

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO TOTÁLNÍ
MASTEKTOMII**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
MIROSLAVA VOCETKOVÁ**

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO TOTÁLNÍ
MASTEKTOMII**

Bakalářská práce

MIROSLAVA VOCETKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová, PhD.

Praha 2016



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

Vocetková Miroslava
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 9. 04. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u ženy po totální mastektomii

Nursing Process in Women After Total Mastectomy

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Kymrová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta

PODĚKOVÁNÍ

Nejprve bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, PhDr. Evě Kymrové, PhD., za trpělivost, pomoc a cenné připomínky k této práci.

Dále bych chtěla velmi poděkovat Oddělení radiční a klinické onkologie Kladno a Oddělení chirurgie, za spolupráci, ochotu, rady a pomoc od všech členů výborného týmu.

ABSTRAKT

VOCETKOVÁ, Miroslava. *Ošetrovatelský proces u ženy po totální mastektomii*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová, PhD., Praha 2015. 57 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u ženy po totální mastektomii. Práce je rozdělená na teoretickou část a na část praktickou. V teoretické části se zaměřuji na typologii nádorů, typologii mastektomií, vyšetřovací metody a léčbu, především na rekonvalescenci po totální mastektomii, psychosomatické vyrovnání se s nemocí, rekonstrukce prsu a následný návrat ženy do plnohodnotného života. Ošetrovatelský proces je zaměřen na ženu, která se léčí s karcinomem prsu a následně podstoupí totální mastektomii včetně odebrání axil.

Klíčová slova:

Mastektomie. Nádory prsu. Ošetrovatelský proces. Rekonstrukce prsu.

ABSTRACT

VOCETKOVÁ, Miroslava. *The nursing process at a woman after total mastectomy*. Medical College: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Eva Kymrová, PhD., Prague 2016. 57 pages.

The main topic of the bachelor thesis is the nursing process at a woman after total mastectomy. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part focuses on the typology of cancer, the typology of mastectomy, the diagnosis and the therapy, mainly on recovering from total mastectomy, psychosomatic coping with the sickness, breast reconstruction and subsequent return of a patient to a full-fledged life. The nursing process concerns a woman who is treated for breast cancer and subsequently undergoes total mastectomy including a removal of axillaries.

Key words:

Mastectomy. Breast cancer. Nursing process. Breast reconstruction.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

ÚVOD	13
1 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ PRSU	16
1.1 SYMPTOMATOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY	
NÁDORŮ	19
2 DIAGNOSTIKA	20
2.1 ZOBRAZOVACÍ METODY	21
3 SDĚLOVÁNÍ ONKOLOGICKÉ DIAGNÓZY	23
4 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ DLE TNM	
SYSTÉMU (STAGING)	25
5 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU	27
6 RADIOTERAPIE A SYSTÉMOVÁ LÉČBA	30
7 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP	35
7.1 POSTOJ K NEMOCI	36
8 EPITÉZY	37
9 REKONSTRUKCE PRSU	39

10 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO TOTÁLNÍ MASTEKTOMII.....	41
10.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE.....	41
10.2 ANAMNÉZA	43
10.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU PACIETNKY 3. DEN HOSPITALIZACE, COŽ JE 1. DEN PO OPERACI	47
10.5 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	63
11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	65
ZÁVĚR.....	69
SEZNAM LITERATURY	70
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CA... .. karcinom

CT... .. počítačová tomografie

D... .. dech

FF fyziologické funkce

i. m. intramuskulární

i. v. intravenózní

inj. injekční podání

MR... .. magnetická resonance

NSME.....nipple-sparing mastectomy

p. o. perorální

P... .. puls

PET/CT... .. Pozitron Emisní Tomografie/Počítačová Tomografie

PŽK... .. Permanentní žilní katetr

RTG... .. Rentgen

s. c. subkutánní podání

SpO2 saturace

TK krevní tlak

TT tělesná teplota

USG UltraSonoGrafie, sonografické vyšetření

(HLADÍKOVÁ, 2009), (COUFAL, 2011).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Asymetrie – nesouměrnost

Bagatelizace – zlehčování, podceňování

Benigní – nezhoubný

Etiologie – nauka o příčinách vzniku nemocí

Holistický – celistvý

Incidence – nemocnost, poměr nově vzniklých případů onemocnění v daném časovém období k celkovému počtu osob ve sledované populaci

Incise – naříznutí, chirurgické otevření

Indikace – stanovení léčebného postupu

Invazivní – pronikající, vnikající

Maligní – zhoubný

Menarché – měsíčky, měsíční krvácení, u ženy se dostavuje periodicky jednou měsíčně od puberty do menopauzy

Menopauza – ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu

Metastáza – druhotné ložisko vzniklé zavlečením nákazy z primárního ložiska

Mortalita – úmrtnost, demografický ukazatel počtu úmrtí v poměru k počtu obyvatel

Markery - biologičtí, biochemičtí aj. ukazatelé významní např. pro screening, včasnou diagnózu a stanovení prognózy různých chorob, závad a poruch

Neinvazivní – nepronikající

Paliativní léčba – léčba mírnící bolest, ale neodstraňující příčinu choroby a bolesti

Predispozice – vrozená nebo získaná náchylnost, sklon

Prognóza – předpověď, odhad dalšího vývoje

Retrakce – vtažení, smrštění

Relaps – častý či pozdní návrat příznaků nemoci

Screening – metoda vyhledávání častých forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci prováděná formou testů

Senzitivita – citlivost, schopnost reagovat na podnět

Symetrie – souměrnost

(VOKURKA, 2009)

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

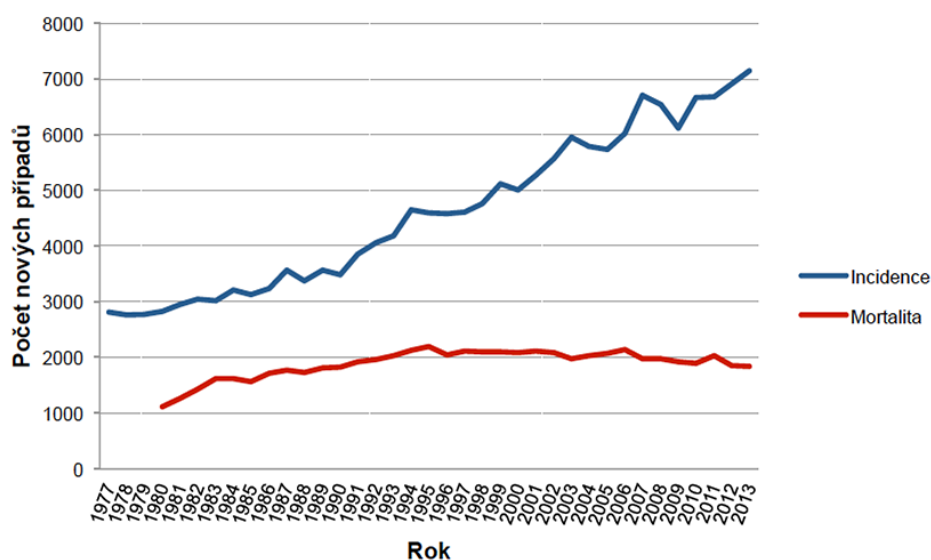
Tabulka 1 TNM Klasifikace	26
Tabulka 2 Velikost tumoru pěti- a desetileté přežití a frekvence postižení lymfatických uzlin	26
Tabulka 3 Identifikační údaje	41
Tabulka 4 Vitální funkce při příjmu dne 18. 6. 2014	42
Tabulka 5 Léková anamnéza při příjmu dne 18. 6. 2014	43
Tabulka 6 Základní údaje	46
Tabulka 7 Popis fyzického stavu pacientky ze dne 20. 6. 2014	47
Tabulka 8 Aktivity denního života pacientky ze dne 20. 6. 2014	51
Tabulka 9 Medikamentózní léčba po operaci	53
Graf 1 Incidence a mortalita - ženy	13

ÚVOD

Téma práce jsme si zvolili zejména pro stále narůstající výskyt onemocnění. V podvědomí veřejnosti je tvrzení, že onemocnění prsu je výhradně ženskou záležitostí ve starším věku. Není tomu nikoliv tak. Nádory prsu postihují i muže, mladé dívky, ženy v produktivním věku. V dnešní době se s rakovinou prsu setkáváme velmi často. Důležitostí je včasný záchyt onemocnění, ať už samovyšetřením, mamografickým screeningem nebo za pomoci obvodního lékaře, gynekologa, proto bychom neměli prevenci podceňovat.

Karcinom prsu je po jiných kožních nádorech nejčastějším zhoubným novotvarem u žen. V recentním období je v ČR každý rok nově diagnostikováno více než 6500 žen s tímto onemocněním a téměř 2000 žen na něj zemře. Epidemiologické trendy u karcinomu prsu jsou charakterizovány setrvale rostoucí incidencí a naopak stagnující až mírně klesající mortalitou od poloviny 90. let. V roce 2013 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7140, což představuje více než 133 nádorů na 100 000 žen. Ve stejném roce zemřelo na karcinom prsu 1845 žen, což představuje téměř 35 úmrtí na 100 000 žen (<http://www.svod.cz/>).

