakovinu lze zabránit, když si osvojíme zdravější životní styl:

1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte. Pokud nemůžete přestat, nekuřte v přítomnosti dětí.
2. Vyvarujte se obezitě.
3. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.
4. Jezte denně více různých druhů ovoce a zeleniny, alespoň v pěti porcích. Omezte příjem potravin obsahujících živočišné tuky.
5. Jestliže pijete alkohol, ať již pivo, víno nebo koncentráty. Omezte konzumaci na dva nápoje denně /jste-li muž/a na jeden /jste-li žena/.
6. Nevystavujte se nadměrnému slunečnímu záření. Zvláště důležité je chránit děti a mladistvé. Ti, kdo mají sklon se rychle spálit, se musí chránit během celého života.
7. Dodržujte přesně pravidla ochrany před známými rakovinotvornými látkami. Dodržujte všechny zdravotní a bezpečnostní předpisy při styku s látkami, které mohou způsobit rakovinu. Dodržujte směrnice radiační hygienické služby. Programy veřejného zdravotnictví, které mají preventivní význam nebo zvyšují pravděpodobnost jejího vyléčení.
8. Ženy od 25 let by se měly zapojit do skrínungu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
9. Ženy od 50 let by se měly zapojit do mamárního skrínungu v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
10. Ženy a muži od 50 let by se měli zapojit do skrínungu tlustého střeva a konečníku v programech se zajištěnou kontrolou kvality.
11. Účastněte se očkovacích programů proti infekci způsobené virem hepatitidy B“

Zdroj: *Liga proti rakovině*, 2010, Dostupný z: <http://www.lpr.cz/index.php/evropsky-kodex>

Příloha G - Chirurgické výkony

Tabulka 3 Chirurgické výkony u operabilního karcinomu

Typ výkonu		Popis	Indikace
1.	Radikální amputace prsu (radikální mastektomie) podle Halstedta	Odstranění kůže prsu včetně bradavky a dvorce a veškeré tkáně prsu en bloc, odstranění velkého i malého pektorálního svalu, odstranění axilárních lymfatických uzlin I., II. i III. úrovně	Všechny typy operabilního karcinomu prsu nyní již opuštěna pro přílišnou radikalitu
2.	Modifikovaná radikální mastektomie (podle Pateyho)	Odstranění kůže prsu včetně bradavky a dvorce a veškeré tkáně prsu, odstranění malého prsního svalu, odstranění axilárních lymfatických uzlin I., II. i III. úrovně	Nádory rozsahu T2, nádory rozsahu T1 v případě kontraindikace konzervativního výkonu
3.	Totální mastektomie	Odstranění kůže prsu včetně bradavky a dvorce a veškeré tkáně prsu	Difuzní DCIS profylaktická operace u nositelek mutace BRCA 1-2, profylaktická operace u LCIS
4.	Subkutánní mastektomie	odstranění žlázaté tkáně prsu, zachování kůže a komplexu bradavky-dvorce	Zcela opuštěna, riziko ponechání reziduí části mamární tkáně a retroareolárních duktů
5.	Mastektomie šetřící kůži	Odstranění tkáně prsu en bloc s komplexem bradavky- dvorce, přístup z areolární incize	Profylaktická operace pro LCIS, DICS a event. pro nositelky mutace BRCA 1-2, riziko ponechání části mamární tkáně
6.	Kvadrantektomie, segmentální mastektomie (kvadrantektomie podle Veronesiho) + axilární disekce	Odstranění kůže a pod ní ležícího mamárního parenchymu obklopujícího nádor s nádorem samým, resekce se provádí nejméně 2 cm od okraje nádoru	Nádory T1-T2, event. přítomnost extenzivní intraduktální komponenty je riziková
7.	Lumpektomie, tumorektomie, široká excize + axilární disekce	Odstranění mamárního parenchymu obklopujícího nádor s nádorem samým, resekce se provádí nejméně 1 cm od okraje nádoru	Nádory T1
8.	Lumpektomie, tumorektomie, široká excize, kvadrantektomie bez axilární disekce	Jako 7. a 8., bez axilární disekce	DCIS, LCIS benigní afekce
9.	Axilární vzorek	Odstranění 5 axilárních uzlin I. úrovně	Výkon prováděný pouze pro doplnění stagingu
10.	Sentinelova uzlina biopsie	Odstranění sentinelové uzliny z malé axilární incize	Predikce postižení axilárních uzlin

Zdroj: Vorlíček, et al., 2012, s. 354

Příloha H - Fotografie komplikací karcinomu prsu



Zdroj: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2016

Příloha I - Mastektomie se zachováním dekoltu



Zdroj: LEVÁ, 2014