

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY  
S PLASTICKOCHIRURGICKOU REKONSTRUKCÍ PRSU**

Bakalářská práce

ADÉLA MADAROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. MUDr. Dana Göepfertová, CSc.

Praha 2016



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

**Madarová Adéla**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 11. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče u pacientky s plastickochirurgickou rekonstrukcí  
prsu

*Nursing Care of a Patient after Plastic-Surgery Breast Reconstruction*

Vedoucí bakalářské práce: doc. MUDr. Dana Göepfertová, CSc.

V Praze dne: 27. 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**

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce doc. MUDr. Daně Göepfertové, CSc. za odborné vedení, cenné připomínky, trpělivost a ochotu kterou mi poskytovala během psaní mé práce.

## ABSTRAKT

MADAROVÁ, Adéla. *Ošetrovatelská péče u pacientky s plastickochirurgickou rekonstrukcí prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Dana Göepfertová, CSc. Praha. 2016. 62 s.

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o pacientky s plastickochirurgickou rekonstrukcí prsu. Teoretická část se věnuje historii chirurgie prsu, problematice karcinomu prsu, mastektomii, možnostem rekonstrukce prsu, specifické ošetrovatelské péči. Ženská prsa jsou považována za jeden z nejvýznamnějších atributů ženské krásy, proto ztráta prsu představuje pro ženu velmi těžkou situaci plnou obav a strachu. Rekonstrukce prsu pro ženy představuje jakousi naději, šanci získat zpět ztracené sebevědomí a „ženskost“. Přesto, že rekonstrukce prsu se řadí mezi náročné a bolestivé chirurgické výkony, mnoho žen jsou ochotny podstoupit dlouhou a náročnou cestu k vytvoření nového prsu. K těmto ženám je nutno přistupovat trpělivě, empaticky a být jim oporou. V klinické části jsme popsaly ošetrovatelské problémy a potřeby dle modelu Marjory Gordon. Všechny pacientčiny problémy a potřeby jsme zhodnotily a vypracovaly pomocí ošetrovatelských diagnóz podle NANDA I taxonomie II.

Klíčová slova

Rekonstrukce prsu. Karcinom prsu. Ošetrovatelská péče. Mastektomie. Všeobecná sestra.

## ABSTRACT

MADAROVÁ, Adéla. *Nursing Care of a Patient after Plastic-Surgery Breast Reconstruction*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. MUDr. Dana Göepfertová, CSc. Prague. 2016. 62 pages.

This bachelor's thesis deals with the care of patients with plastic surgery breast reconstruction. The theoretical part is devoted to the history of breast surgery, of breast cancer, mastectomy, breast reconstruction options, specific nursing care. Women's breasts are considered one of the most important attributes of female beauty, so the loss of the breast is a woman for a very difficult situation full of worry and fear. Breast reconstruction for women represents a kind of hope, a chance to regain lost confidence and "femininity". Despite the fact that breast reconstruction is raging between consuming and painful surgery, many women are willing to undergo a long and arduous journey to create a new breast. These women need to be treated with patience, empathy and be supportive to them. In the clinical part, we describe nursing problems and needs depending on the model Marjory Gordon. All of the patient's problems and needs, we assess and develop through the nursing diagnoses according to NANDA-I Taxonomy II.

### Keywords

Breast reconstruction. Breast cancer. Nursing Care. Mastectomy. General nurse.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>1 CHIRURGIE PRSU Z HISTORICKÉHO POHLEDU .....</b>	<b>12</b>
<b>2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU .....</b>	<b>13</b>
2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KARCINOM PRSU .....	13
2.2 TIPY KARCINOMU PRSU.....	14
<b>3 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU .....</b>	<b>17</b>
3.1 MASTEKTOMIE .....	17
3.2 TYPY MASTEKTOMIÍ.....	17
3.3 REKONSTRUKCE PRSU .....	18
3.4 TYPY REKONSTRUKCE PRSU .....	19
3.5 KOMPLIKACE CHIRURGICKÉ LÉČBY PRSU .....	21
<b>4 SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE .....</b>	<b>23</b>
4.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	23
4.2 POOPERAČNÍ PÉČE .....	24
<b>5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S PLASTICKOCHIRURGICKOU REKONSTRUKCÍ PRSU</b>	<b>27</b>
5.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTCE .....	27
5.2 ANAMNÉZA .....	28
5.3 HODNOCENÍ PACIENTKY PODLE MODELU MARJORY GORDON.....	30
5.4 MEDICÍSKÝ MANAGAMENT .....	39
5.5 SITUAČNÍ ANALÝZA .....	40
5.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ PODLE NANDA TAXONOMIE II (S POUŽITÍM NANDA INTERNATIONAL, OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY, DEFINICE A KLASIFIKACE 2012-2014) .....	41
5.7 CELKOVÉ HODNOCENÍ .....	51
5.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	51

<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>54</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>55</b>



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

<b>ATB</b>	<b>antibiotika</b>
<b>BMI</b>	<b>body mass index</b>
<b>BRCA</b>	<b>breast cancer</b>
<b>D</b>	<b>dechová frekvence</b>
<b>DNA</b>	<b>deoxyribonukleová kyselina</b>
<b>EKG</b>	<b>elektrokardiogram</b>
<b>i.v.</b>	<b>intravenozní</b>
<b>P</b>	<b>srdeční pulz</b>
<b>PŽK</b>	<b>periferní žilní katétr</b>
<b>RTG</b>	<b>rentgen</b>
<b>SpO2</b>	<b>saturace krve kyslíkem</b>
<b>TEN</b>	<b>tromboembolická nemoc</b>
<b>TK</b>	<b>krevní tlak</b>
<b>TT</b>	<b>tělesná teplota</b>

(VOKURKA a kol., 2010)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Cystosarkom phyllodoes** – nádor prsu, jehož vazivová složka vykazuje značnou proliferativní aktivitu projevující se rychlým růstem s exulcerací

**Duktální - vývodný**

**Fasciokutánní** – týkající se vazivového obalu a kůže

**Fibroadenom** – tuhé ohraničené bulky v prsu

**Intravenózní** – způsob aplikace do krevního oběhu

**Karcinosarkom** – zmenšený zhoubný nádor

**Lipom** – tukový nádor

**Lymfadenektomie** – chirurgické odstranění lymfatických žláz

**Muskulokutánní** – svalovo-kožní

**Ptotický** – poklesnutý

**Subcutánní** – způsob aplikace pod kůži

**Tetováž** – úmyslná pigmentace kůže

(VOKURKA a kol., 2010)

# ÚVOD

Nádorové onemocnění prsu u žen je velmi aktuální a diskutované téma. Počet žen s patologickým nálezem v prsu neustále stoupá, nejčastěji se jedná o karcinom prsu. Sice počet diagnostikovaných karcinomů prsu stoupá, úmrtí na to toto onemocnění má však klesavou tendenci, a to díky velmi dobrým preventivním programům a screeningu. Větší množství nádorů se zachytí už v časném stádiu, a nemocné ženy mají větší šanci na uzdravení.

Rekonstrukční chirurgie prsu se neustále vyvíjí, nejen díky vývoji chirurgického oboru celkově ale také díky stále novým možnostem, pomůckám a výzkumům. Pro většinu žen je fyzický vzhled velmi důležitý. Ženské poprsí ve většině kultur představuje ženskost a většina populace jej tak i podvědomě vnímá, hlavně ženy samotné. Proto je pro ženu karcinom prsu velká zátěž, která se zvyšuje, pokud musí podstoupit mastektomii. Tato zátěž zasahuje hlavně ženskou psychiku, péče o psychiku ženy v tomto období je nedílnou součástí léčby. Úloha sestry je takto nemocné ženy podporovat, motivovat, napomáhat získat sebedůvěru, být oporou v nemocničním prostředí.

## **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zjištění a definování informací z odborných zdrojů o mastektomii a rekonstrukci prsu.

**Cíl 2:** Shrnout důležitá fakta týkající se mastektomie a rekonstrukčních operací prsu.

## **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Navázat vzájemný, důvěryhodný, terapeutický vztah s pacientkou.

**Cíl 2:** Pomocí rozhovoru, pozorováním, dat v ošetrovatelské dokumentaci zmapovat všechny ošetrovatelské problémy.

**Cíl 3:** Co nejefektivněji pojmenovat a vyřešit ošetrovatelské problémy pacientky.

## **Vstupní literatura**

Před psaním své bakalářské práce, jsem se snažila získat povědomí o jejím tématu pomocí literatury Rekonstrukce prsu po mastektomii z roku 2006 od Luboše Dražana a Jana Měšťáka, kteří se řadí mezi jedny z nejvýznamnějších plastických chirurgů v Česku. Tato kniha je srozumitelně a obsáhle popisuje problematiku rekonstrukcí po mastektomii,

zároveň jsem z ní čerpala informace do teoretické části mé práce. Povědomí mi také rozšířila kniha Jana Měšťáka, Prsa očima plastického chirurga z roku 2007, které je též velmi kvalitně napsána. K osvěžení a prohloubení vědomostí o anatomii prsu, kvůli pochopení operačních výkonů na prsu, jsem využila knihu Přehled anatomie z roku 2011 od Ondřeje Naňky a Miloslavy Eliškové.

### **Popis rešeršní strategie**

Rešerši jsem si nechala zhotovit v Národní lékařské knihovně.

Klíčová slova: rekonstrukce prsu, karcinom prsu, ošetrovatelská péče, mastektomie, všeobecná sestra, chirurgie prsu, ošetrovatelská péče po operaci prsu.

Časové vymezení: 2016-2015

Dokumenty: knihy, časopisy, odborné články, elektronické zdroje

Záznamy: 38, z toho jsem do své práce využila 19 knih, a 2 elektronické zdroje

Typ citace: Harvardský

# 1 CHIRURGIE PRSU Z HISTORICKÉHO POHLEDU

Chirurgie prsu má kořeny ve starověku, kdy byla zaměřena především na nemoci prsu. Jedny z nejstarších lékařských dokumentů, který nás seznamuje s touto problematikou, jsou egyptské papyry z 18. dynastie (1587 – 1328 př. Kr.). V těchto papyrech můžeme nalézt popis 48 případů s onemocněním prsu, které byly posléze chirurgicky řešeny. Zároveň se nejspíše jedná o úplně první dokument, který popisuje rakovinu prsu a její operační léčbu. Problematika onemocnění prsu v Evropě, má původ v Řecku téměř o 1000 let později. Slavní filozofové jako Hippokrates, Galénos z Pergamu, Platon a Aristoteles měli pro vznik rakoviny prsu různá vysvětlení, například Hippokrates dával vznik rakoviny do souvislosti s menopauzou. Platon a Aristoteles propagovali, že rakovina prsu je vyrovnání se ženského těla, se svými nedostatky, protože není tak dokonalé jako mužské. Jako první, popsal podrobně operaci rakoviny prsu Aetios z Amidy. Tvrdil, že operativní jsou pouze nádory, které zabírají méně než polovinu prsu a zaujímají vrcholek prsu. Prevence rakoviny prsu, má počátky ve 13. století, kdy italský chirurg Theodoric Borgognone začal ženy učit samovyšetření prsu. Německý chirurg Wilhem Fabry (1560 – 1634), začal s nádory prsu odstraňovat i zduřeniny v podpaží. (MĚŠŤÁK, 2007)

Chirurgickou léčbu karcinomu prsu, nejvíce ovlivnil a zkvalitnil vynález anestezie a antiseptiky v druhé polovině 19. století. Za další mezník v rekonstrukční chirurgii se považuje objev silikonových implantátů, které byly poprvé využity Croninem v roce 1963. Od té doby se rekonstrukční chirurgie prsu kvalitně vyvíjela a objevovaly se nové postupy léčby, například rekonstrukce pomocí vlastní tkáně. V podobě fasciokutánních laloků a muskulokutánních laloků.