Graf 1 Incidence a mortalita - ženy



Zdroj: <http://www.svod.cz/>

Péče o onkologicky nemocné nespočívá jen o fyzické léčbě, měla by být komplexní, zejména psychická stránka pacienta hraje velkou roli v léčbě a často stojí právě ona v pozadí. Je to velká zátěž nejenom pro pacienta, ale i pro rodinu, příbuzné. Proto je na místě spolupráce onkologů, chirurgů, psychologů, psychiatrů, sociálních pracovníků a zapojení do léčby rodiny a příbuzných pacienta.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se zaměříme především na medicínskou oblast problematiky, popisujeme rozdělení nádorů a jeho symptomy, diagnostiku, velmi důležité sdělování diagnostiky, která se bohužel často staví do pozadí a stanovení rozsahu onemocnění pomocí TNM systému. V léčbě se seznámíme s chirurgickým zákrokem - mastektomií a jejími druhy, indikací k operaci, radioterapií, chemoterapií, následnou možnou rekonstrukcí prsu. Za důležitou část považuji zejména kapitolu o psychosociální péči, zařazení ženy zpět do plnohodnotného života.

Praktickou část tvoří posouzení stavu pacientky, informace získané z dokumentace, od pacientky, rodinných příslušníků i přátel a od ostatních členů ošetrovatelského týmu. Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy pomocí NANDA I Taxonomie II dle priorit, vypracovaný plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče, zakončené zhodnocením ošetrovatelské péče a doporučení pro praxi.

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1.

Cílem teoretické části je prohloubit si informace o rakovině prsu, hlouběji proniknout do problematiky a možnosti jejího včasného záchytu, včetně bio-psycho-sociálních problému.

Cíl 2.

Cílem praktické části je stanovení ošetrovatelských diagnóz, aplikace ošetrovatelského procesu do praxe.

Vstupní literatura:

1. WALLÓ, O., 2005. *Sekundární zisky. Neutíkejte před rakovinou prsu*. 1. vydání. Praha: Gutenberg. ISBN 978-80-86349-21-7.
2. SILVER, M., 2006. *Moje žena má rakovinu prsu*. 1. vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s r. o. ISBN 978-80-86880-19-8.
3. VORLÍČEK, J., H. VORLÍČKOVÁ a J. ABRAHÁMOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3742-3.
4. VORLÍČEK, J., 2012. *Onkologie*. 1. vydání. Praha: TRILON. ISBN 978-80-7387-603-6.
5. ADAM, Z. a kol., 2003. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s. ISBN 978-80-247-0677-6.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces u ženy po totální mastektomii, proběhlo v časovém rozmezí od r. 2005-2015. Pro vyhledávání záznamů bylo využito zdrojů z Národní lékařské knihovny Medik, dále Jednotné informační bráně, specializované databázi EBSCO, Středočeské vědecké knihovně v Kladně a Národní lékařské knihovně Bibliographia medica Čechoslovaca. Vyhledávání bylo v českém a anglickém jazyce. Jako klíčová slova byla zvolena rekonstrukce prsu – breast reconstruction, mastektomie - mastectomy, nádor - cancer, prsní implantát – breast's implant, péče sestry – nurse care.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 31 zdrojů (21 knih, 5 článků, 1 odborný časopis, 4 internetové odkazy), pouze v českém jazyce z let 2000 až 2016.

1 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nádorová onemocnění prsu jsou u žen velmi častá a jejich četnost nestále stoupá. U žen do 25 let je karcinom prsu velmi vzácný, avšak s narůstajícím věkem se výskyt zvyšuje. Čím dříve se stanoví diagnóza a zahájí se včasná léčba, tím je i lepší prognóza (MAČÁK, 2004).

MALIGNÍ NÁDORY

Dle Vorlíčka (2012) je karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorem žen, roste zpravidla rychle, metastazuje. Nejčastějším typem karcinomu prsu je invazivní duktální karcinom (asi 70 % všech případů). Invazivní lobulární karcinom reprezentuje 10-20 % všech karcinomů prsu a ostatní méně obvyklé typy invazivního karcinomu tvoří asi 10 %.

Invazivní karcinomy

Mačák (2004) a Dražan (2006) udávají, že nejčastěji se vyskytují v zevním horním kvadrantu prsu, ale postupně postihují samotný střed prsu se všemi kvadranty (horní vnitřní, dolní vnitřní a dolní zevní kvadrant). Obecně vzniká karcinom prsu buď z epitelu velkých nebo středních ductů, nebo z epitelu terminálních duktolobulárních jednotek.

- **Invazivní duktální karcinom**

Duktální invazivní karcinom je základním a nejčastěji se vyskytujícím typem karcinomu, tvoří přibližně 75 % invazivních karcinomů. Makroskopicky jsou charakterizovány šedobělavými tuhými ložisky s nepravidelným ohraničením. Bývá charakteristická vpáčená bradavka anebo dolíčkovaté vtahování kůže. Velký výskyt u žen po menopauze. Metastazuje do lymfatických uzlin, kostí, jater, plic a mozku (MAČÁK, 2004), (DRAŽAN, 2006).

- **Invazivní lobulární karcinom**

Invazivní lobulární karcinom tvoří přibližně 6-8 % celkového počtu karcinomů, vyskytující se převážně v horním zevním kvadrantu, neobsahuje kalcifikace. Metastazuje do ovaria, meningeálních prostor, do GIT, retroperitonea, ovarií a dělohy. Jeho klinický obraz vede k záměně za difúzní zatuhnutí mléčné žlázy a nevytvářejí zřetelně ohraničené ložisko, proto bývá často diagnostikování pozdě, již jako lokálně pokročilý (DRAŽAN, 2006).

Neinvazivní karcinomy

Mezi neinvazivní karcinomy patří karcinomy in situ, které představují plně nádorově transformovanou buněčnou populaci limitovanou neschopností invaze bazální membránu epitelu. Je klinicky diagnostikován výhradně mamograficky a před masivním rozšířením této metody byl zachycován pouze náhodně, či spolu s invazivním nádorem. Oba karcinomy in situ představují riziko vzniku invazivního karcinomu prsu (COUFAL, 2011).

- **Intraduktální karcinom in situ (Ductal Carcinoma In Situ)**

Vychází s epitelových buněk duktálně – lobulárního systému. Makroskopický nález je variabilní, od prakticky neviditelných a nehmatných změn neodlišitelných od normální mléčné žlázy, přes výraznější fibrózní pruhy, po tuhé ohraničené ložisko. Někdy mohou být hmatné (DRAŽAN, 2006).

- **Lobulární karcinom in situ (Lobular Carcinoma In Situ)**

Rovněž vychází z epitelových buněk. Vyskytuje se u žen převážně v menopauze, bývá asymptomatický, proto bývá objeven náhodně. Mamograficky se detekuje velmi obtížně. Průměrný interval od diagnózy do vývoje invazivního karcinomu prsu je 15-20 let (DRAŽAN, 2006).

BENIGNÍ NÁDORY

Mezi benigní nádory řadíme epitelové nádory, například intraduktální papilomy a adenomy. Nejčastěji bývají uloženy v horním zevním kvadrantu prsu. Jsou hmatatelné, rostou jako dobře ohraničené a tuhé konzistence. Mohou recidivovat, ale nemetastazují (MAČÁK, 2004).

Fibroadenom

Jde o smíšený nádor složený z fibrózní a žlázové složky dvouvrstvého epitelu apokrinního typu, je častý u mladých žen kolem 30. roku věku a je druhým nejčastějším benigním onemocněním hned po cystách. Nádor je dobře ohraničený, má tuhou konzistenci, je dobře hmatatelný. Obvykle se neoperují, pokud nezpůsobují pacientce bolesti prsů, nebo pokud se nejedná o rychle rostoucí typ (HLADÍKOVÁ, 2009).

Cystosarcoma phyllodes (Fyloidní nádor)

Jedná se o rychle rostoucí ohraničený tumor, který svou velikostí může vést až k nekróze kůže s výrazným zvětšením prsu (DRAŽAN, 2006).

Co ohrožuje nemocného na životě

Pacient s nádorovým onemocněním může onemocnět jakýmkoliv onemocněním, jako každý jiný, zdravý člověk, však může být ohrožen dalšími komplikacemi. Jsou-li nemoci smrtelné, může jim i podlehnout, neboť mají velmi oslabenou imunitu a to v souvislosti s léčbou, nebo s vlastním onemocněním, která způsobuje i např. snížení počtu bílých krvinek. Proto i běžná zánětlivá onemocnění, která zdraví lidé zvládají rychle překovat, mohou mít fatální následky.

Lidé v terminálním stádiu často trpí kachexií, což je změna metabolismu bílkovin, tuků a cukrů. Důsledkem kachexie je ztráta svalové hmoty, tukových zásob, který neovlivníme ani zvýšením příjmu potravy, doprovázené i nechutenstvím a nevolnostmi.

U zhoubných nádorů bývá zvýšená srážlivost krve a hrozí tak plicní embolie, což je vmetnutí krevní sraženiny do plicního řečiště, nebo tvorba sraženin. V opačném případě vznikají krvácivé projevy, to ale zejména při poškození jater, leukémií, maligních lymfomů. Nádor může zničit velkou část orgánu, následkem je selhávání orgánu.

Dnešní medicína si již dokáže poradit s dalšími závažnými potížemi, velký pokrok byl učiněn v léčbě a tlumení bolesti. Při léčbě bolesti se používají nové tablety, náplasti obsahující analgetika, vhodné i do domácí péče (WALLÓ, 2005).

1.1 SYMPTOMATOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY NÁDORŮ

Obvyklým příznakem karcinomu prsu je hmatná rezistence, nejčastěji v horním zevním kvadrantu (45 %), méně centrálně pod dvorcem (25 %). Asi v 80 % žen si sama patologickou rezistenci najde, obvykle jako nebolestivou. Méně častými symptomy jsou bolest, výtok z bradavky, kožné eroze, retrakce bradavky, celkové ztuhnutí žlázy, deformace povrchu prsu s pevnou fixací kůže k nádoru, vzácně jsou prvním příznakem hmatné uzliny v axile.

Pokročilý karcinom prsu se projevuje edémem, zarudnutím, ulcerací kůže, velkým nádorem fixovaným ke stěně hrudní, zatvrdnutím nebo retrakcí prsu, s výraznou lymfadenopatií, edémem paže na straně nádoru (DRAŽAN, 2006).

Mezi hlavní rizikové faktory, pro vznik nádorů patří výskyt karcinomu prsu v rodině, tzv. familiární výskyt. Postižení rodinného příslušníka karcinomem prsu, je závažný rizikový faktor, zejména u výskytu karcinomu prsu v první příbuzenské linii (matka, sestra, dcera). Zvyšuje riziko onemocnění 2-3 násobně, závisí však na věku manifestace nádoru u příbuzného. V rodinách s nahromaděným výskytem karcinomu prsu, byla nalezena mutace genů, později označenými BRCA 1 a BRCA 2. V dnešní době je však možné testování na přítomnost těchto mutací genů. Ostatními rizikovými faktory jsou: věk, atypické hyperplazie, hormonální a reprodukční vlivy, regionální rozdíly, karcinom prsu a jiné neoplazie v osobní anamnéze (STRNAD, 2014).

2 DIAGNOSTIKA

U rakoviny prsu je důležité včasné zachycení onemocnění, neboť právě v časném stádiu je nemoc bezpříznaková a ženu nenutí vyhledat odbornou pomoc. Aby byla léčba rakoviny prsu úspěšná, musí se včas diagnostikovat.

Anamnéza: v rodinné anamnéze zaznamenáváme a zjišťujeme informace o možném výskytu karcinomu prsu v přímé příbuzenské linii, v osobní anamnéze údaje o menarche, porodech, kojení, menopauze, dřívějších onemocnění karcinomem.

Fyzikální vyšetření: nejzákladnější vyšetření se provádí pohledem a pohmatem, přesněji vyšetření prsu, axily a celkové vyšetření (posuzujeme tvar, symetrie, kožní změny, vzhled bradavek), gynekologické vyšetření

Laboratorní vyšetření: krevní obraz, urea, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy, ionty, minerály, alkalická fosfatáza a sérové kalcium, renální funkce, nádorové markery CA 15-3 a CEA.

Diagnostické chirurgické postupy:

Abychom si odpověděli na otázku, zda je nádor maligní, využijeme chirurgického vyšetření, biopsie a právě biopsie je jedinou možností, jak změněné oblasti prsu objasnit. Biopsie je odebrání vzorku tkáně pacienta s následným vyšetřením pod mikroskopem. Provádí se vyříznutí skalpelem, odštípnutí klíšťkami či seškrábnutím. Pro odběr vzorku tkáně z prsu, se používají dva typy odběru. Buď se tkáň nasaje pomocí jehly, nebo chirurgický odběr, malý operační výkon, o kterém rozhoduje lékař (WALLÓ, 2005).

Chirurgická biopsie, excise, se provádí v místní anestezii, vyříznutím podezřelého ložiska. Pokud je ložisko dobře hmatné, provádí se výkon ambulantně. Excise se může provést i rovněž v průběhu chirurgického výkonu jako součást peroperační biopsie, či v průběhu endoskopického vyšetření. Exstirpace je podobná excisi, je však vyříznuto celé podezřelé ložisko.

Punkční biopsie je zákrok, pomocí speciální jehly, pomocí které se odebírají tkáň. Zákrok se provádí v místním znecitlivění. Pokud je ložisko uloženo hlouběji, provádí se kontrola pod ultrazvukem (www.lincos.cz).

Odběr může provést chirurg, gynekolog, rentgenolog. Při odběru může použít zaměřovací přístroje, které jehlu správně nasměrují. Získaný materiál (tkáň) se následně odesílá na patologii. Vážné komplikace při biopsii jsou vzácné, však může se objevit krvácení, hematoma či infekce.

Na patologii lékař nejprve zhodnotí materiál pouhým okem, tj. změří jeho velikost, popíše strukturu. Aby se tkáň mohla prohlédnout mikroskopem, je potřeba materiál odkrojit nožem či skalpelem, která se následně vkládají na podložní skla a barví podle přání lékaře. Poté je laborant vrací zpět lékaři, který je vyhodnocuje. U zhoubného nádoru se následně stanoví grading, staging, a možnost vlivu hormonů a léčiv na nádor (WALLÓ, 2005).

2.1 ZOBRAZOVACÍ METODY

MAMOGRAFIE

Mamografie je základní diagnostické vyšetření, které je při mamárním screeningu nezastupitelné. Dobrá pracoviště dokážou diagnostikovat ložiska o velikosti 5-8 mm.

Preventivní mamografie vždy byla a bude nezastupitelnou a prioritní, ověřenou metodou snižování počtu úmrtnosti na rakovinu prsu. Každá žena by měla svým prsům věnovat pozornost, ihned po registraci jakékoliv změny, ať už výtok z prsu, deformaci prsu, deformaci bradavky, či uzlíky, navštívit lékaře, nejlépe však svého gynekologa. Lékař ženě doporučí další vyšetření a šance na vyléčení se zvyšuje, neboť je vše podchycené již v raném stádiu. V té době může být útvar ještě nehmatný, proto je na místě mamografie. Mamografické vyšetření prsu je prioritní metodou u žen nad 40 let věku, bez ohledu na to, zda se jedná o preventivní vyšetření, které doporučujeme jednou za dva roky, nebo diagnostické, kdy pacientka již přichází s problémy a projevy onemocnění prsu.

Ženu poučíme o zásadách, které před vyšetřením musí dodržet (nepoužití deodorantu, krémů) a o tom, jak vyšetření bude probíhat (vestoje, může být nepříjemné, po některé ženy až bolestivé, z důvodu stlačení prsu mezi podložku a kompresní desku). Pokud odhalí podezřelé změny, pozve pacientku buď na kontrolní vyšetření v bližším termínu, což odpovídá období 3-6 měsíců, nebo navrhne biopsii, což je provedení odběru tkáně z podezřelého ložiska (WALLÓ, 2005).

Přínos pravidelného screeningu vychází ze skutečnosti, že většina nádorů prsu je včasné zachycena v preklinické fázi. Nádor je zobrazitelný o dva až tři roky dříve, než je v klinicky hmatném stadiu (COUFAL, 2011), (ABRAHÁMOVÁ, 2003).

ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PRSU

Ultrazvukové vyšetření prsu je indikováno kojícím, těhotným, mladým ženám a jako doplňující vyšetření k mamografickému vyšetření. Sonografie je bez prokázané fyzikální zátěže, nebolestivá a v diagnostickém procesu přináší některé informace, které jsou mamograficky nedosažitelné.

Sonografie je nebolestivé vyšetření a z důvodu lepšího zobrazení je dobré vyšetření provádět 5-7 dní po menstruaci.

Stále častěji se využívá k průběžnému hodnocení odpovědi na léčbu chemoterapií, nebo hormonální terapií.

MAGNETICKÁ RESONANCE PRSU

Magnetická resonance je součástí vyšetření u žen s vysokým rizikem karcinomu prsu. Přínos má zejména v diagnostice multifokálních nebo multicentrických lézí, v širší míře při stadiu před léčbou některých typů nádorů prsu, dále možné recidivy v jizvě či hodnocení léčebné odpovědi po neoadjuvantní léčbě.

Indikuje se i u žen se silikonovými implantáty.

3 SDĚLOVÁNÍ ONKOLOGICKÉ DIAGNÓZY

Sdělení onkologické diagnózy znamená pro nemocného vždy zásadní zlom a změnu v jeho životě. V žádné fázi života není člověk připraven na informaci, že trpí závažnou nebo nevléčitelnou nemocí. Sdělit informace tak, abychom pacienta nezbavili naděje, motivace k léčbě, je velmi složité. Pacient musí být seznámen s typem a rozsahem své nemoci, s možnostmi léčby, s případnými vedlejšími účinky terapie, samozřejmě je i výhled do budoucna, dávat však pozor na podávání nepravdivých informací, pacientovi nedávat falešnou naději (ČEŠKA, 2010).

Desatero zásad sdělování onkologické diagnózy

- Informace o podstatě nemoci poskytuj všem nemocným s maligním onemocněním (ale diferencovaně co do obsahu a způsobu podání).
- Informaci o diagnóze podává vždy lékař (pacient může určit, kdo má být při sdělování dále přítomen - členové rodiny, přátelé, další lékař, zdravotní sestra, psycholog). Informaci o nemoci podávej opakovaně, nestačí jednorázový rozhovor.
- Informaci podej nejdříve pacientovi, potom podle jeho přání členům rodiny či dalším určeným lidem. Nemocný sám rozhoduje, koho a do jaké míry informovat.
- S podstatou nemoci, vyšetřovacími a terapeutickými postupy seznam nemocného neprodleně, ještě před aplikací první léčby.
- Zdůrazňuj možnosti léčby, ale neslibuj vyléčení.
- Odpovídej na otázky, obavy a sdílené pocity ze strany pacienta i jeho blízkých. Věnuj čas naznačeným a nevyřčeným dotazům.
- Informace o prognóze nemoci z hlediska doby přežití podávej uvážlivě, pouze na pacientův přímý dotaz. Nikdy neříkej konkrétní datum, spíše nastiň určitý časový rámec vycházející ze znalosti obvyklého průběhu daného onemocnění. Zdůrazni možné odchylky oběma směry od obvyklého průběhu.
- Jednotnou informovanost zajisti důsledným předáváním informací mezi personálem navzájem (lékařská a sesterská dokumentace).