V roce 1928, provedl první operaci hypertrofických prsů, profesor František Burian. O rok později provedl redukční operaci zevní poloviny prsu a přestavil prsní dvorec do jiného postavení. František Burian se považuje za zakladatele plastické chirurgie v České republice, byl to významný chirurg a vědec. Iniciovat založení několik pracovišť věnujících se plastické chirurgii, sám založil stanici plastické chirurgie, ze které se později stal Ústav plastické chirurgie a byl přestěhován do FNKV. Z Ústavu plastické chirurgie se v roce 1984 stala klinika plastické chirurgie. (WEISS, 2007)

## 2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Karcinom prsu, je jedním z nejčastějších zhoubných onemocnění u žen. Kvůli stále rostoucímu výskytu, je zařazován mezi civilizační choroby. Karcinom prsu, může postihnout ženu v jakémkoli věku, před 25. rokem je však vzácný a jeho výskyt stoupá s věkem. Některé ženy, mají větší predispozice k výskytu nádorového onemocnění prsu. Na péči, o ženy s onemocněním prsu se podílí několik odborníků, důležitá je týmová spolupráce, a úzká spolupráce odborníků. Komplexní péči zahrnuje spolupráce: gynekologa, onkologa, patologa, psychologa, radioterapeuta a dalších specialistů. (MĚŠTÁK, 2007).

Karcinomy mléčné žlázy, se šíří krevní a lymfatickou cestou. Krevní cestou, se karcinomy šíří nejvíce do plic, kostí, jater a případně i mozku. Občas se objevují pozdní metastázy, které se mohou objevit i po více jak 10 letech. Lymfatickou cestou se nádory šíří hlavně do axilárních uzlin a mohou metastazovat i do nitrohruďných uzlin (DRAŽAN et. al., 2006), (ŠOTOLOVÁ et. al., 2006).

### 2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KARCINOM PRSU

Dnes mají ženy možnost podstoupit genetické vyšetření, které určí tzv. rizikové pacientky na základě rodinné anamnézy. Genetické testování dědičných dispozicích, patří mezi jeden z nejmodernějších způsobů, co se týče prevence karcinomu prsu. Umožňuje BRCA pozitivním ženám, které pravděpodobně v průběhu svého života onemocní karcinomem prsu, si preventivně nechat odstranit prsní žlázu, s následnou rekonstrukcí tvaru a velikosti prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (SKOVAJSOVÁ, 2010).

Hlavní predispoziční geny pro vznik karcinomu prsu, se nazývají BRCA1 a BRCA2 (z označení breast cancer), jsou to onkosupresové geny, které regulují buněčný cyklus a opravují chyby v DNA. Ženy, které mají mutaci v jednom z těchto genů, mají chyby ve všech svých buňkách. Tyto buňky mohou rychle akumulovat další mutace a přecházet tak v maligní nádory. Vznik karcinomu prsu u žen se zárodečnou mutací tohoto genu je až 10x vyšší než u žen bez ní, nádory se objevují daleko dříve než o ostatní populace, mnohdy oboustranně a multifokálně a riziko onemocnění druhého prsu je až 60%. Genetickou predispozici pro karcinom prsu mohou přenášet nejen ženy ale i muži,

pro jejich potomky to znamená 50% pravděpodobnost zdědění mutace. Projev zárodečné mutace závisí na několika faktorech, a to jak genetických (modifikující geny), tak negenetických jako je strava, vliv stresu, životní styl aj. Kromě nádoru prsu se v souvislosti mutací v genu, objevují i jiné nádory. Až u 60% nosiček mutace v genu BRCA1 se během života objeví ovariální karcinom, u nosiček mutace v genu BRCA2 je to 20%, pro srovnání, v běžné populaci u 2%. Genetické testování se provádí u pacientek s karcinomem prsu nebo ovarií, hlavně u žen s výskytem karcinomu v rodině. Při patogenním nález, se rizikovým příbuzným pacientky může nabídnout prediktivní testování, při kterém se zjišťuje nosičství detekované mutace. Pacientům je odebrána krev, přičemž je z bílých krvinek izolována genomická DNA a výsledek je buď to jednoznačně patogenní, bez klinického významu, bez mutace v genu. (DRAŽAN et. al., 2006)

Mezi faktory, spojené s vyšším rizikem karcinomu prsu prioritně patří: vyšší věk (zvýšené riziko počíná po 35. roku, cca 75% onemocnění se manifestuje po 40. roce), familiární výskyt, karcinom dělohy, ovarií a výskyt karcinomu na jednom prsu, pozdní menopauza (po 50. roce), časná menarché (před 12. rokem), bezdětnost, první těhotenství po 35. roce, dlouhá hormonální stimulace estrogeny, hyperplazie, kouření, špatně zvolený životní styl, nezdravá strava, stres. Avšak většina žen, které onemocní karcinomem prsu, v anamnéze žádné riziko nemá. (MĚŠTÁK, 2007), (DRAŽAN et. al., 2006).

## **2.2 TIPY KARCINOMU PRSU**

### **SMÍŠENÉ NÁDORY**

Typickým benigním nádorem prsu je fibroadenom, obvykle postihuje mladé ženy ve věku 25 – 35 let. Projevuje se jako, ovoidní, tužší a dobře ohraničený proti okolí pohyblivý útvar o průměru 2 – 4cm. Cystosarcoma phyllodes je rychlerostoucí ohraničený tumor. Svou velikostí může způsobit nekrózu kůže s významným zvětšením prsu, málokdy se chová maligně. Mezi smíšené nádory se dále řadí například: tubulární adenom, juvenilní fibroadenomie, obrovské fibroadenomy.

## **MEZENCHYMOVÉ NÁDORY**

V mléčné žláze se může vyskytnout lipom a hemangiom, které se řadí do benigních mezenchymových nádorů. Neepitelové maligní nádory jako angiosarkom, karcinosarkom a fibrosarkom jsou vzácné se špatnou progózou.

## **KARCINOMY IN SITU**

Jsou to neinvazivní nádory, přičemž epitelové buňky vykazují některé změny charakteru karcinomu, tyto změny však nepřesahují bazální membránu epitelu. Mohou být duktální a lobulární. Duktální karcinomy mohou být hmatné, bývají uspořádané, vyplňující lumen či kribriformní, kdy vznikají dutinky v nádorovém epitelu. Nejčastěji se vyskytují lepivé a komedonové s centrálními nekrotizacemi. Při DCIS terapie zahrnuje mnoho léčebných postupů, u většiny se provádí konzervativní chirurgický výkon (tj. široká excize) s možností následnou radioterapií. V případě velkého nebo více ložisek je indikována mastektomie. Lobulární karcinomy jsou většinou asymptomatické, vyskytující se u žen v menopauze. Většinou jsou náhodně objeveny při biopsii, mamograficky se obtížně detekují. Lobulární karcinom je považován za marker potencionálního vývoje invazivního karcinomu. LCIS se většinou řeší oboustrannou mastektomií s okamžitou rekonstrukcí, lze však řešit i přísným sledováním stavu.

## **INVAZIVNÍ KARCINOMY**

Lze jej rozdělit do několika skupin podle typu růstu nádorů a histologického obrazu. Většina karcinomů vzniká ze středních duktů. Invazivní duktální karcinomy tvoří cca 75% invazivních karcinomů, metastazuje do kostí, jater, plic a mozku a tvoří přibližně 7% z celkového počtu nádorů. Lepší prognózu má invazivní lobulární karcinom, který se vyskytuje především v horních zevních kvadrantech a tvoří asi 6 – 8% z celkového počtu karcinomu. Nejčastěji metastazuje do meningeálních prostor, do GIT, retroperitonea, ovarií a dělohy. Přibližně 8% všech karcinomů tvoří medulární karcinom, většinou je zřetelně ohraničený ovoidního tvaru. Rozlišujeme dva typy medulárního karcinomu, typický medulární karcinom, který metastazuje vzácně a atypický medulární karcinom, který se chová jako invazivní duktální karcinom. Mezi vzácné invazivní karcinomy, se řadí tubulární karcinom, tvoří 1-4% karcinomů, má velmi dobrou prognózu pokud není větší než 1 cm. Předpokládá se, že je to stupeň vývoje od radiální jizvy k invazivnímu duktálnímu karcinomu. Karcinomy, které ve zvýšené míře produkují hlen, nazýváme



mucinózní karcinom. Do pomalu rostoucích karcinomů s dobrou prognózou patří papilární karcinom, který vzniká kancerizací intraduktálního papilomu. Prognosticky závažný je komedonový karcinom, zároveň je vysoce maligní.

### **SPECIÁLNÍ TYPY KARCINOMŮ**

Přibližně 1% všech karcinomů představuje pagetův karcinom, je zvláštní formou duktálního karcinomu in situ. Nádor nemusí být hmatný, a proto je pozdě detekován. Klinickými příznaky bývají nejčastěji, pálení a svědění bradavky, je možná ulcerace i eroze. Nejmalignějším karcinomem prsu je zánětlivý. Většinou postihuje ženy v postmenopauze. Tento nádor velmi rychle metastazuje do regionálních lymfatických uzlin a má špatnou progózu. Dále mezi speciální typy karcinomů se řadí bilaterální karcinom a karcinom prsu během těhotenství a laktace, diagnostikuje se obtížně, kvůli fyziologickým změnám na prsu během těhotenství a laktace.

## **3 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU**

### **3.1 MASTEKTOMIE**

Principem mastektomie je odstranění celé prsní žlázy spolu s okolním tukem a většinou i s bradavkou, dvorcem a částí kůže prsu. Indikací, k této operaci, je karcinom prsu, který nelze odstranit přijatelným parciálním výkonem, pacientka si nepřeje nebo nemůže podstoupit radioterapii, pacientka z osobního důvodu preferuje mastektomii před jinou léčbou. Mastektomie se rozděluje podle rozsahu odstraněné tkáně, je to přibližně 2 a 3 hodinový výkon, po kterém je pacientka hospitalizovaná přibližně týden. Mastektomií léčba karcinomu nekončí, po výkonu pacientky většinou čeká další forma léčby, mezi které patří chemoterapie a ozařování. Při diagnostikovaném karcinomu v pokročilém stádiu, výkonu předchází konzervativní léčba v podobě chemoterapie či ozařování. (COUFAL et. al., 2011), (DRAŽAN et. al., 2006).

### **3.2 TYPY MASTEKTOMIÍ**

#### **TOTÁLNÍ MASTEKTOMIE**

Také nazývaná jako prostá mastektomie je nejčastěji indikována při multicentrickém duktálním karcinomu in situ, při vysokém riziku u pacientek s BRCA mutací, ale také jako paliativní výkon při pokročilém stádiu karcinomu. U prosté mastektomie, se odstraní celý prs, a ponechají se axilární lymfatické uzliny s výjimkou paramamární uzliny 1. etáže a pokud nejsou palpovatelné. Lze ji provést v kombinaci s modelací a jako kůži šetřící mastektomii.

#### **MODIFIKOVANÁ RADIKÁLNÍ MASTEKTOMIE**

Při tomto druhu mastektomie se zachovávají prsní svaly, odstraňuje se žláza s kůží prsu, fascie pektorálního svalu a komplexní axilární lymfadenektomie. Pokud je karcinom uložený hluboko pod kůží, lze provést kůži šetřící mastektomii. Žláza se odstraní spolu s dvorcem a bradavkou a přes prodloužený řez a nahoru se pokračuje v axilární disekci. Zbylou kůži lze modelovat tak, aby vytvořila kryt pro okamžitou rekonstrukci lalokem nebo implantátem, pokud je prs ptotický (DRAŽAN et. al., 2006).

## **RADIKÁLNÍ MASTEKTOMIE**

Dle Halsteda a Mayera se odstraní celý prs, včetně pektorálních svalů, fascií, tukových a lymfatických tkání, torakodorzálního nervově-cévního svazku a dlouhého hrudního nervu. Tento typ mastektomie už se příliš nevyužívá, a je nahrazen modifikovanou radikální mastektomií, při které se prsní svaly zachovávají, zůstává neporušený i torakodorzální cévní svazek. Pokud je karcinom uložen dostatečně hluboko, lze tento výkon provést jako kůži šetřící mastektomii, kůži lze vymodelovat pro okamžitou modelaci. Je to standardní metoda pro většinu pacientek s karcinomem prsu.

## **SUBKUTÁNNÍ MASTEKTOMIE**

Odstraňuje se prsní žláza, zachovává se kůže prsu a dvorec s bradavkou. Subkutánní neboli také profylaktická mastektomie se dělá z co nejmenšího řezu, aby byl výsledek co esteticky nejlepší. Označuje se buď to radikálně nebo limitovaná subkutánní mastektomie. Při radikální se žláza preparuje tak, aby byla kůže co nejtenčí, u limitované může podkožní vsrta zůstat silná 1 – 2 cm. U subkutánních mastektomií je častou komplikací porucha cirkulace dvorce (MĚŠTÁK, 2007).

## **AXILÁRNÍ LYMFADIEKTOMIE**

Doprovází většinu mastektomií, vyšetření axilárních uzlin je důležitý pro určení stagingu a prognózy onemocnění. Lymfadenektomie sice nemá vliv na dobu přežití, ale ovlivňuje frekvenci regionálních recidiv.

### **3.3 REKONSTRUKCE PRSU**

Pointa rekonstrukce prsu je odstranění deformace, která vznikla předchozím resekčním zákrokem. Cílem rekonstrukce je náhrada veškeré chybějící tkáně, rekonstruuje se kůže prsu a jeho objem, záleží na tom, aby byly prsy symetrické ve tvaru a objemu. Pod pojmem rekonstrukce prsu se rozumí, náhrada kůže, rekonstrukce tvaru prsu, rekonstrukce dvorce a bradavky, korekce symetrie a popřípadně modelace druhého prsu. Aby byl výsledek rekonstrukce co nejlepší, musí se před výkonem zvážit několik faktorů jako je, velikost prsu, stav kůže a svalů hrudní stěny, dárcovská místa pro odběr laloku a celkový tělesný vzhled. Typ operace ovlivňuje i obezita, chronická onemocnění, kouření, předešlé ozařování ale i psychologické a jiné aspekty ze strany ženy. Rekonstrukce prsu

po mastektomii, se v posledních desetiletích velice rozvojila, díky více konzervativních výkonů ale také díky dobrému načasování rekonstrukce (MĚŠŤÁK, 2007).

Načasování rekonstrukce je velmi důležitý aspekt pro celkový výsledek léčby a operačního výkonu. Rozlišujeme okamžitou, která se provádí současně s mastektomií a oddálenou rekonstrukci, které se provádí po týdnech, měsících ale i letech. Kterou možnost rekonstrukce chirurg zvolí, závisí na celkovém zdravotním stavu pacientky, možnosti odběru laloku, typu těla a velikost prsu. Okamžitá rekonstrukce se volí pokudaž onkologický nálezu vylučuje potřebu pooperační chemoterapie a radioterapie, což pro rekonstruovaný prsu není vhodné. Radioterapie implantátem rekonstruovaného prsu způsobuje, posun implantátu, deformaci prsu a vazivovou kontrakturu. Chemoterapie není vhodná kvůli celkovému hojení operační rány a také pro nízkou toleranci chemoterapie pacientky po tak rozsáhlé operaci. Operatér s onkologem mohou zvolit způsob, okamžitě odložené rekonstrukce, kdy se rekonstrukce provede do jednoho měsíce od mastektomie. Důvodem pro odloženou rekonstrukci je plánovaná radioterapie, chemoterapie či vysoké riziko recidivi. Rekonstrukce se provádí pouze u pacientek s dobrou prognózou, bez známek metastáz, s ukončenou radioterapií a chemoterapií. Tento typ rekonstrukce se provádí cca po 2 až 5 letech po provedené mastektomii (DRAŽAN et. al., 2006), (MĚŠŤÁK, 2007), (SLEZÁK, 2007).

### **3.3 TYPY REKONSTRUKCE PRSU**

#### **REKONSTRUKCE POMOCÍ IMPLANTÁTU**

Je nejčastěji a nejjednodušší metoda využívaná v oblasti rekonstrukce prsu. Zahrnuje 1 nebo 2 kratší operace, bez potřeby odběru laloku. Používají se implantáty plněné silikonovým gelem, nebo fyziologickým roztokem. Tento typ rekonstrukce je vhodný především pro ženy s oboustrannou mastektomií u menších malých prsou s minimální ptózou. Nevýhoda je tvoření vazivového pouzdra kolem implantátu a možnost tvoření kapsulární fibrózy, změny tvaru prsu či velikosti a polohy. Tyto komplikace se mohou vytvořit i po několika letech od rekonstrukčního výkonu. Kapsulární fibróza se nejvíce tvoří u pacientek, které po mastektomii prošly radioterapií hrudníku nebo u pacientek s tenkou kůží, proto se u těchto pacientek vkládá implantát pod velký prsní sval a dolní část implantátu se překryje kůží a místním koriotukovým nebo svalovým lalokem. Většina pacientek potřebuje cca po 15 letech implantáty

vyměnit, popřípadně podstoupit jiné operační výkony z důvodu, uvolnění kontrahujícího vaziva kolem implantátu nebo kvůli odstranění kontrahovaného vaziva kolem implantátu.

## **AUTOLOGNÍ REKONSTRUKCE**

Velmi náročný zákrok pro pacientku i operátora, kdy se prs nahrazuje vlastní tkání. Většinou se pro tento typ rekonstrukce využívá jako zdroj laloku podbříšek, díky podobné textuře jako má prs ale také pro dostatek kůže a tuku pro rekonstrukci, využívá se přední stěna břišní. Výhodou autologní rekonstrukce je, absence cizího materiálu v těle, nevýhodou je náročnost operace, kterou následně mohou doplňovat operace kvůli korekci tvaru a velikosti prsu. Tato metoda není vhodná pro štíhlé pacientky, které mají malý obsah tuku v břišní oblasti, také pro sportovně založené pacientky, které mají břišní oblast svalnatou (COUFAL et. al., 2011).

## **KOMBINOVANÁ REKONSTRUKCE POMOCÍ IMPLANTÁTU A MÍSTNÍHO LALOKU**

Je spolehlivá, časově nepříliš náročná, jedna ze základních variant rekonstrukce prsu. Lze uplatňovat u pacientek s nepříliš velkými prsy, s nedostatkem kůže či kůži poškozenou, nekvalitní, také se využívá, pokud je druhý prs pokleslý a má větší hmotnost. K tomuto typu rekonstrukce se využívá implantát s kombinací místního laloku, kdy nejčastěji se využívá torakodorzální lalok, který doplní a zvětší kožní kryt jeho přední přední stěny a získá se tak dostatečný prostor pro implantát, nebo lalok širokého zádového svalu. Další způsobem je vysunutí břišního laloku, pomocí kterého operátor získá dostatečně velký kožní kryt na překrytí implantátu. Kombinovaná rekonstrukce, pacientky neomezuje při denních aktivitách a je vhodná i pro obézní, diabetičky či kuřačky (COUFAL et. al., 2011), (DRAŽAN et. al., 2006).

## **REKONSTRUKCE ČÁSTI PRSU**

Většina chirurgů, se snaží uplatňovat konzervativnější postupy při léčbě a následné operaci karcinomem zasáhnutých prsou. K těmto postupům patří výkony, při kterých operátor vyjme nádor, ale snaží se zachovat větší část prsu neporušenou. Při rekonstrukci části prsu záleží na velikosti defektu po odstranění nádoru, a místě kde byl nádor lokalizován. Obvykle se upravuje i druhý prs, aby byl výsledek symetrický.

Chybějící část prsu se může nahradit protézou, další způsoby jsou modelace či lalokové plastiky v kombinaci s cizím materiálem (MĚŠŤÁK, 2007).

## **REKONSTRUKCE DVORCE A BRADAVKY**

Konečnou fází rekonstrukce prsu, je rekonstrukce dvorce a bradavky, který zrekonstruovanému prsu dává přirozený, symetrický vzhled a hlavně podporuje vnímání celistvosti prsu a nenarušeného těla jako celku. Při rekonstrukci dvorce se rozlišují 3 operační techniky, nejdříve se přenese část dvorce z druhého prsu, po té se odebere kožní štěp z míst, kde je sytější pigmentace, nakonec se využije umělá tetováž. Rekonstrukce bradavky lze taktéž rozdělit do 3 základních skupin, přičemž prvně se přenese část bradavky z druhého prsu, po té se bradavka rekonstruje místním lalokem a nakonec se opět využije umělé tetováže, stejně jako u dvorce aby byl výsledek co nejvíce věrohodný a přirozený (MĚŠŤÁK, 2007).

### **3.4 KOMPLIKACE CHIRURGICKÉ LÉČBY PRSU**

Komplikace rekonstrukce prsu jsou způsobeny několika faktory. Nejčastějším faktorem je nevhodná volba způsobu rekonstrukce. Při volbě rekonstrukce, musí chirurg zohlednit několik faktorů, jako je celkový tělesný vzhled, životní styl, předchozí terapie, způsoby provedení mastektomie apod. Některé pacientky mají možnost dosáhnout pozitivních výsledků jakoukoli metodou, mohou tak společně s operátorem vybrat možnost, která vyhovuje oboum. Bohužel, některé pacientky tuto možnost nemají, kvůli své tělesné konstituci, nebo zdravotnímu stavu, které určité metody vylučuje. Například pacientky závislé na sportu nebo zaměstnání kde je důležitá síla břicha není vhodná rekonstrukce oboustranným stopkovaným TRAM lalokem, štihle pacientky s napnutou kůží na břichu nejsou zas indikovány k rekonstrukci pomocí laloku z oblasti břicha. Slabá, nedostatečná kůže na hrudníku vylučuje rekonstrukci pouze za pomoci implantátu. Chirurg může udělat chybu i v operační technice, nejvíce se „chybuje“ při přenosech laloků, preparaci laloků apod. což je kolikrát ovlivněno kvůli neobvyklým anatomickým cévním poměrem a jinými anatomickými anomáliemi. Nejčastější důvod špatně hojící se rány je předešlé ozařování tkáně. Útlum metabolické aktivity a zánik cév, může způsobovat samovolný rozpad tkáně. Operace v poškozené tkáni způsobuje, další omezení cirkulace krve což může vést až k ischemické nekróze tkáně. Kůže má po radiaci

zhoršenou elasticitu, a pro to se defekty hůř hojí a uzavírají. V některých situacích, komplikuje hojení samotný zdravotní stav pacientky, nejčastějšími faktory, které komplikují hojení, jsou obezita a diabetes. Obezita spolu s diabetem, způsobují zpomalené hojení ran a výskyt ranných infekcí, tyto faktory sice nejsou kontraindikací k podstoupení rekonstrukce, ale ovlivňují její průběh a hojení. Proto je důležité, aby operatér zvolil co nejvhodnější metodu s co nejmenšími riziky. Zhoršenou toleranci zákroku způsobuje například i nedostatečné rekonvalescence po chemoterapii či radioterapii. (DRAŽAN et. al., 2006).

## 4 SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Stejně jako ostatní pacienty, vnímáme pacientku po rekonstrukci prsu jako biopsychosociální bytost, individuální osobnost, která má za sebou pro psychiku náročné období života. Po celou dobu hospitalizace se snažíme s pacientkou navázat přátelský, terapeutický vztah plný vzájemné důvěry. Od pacientky získáváme informace pomocí rozhovoru, ošetrovatelské a lékařské dokumentace, zdravotnického personálu, rodiny pacientky, neverbálních projevů pacientky. Během získávání informací je důležitý empatický přístup. Díky těmto informacím, stanovujeme ošetrovatelské diagnózy, intervence, sestavujeme ošetrovatelský plán a mapujeme ošetrovatelské problémy dané pacientky. Stanovené problémy je nutno řešit, předávat mezi službami, informovat o nich lékaře a celkovou situaci aktualizovat zdali je problém vyřešen či se nevyskytl jiný. Snažíme se poskytnout co nejefektivnější řešení problémů, kvalitní ošetrovatelskou péči, psychickou oporu pacientce, při dodržování těchto „zásad“ můžeme předejít komplikacím a rychlejšímu zotavení pacientky, navrácení celkové soběstačnosti a psychické pohody. Dbáme na před a pooperační péči a rekonvalescenci (ČOUPKOVÁ et. al., 2010), (ŠÁMALOVÁ, 2006).