- Ujistí pacienta o svém odhodlání vést léčbu v celém průběhu nemoci a komplexně řešit všechny obtíže, které mu onemocnění a jeho léčba přinesou.
- Svým přístupem u nemocného probouzej a udržuj realistické naděje a očekávání (ADAM, 2003).

První kontakt lékaře s pacientem je velmi důležitý, pro vzájemnou důvěru. Pakliže lékař důvěru získá, je dobrý vztah zárukou dobré spolupráce.

Dnes říkáme, že sdělujeme nemocnému pravdu. Fakt ale je, že často nemocnému sdělujeme naši interpretaci určitého jevu. Lékař by si měl uvědomit a rozlišit, co je pravda a co je jeho dedukce. Pacientovi by měl sdělit pouze nezvratnou pravdu (pokud ji pacient chce slyšet), nikoliv dedukci. Přitom i zjištěná pravda se dá sdělit více či méně bolestivou formou (ADAM, 2003, s. 695).

Jsem velmi rozumná a vím, že je čas, kdy musím žádat o pomoc. Jít za svými přáteli a říct: Já jsem nemocná, našli mi rakovinný nádor. Vědomě se nebojím, vidíte, žádné drama! Ale bojím se - toho se bojím moc -, že se nesvedu chovat jako správný pacient, že nedokážu inteligentně spolupracovat, zkrátka že budu nemožná a protivná a lékaři se mnou budou právem nakládat podle toho. Prosím, poradte mi a dohlédněte na mne. Jsem vděčná, že vás mám. Co bych já neudělala pro vás, udělejte teď pro mne. Čím efektivněji budeme postupovat, tím menší trápení pro vás všechny (WALLÓ, 2005, s. 22).

4 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ DLE TNM SYSTÉMU (STAGING)

System TNM je navržený mezinárodní unií proti rakovině. Principem tohoto systému, je stanovení velikosti nádorů, postižení uzlin a velikost metastáz, určuje tedy stádium onemocnění. Stádium onemocnění je potom jednou z kritérií, podle kterých se lékař rozhoduje, při volně léčby. TNM systém není univerzální, na každou nádorovou lokaci se vypracovává jiný systém TNM.

TNM systém se určuje na základě klinického vyšetření

Podle rozsahu postižení, rozdělujeme nádory do kategorií:

Kategorie T – označuje tři základní charakteristiky tumoru (tj. velikost, postižení kůže a hlouběji uložených struktur), vychází ze zobrazovacích metod (mamografie, ultrasonografie), detailní popis je pak získán při mikroskopickém vyšetření.

Kategorie N – označujeme postižení regionálních axiálních uzlin, kdy stanovujeme velikost a vztah k okolí. Často jsou postiženy metastázemi a hmatné. Pro přesný nález využijeme ultrasonografie a mikroskopické vyšetření (odebíráme alespoň 10 uzlin).

Kategorie M – označujeme vzdálené metastáze, které se dostali do dalších orgánů krevní cestou. Pro vyloučení, či potvrzení vzdálených metastáz je třeba provést dalších vyšetření (RTG hrudníku a skeletu, USG břicha, CT, MR, scintigrafie skeletu) (ADAM, 2003), (DRAŽAN (2006)).

Tabulka 1 TNM Klasifikace

velikost tumoru (T)
TX – primární nádor nemůže být posouzen
T0 – není zřejmý primární nádor
Tis – karcinom in situ, intraduktální karcinom, lobulární karcinom in situ nebo Pagetova choroba bradavky bez nádoru
T1 – nádor 2 cm nebo menší
T1a – nádor 0,5 cm nebo menší
T1b – nádor větší než 0,5 cm, ale ne více než 1 cm
T1c – nádor větší než 1 cm, ale ne více než 2 cm
T2 – nádor větší než 2 cm, ale ne více než 5 cm
T3 – nádor větší než 5 cm
T4 – nádor jakékoliv velikosti přímo prorůstající do stěny hrudní nebo do kůže
regionální lymfatické uzliny (N)
NX – regionální uzliny nemohou být nalezeny (např. po předchozím odstranění)
N0 – bez metastáz v regionálních lymfatických uzlinách
N1 – metastázy do volně pohyblivých stejnostranných lymfatických uzlin
N2 – metastázy do stejnostranných axiálních lymfatických uzlin fixovaných k sobě nebo k jiným strukturám
N3 – metastázy do stejnostranných vnitřních mamárních uzlin
vzdálené metastázy (M)
MX – přítomnost vzdálených metastáz nemůže být posouzena
M0 – vzdálené metastázy nejsou přítomny
M1 – vzdálené metastázy (včetně metastáz do stejnostranných supraklavikulárních lymfatických uzlin) přítomny

Zdroj: DRAŽAN, 2006, s. 28

Tabulka 2 Velikost tumoru pěti- a desetileté přežití a frekvence postižení lymfatických uzlin

Velikost nádorů	Pětileté přežití	Desetileté přežití	Postižení lymfatických uzlin
T1 Pod 10 mm	99,2 %	94,9 %	4,0 %
10-19 mm	92,3 %	73,9 %	24,0 %
T2	-	43,7 %	-
20-29 mm	90,6 %	-	42,0 %
30-39 mm	86,2 %	-	56,5 %
40-49 mm	84,6 %	-	67,0 %
T3 > 50 mm	82,2 %	20 %	64,5 %

Zdroj: STRNAD, 2014, s. 54

5 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU

Chirurgickou léčbu karcinomu prsu můžeme podle radikality výkonu rozdělit na dva způsoby.

Prvním způsobem je parciální mastektomie – záchovný výkon, je tedy odstraněna jen část prsu. Odstraňuje se pouze místo, kde se nádor vyskytuje. Parciální mastektomie doplněná adjuvantní radioterapií je rovnocenná onkologické účinnosti totální mastektomie. Při výkonu je potřeba odebrat co nejméně tkáně, aby byl prs co nejméně deformován. Vždy se musí splňovat všechna kritéria pro parciální mastektomii:

- v prsu se vyskytuje jeden nádor, nebo více nádorů poměrně blízko sebe; ložisko (nebo všechna ložiska) lze odstranit en bloc tak, aby kosmetický výsledek byl přinejmenším přijatelný
- není překážka podání adjuvantní radioterapii
- pacientka se záchovným výkonem souhlasí

Druhým způsobem je totální mastektomie, kdy se odstraňuje celá mléčná žláza i s bradavkou a prsním dvorcem (COUFAL, 2011).

Vedlejší účinky chirurgických zákroků

Lymfedém – neboli mízní otok je nepříjemnou komplikací, na jejichž vzniku se může podílet jak operace samotná, tak ozařování, či nemoc samotná. Lymfedém vzniká tehdy, je-li znemožněn odtok lymfy z paže, vytváří se tak riziko vzniku infekčních komplikací a to někdy i po minimálním poranění kůže ruky či paže. Proto je nutné po operaci prsu a lymfatických uzlin, dodržovat určité zásady, aby se této komplikaci předešlo. Často je otok minimální, takže mu žena nevěnuje tolik pozornost.

Vhodnými zásadami je nošení volného oblečení, každému i sebemenšímu poranění věnovat dostatečnou pozornost a ošetření, při sezení u stolu mít ruku vždy

položenou na stole, ruce chránit ochranným krémem, okamžitě kontaktovat lékaře při jakékoliv změně kůže jako je zarudnutí, otoku paže nebo ruky na operované straně.

TOTÁLNÍ MASTEKTOMIE

Při totální mastektomii se jedná o odstranění celé prsní žlázy s okolním tukem a zpravidla i s přilehlými fasciemi.

Totální mastektomii pro karcinom prsu volíme při výskytu kteréhokoli z následujících kritérií:

- nádor nelze dostatečně odstranit přijatelným parciálním výkonem
- je kontraindikována adjuvantní radioterapie (nebo si ji pacientka nepřeje)
- pacientka o tento výkon sama žádá; některé ženy z různých důvodů preferují totální mastektomii i při reálné možnosti konzervativního výkonu s radioterapií (COUFAL, 2011).

Rozlišujeme několik typů mastektomii, které se liší volbou operačního přístupu:

Radikální mastektomie - Při radikální amputaci prsu se kromě mléčné žlázy odstraní oba pektorální svaly, fascie a tuková a lymfatická tkáň technikou en bloc . Je odstraněn i thorakodorzální nervově – cévní svazek a dlouhý hrudní nerv. Tento druh operace je nahrazen modifikovanou radikální mastektomií, využíváme jej jen tehdy, když nádor infiltruje velký prsní sval nebo jsou postiženy interpektorální lymfatické uzliny (DRAŽAN, 2006).

Modifikovaná radikální mastektomie - Při modifikované totální mastektomii je radikální amputace prsu, kdy je včetně celého prsu s bradavkou, dvorcem a kůží je odstraněn i malý prsní sval spolu s axiální lymfatickou tkání. Tento způsob operace indikujeme u nádorů rozsahu T2, nádory rozsahu T1 v případě kontraindikace konzervativního výkonu (VORLÍČEK, 2012).

Je-li nádor malý a uložen hluboko pod kůží, provádíme modifikovanou radikální mastektomii ve formě kůží šetřící mastektomií.

Výhodou modifikované radikální mastektomie je, že většinou není potřebná radiační léčba, avšak velmi negativní je pak dopad psychického traumatu ze ztráty prsu.

Totální mastektomie - Při totální mastektomii se provádí odstranění kůže prsu včetně bradavky, dvorce a veškeré tkáně prsu. Indikací pro totální mastektomii je difúzní DCIS, profylaktická operace u nositelek mutace BRCA 1 a BRCA 2, profylaktická operace u LCIS (VORLÍČEK, 2012).