### 4.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Během předoperační péče, musí žena absolvovat řadu vyšetření a konzultací. Pacientka absolvuje několik konzultací se svým operátérem, se kterým se domluví na typu rekonstrukce a čase operace. Operátér musí spolupracovat s pacientčíným onkologem, který dá k operaci souhlas. Onkolog musí pacientku vyšetřit, nesmí vykazovat známky metastáz, karcinomu, a je důležité, aby byla ukončena chemoterapie a radioterapie. Před operací pacientka absolvuje konzultaci s anesteziologem a interní vyšetření. V rámci konzultace s internistou, je pacientce odebrána krev pro laboratorní screening, natočeno EKG, udělán RTG popřípadně SONO. Rekonstrukce je specifická operace a proto se doporučuje i konzultace s gynekologem. Před operací musí být pacientka v dobrém zdravotním stavu, bez známek infekcí či jinými onemocněními.



Při příjmu na oddělení, pacientku uložíme na pokoj, vše jí srozumitelně vysvětlíme, ukážeme a dáme k podpisu informovaný souhlas s hospitalizací, ujistíme se, zda vše v informovaném souhlasu chápe či nemá nějaké dotazy. Pacientku je nutno seznámit s chodem oddělení, denním a nočním režimem na oddělení, předpisy a jejími právy a povinnostmi, která si může pečlivě přečíst. Pacientku na pokoji navštíví její operatér, který jí znovu vysvětlí postup a typ operace, ujistí se, zda platí metoda, kterou spolu vybrali, a upozorní na potenciální rizika a komplikace. Pacientku navštíví i anesteziolog, který jí vysvětlí průběh a délku anestezie, zjistí, jak pacientka snášela předešlé narkózy a kolik jich podstoupila, ptá se na alergie hlavně na alergii lékovou, a jak pacientka snáší bolest, určí premedikaci (ŠÁMALOVÁ, 2006).

Předoperační ošetrovatelská péče o ženu před chirurgickým výkonem se příliš neliší od standardní předoperační péče u jiných chirurgických výkonů. Pacientka je na oddělení většinou přijata den před plánovaným výkonem, na oddělení dostane večeři a od půlnoci pro ni platí ordinace lékaře nic per os. Večer před výkonem by se pacientka měla vysprchovat, k omytí těla použije dezinfekční mýdlo a větší pozornost by měla věnovat místům, na kterých se bude operační zákrok, pacientku také upozorníme na nutnost oholení v podpaží či okolí plánovaného zákroku. Jako při většině chirurgických výkonů, je při rekonstrukci riziko vzniku tromboembolické nemoci, dle ordinace anesteziologa večer aplikujeme antikoagulancium s.c., ráno před operaci pacientce dáme kompresivní punčochy, které též slouží jako prevence TEN (ČOUPKOVÁ et. al., 2010).

V den operace změříme pacientce fyziologické funkce, znovu zkontrolujeme operační pole, a zda má pacientka sundané šperky, zajistíme intravenózní vstup pomocí PŽK. Pacientky se zeptáme, zda má nějaké dotazy, popřípadně ji znovu vysvětlíme, jak bude probíhat operace a hospitalizace, našim cílem je pacientku uklidnit tak, aby se cítila v bezpečí. Dle ordinace lékaře, anesteziologa podáme premedikaci, u většiny pacientek lékař ordinuje dávku ATB před operací jako prevenci. Těsně před příjmem na sál změříme fyziologické funkce, pacientka si dojde na toaletu, svlékne se a oblékne si nemocničního anděla. Vše pečlivě zapíšeme do dokumentace, včetně čau příjmu na sál a hodnot fyziologických funkcí.

## **4.2 POOPERAČNÍ PÉČE**

Pooperační péče po ukončení operace a doznění anestezie je velmi důležitá, v tomto období jsou nejvyšší rizika komplikací. Při příjmu za sálu, pacientku napojíme

na monitor, který sleduje křivku EKG, počet dechů, krevní tlak, puls, SpO<sub>2</sub>. Fyziologické funkce zapisujeme každých 15 minut po dobu, kterou požaduje anesteziolog, většinou po dobu dvou hodin. Po dvou hodinách FF zapisujeme každou půl hodinu a po té každou hodinu do 24 hodin od operace. Pravidelně monitorujeme operační ránu, zda rekonstruované prsy či odběrové místo nekrvácí, neotéká, neprojevuje známky infekce. Pacientka má zaveden jeden nebo více Redonův drén, u Redonova drénu, musíme sledovat podtlak, a zdali je drén průchodný a odvádí, drény jsou po operaci ponechány 2 - 4 dní. Poloha pacientky v lůžku, závisí na typu rekonstrukce. Při rekonstrukci implantáty a odebrání laloků kromě břišního, leží pacientka v poloze na zádech s elevací horní část těla. Pokud byl odebrán lalok z břišní stěny, je pacientka v poloze na zádech s elevací dolních končetin a horní části těla, což zabraňuje napnutí břišní stěny. Operatér do chorobopisu zapíše ordinace týkající se medikace, infúzí, pokynům. V pooperačním období je léčba zaměřena na profylaxi bakteriální infekce širokospektrými antibiotiky, která jsou aplikována většinou 3 – 5 dní po operaci (KAPOUNOVÁ, 2007).

Hospitalizace pacientky po rekonstrukci prsu trvá 6 – 9 dní. Prvních 8 hodin po operaci nesmí pacientka nic per os, první operační den začíná pacientka pozvolna perorálně přijímat nejdříve čaj, k obědu bujón a večer menší porci běžné diety. Pokračuje se v preventivní antiembolické terapii do mobilizace pacientky. Je důležité, aby pacientka vstala z postele nejpozději první pooperační den dopoledne. Naším cílem je správně pacientku naučit jak vstávat z postele, kdy se nesmí zapojovat přímý břišní sval a pacientka vstává přes bok (DRAŽAN et. al., 2006).

Pro příznivé hojení je důležitá správná péče o operační ránu, ve kterém pacientka pokračuje po propuštění v rámci péči o jizvu. Operační rána je kryta sterilním, suchým, savým, krytím. První převaz se dělá v první operační den, během převazu postupujeme asepticky, pacientku o všem předem informujeme a zapojujeme do procesu. Po sundání krytí, operační ránu očistíme, pokud je potřeba, dále zhodnotíme její celkový stav, všímáme si příznaků infekce, alergie, krvácivých projevů, povrchu, sekrece, prokrvení. Každý operatér preferuje jiné způsoby převazu, vždy respektujeme ordinaci lékaři. Nejčastěji se pro krytí jizev používají, náplasti z netkaného textilu, které mají na hojení velmi příznivý vliv s dobrými výsledky hlavně po estetické stránce. Okolí operační rán se musí řádně vydezinfikovat a nechat zaschnout, na prsy se používá sterilní suché krytí, ale někteří lékaři preferují studené obklady s borovou vodou nebo nitrofurantoinem, také záleží na počtu dní po operaci a celkovému stavu operační rány. Prsa jsou obvázaná

hydrofilním obinadlem a zafixovaná elastickým obinadlem, cca 4 dny po operaci pacientka začne nosit speciální elastickou podprsenku. Elastická podprsenka se sundává pouze při hygieně, je důležité, aby podprsenka přesně seděla, a prsa držela ve správné pozici, aby si prsa symetricky „sedly“. Po propuštění pacientka pravidelně navštěvuje ambulanci. První měsíc po rekonstrukci se nekoupe a pouze sprchuje jizvu vlažnou vodou. Dobrý výsledek hojení vyžaduje, absenci opalování, teplotních extrémů například v sauně či nošení těsného oblečení z nekvalitního materiálu, po dobu aspoň tří měsíců (ČOUPKOVÁ et. al., 2010).

Po operaci je velmi důležité dodržovat klidový režim i v domácí péči. Po dobu 5 týdnů pacientka stále šetří břišní stěnu, vstává přes bok a nezvedá těžká břemena, pokud hojení probíhá bez komplikací, může pacientka začít s mírnější sportovní aktivitou, jako je plavání, protahování těla apod, od 7. týdne může zahrnout i posilování břišní stěny. (KOPECKÝ et. al., 2000).

V rámci pooperační péče nesmíme opomenout ani psychické rozpoložení pacientky, duševní pohoda napomáhá k celkovému zotavení. Pro mnoho žen je fyzický vzhled velmi důležitý, při léčbě karcinomu prsu ženský vzhled prochází značnými změnami, například ztráta vlasů a v některých případech i ztráta prsu, mnoho žen považuje za atributy krásy a znaky ženskosti právě krásné vlasy a prsa. V tomto období je zvláště důležité, s ženou komunikovat velmi citlivě a empaticky. Diagnostikování karcinomu prsu, je velmi stresující, vyvolávající úzkost a strach a tyto problémy se při nežádoucích účincích chemoterapie a radioterapie, mastektomie ještě více prohlubuje a vyvolává v ženě pocity méněcennosti. Ženy, které prodělaly mastektomii, pocíťují značný hendikep i v sociálním životě, straní se společnosti, mají strach, že někdo pozná, jaký zákrok prodělaly. Mastektomie představuje značná omezení v oblékání, většina žen se za chybějící prs stydí a proto se vyhýbají nošení triček s výstřihy, plavek, přiléhavého oblečení a z tohoto důvodu se vyhýbají společenským akcím, koupání v létě, situací kde by se musely odhalit. Tento problém má i dopad na jejich intimní život, stydí se odhalit před svým partnerem a bojí se, že je kvůli tomu opustí. Náš cíl je, ženu motivovat, vyslechnout, odpovědět na informace, dát jí najevo že má v nás oporu a chápeme, čím vším si musela projít a navázat důvěrný terapeutický vztah. Pro blízké okolí nemocné ženy, je důležité být trpělivý a být ženě oporou, povzbuzovat jí a naslouchat (FALEIDE, 2010), (JANÁČKOVÁ et. al. 2008), (VENGLÁŘOVÁ et.al. 2006).

## 5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY S PLASTICKOCHIRURGICKOU REKONSTRUKCÍ PRSU

Ošetrovatelský proces jsme zpracovaly u klientky, která prodělala maligní onemocnění pravého prsu a z tohoto důvodu podstoupila mastektomii. Rekonstrukci prsu se rozhodla podstoupit na soukromé klinice.

V rámci ošetrovatelského procesu jsme stanovily ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International a sestavily ošetrovatelský plán.

Jako zdroj pro vypracování praktické části bakalářské práce jsme využily: rozhovor s pacientkou, chorobopis, informace od zdravotnického personálu a v neposlední řadě sesterskou a lékařskou dokumentaci.

### 5.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTCE

Pohlaví: žena

Datum přijetí na kliniku: 7. 9. 2015

Věk: 45

**Typ přijetí:** plánovaná hospitalizace

**Datum narození:** 1. 2. 1971

**Oddělení:** plastická chirurgie

Státní příslušnost: česká

**Stav:** vdaná

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Zaměstnání:** pedagog na gymnáziu

Hodnoty fyziologických funkcí a údaje při příjmu na oddělení:

**TK:** 129/80 mmHg

**Výška:** 167 cm

**P:** 69/min

**Hmotnost:** 60 kg

**D:** 18/min

**BMI:** 21,51 (v normě)

**TT:** 36,5°C

**Krevní skupina:** AB Rh pozitivní

**Stav vědomí:** při vědomí

**Orientace:** orientovaná časem, místem, osobou

**Řeč, jazyk:** plynulý, srozumitelný, bez problému

**Hlavní lékařská diagnóza:** Pravostranná rekonstrukce prsu pomocí implantátu

**Vedlejší lékařské diagnózy:** 0

**Důvod přijetí slovy klientky:**

„V březnu 2013 mi byl diagnostikován karcinom v pravém prsu, po té jsem podstoupila mastektomii pravého prsu a chemoterapii. Nyní po uplynutí více než dvou let mohu podstoupit rekonstrukci prsu.“

## 5.2 ANAMNÉZA

### RODINNÁ ANAMNÉZA

**Matka:** 67 let, léčí se s hypertenzí

**Otec:** 70 let, v 50ti Ca prostaty

**Sourozenci:** sestra 42 let – zdravá, nevlastní bratr z otcovy strany 48 let – zdrav

**Děti:** dcera 20 let – zdravá, syn 17 let – zdrav

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

**Chronická onemocnění:** 0

**Prodělaná onemocnění:** infekční onemocnění v dětství,

V roce 2013 byl klientce diagnostikován Ca mammae T2NxMx

**Hospitalizace a operace:**

V dubnu 2013 hospitalizována z důvodu chirurgického výkonu mastektomie na pravém prsu. Po té podstoupila chemoterapii a ozařování pooperační jizvy. Výkon i chemoterapie s ozařováním proběhli bez komplikací.

**Úrazy:** zlomená klíční kost v dětství

**Transfúze:** 0

**Očkování:** Hepatitida B, tetanus

## **GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

**Menstruace:** od 13 let, cyklus pravidelný

Porody: 2 Potraty: 0

Pravidelné gynekologické prohlídky 1x ročně, poslední prohlídka před 3 měsíci.

## **ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

**Léky:** 0

**Potraviny:** mořské plody

Chemické látky: 0

Jiné: zvířecí srst

## **ABÚZUS**

Alkohol: příležitostně

Léky a návykové látky: 0

**Kouření:** 3 cigarety denně

**Káva:** 2x denně

## **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

Klientka vztahy v rodině hodnotí velice kladně, manžel a děti jsou pro klientku velkou oporou. Bydlí v rodinném domku s manželem a dětmi, hodně volného času tráví spolu, absolvují výlety do přírody a cyklistiku. Ve volném čase se stará o zahradu a dům, cvičí jógu, chodí do bazénu a na spinning.

Nevyznává žádnou víru, považuje se za ateistku.

## **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Zaměstnání:** pedagog na gymnáziu

Klientka pracuje jako pedagog na státním gymnáziu, vztahy na pracovišti hodnotí jako kladné, kolegové i studenti ji v průběhu nemoci byli oporou. Do práce se těší, ve svém zaměstnání se dostatečně seberealizuje, ekonomické podmínky hodnotí vlastními slovy: „mohly by být o něco lepší“.

## **5.3 HODNOCENÍ PACIENTKY PODLE MODELU MARJORY GORDON**

### **1 PODPORA ZDRAVÍ**

#### **Subjektivní pohled pacientky**

„Rakovina prsu bylo pro mě první vážné onemocnění. Preferuji zdravý životní styl, ráda se věnuji sportovním aktivitám a snažím se zdravě stravovat. Nyní se cítím dobře, rekonstrukci prsu vnímám jako tu „příjemnou“ fázi týkající se mého onemocnění a naopak vím, že tu špatnou už mám za sebou. Pobyt na klinice vnímám pozitivně s pobyty v nemocničních zařízeních mám kvůli svému onemocnění četné zkušenosti. Těším se, až bude operační rána zahojena. Pravidelně provádím samovyšetření prsou a docházím na lékařské prohlídky k onkologovi a gynekologovi“.

#### **Objektivní pohled sestry**

Pacientce byl v březnu 2013 diagnostikován karcinom prsu, podstoupila pravostrannou mastektomii s následnou chemoterapií. Nyní je 2 a půl roku po léčbě a je po psychické i fyzické stránce připravena k rekonstrukci prsu. Na kliniku pacientku chodí navštěvovat rodina, která jí je značnou oporou, dcera i syn jsou zdraví, matka pacientky se léčí s hypertenzí, otec před 20ti lety prodělal karcinom prostaty, sourozenci jsou zdraví. Je kuřačka (maximálně 3 cigarety denně), alkohol pije příležitostně, kávu pije 2x denně. Co se týče zdraví, je pacientka svědomitá a snaží se o zdravý životní styl. V pravidelných intervalech absolvuje lékařské prohlídky u onkologa a gynekologa, nezanedbává ani samovyšetření prsou.

Použité měřicí techniky: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## **2 VÝŽIVA**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Snažím se jíst zdravě, pravidelně každé 3 hodiny. Nikdy nevynechávám snídani, většinou snídám ovesnou a pohankovou kaši s banánem a ořechy nebo míchaná vajíčka se zeleninou. K dopolední svačině si dám většinou kus ovoce. Jelikož pracuji na gymnáziu, oběd mívám v tamní jídelně, kde máme na výběr z několika jídel, většinou si vybírám maso se zeleninou nebo rýží a polévku. K odpolední svačině mám opět kus ovoce a k večeři salát, maso se zeleninou nebo žitný chléb s přílohou. Jím zdravě ale párkrát do týdne ráda „zahřeším“. Pitný režim se snažím dodržovat 2 litry vody denně, v práci ale občas zapomenou pít a tak to doháním po práci. Piji 2 kávy denně, první ráno když přijdu do práce a druhou po obědě. Jídlo zde na klinice mi celkem chutná, jsem ráda za možnost výběru z několika možností obědů. Těším se ale domů, až si uvařím, na co mám chuť. Nevnímám žádné problémy týkající se výživy, pouze když mi diagnostikovali karcinom, trpěla jsem zácpou, během chemoterapie jsem trpěla nevolnostmi a občasným zvracením.“

### **Objektivní pohled sestry**

Výživa a hydratace organismu pacientky je dostatečná. Je zastánkyně zdravého životního stylu, který se snaží dodržovat i při hospitalizaci na klinice. Při příjmu potravy a tekutin žádný deficit nepociťuje. Chrup má zdravý, nespravovaný, bez problému. Pokožka je též v normě, sliznice dostatečně prokrvené a vlhké, kožní turgor přiměřený, organismus je dostatečně hydratován. Pacientka váží 60kg a měří 167cm, BMI 21,51 – v normě.

Použitá měřicí technika: BMI kalkulátor, BMI: 21,51 – v normě

Ošetrovatelský problém: 0



### **3 VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA**

#### **Subjektivní pohled pacientky**

„S vylučováním problémy nemívám, občas mě pálí močovod při močení, když vypiji něco dráždivého nebo málo piji. Na stolicí chodím pravidelně každý den, výjimečně trpím zácpou, například při změně prostředí na dovolené apod. Občas se mi objeví ekzém na předloktí, při stresu nebo při špatně zvoleném pracovním prostředí, na ekzém používám mastičku předepsanou kožním lékařem, která mi vždy pomůže. Netrpím dušností, kašlí ani jinými dýchacími problémy. Občas mám dýchací problémy, když se dlouho vyskytuju v blízkém kontaktu zvířat z důvodu mé alergie. Nyní, při hospitalizaci mám zácpu, z důvodu změny prostředí a vadí mi, že toaletu sdílím s ostatními pacienty, které neznám“

#### **Objektivní pohled sestry**

Diuréza pacientky je v normě, mikce pravidelná a výdej tekutin také. Pacientka je první den po operaci, první mikce proběhla 5 hodin po výkonu a nyní sama bez problému dochází na toaletu. Moč je čirá, bez zápachu, bez příměsí, pěny a zákalu. Poslední stolice proběhla 24. 9. 2015 večer, na klinice pacientka na stolicí ještě nebyla. Břicho je měkké a nebolestivé na poklep a pohmat. Pokožka je hydratovaná, růžově zabarvena, kožní turgor v normě, pocení přiměřené. Pacientka se o pokožku pravidelně stará pomocí hydratačních krémů. Dýchání je jasné, čisté a plné s počtem 18 za minutu, SpO2 99%.

Použitá měřicí technika: pulzní oxymetr – SpO2 99%

Hodnocení rizika vzniku dekubitu, dle stupnice Nortonové – 32 bodů – bez rizika vzniku dekubitů

Ošetřovatelský problém: zácpa

## **4 AKTIVITA A ODPOČINEK**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Se spánkem problémy nemám, snažím se chodit spát co nejdříve, protože mám problémy, spíše se vstáváním než s usínáním. Usínám dobře, mám pravidelný pohyb a občas si chodím před spánkem zaběhat nebo na kratší procházku. Spím celou noc, většinou spím 8 hodin. Ráno se cítím odpočinitá a plná energie, o víkendu si ráda přispím. Nyní při hospitalizaci se mi usíná hůř, jednak z důvodu jiné matrace než na kterou jsem zvyklá a také z nedostatku pohybu, necítím se unavená. V noci mě občas vzbudí chod oddělení a ráno když bych ještě spala, probudí mě sestřička kvůli měření tlaku, lékům apod. Spánek mi občas zhoršuje i bolest, jsem zvyklá spát s rukami za hlavou, což teď nemůžu kvůli operaci a tak se mi špatně hledá komfortní poloha pro spánek.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka pociťuje zhoršenou kvalitu spánku, důvodem je noční chod oddělení a bolest. Pacientka je zvyklá při spánku zaujímat polohu s rukami za hlavou, nyní při hospitalizaci má nařízený klidový režim v poloze v leže s elevací horní části těla, vstává přes bok a to jí není pohodlné. Cítí se „rozlámaně“, je zvyklá na aktivní způsob života ale léčebný režim jí to nyní nedovoluje. DK i HK jsou bez otoků. FF hodnoty: TK 125/61 mmHg, P 62/min

Použité měřicí techniky: digitální tonometr značky Omron

Ošetřovatelský problém: narušený spánek, zhoršená pohyblivost

## **5 PERCEPCE A KOGNICE**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Občas zapomínám, kvůli pracovní vyčerpání jinak mám na mysli všechny své povinnosti. Mám široký okruh přátel a hodně volného času trávím s nimi, ráda poznávám i nové lidi. Během hospitalizace se soustředím dobře, nemám zde tolik povinností jako doma a v zaměstnání. Jsem ráda, že na pokoji nejsem sama a můžu si s někým popovídat, také se vždy těším na to, až mě přijde navštívit rodina nebo přátelé.“

## **Objektivní pohled sestry**

Pacientka komunikuje bez obtíží, své problémy dokáže nazvat pravým jménem. Spolupracuje též bez problémů. Uvědomuje si vážnost svého onemocnění, je dostatečně informovaná a spolupracuje. Je plně při vědomí, orientovaná časem, místem i osobou.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## **6 SEBERECEPCE**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Jsem přátelská a komunikativní, většinou se všemi vycházím dobře a to i v práci, jak s kolegy, tak se svými studenty. Nějakou dobu mi trvalo, než jsem se smířila s mastektomií, nosila jsem speciální podprsenky, takže pod oblečením nikdo nepozná, že jsem tento zákrok podstoupila. Horší to bylo, když jsem chtěla navštívit bazén nebo na dovolené u moře. Nemůžu nosit určité typy oblečení, jako jsou trička s výstřihem nebo některé šaty což mě moc mrzí, protože ráda nosím hezké oblečení. Přiznám se, že má nemoc mi dost snížila sebevědomí, pocituji, jakoby mi chyběl kus ženskosti, cítím se neúplná. Na druhou stranu jsem ráda, že už jsem v pořádku a to nejhorší mám za sebou. Hodně mi pomohla rodina a internetová fóra, kde ženy řeší stejnou situaci jako já a navzájem se podporují. Jsem ráda, že už jsem po operaci a budu si moct bez ostychu obléct zase oblečení, které jsem poslední dva roky nenosila. Zde na klinice se cítím dobře, personál je velice milý. Jsem opravdu ráda, že pokoj nesdílím sama a mohu si zde vyměnit zkušenosti, názory s ostatními.