Subkutánní mastektomie (NSME) - Při subkutánní mastektomii je zachována kůže s komplexem bradavka a dvorec, ale odstranění žláznaté tkáně prsu. Vhodné pro okamžitou rekonstrukci prsu (VORLÍČEK, 2012).

Psychické důsledky mastektomie

Ztráta prsu je velká věc, ale nikdy není možné předpovědět, jak bude žena na ztrátu prsu reagovat. Je třeba jednat se ženou opatrně a věnovat se jí, někdy stačí málo, aby žena propadla do deprese, lítosti a stáhla se do sebe. Je důležité dělat ženě společnost, objímat ji. Fyzická rekonvalescence může být méně traumatická, než rekonvalescence psychická.

Manželé by si měli uvědomit, že žena bude truchlit pro ztracenou část těla. Nejsem si jistá, zda to může automaticky napadne – co to znamená, ztratit zásadní část svého těla, říká spisovatelka Carol Shieldosová (SILVER, 2004, s. 139).

Další značnou překážkou pro ženu je odhalení se. Žena se stydí, bojí se reakce manžela, zdráhá se odhalit svojí zjizvenou hrud', sama sobě se oškliví a má pocit, že musí být ošklivá i ostatním.

Dodnes si pamatuje, jak se na ni poprvé podíval. Bylo to poprvé od návratu z nemocnice, kdy ji uviděl bez jednoho prsu. Zrovna se v koupelně svlékala. On šel kolem a zahlédl to, čemu sama s nadsázkou říká „tělesné ostatky“. A ona spatřila jeho výraz – „záblesk odporu, co mu přeběhl po tváři.“ Byl to jen rychlý stín, který trval pouhé vteřiny, přesto na něj nikdy nezapomněla (SILVER, 2004, s. 138).

6 RADIOTERAPIE A SYSTÉMOVÁ LÉČBA

Léčení onkologických onemocnění má dva základní postupy. Prvním postupem je léčba chemickými látkami (léky), tj. chemoterapií. Druhým postupem je léčba zářením, tj. radioterapií. Jsou to moderní a velmi účinné metody, které se postupně zlepšují a zdokonalují. Jejich cílem je ničit nádorové buňky a zabránit jejich dalšímu rozmnožování a přitom nepoškozovat buňky zdravých tkání (KUBECOVÁ, 2003).

CHEMOTERAPIE

Chemoterapie je léčba využívající protinádorového účinku chemických sloučenin, lze ji použít u všech typů karcinomu prsu, který je citlivý k relativně široké škále cytostatik. Cílem chemoterapie je prodloužení života pacientek, odstranění symptomů nemoci a tím zlepšit kvalitu života, zpomalení nádorového růstu, zabránění rozšíření nádoru. Chemoterapie se podává v určitých cyklech, dnech s následnou vícedenní přestávkou. Kombinuje se s ostatními léčebnými metodami. Typ, míra dávky a celkové schéma chemoterapie závisí na citlivosti nádoru k cytostatikům. O možnosti aplikace ambulantní léčby rozhoduje vždy lékař, podle typu cytostatik a podle snášenlivosti léčby.

Cytostatika jsou léky, které ničí nádorové buňky, ale poškozují i buňky zdravé. Aplikujeme buď perorální, nebo parenterální cestou. Více se využívá parenterální podání, je výhodné pro rychlé dosažení vysoké koncentrace cytostatika v cirkulaci s tím pro rychlý průnik do tkání.

Neoadjuvantní chemoterapie – Cílem je zmenšení nádoru, uzlin, zlepšení operability a eventuálně umožnění záchovných operací.

Adjuvantní chemoterapie - Adjuvantní chemoterapie je léčba, která doplňuje nebo zvyšuje účinnost jiné základní léčebné metody. Cílem je likvidace tzv. zbytkové nemoci, zničení mikrometastáz a zmenšení rizika vývoje rezistence nádoru, nepodává se u karcinomu in – situ a u nádorů nepřesahující 1 cm.

Vedlejší účinky chemoterapie

Vedlejší účinky chemoterapie jsou opět individuální, záleží na druhu cytostatik a na snášenlivosti pacientky. Nejzávažnější je účinek cytostatik na krvetvorbu, který se projeví zejména leukopenií či trombocytopenií. Dalšími nežádoucími účinky je nauzea, zvracení, ztráta chuti k jídlu. Velmi nepříjemné a z psychického hlediska náročné je vypadávání vlasů, však po skončení léčby vlasy narostou.

Jak zvládnout chemoterapii

Žádné dvě ženy neprožívají chemoterapii stejně a první infuze může být opravdu tou nejhorší. Při druhé dávce, už může být žena uvolněnější, však každá dávka je jiná a žena ji může rozdílně zvládat. To může znamenat, že se žena může postupně cítit a vypadat s každou dávkou hůře a hůře.

Chemoterapie popírá pravidla každodenního života-jakoukoli touhu po pořádku a vypočitatelnosti. Vaše žena může požádat o naplánování dávek léčby tak, aby zapadaly do jejího denního režimu. Silné vedlejší účinky nebo nízký počet bílých krvinek mohou znamenat odklady. Budete muset být flexibilní (SILVER, 2004, s. 196).

Mít s sebou doprovod na dávky chemoterapii, který ženu nejen podpoří, ale nepropadne panice, bude se snažit alespoň trochu odvést pozornost od nevolností, je ten nejlepší způsob, zvládnání chemoterapie. Touto oporou se může stát manžel, kamarádka, nebo další rodinný příslušníci. Někteří z nich, chodí s ženou na každou dávku. Však může se stát, že žena tuto společnost odmítá, je ale dobré mít alespoň doprovod, který zaručí, že se po infuzi bezpečně dostanou domů. I malé gesto, může znamenat hodně.

Pokud žena po chemoterapii zvrací nebo má časté pálení žáhy, měla by se zaměřit na péči o své zuby. Požádat zubního lékaře o předpis na zubní pastu, obohacenou o fluorid nebo fluoridovou ústní vodu, které budou zuby chránit před kyselými žaludečními šťávami. Dalším důvodem používání fluoridové ústní vody je snížená tvorba slin, bude tedy zuby omývat právě místo slin, a tím je opět chránit.

V neposlední řadě, by lékař měl respektovat, když žena chce znát přesné dávky léků. *Představa, že budeme brát léky, které vám oslabí imunitní systém, po nichž vám vypadají vlasy, přestanete menstruuovat, musí být děsivá. Vyžaduje to velkou dávku víry,*

spousty spolehlivých informací a pak ještě obrovské množství odvahy. Pokud v procesu léčby znalostí přesné dávky léků a jejich složení pacientku uklidní, pak myslím, že by se jí měly tyto informace sdělit a její přání respektovat, říká dr. Fred Smith, onkolog s praxí v marylandském Chevy Chase (SILVER, 2004, s. 198).

Dalším způsobem, jak lépe zvládat chemoterapii je holistický přístup, tedy zaměření se propojení duše a těla. Není to zaručení, opět na každou ženu působí jinak, ale některým právě akupunktura, jóga, meditace, masáže mohou proces ulehčit.

RADIOTERAPIE

Radioterapie je samostatný klinický obor, který se zabývá léčbou zhoubných nádorů ionizujícím zářením. Za cíl si klade zničení nádorových buněk a znemožnění jejich růstu, užívána obvykle po chirurgickém zákroku. K této léčebné metodě využíváme přístroje, které využívají gama záření radioizotopů uzavřených v kontejnerech, nebo vysokoenergetické záření X.

Vedlejší účinky radioterapie

Vedlejší účinky radioterapie jsou individuální a projevují se v různé míře. Hlavním vedlejším účinkem radioterapie je zvýšená únavnost zejména v posledních fázích ozařování, dalšími ospalost, nechutenství, může být i nevolnost. Na záření však může reagovat pokožka zarudnutím, zejména u ozařování prsou jsou reakce výraznější a může dojít až k olupování nebo mokvání pokožky. Proto je důležité jej nedráždit, nosit nejlépe bavlněné a vzdušné prádlo. Aplikace deodorantů, krémů je nevhodná.

Jak zvládnout denní dávky ozařování

Ozařování, je podobně jako chemoterapie, časově náročné, většinou pět dní v týdnu, po dobu pěti až sedmi týdnů. První sezení, trvá asi hodinu, je to úvodní konzultace. Po konzultaci následuje přibližně další hodinu „simulace“, při níž si radioterapeut určuje přesný cíl paprsků, zmapuje si oblast hrudníku a podpaží, spočítá dávky radiace. Zásadní je komunikace s pacientkou a přesný popis postupu.

Cílem je zasáhnout rakovinné buňky s největší možnou přesností a tím co nejvíce šetřit buňky zdravé. Záření trvá přibližně dvě minuty denně. Pokud je ozařování zaměřeno na lymfatické uzliny v podpaží a na dolním okraji krku, zvyšuje se riziko

lymfedému, otoku paže a ruky. Postihuje zejména ženy, kterým byly odebrány lymfatické uzliny.

O rozvrhu radioterapie by si žena měla rozhodovat sama. *Vybízím pacientku, aby si léčbu rozvrhla sama. Snažíme se minimalizovat trauma. Snažíme se pacientkám vycházet vstříc. Proč ji stresovat kvůli tomu, na kdy je objednaná, říká dr. Gageová. Některé ženy chodí na ozařování raději brzo ráno, než jdou do práce. Jiné dávají přednost času oběda. Další se v ordinaci staví po práci* (SILVER, 2004, s 236).