### **Subjektivní pohled pacientky**

Pacientka má snížené sebevědomí z důvodu pravostranné mastektomie, zároveň ale chápe, že tento zákrok byl nutný pro její zdraví a smířila se s ním. Je ráda, že už má rekonstrukci za sebou a pomalu se jí i navrácí ztracené sebevědomí. Doufá, že hojení proběhne taky v pořádku a bude vše podle jejich představ. Zatím je však hojící proces na začátku a tak stále přetrvává problém narušeného obrazu těla.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: narušený obraz těla

## **7 VZTAHY MEZI ROLEMI**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Ráda se starám o domácnost, a svou rodinu vztahy v rodině máme velice dobré. Manžel i děti mě během mé nemoci celou dobu podporovali. Na začátku svého onemocnění jsem špatně snášela, že nemůžu být doma a starat se o svou rodinu a domácnost. Často trávíme volný čas i ostatními příslušníky naší rodiny, rodina a zdraví jejích členů je pro mě opravdu na prvním místě. Nemám obavy, že teď při mé hospitalizaci by se chod domácnosti nezvládl. Rodina mě chodí navštěvovat a já se těším až mě propustí domů za nimi a proto se snažím dodržovat svědomitě všechny léčebné postupy a nařízení, aby to bylo co nejrychleji.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka plně spolupracuje, dodržuje léčený režim na plno a snaží se. Žije v rodinném domě s manželem a dětmi, kteří jí chodí navštěvovat každý den. Vztahy v rodině, na pracoviště a sociální podmínky hodnotí velmi dobře.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

## **8 SEXUALITA**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Mám dceru a syna, další děti už neplánuji. Menstruaci mám většinou pravidelnou, nyní nepravidelnou což si odůvodňuji stresem z operace. Antikoncepci neužívám. S manželem máme zdravý vztah po všech stránkách.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka svůj sexuální život hodnotí jako dobrý. Menstruuje od 12 let, menstruační cyklus má většinou pravidelný. Byla 2x těhotná, má dceru a syna, potrat 0. Pravidelně navštěvuje gynekologa.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## **9 ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Největší pocity strachu jsem prožívala, když mi diagnostikovali rakovinu prsu a během chemoterapie. Neznala jsem nikoho, kdo by si prošel stejným onemocněním, takže jsem nevěděla, co od toho můžu čekat, co vše tato nemoc obnáší. Řekla bych, že díky této zkušenosti stres a zatěžkávací situace zvládám daleko líp a vím, že zdraví je to nejdůležitější. Hospitalizaci zvládám dobře, ale mám trošku strach a obavy z výsledku operace. Věřím tomu, že bude vše v pořádku.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka je v dobré psychickém a fyzickém stavu. Projevuje obavy a strach ke konečnému výsledku rekonstrukce. Pacientka si prošla traumatizující etapou života kvůli svému onemocnění. Vždy i nyní jí však podporovala rodina a přátelé, proto hospitalizaci zvládá dobře. Pokud s něčím nesouhlasí, umí to slovně, takticky i mimikou tváře vyjádřit. Funkce mozku a nervové soustavy jsou v pořádku, reflexy též bez problému. Prevence tromboembolické nemoci – antitromboembolické punčochy na DK, antikoagulancia. Saturace krve kyslíkem 99% SpO<sub>2</sub>.

Použitá měřicí technika: funkční oxymetr

Ošetrovatelský problém: strach

## **10 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE**

### **Subjektivní pocit pacientky**

„Na prvním místě je pro mě rodina a zdraví jejích členů, potom zdraví a práce. Velice mi záleží na mém vztahu s dětmi, chci, aby věděly, že jsem tu vždy pro ně a chci pro ně to nejlepší. S manželem máme krásný vztah, vždy mě podporoval a stál při mně a za to mu jsme vděčná. V práci s kolegy vycházím dobře a mám mezi nimi mnoho přátel. Velice si vážím možnosti, že jsem mohla podstoupit tento zákrok. Nyní je pro mě nejdůležitější, aby se vše dobře hojilo a já se co nejrychleji uzdravila.“

### **Objektivní pohled sestry**

Nyní je pro pacientku nejdůležitější, aby se uzdravila a bylo vše v pořádku, co se týká jejího zdraví. Rodina je pro ni, na prvním místě. Je ateistka a nemá duchovní potřeby. Těší se, až se zpět vrátí do práce a bude se starat o domácnost.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## **11 BEZPEČNOST A OCHRANA**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Kromě rakoviny jsem vážnější onemocnění neprodělala, pouze běžná infekční onemocnění v dětství. Netrpím na virová onemocnění ani na vysokou teplotu. Snažím se přijímat dostatek vitamínů. Žádný úraz, který by vyžadoval hospitalizaci, jsem neprodělala. Snažím se dodržovat léčebný režim co nejlépe, abych předešla komplikacím.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka je 1. den po rekonstrukci pravého prsu, má omezenou pohyblivost horní části těla i HK, dle ordinace lékaře má klidový režim. U pacientky se neprojevují známky infekce. Má zaveden PŽK v PHK, místo vpichu je bez otoků a začervení, nebolestivé, celkově neprojevuje známky infekce. Dále má pacientka Redonův drén na pravé straně, drén je průchodný s pod tlakem, odpad 50 ml. Neprojevuje žádné známky agrese ani jiné formy násilí.

Použitá měřicí technika: bodový systém – posouzení rizika pádu

Ošetrovatelský problém: riziko pádu z důvodu zhoršené pohyblivosti, riziko infekce

## **12 KOMFORT**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Nejlépe se cítím doma se svou rodinu, rodinný dům jsme postupně rekonstruovali tak abychom se tam cítili co nejlépe. Máme zahradu, na kterou jsem pyšná, v jarních a letních měsících tam trávím většinu času. Po náročném dni, mám večer občas migrénu. Nyní mě bolí operační rána, nejhorší je to v noci když usnu a bolest mě probudí. Cítím se tu pohodlně až na to, že celý den vlastně ležím na zádech, na což nejsem zvyklá a v noci mi je to nepříjemné.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka plně spolupracuje, nyní je 1. den po operaci. Má bolesti v operačním poli. Pacientka má naordinovaný klidový režim s elevací horní části těla. Je hospitalizovaná na pokoji s další pacientkou, se sociálním zařízením. Slovně vyjadřuje, že je s prací personálu a prostředím spokojená.

Použitá měřicí technika: VAS

Ošetrovatelský problém: bolest

## **13 RŮST A VÝVOJ**

### **Subjektivní pohled pacientky**

„Nejsem už ve vývoji, pravidelně absolvuji lékařské prohlídky u lékaře.“

### **Objektivní pohled sestry**

Pacientka měří 167 cm, váží 60 kg. BMI 21,51 v normě.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

## 5.4 MEDICÍSKÝ MANAGMENT

**Vyšetření:** Fyziologické funkce: TK, P, D, TT, SpO<sub>2</sub>

**Výsledky:**

TK	P	D	TT	SpO <sub>2</sub>
121/69 mmHg	73/min	15/min	36,7°C	99%

Zdroj: Lékařská dokumentace

**Konzervativní léčba**

**Pohybový režim:** klidový režim

**Dieta:** šetřící

**Výživa:** plnohodnotná

**Rehabilitace:** 1x denně

**Chirurgická léčba**

1.9 2015 byla pacientce provedena pravostranná rekonstrukce prsu. Byl použit implantát s nízkým profilem, který byl vložen pod sval.

**Medikamentózní léčba**

Název léku	Forma	Způsob podání	Síla	Dávkování	Skupina
Cefazolin	Infúze	intravenosně	1g	1g + 100ml FR 6 – 14 – 22	Antibiotikum
Novalgin	Infúze	intravenosně	500mg/ ml	2ml + 100ml FR dle potřeby	Analgetikum
Fraxiparine	Injekce	subcutánně	0,2	0- 0 -1	Antikoagulantium



## 5.5 SITUAČNÍ ANALÝZA

Čtyřicetipětiletá pacientka byla přijatá na soukromou kliniku plastické chirurgie pro pravostrannou rekonstrukci prsu. Pacientka už kliniku navštěvovala dříve, kvůli konzultacím se svým plastickým chirurgem, podstoupila zde také první fázi rekonstrukce. Při přijetí, byla vyšetřena anesteziologem, internistou s plastickým chirurgem – operátérem. Byla sepsána ošetřovatelská anamnéza a změřeny fyziologické funkce: TK 129/80 mmHg P 69/min D 18/min TT 36,5°C. Pacientka je plně při vědomí, orientována časem, místem i osobou a spolupracuje, měří 167 cm, váží 60kg, BMI 21,51 – v normě.

Pacientka chirurgická zákrok podstoupila dne 26.9 2015. Byla jí provedena pravostranná rekonstrukce. Samotný výkon proběhl bez komplikací, nyní je pacientka 1. den po operaci.

Nyní má pacientka naordinovaný klidový režim a je poučena o riziku pádu, je omezená v pohybu. V lůžku musí ležet na zádech s elevací horní části těla. 0. den po operaci byla pacientka monitorována 24 hodin, první dvě hodiny se FF měřily v intervalu 15 minut, po té 30 minut a následně byla pacientka napojena na EKG, saturačním čidlem a TK se jí měřil každou hodinu. Kromě fyziologických funkcí, bylo sledováno i vědomí a saturace krve O<sub>2</sub>. Při příjmu ze sálu, byly hodnoty FF následující: TK 110/66 mmHg P 80/min D 17/min TT 36,9°C SpO<sub>2</sub> 99%. První tekutiny přijmula cca 3 hodiny po výkonu, pila černý čaj po douškách a zároveň měla naordinovanou infúzi od anesteziologa v podobě Ringer roztoku R1/1 500ml 2x. Nyní 1. den po operaci má naordinovanou dietu 3, přijímá lehčí verze jídla a spíše menší porce. Ještě před operací byl zaveden PŽK do PHK, ze sálu má pacientka jeden Redonův drén na pravé straně hrudníku. Drén má podtlak a je funkční odpad 50ml. Pacientka má naordinována analgetiky a to Novalgin 500mg/ml do 100ml FR i.v při VAS nad 3, při VAS nad 6 je naordinovaný Dipidolor i.m. Momentálně pacientka udává VAS 3, VAS nad 6 udávala pouze 0. operační den v noci. Jako preventivní antibiotickou léčbu dostává Cefazolin 1g do 100ml FR á 8 hodin 6-14-22. Jako prevence tromboembolické nemoci, slouží antiembolické punčochy a aplikace Fraxiparinu 0,2ml. Pacientka je chodící, rehabilituje, snaží se být co nejvíce soběstačná, léčebný režim dodržuje a je o něm dostatečně edukována.

## **5.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ PODLE NANDA TAXONOMIE II (S POUŽITÍM NANDA INTERNATIONAL, OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY, DEFINICE A KLASIFIKACE 2012-2014)**

### **Aktuální diagnózy**

- Akutní bolest (00132)
- Deficit sebepěče při koupání (00108)
- Strach (00148)
- Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
- Narušený vzorec spánku (00198)
- Narušený obraz těla (00118)
- Zácpa (00011)
- Narušená integrita kůže (00046)

### **Rizikové diagnózy**

- Riziko infekce (00004)
- Riziko pádu (00155)

Vypracovaly jsme čtyři aktuální a jednu rizikovou ošetrovatelskou diagnózu, které jsme považovaly za nejdůležitější.

## **AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

### **AKUTNÍ BOLEST 00132**

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

**Definice dle NANDA:** Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního 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 očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratší než 6 měsíců.

**Určující znaky:**

- Expresivní chování – neklid, sténání
- Bolestivý výraz obličeje
- Vyhledávání antalgické polohy
- Verbální projev bolesti

**Související faktory:**

- Stav po operaci

**Cíl:**

**Dlouhodobý:** Pacientka se naučí metodám zmírňujícím bolest.

**Krátkodobý:** Pacientka udává, že je bolest zmírněna.

**Priorita:** střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti.

Pacientka je schopna bolest sledovat.

Pacientka udává zmírnění bolesti.

**Ošetřovatelské intervence**

1. Posuď bolest – lokalizace, charakter, trvání, nástup
2. Posuď možné patofyziologické či psychologické příčiny bolesti
3. Pozoruj neverbální projevy bolesti
4. Pomoz pacientovi se změnou polohy
5. Podávej analgetika dle ordinace a s přihlédnutím k aktuálnímu stavu pacienta

6. Umožni pacientovi kontrolu nad podáváním léků
7. Zapoj pacientka do poskytované péče
8. Zhodnot' vliv bolesti na spánek pacientka, tělesnou a duševní pohodu
9. Měř fyziologické funkce, které se při boleti mění
10. Zajisti klidné prostředí
11. Všiměj si chování pacientky a jeho změn
12. Pozoruj, jak často se bolest vyskytuje, co jí vyvolává a zhoršuje
13. Všechny záznamy o bolesti zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace
14. Sleduj účinky léčby

Realizace 2.9 2015

10:00 pacientka má signalizační zařízení na stolku u lůžka

11:00 edukace pacientky o metodách zmírnění bolesti, jak hodnotit bolest na stupnici VAS

12:30 pacientka hodnotí intenzitu bolesti VAS 3-4

12:32 zjištění charakter, nástup trvání, častost, lokalizace bolesti

12:35 podání analgetik dle ordinace lékaře

13:00 změření FF – TK, P, D, TT, sledování zdali nemá pacientka alergické reakce, nežádoucí účinky, okolí PŽK

13:20 zaznamenání fakt o bolesti do ošetrovatelské dokumentace

Hodnocení: Cíl byl splněn. Pacientka má zmírněnou bolest, dokáže bolest zhodnotit na vizuální analogové škále a popsat její charakter i lokalizaci avšak během hospitalizace se nadále pokračuje v intervencích 2, 3, 4, 7, 10, 11.

## **NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU 00198**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 1:** Spánek/odpočinek

**Definice:** Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

**Určující znaky:**

- Změna normálního vzorce spánku
- Nespokojenost se spánkem
- Uvádí stavy bdělosti
- Související faktory:
- Tělesné omezení
- Neznámé prostředí (včetně vybavení) pro spánek
- Přerušování (např. z důvodu léčby, monitorování, laboratorního testování)
- Hluk

**Cíl:**

**Dlouhodobý** – U pacientky došlo ke zlepšení spánku a odpočinku, pocitu celkové pohody.

**Krátkodobý** – Pacientka vyjadřuje pochopení poruchy spánku.

**Priorita:** střední

**Očekávané výsledky :**

Pacientka hodnotí zlepšení spánku do 48 hodin.

Pacientka se bude cítit odpočinuta ke konci hospitalizace.

**Plán intervencí:**

1. Posuď příčiny a související faktory poruchy spánku

2. Posuď souvislost poruchy s důvodem hospitalizace
3. Zjistí spánkové rituály pacientky
4. Zajímej se o subjektivní pocity a pacientčiny stížnosti na spánek
5. Zjišťuj od pacientky faktory, které ruší její spánek
6. Sleduj důsledky poruchy spánku
7. Připravuj prostředí prostředí ke spánku, příjemné a vyhovující podle pacientčiny potřeb
8. Edukuj pacientku o relaxačních metodách
9. Eliminuj konzumaci kávy, energetických nápojů
10. Podávej analgetika dle ordinace lékaře pře usnutím pacientky
11. Podle potřeby, zajisti pro pacientku rozhovor s lékařem
12. Podej pacientce při potřebě hypnotikum dle ordinace lékaře
13. Sleduj FF – TK, P, D, TT před i po spánku
14. Všechna fakta týkající se pacientčina spánku, zaznamenávej do dokumentace

### **Realizace 3. 9 2015**

6:00 změření FF – TK, P, D, TT

6:30 zjištění pocitů ze spánku, jestli se pacientka cítí odpočínutá, jestli spala celou noc apod.

11:00 eliminace pití kávy a energetických nápojů

14:30 edukování pacientky o relaxačních metodách

15:00 rozhovor s pacientkou jejích spánkových rituálech, pocitech a návrzích jak zlepšit spánek

21:30 příprava lůžka a pokoje ke spánku (úprava lůžka, vyvětrání pokoje), (noční směna)

21:45 podání analgetik dle ordinace (noční směna)

**Hodnocení:** Cíl byl splněn. Pacientka hodnotí svůj spánek jako „lepší“, cítí se více odpočínutá a má pocit celkové pohody. Dále pokračují intervence 1, 4, 5, 6, 7, 13, 14.

## **NARUŠENÝ OBRAZ TĚLA 00118**

**Doména 6:** Seberecepce

**Třída 3:** Obraz těla

**Definice:** Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.

**Určující znaky:**

- Chování uznávající vlastní tělo
- Chování monitorující vlastní tělo
- Uvádí vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla
- Úmyslné skrývání části těla
- Zaměření na vzhled v minulosti

**Související faktory:**

- Onemocnění
- Operace

**Cíl:**

**Dlouhodobý** – Pacientka chápe tělesné změny

**Krátkodobý** – Pacientka akceptuje sebe sama v dané situaci

**Priorita:** střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka se adaptuje na narušený obraz těla, cíleně neskrývá operovanou část těla

Pacientka do konce hospitalizace akceptuje změny obrazu těla bez pocitu méněcennosti

### **Plán intervencí:**

1. Posuď psychický i fyzický vliv nemoci a stav na pacientčin emoční stav
2. Posuď pacientčinu znalost situace, míru úzkosti a emoční změny
3. Posuzuj každodenní pokroky
4. Zjisti předchozí způsoby zvládnání problémů a jejich účinnost
5. Prodiskutuj s pacientkou význam rekonstrukce, vyslechni její obavy a otázky
6. Pomoz pacientce při sebedpěči, podporuj její nezávislost
7. Vytvoř si u pacientky vztah vzájemné důvěry
8. Podporuj a oceňuj snahu pacientky
9. Edukuj pacientku o léčebných postupech a péči o ráně
10. Pozoruj příznaky deprese
11. Všechna fakta o pacientčin stavu zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace

### **Realizace 4.9 2015**

10:00 Rozhovor s pacientkou, zjištění emočního stavu

10:30 Posouzení pacientčinu znalosti situace, povědomí o léčebném procesu

11:00 Vytvoření vzájemné důvěry a terapeutického vztahu

13:00 Zapojení pacientky do léčebného procesu, řešení problémů

15:00 Ocenění a podpora pacientčiny snahy

Hodnocení: Cíl byl splněn. Pacientka chápe tělesné změny a akceptuje je, už před hospitalizací byla částečně smířená se změnou své části těla, těšila se na operaci, až bude rekonstrukce kompletní. Dále pokračují intervence 3, 6, 10, 11.

### **ZÁCPA 00011**

**Doména 3:** Vylučování a výměna

**Třída 2:** Funkce gastrointestinálního systému



**Definice:** Pokles běžné frekvence defekce doprovázený obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřené tuhé, suché stolice.

**Určující znaky:**

- Bolest břicha
- Změna ve vzorci vyprazdňování
- Snížená frekvence stolice
- Související faktory:
- Nedostatečná fyzická aktivita
- Nedávné změny prostředí
- Emoční stres
- Snížená motilita gastrointestinálního traktu

**Cíl:**

**Dlouhodobý** – Pacientka bez příznaků zácpy

**Krátkodobý** – Pacientka se pravidelně vyprazdňuje během hospitalizace

**Priorita:** střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka chodí pravidelně na stolicí, dle zvyklostí

Pacientka zná příčiny zácpy

**Plán intervencí:**

1. Zjistí způsoby, kterými se pacientka doma vyprazdňuje, a faktory které vyprazdňování podporují
2. Zhodnot' vlivy, které negativně ovlivňují pacientčino vyprazdňování
3. Zaznamenávej denní příjem tekutin a stravovací režim

4. Posuď míru aktivity
5. Urči dobu trvání zácpy
6. Zjisti míru bolest břicha způsobenou zácpou, popřípadně palpačně vyšetři
7. Dbej na soukromí a čistotu
8. Dle potřeby pacientky a ordinace lékaře, podej laxancia, čípky, klyzma
9. Všechny fakta o vyprazdňování pacientky zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace

### **Realizace 5.9 2015**

8:00 Zjištění závažnosti situace

8:15 Edukace pacientky o nácviku vyprazdňovacího reflexu

9:00 Poučení pacientky o dostatečném pitném režimu, 2- 3 l denně

9:10 Vysvětlení významu konzumace vlákniny, a potravin podporujících trávení

10:00 Zajištění soukromí, a čistoty na toaletě

18:00 Podání glycerinového čípku, dle ordinace lékaře

Hodnocení: Cíl částečně splněn. Pacientka cítí částečnou úlevu po aplikování čípku. Snaží se dodržovat pitný režim. Dále pokračují intervence 7, 8, 9.

### **RIZIKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

#### **RIZIKO INFEKCE 00004**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 1:** Infekce

**Definice:** Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

**Rizikové faktory:**

- Porušená kůže (i.v. katetrizace, invazivní vstupy)

- Čerstvá operační rána
- Změněná peristaltika

**Cíl:**

**Dlouhodobý** – Pacientka bez známek infekce

**Krátkodobý** – Operační rána, okolí i.v. vstupu a drénu bez známek infekce

**Priorita:** nízká

**Očekávané výsledky:**

Pacientka chápe rizikové faktory infekce, a zná způsoby jak předcházet infekci

**Plán intervencí:**

1. Dodržuj aseptické postupy
2. Dodržuj prevenci nozokomiálních nákaz
3. Sleduj rizikové faktory výskytu infekce
4. Sleduj popřípadné známky infekce
5. Každý den prováděj převaz i.v. vstupu
6. Asistuj u převazu lékaři a všímej si známek operační rány a okolí drénu
7. Podávej ATB dle ordinace lékaře
8. Edukuj pacientku o zásadách péče o pokožku a dodržování aseptických postupů
9. Všechna fakta o převazech, změnách na pokožce, zhodnocení okolí intravenózní kanyly, zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace

**Realizace 2.9 2015**

7:30 Převaz intravenózního vstupu, zhodnocení stavu jeho okolí

8:00 Asistence lékaři při převazu operační rány, zhodnocení stavu pokožky a okolí operační rány

13:00 Edukace pacientky o aseptických postupech a nutnosti ATB

**Hodnocení:** Cíl splněn. Pacientka nevykazuje známky infekce. Okolí i.v. vstupu je klidné, bez začervenání a nebolestivé, operační rána je též bez známek infekce. Dále pokračují intervence 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9.

## **5.7 CELKOVÉ HODNOCENÍ**

Pacientka byla přijata na soukromou kliniku Plastické chirurgie dne 30.8 2015 pro plánovanou pravostrannou rekonstrukci prsu po mastektomii.

Půl roku před operací pacientka prošla první fází rekonstrukce, dne 1.9 2015 podstoupila pravostrannou rekonstrukci prsu, pomocí implantátu s nízkým profilem. Operace byla provedena bez komplikací v celkové anestézii, která trvala 70 minut.

Při příjmu ze sálu byla pacientka napojena na monitor a následně jí byly monitorovány fyziologické funkce 24h. Byla stabilizována, mírně zmatena po doznívající anestezii, orientovaná časem, místem i osobou. Periferní žilní katétr byl průchozí a bez známek infekce, Redonův drén taktéž průchozí s pod tlakem. Operační rána nerpojevovala známky krvácení, celkově bez komplikací. V lůžku pacientka zaujímala polohu s elevací horní části těla.

Stanovily jsme ošetřovatelské diagnózy, čtyři aktuální a jednu rizikovou. Podle ošetřovatelských diagnóz jsme vytvořily plán intervencí a realizovaly je. Ve většině intervencí se nadále pokračuje, očekávané výsledky se splnily. Pacientka má nařízený klidový režim, který dodržuje, spolupracuje a informuje se o postupy ve své léčbě.

## **5.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

### **Doporučení pro zdravotníky**

edukovat pacienty a jejich rodiny o problematice a prevenci

zajímat se psychický stav pacienta

navázat s pacientem terapeutický vztah se vzájemnou důvěrou

dbát na soukromí a intimitu, bezpečnost

vyslechnout pacienta a snažit se pochopit jeho problémy

pečlivě dodržovat léčebný režim, podporovat prevenci rizika pádu a infekce

### **Doporučení pro ženy**

provádět samovyšetření prsu

docházet pravidelně na mamografické vyšetření a gynekologické prohlídky

snažit se jíst zdravě a mít dostatek pohybu, neužívat nebo omezit kouření a pití alkoholu

### **Doporučení pro širokou veřejnost**

informovat se o problematice

zajímat se o prevenci

navzájem se podporovat a motivovat

zdravě se stravovat, mít dostatek pohybu, vyhýbat se kouření a alkoholu

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci, jsme se věnovaly problematice ošetrovatelské péče o ženy s plastickochirurgickou rekonstrukcí prsu po prodělané mastektomii. Cílem bylo zjistit, informace, možnosti, komplikace při rekonstrukci prsu a jaká je specifická ošetrovatelská péče o tyto pacientky. Teoretická část se zabývá problematikou karcinomu prsu, mastektomie, rekonstrukcí prsu od historie až po průběh léčby. V klinické části je vyobrazený konkrétní případ, sestaven ošetrovatelský proces u pacientky s plastickochirurgickou rekonstrukcí prsu po prodělané mastektomii.

Tato práce je především určená pro všeobecné sestry, měla by jim osvětlit problematiku ošetrovatelské péče o ženy po rekonstrukčních výkonech a zasáhnuté karcinomem prsu. Práce se snaží nastiňovat, pocity pacientek a jejich celkové vnímání tohoto onemocnění, aby byla péče efektivnější. Je důležité neopomíjet psychiku pacientky, zaměřit se na komunikaci, být pacientce oporou, což velmi pozitivně ovlivní i její celkový stav.