Polovina pacientek se začne při radioterapii cítit lépe, i když stále ještě mohou doznívat účinky chemoterapie a mohou pět začít růst vlasy. Ovšem druhá polovina pacientek trpí velkým vyčerpáním, mohou ztratit zájem o život, elán do života. I přes velké množství odpočinku se vyčerpání většinou nezlepší a na to by měli být připravené jak ženy, tak jejich příbuzní. Další nepříjemnosti je rozpraskaná, pálivá a bolavá kůže v oblasti ozáření. Lékař předepíše či doporučí krémy a masti, které pomohou. Tato nepříjemnost může být opět možností, jak manžel může své ženě ulevit nejen psychicky, ale stmelit své pouto tím, že bude ženě vtírat do kůže zklidňující krémy.

HORMONÁLNÍ LÉČBA

Expres hormonálních receptorů nádorovými buňkami umožňuje ovlivnit nádor tím, že se odstraní jeho růstový faktor, kterým jsou estrogény. Účinek hormonů je vázán na přítomnost specifických buněčných receptorů, které mohou být přítomny v jádře, v cytoplazmě nebo v buněčné membráně. Hormonální léčba může být aplikovaná jako samostatná metoda, jako adjuvantní léčba, nebo jako neoadjuvantní léčba s cílem dosáhnout předoperačně zmenšení hormonálně citlivého nádoru u karcinomu prsu. Nežádoucími účinky hormonální léčby, pro mladé ženy je to zejména dočasná nebo trvalá nemožnost otěhotnět (COUFAL, 2011), (KLENER, 2011).

BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologickou léčbou se rozumí podávání takových látek, které jsou po chemické stránce shodné či podobné látkám produkovaným buňkami lidského těla. Označujeme tak podávání hematopoetického růstového faktoru, modulátory imunity a monoklonálních protilátek (COUFAL, 2011), (HLADÍKOVÁ, 2009).

V dnešní době se biologická léčba využívá v adjuvantní léčbě i v paliativní terapii (při neodstranitelném nádoru, zpravidla metastatickém). Existují dvě formy biologické léčby. První formou jsou monoklonální protilátky, které účinkují na receptory na povrchu buněk. Druhou formou jsou malé molekuly, které pronikají do buněk a inhibují receptory vnitřně, nebo přerušují jejich signální dráhy. Léky se aplikují i. v., ale doba aplikace se liší. Nejčastěji se setkáváme s aplikací jednou za tři týdny, ambulantně. Méně častou formou aplikace je per os.

Na rozdíl od chemoterapie, se u biologické léčby neseťkáme s úbytkem bílých krvinek, se zvýšením rizika infekce, s pocity nevolnosti a pocity na zvracení, vypadáváním vlasů apod. Však můžeme se zde setkat se zvýšením krevního tlaku.

7 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Žijeme ve světě, který je trochu divný. Jako by jen mládí, zdraví, úspěch a peníze byly cestou ke štěstí. Přitom vlastně šťastný život ani nedokážeme definovat. Vždyť jde o kvalitu ryze subjektivní, na kterou má každý z nás zcela jiná měřítka. I s rakovinou prsu lze proto – navzdory všem mýtům a předsudkům – pobývat na světě s dobrou kvalitou života, prostě šťastní. Záleží to samozřejmě na mnoha okolnostech. Roli zcela nezastupitelnou, zásadní, často téměř život zachraňující hraje přitom rodina a přátelé. Mnoho žen totiž dokáže vzdorovat neuvěřitelným překážkám, jestliže cítí podporu manžela a svých nejbližších (VORLÍČEK, 2012, s. 321).

Nedílnou součástí komplexní péče a snahou celého zdravotnického týmu, je návrat pacientky do běžného života. Nejdůležitější je však péče o psychický stav pacientky, který je často v pozadí, nevěnuje se mu dostatek času a pozornosti, jelikož v popředí stojí medicínské problémy.

Sdělená diagnóza vyvolá psychickou odezvu u pacientky a jejích příbuzných, která si vynutí i částečnou změnu životního stylu. Úzkost, strach, zloba a deprimující nálada jsou obvykle reakcemi na nepříznivou zprávu o diagnóze, proto je nezbytně nutné přijetí nemoci pacientkou i nejbližších. V tomto procesu je nápomocen celý zdravotnický tým. Většina pacientek se s nemocí vyrovná úspěšně, rychlost vyrovnání závisí kromě původního rozsahu onemocnění a typu léčby na mnoha individuálních faktorech. Po náročném procesu vyrovnání se pacientka obvykle vrací zpět do běžného života a k původním aktivitám rodinným, pracovním, sportovním.

Pro pacientky s onemocnění prsu jsou k dispozici i občanská sdružení, která si kladou za cíl psychickou a sociální podporu. K dispozici jsou pro ně práce psychologové, lékaři, kteří jsou ochotni poradit a pomoci, dále se zde seznámí s dalšími pacientkami se stejným onemocněním. Příkladem občanských sdružení je ALEN, Aliance žen s rakovinou prsu s. r. o., ARCUS – ONKO CENTRUM, Mammahelp.cz a řada dalších.

7.1 POSTOJ K NEMOCI

Pacient je definován v Praktickém slovníku medicíny (1994) jako osoba v lékařské péči, jako léčící se nemocný člověk. Termín „pacient“ je odvozen od latinského slova „patiens“ – trpělivý, trpící od „patior“ – trpět. Nemocný, znamená pro člověka radikální, byť dočasnou změnu sociální situace a prostředí, v němž se odehrává každodenní život (ZACHAROVÁ, 2011, s. 116).

V průběhu nemoci se v psychice nemocného, mohou projevat zvláštní rysy osobnosti, které nás mohou překvapit a ovlivnit další průběh nemoci. Můžeme pozorovat sugestibilitu, což je zvýšená vnímavost přijímat nekritické informace z okolí nemocného, dále vztahovačnost, neboť nemocný vnímá svojí nemoc jako prioritní problém a předpokládá, že i ostatní zdravotnický personál se jím intenzivně zabývá. Vztahovačnost úzce souvisí s egocentrismem, což je soustředění sebe na své problémy.

U některých pacientů se objevuje disimulace, což je zastírání svých potíží, aby se směli vrátit do svých běžných životních podmínek. U jiných pacientů se projevuje bagatelizace, přesvědčují sami sebe o neškodnosti svých obtíží. Máme dva druhy pacientů, jedni trpí tiše, nenápadně, jiní dávají své pocity značně najevo, otevřeně o nich mluví, stěžují si.

Mezi vážně nemocnými není neobvyklá myšlenka, brzy zemřít.

8 EPITÉZY

Epitéza, nebo-li prsní náhrada je zdravotní pomůcka, silikonová napodobenina prsu, která se vkládá do bavlněného obalu, poté do speciální podprsenky. Lze jím upravit pooperační změny vzniklé změnou tvaru prsu po částečné operaci, nebo jej nahradit celý. Používají se zejména, pokud byl prs objemnější, může způsobit stranovou nerovnováhu, což má za následek přetahování hrudníku ke zdravé straně, bolesti zad a krční páteře se ztuhlostí krku.

Některé ženy už nechtějí podstoupit další operace, nebo rekonstrukce není možná, neboť v minulosti měli problémy se srdcem, dýcháním, jsou kuřačky nebo trpí obezitou. Dalším případem jsou jiné důvody, proč o plastiku zájem nemají, nebo mají rakovinu prsu v tak pokročilém stádiu, že lékař operaci nedoporučuje. Epitéza dokáže vytvořit iluzi prsu, ale není zrovna dokonalým řešením, ženu může například zbavit spontánnosti v chování (kamkoliv se bude chtít vypravit, musí myslet na epitézu, zda je správně uložena apod.) (SILVER, 2004). Obnovují však přirozený vzhled prsů, podporují životní sebedůvěru a umožňují plnou pohybovou aktivitu i společenský život.

Rozdělujeme několik druhů epitéz:

- Epitézy pooperační – jsou odlehčení, ideální použité během rekonvalescence a ozařování. Mají přirozený tvar a netlačí na operační ránu, čímž umožňují nekomplikované hojení rány.
- Dynamické mammární epitézy, neboli vnější silikonové epitézy se používají po zhojení operační rány a odeznění kožních změn po ozařování. Odlehčené formy těchto epitéz jsou vhodné při atypických jizvách či lymfedému.
- Epitézy silikonové partiální, koreční umožňují obnovení přirozenosti prsu, zejména po částečné operaci nebo vrozených vadách prsu.

- Dvousložkové epitézy působí naprosto přirozeně, na pohmat jsou jemné, téměř připomínající skutečný prs. Vytvářejí pocit přirozenosti, zvyšují sebevědomí, mohou ženě pomoci s psychickou vyrovnaností a sebevědomím. Jsou vhodné pro sport a společenský život.
- Nalepovací epitézy jsou vhodné pro štíhlé ženy s menší velikostí prsu. Umožňují nošení bez podprsenky (KOPECKÝ, 2000).

Existují i doplňky, pro používání epitéz. Prvním doplňkem epitézy, může být bradavka, která zlepšuje vnější vzhled. Jsou výhodné zejména po částečných operacích. Dostupné jsou ve více barevných odstínech, nalepují se přímo na epitézu vodorozpustným lepidlem. Další doplňkem jsou podprsenky a plavky, které jsou speciálně upraveny přímo pro nošení epitéz. Plavky fixují epitézu při plavání i koupání, zabráňují jejímu uvolnění při pohybu ve vodě.

Péče o epitézu vyžaduje jistou pozornost. Myjeme ji vodou a mýdlem, po vyprání je třeba uložit epitézu do formy, se kterou se prodává, aby uschla ve správném tvaru. Epitéza by se do formy měla ukládat každou noc, aby si udržela ten správný tvar a nezašla se ve spodní části praskat (SILVER, 2004).