Cíle bakalářské práce, definování a zjištění informací z odborných zdrojů, a popsání problematiky na konkrétním případu pomocí sestavení ošetrovatelského procesu, byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.
2. COUFAL, O a V. FAITH a kolektiv, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.
3. ČOUPKOVÁ, H a L. SLEZÁKOVÁ, 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.
4. ELIŠKOVÁ, M., 2011. *Přehled anatomie*. Druhé vydání. Praha: Galén, Karolinum. ISBN 978-80-7262-612-0.
5. FALEIDE, A. Vliv psychiky na zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240s. ISBN 978-80-247-2864-3
6. DRAŽAN L. MUDr., MĚŠŤÁK J. Doc. *Rekonstrukce prsu po mastektomii* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0
7. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136s. ISBN 978-80-7367-477-9
8. KAPOUNOVÁ G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9
9. KOPECKÝ, J., SUMEROVÁ, J. *Rehabilitace po operaci prsu*. Ostrava: Cicero, 2000. 62s. ISBN 80-7042-322-6
10. MĚŠŤÁK, J. *Prsa očima plastického chirurga* 1vyd. Praha: Grada, 2007. 92 s. ISBN 978-80-247-1834
11. NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.
12. NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
13. SLEZÁK, J. *Plastická chirurgie – Praktický průvodce světem chirurgického*

- zkrášlení těla*. Vyd. 1 Frýdek Mýstek: Alpress, s.r.o., 2007. 197 s. ISBN 978-80-7362-395-1
14. ŠÁMALOVÁ M. *Základy ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353s. ISBN 80-246-1091-4
15. ŠOTOLOVÁ, M, PhDr., DOLEČKOVÁ, M, MUDr. Diagnostika a léčba nádorů prsu. Jihočeský inzer Express, 2006. 127s. ISBN 80-239-7483-1
16. VENGLÁŘOVÁ, M., MÁROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. vyd. neuvedeno. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
17. VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.
18. WEIS V. *Dějiny chirurgie v Čechách* přetisk 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 188 s. ISBN 978-80-246-1281-2
19. Prsa a rakovina. [online], copyright 2010. [cit. 2016-02-02] Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/>
20. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2010, 53 s. Lékař a pacient. ISBN 978-802-0421-845.

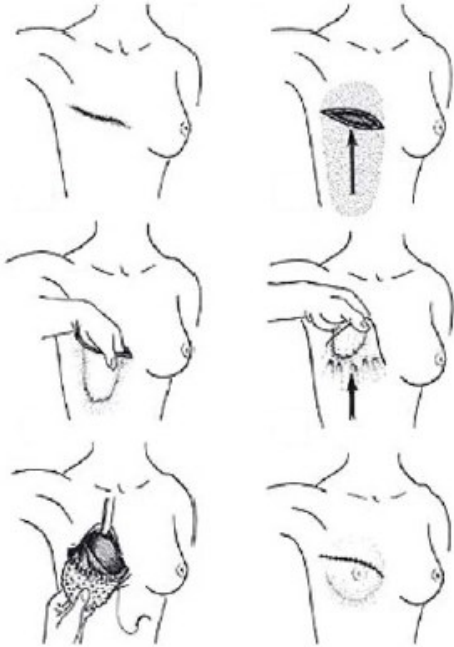
## PŘÍLOHY

Příloha A – Rekonstrukce prsu posuvným břišním lalokem a implantátem.....	I
Příloha B – Rekonstrukce prsu implantátem a torakodorsálním lalokem .....	II
Příloha C – Rekonstrukce prsu implantátem a muskulokutánním lalokem.....	III
Příloha D – Rekonstrukce prsu stopkovým břišním lalokem .....	IV
Příloha E – Rekonstrukce bradavky a dvorce .....	V
Příloha F – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	VI

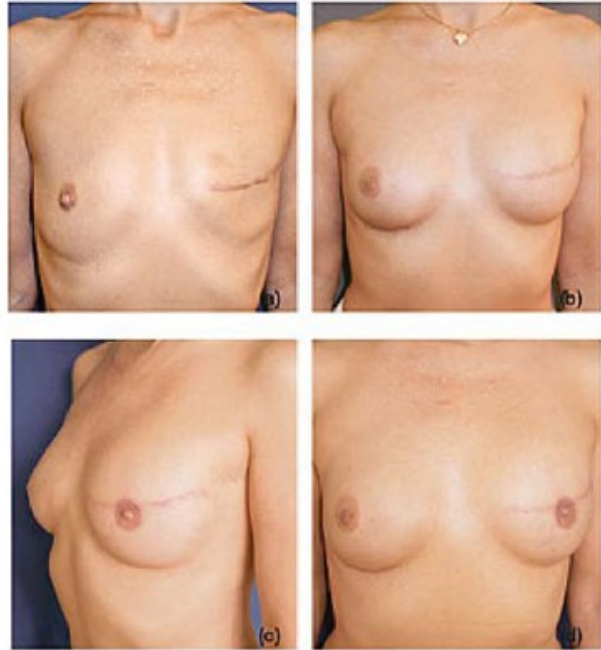


## Příloha A – Rekonstrukce prsu posuvným břišním lalokem a implantátem

**Obrázek 3** Schéma rekonstrukce prsu posuvným břišním lalokem a implantátem (Převzato se souhlasem vydavatele: Grada, Luboš Dražan a Jan Mešťák: Rekonstrukce prsu po mastektomii)



**Obrázek 4** Rekonstrukce levého prsu posuvným břišním lalokem a implantátem. Rekonstrukce pravého prsu implantátem po odstranění prsní žlázy.

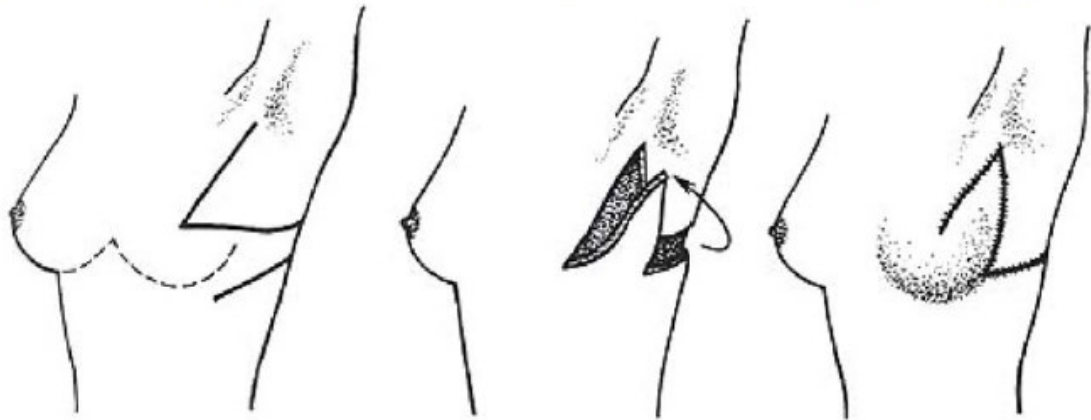


Zdroj: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-duben-2012-roc-2-c-2/soucasne-moznosti-rekonstrukce-prsu-po-mastektomii/>

## Příloha B – Rekonstrukce prsu implantátem a torakodorsálním lalokem

**Obrázek 1** Schéma rekonstrukce prsu laterálním torakodorsálním lalokem a implantátem

(Převzato se souhlasem vydavatele: Nakladatelství Karolinum, Jan Měšák a kolektiv: Úvod do plastické chirurgie, 2005)



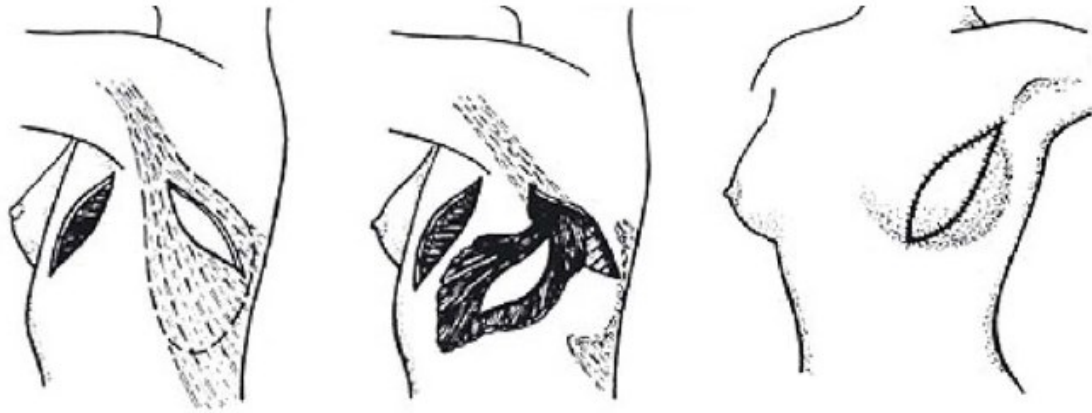
**Obrázek 2** Rekonstrukce prsu laterálním torakodorsálním lalokem a implantátem



Zdroj: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-duben-2012-roc-2-c-2/soucasne-moznosti-rekonstrukce-prsu-po-mastektomii/>

## Příloha C – Rekonstrukce prsu implantátem a muskulokutánním lalokem

**Obrázek 5** Schéma rekonstrukce prsu pomocí muskulokutánního laloku, m. latissimus dorsi a implantátu  
(Převzato se souhlasem vydavatele: Nakladatelství Karolinum, Jan Měšťák a kolektiv: Úvod do plastické chirurgie, 2005)



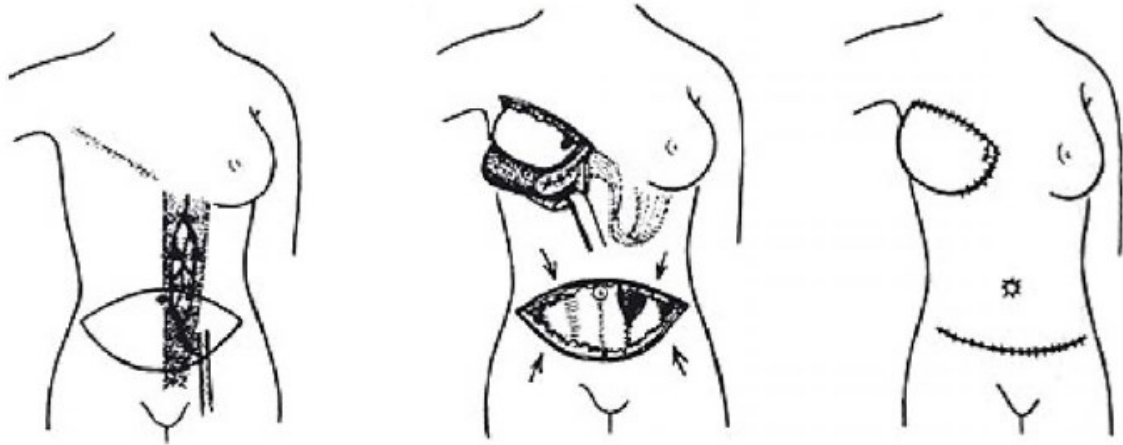
**Obrázek 6** Rekonstrukce prsu pomocí muskulokutánního laloku, m. latissimus dorsi a implantátu



Zdroj: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-duben-2012-roc-2-c-2/soucasne-moznosti-rekonstrukce-prsu-po-mastektomii/>

## Příloha D – Rekonstrukce prsu stopkovým břišním lalokem

**Obrázek 7** Schéma rekonstrukce prsu stopkovým břišním lalokem (Převzato se souhlasem vydavatele: nakladatelství Karolinum, Jan Měšák a kolektiv: Úvod do plastické chirurgie, 2005)



**Obrázek 8** Rekonstrukce pravého prsu stopkovým břišním lalokem



Zdroj: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-duben-2012-roc-2-c-2/soucasne-moznosti-rekonstrukce-prsu-po-mastektomii/>

## Příloha E – Rekonstrukce bradavky a dvorce



Zdroj: <http://www.vipstory.cz/lifestyle/2022-ztratou-prsu-zivot-nekonci-rekonstrukce-uz-neni-zadne-sci-fi-ale-bezna-realita.html>

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Péče o pacientku s plastickochirurgickou rekonstrukcí 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