9 REKONSTRUKCE PRSU

Rekonstrukce prsu (mammární rekonstrukce) je chirurgické vytvoření chybějícího prsu pomocí vlastní tkáně nebo cizorodého materiálu za účelem znovuoobnovení celistvosti hrudníku, tj. odstranění deformace vzniklé předchozím resekčním zákrokem. Dále usilujeme o nastolení symetrie hrudníku jak v objemu tak tvaru obou prsů. Cílem rekonstrukce prsu je zmírnit bio-psycho-sociální následky mastektomie (DRAŽAN, 2006), (COUFAL, 2011).

Shrneme-li rekonstrukci prsu, spočívá tedy v náhradě veškeré chybějící tkáně s maximální snahou o vytvoření symetrie a příznivého tvaru prsu a probíhá v následujících krocích:

- náhrada kůže;
- rekonstrukce tvaru prsu;
- rekonstrukce dvorce a bradavky;
- korekce symetrie případnou modelací druhé strany (MĚŠŤÁK a kol.,2012).

Rekonstruovaný prs nebude nikdy fungovat stejným způsobem, jako prs vlastní, mladší ženy mohou časem získat do prsu určitou citlivost, pociťovat chlad a teplo nebo dotyk ruky. Sexuální potíže se ale nikdy nevrátí. Na úvodní schůzce s plastickým chirurgem se žena dozví o dvou základných postupech, jimiž je možnost implantátu, nebo prsu vytvořeného z tkáně odebrané z jiné části těla ženy. Pacientky v raných stádiích onemocnění si mohou vybrat rekonstrukci prováděnou přímo po mastektomii, výhodou je okamžitá náhrada prsu a menší traumatizace pacientky (SILVER, 2004).

ALOPLASTICKÉ REKONSTRUKCE

Aloplastické rekonstrukce neboli náhrada prsu implantáty, představuje jednu až dvě kratší operace bez potřeby odběru laloku. Implantáty jsou vhodnější zejména u menších pevných prsů, rizika spojená s operací jsou malá. Používají se implantáty plněné silikonovým gelem nebo fyziologickým roztokem, rekonstrukční implantáty tvaru

kapky nebo okrouhlé, podle povrchu dělíme na hladké a texturované. Nevýhodou je tvorba vaziva kolem implantátu a následná deformace tvaru prsu. Operace trvá 1-2 hodiny (DRAŽAN, 2006), (COUFAL, 2011).

AUTOLOGNÍ REKONSTRUKCE

Náhrada prsu vlastní tkání (lalokem) představuje náročný zákrok, s rizikem komplikací. Ideálním zdrojem laloku je podbřišek, výhodou je absence cizího materiálu, přirozený a kvalitní výsledek a vždy se prs stává integrální součástí pacientky, nemohou nastat komplikace s kontrakturou vaziva kolem implantátu. Většinu objemu břišního laloku tvoří podkožní tuková tkáň. Nevýhodou je především větší operační zátěž jak pro pacientku, tak pro chirurga, operace trvá 4-5 hodin (DRAŽAN, 2006), (COUFAL, 2011).

Rekonstrukce prsu po mastektomii se stále zkvalitňující co do počtu používaných metod, počtu i dokonalosti provedení a představují velmi obsáhlou kapitolu všeobecné plastické chirurgie (MĚŠŤÁK a kol., 2012, s. 26).

10 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO TOTÁLNÍ MASTEKTOMII

Praktická část se zaměřuje na ošetřovatelský proces o ženu po totální mastektomii. Vytvořili jsme plán ošetřovatelské péče, který jsme realizovali od 18. 6. 2014 do 27. 6. 2014, poté byla pacientky propuštěna do domácího ošetření, následně docházela na kontroly do ambulance. Operační den byl 19. 6. 2014. Po zjištění ošetřovatelských problémů, jsme stanovili aktuální ošetřovatelské diagnózy a potenciální diagnózy, dle Taxonomie II – NANDA INTERNATIONAL 2012-2014. V závěru se snažíme vytvořit doporučení pro praxi.

10.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 3 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. Y.	Pohlaví: žena
Datum narození: 26. 5. 1975	Věk: 41
Adresa bydliště a telefon: Kladno	Číslo pojišťovny: 111
Adresa příbuzných: Kladno	Zaměstnání: kuchařka
Rodné číslo: XX	Státní příslušnost: ČR
Vzdělání: středoškolské ukončené maturitou	Typ přijetí: plánované, léčebné
Stav: vdaná	Ošetřující lékař: XX
Datum přijetí: 18. 6. 2014	Oddělení: Oddělení chirurgie

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Pacientka souhlasí s realizací plánovaného výkonu. Prohlašuje, že byla dostatečně informovaná o postupu před, během a po operaci, seznámena s možnými riziky při operaci a po operaci, seznámena s následnou rekonvalescencí.

Bere na vědomí domácí řád, návštěvní řád a chod oddělení.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Nastupuji na operaci prsu, protože jsem si našla bulku. To jsem se náhodně prohlížela, vzpomněla jsem si na samovyšetření prsou a hned si něco najdu. Šla jsem za svým gynekologem a ten mě poslal na operaci. Přijdu o celé levé prso, mam tam nádor. Trochu se toho bojím. Ale jinak mě teď nic nebolí.

Medicínská diagnóza hlavní:

- Ca mammae sin, horní zevní kvadrant

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Zlomenina acetabula; zavřená
- Jiné neurčité stavy v osobní anamnéze

Tabulka 4 Vitální funkce při příjmu dne 18. 6. 2014

TK: 150/80	Výška: 163 cm
P: 98' - pravidelný	Hmotnost: 72 kg
D: 17'	BMI: 27,1
TT: 36,5 °C	Pohyblivost: omezená
Stav vědomí: při vědomí GCS 15, orientovaná	Krevní skupina: A neg.

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Nynější onemocnění:

41 letá pacientka byla plánovaně přijata pro operaci zhoubného novotvaru pohlavních orgánů.

Informační zdroje:

Anamnéza od pacientky, lékař, ošetřující personál, zdravotnická dokumentace.

10.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Otec: Otec se léčí s hypertenzí II. typu, trápí ho pálení žáhy.

Matka: Matka se léčí s onemocněním štítné žlázy, užívá léky. Má varixy na obou nohách.

Děti: Děti má dvě, starší dcera (9) je na základní škole, běžné dětské nemoci. Mladší dcera (6) let chodí do mateřské školky, běžné dětské nemoci. Jinak obě zdravý.

Sourozenci: Nemá.

V rodině se nikdo jiný s onkologickým onemocněním neléčí.

Překonaná a chronická onemocnění:

- stp. sutuře perforovaného žaludečního vředu
- stp. ao-fem bypassu LDK protruse acetabula

Tabulka 5 Léková anamnéza při příjmu dne 18. 6. 2014

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Zaldiar	Tbl., p. o.	325 mg	x – 0 – 1//1	analgetikum
Spasmomen	Tbl., p. o.		x – 0 – 1//1	spasmolytica
Godasal	Tbl.	100 mg	x – 0 – 0//1, stop od 15. 6. 2014	antitrombotikum
Fraxiparine	s. c.	0,6 ml	každých 24 h. v 8 h. stop v den výkonu	antikoagulancia

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Alergologická anamnéza:

Léky: nejuje

Jiné: pyly, roztoče, trávy, peří

Abúzy:

Alkohol: Alkohol dříve ano, nyní pouze malé množství, červené víno, pivo.

Kouření: Pacientka kouřila asi 20 cigaret denně, kuřačka od 16 let, od stanovení diagnózy nekuřačka.

Káva: Kávu nepije.

Jiné návykové látky: Závislost na lécích a drogách neguje.

Gynekologická anamnéza:

Menarché: Menstruace ve 12 letech.

Cyklus: Cyklus pravidelný.

Trvání: Obvykle trvající 5-6 dnů.

Antikoncepce: Užívání hormonální antikoncepce od 19 let.

Porody: Pacientka má dvě děti, oba porody přirozenou cestou, v termínu.

Samovyšetřování prsou: Samovyšetření prsou si prováděla asi od 20 let, poté před těhotenstvím. Pravidelně nikoliv. Pozorování prsů ano.

Gynekologické prohlídky: Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně, jednou za rok.

Sociální anamnéza:

Stav: Pacientka je vdaná

Bytové podmínky: Domek se zahrádkou.

Vztahy, role a interakce: Žije se svým manželem, dcerami (9 a 6 let). Sousedské vztahy jsou také dobré. Vztahy v rodině jsou velice dobré, cítí podporu, lásku. Pacientka je přátelská, komunikativní.

Záliby: Má doma spousta zvířat, ráda chodí se psy na procházky. Ráda chodí na závody v běhu, zahrádka a hodně ráda peče, zejména pro dcery.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: Pacientka má vystudovanou střední školu ukončenou maturitou.

Pracovní zařazení: Pracuje jako kuchařka na základní škole již 17 let, práce jí baví.

Vztahy na pracovišti: Je spokojená s kolektivem.

Ekonomické podmínky: Ucházející.

Spirituální anamnéza:

Pacientka je ateistka.

Tabulka 6 Základní údaje

Tělesný stav	Zhoršený z důvodu totální mastektomie
Mentální úroveň	Dobrá, orientovaná místem, časem i osobou
Komunikace	Méně komunikativní vzhledem k obavám, využívá
Zrak, sluch	verbální i neverbální komunikace
Řečový projev	Bez omezení
Paměť	Srozumitelný
Motivace	Krátkodobá i dlouhodobá paměť není narušená
Pozornost	Přiměřená, pacientka jeví zájem
Typové vlastnosti	Přiměřená, zájem o svůj stav Pacientka se vidí spíše jako sangvinik
Vnímavost	Beze změn
Pohotovost	Reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	Snaží se být stále pozitivní i přes svůj strach z nemoci, však má obavy z operace, z následné rekonvalescence
Sebevědomí	Střední úroveň
Charakter	Spolehlivá, vtipná, hodná, upřímná
Poruchy myšlení	Neprojevují se, myšlení je jasné
Chování	Přívětivé
Učení	Typ – emocionální Styl – vizuální, logické Postoj – má zájem o nové informace ohledně nemoci a její léčby Bariéry – strach z nemoci skrýván za vtipkováním, prognóza onemocnění

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ o. p. s.

10.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU PACIENTKY 3. DEN HOSPITALIZACE, COŽ JE 1. DEN PO OPERACI

Tabulka 7 Popis fyzického stavu pacientky ze dne 20. 6. 2014

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	<i>Hlava mě občas pobolívá při změně tlaku či počasí. Při stresu se objevuje akné. Sleduji si štítnou žlázu.</i>	Hlava bez palpační či poklepové bolesti, bez známek traumatu. Kožní kryt neporušen, zornice izokorické, akomodace +, fotoreakce +, bulby ve středním postavení, skléry bílé, spojivky prokrvené, uši i nos bez výtoků, jazyk bez povlaku a poranění, plazi ve střední čáře. Rty souměrné, bez ragád. Chrup vlastní, zápach z úst nepřítomen. Krk - hybnost neomezena, souměrný, štítná žláza nezvětšená a lymfatické uzliny také nezvětšeny.
Hrudník a dýchací systém	<i>Dýchá se mi dobře.</i>	Hrudník symetrický bez deformit. Dýchání je oboustranné, čisté, sklípkové v celém rozsahu, počet dechů

		17', pravidelné. Levá mamma v HZK po ablaci, operační rána klidná, bez začervenání, Redonův drén odvádí. Pravá mamma bez sekrece, palpačně bez ohraničeného ložiska, axilla volná. Bolest na numerické škále bolesti pacientka udává stupněm 5-6, po analgetikách stupeň 1-0.
Srdečně cévní systém	<i>Nesleduji žádný problém se srdcem, neléčím se s vysokým tlakem.</i>	Akce srdeční pravidelná, puls 98', dobře hmatatelný, TK 150/80 torrů, ozvy ohraničené bez šelestu. Dolní končetiny nejsou oteklé. Intravenózní kanyla zavedena 19. 6. na periferii pravé horní končetiny, bez patologií.
Břicho a GIT	<i>Břicho mě nebolí, občas trpím nadýmáním. Užívám Espumisan.</i>	Na břiše jizva po operaci perforovaného žaludečního vředu je klidná, pevná, v typické lokalizaci bez kýl, dýchací vlna postupuje k tříselným vazům,

		<p>poklep bubínkový, nebolestivý, břicho palpačně měkké, prohmatné, nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění, tapottement neg., není přítomná nauzea a zvracení. Játra, slezina a pankreas nezvětšené.</p>
Kosterní a svalový systém	<i>Necítím žádné potíže.</i>	<p>Chůze bez potíží, plně chodící, soběstačná. Dolní končetiny bez otoků, bez patrných varixů, bez známek TEN, hybnost bez omezení, bez patrné poruchy prokrvení. Klouby bez patologie, stp. zlomenině acetabula, bolestivost kloubů nepřítomná. Kosterní aparát bez deformit.</p>
Nervový systém a smysly	<i>Brýle nepoužívám, jiné problémy nepozoruji.</i>	<p>Při vědomí, plně orientovaná místem, časem a osobou. Čich, zrak a sluch bez patologie. Krátkodobá i dlouhodobá paměť bez problémů, vybavuje si poměrně rychle. Smyslová citlivost</p>

		v normě. Reflexy výbavné.
Endokrinní systém	<i>Hlídám si štítnou žlázu.</i>	Štítná žláza nezvětšena.
Kůže a její adnexa	<i>Mam jizvy z předešlých operací a teď po prsu.</i>	Otoky nepřítomné. Dekubity nepřítomné. Ochlupení přiměřené ženskému pohlaví. Vlasy, nehty upravené. Jizvy z předešlých operací zahojené per primam. Při hodnocení rizika vzniku dekubitů, na stupnici dle Nortonové, získala pacientka 31 bodů, není tedy ohrožena vznikem dekubitů.
Močový a pohlavní systém	<i>S močením problémy nemam.</i>	Tappotment oboustranně negativní. Moč je slámově žlutá bez viditelných příměsí.
Imunologický systém	<i>Pravidelně užívám multivitaminy.</i>	Lymfatické uzliny nezvětšené, infekce horních a dolních dýchacích cest nejsou časté. TT: 36,6 °C.

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ o. p. s.

Tabulka 8 Aktivity denního života pacientky ze dne 20. 6. 2014

	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování a pitný režim	<i>Snažím se jíst zdravě, ovoce, zelenina, i když teď v nemocnici to moc není možné. Piju zelené čaje a obyčejnou vodu. Většinou kolem 2 litrů denně vypiju. Snažím se jíst nejméně 5 porcí denně. Alespoň hodinu před spaním už nejím, jinak se mi špatně spí.</i>	Za hospitalizace dieta č. 3, doma dietní omezení nejsou, BMI: 27,1 – mírná nadváha. Turgor v normě.
Vylučování moče a stolice	<i>Nemám žádné problémy s močením ani se stolicí, občas mě trápí nadýmání.</i>	Poslední defekace 20. 6. 2014. S močením problémy nejsou.
Spánek a bdění	<i>Snažím se hodně spát, ale moc mi to nejde. Ať už kvůli bolesti, tak je to také nepříjemné, jak mam ten drén, bojím se, že bych si ho ve spánku vytrhla, když už usnu, tak mě zase někdo vzbudí. Také stále přemýšlím nad onemocněním, jak bude reagovat manžel, až mně uvidí takhle, je mi to hloupé a stydím se. Bojím se, že se bude chtít rozvést, že to nepochopí.</i>	Spánek je rušený kvůli léčebným procesům, tělesnému diskomfortu a bolesti. Léky na spánek odmítá. Léky na bolest dle potřeby a ordinace lékaře, pacientka poučena o vyžádání si léků při bolestech.

Aktivita a odpočinek	<i>Když se zrovna nesnažím spát, tak se jakkoliv snažím zabavit, ať už mobilem, nebo koukám na televizi. Hodně vzpomínám na moje holky, jak to sami doma s manželem zvládají.</i>	Klidový režim.
Hygiena	<i>Jsem samostatná, jen mě občas omezují bolesti.</i>	Hygienickou péči pacientka zvládá samostatně, však pod dohledem z důvodu možné nevolnosti.
Samostatnost	<i>Jsem samostatná.</i>	Pacientka samostatná, hygienu, pohyb, stravování, vše zvládá sama, bez pomoci.

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ o. p. s.

Medicínský management:

Chirurgická léčba:

Operační dg.: C509 ZN – prs NS

Tu mammae l.sin. malignum - IDC GI – TH 2

Operační výkon: RAME l.sin., Redon drain

Konzervativní léčba:

Dieta: dieta č. 3 - racionální

Pohybový režim: klidový režim

RHB: nácvik rehabilitace LHK – prevence lymfedému dle RHB sester

Tabulka 9 Medikamentózní léčba po operaci

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Novalgin 2 ml do 100 ml FR	i. v.		Při bolestech, až 3x denně	analgetikum
Morphin 1 amp.	s. c.	10 mg	Na noc při bolestech	analgetikum
Zaldiar	Tbl., p. o.	325 mg	x – 0 – 1//1 stop	analgetikum
Spasmomen	Tbl., p. o.		x – 0 – 1//1	spasmolytica
Godasal	Tbl.	100 mg	x – 0 – 0//1	antitrombotikum

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Situační analýza

41 letá pacientka X. Y. byla dne 18. 6 2014 plánovaně přijata na chirurgické oddělení, k operaci prsu, ME + EA l. sin pro maligní nádor. Pacientka si náhodně nahmatala na levém prsu bulku, proto se rozhodla navštívit svého gynekologa, který ihned tento problém začal řešit. Pacientka byla kompletně vyšetřena a objednána na operační výkon.

Dne 20. 6. 2014 je pacientka první den po operaci. Udává bolest, na numerické stupnici bolesti od 0-10, při čemž 0 není žádná bolest a 10 je bolest nesnesitelná, udává pacientka bolest v rozmezí 5-6 bez analgetik. Po podání analgetik klesá bolest na číslo 1-0. Pacientka je plně orientovaná místem, časem a osobou. Spolupracuje a dobře komunikuje. Pacientce byly naměřeny tyto fyziologické hodnoty: TK 140/80, P 76', TT 36,6°C, D 18/min. Z důvodu PŽK a operační ráně, je u pacientky značné riziko vzniku infekce. Proto postupujeme při převazu přísně asepticky a o tomto přístupu informujeme i pacientku. Dnes je plánovaný převaz operační rány. Rána klidná, bez zarudnutí, Redonův drén funkční, odvádí. Pacientce doporučeno osprchování operační rány vodou, bez použití mýdla či sprchového gelu. Do sprchy pacientku doprovodíme, z důvodu možného rizika pádu. Pacientka se poprvé viděla v zrcadle po snesení prsu, plačtivá, tichá, málo komunikativní, velmi stydlivá. Převaz dle ordinace lékaře. Přiznává velký strach z reakce manžela na prso. Dále přiznává strach o své dvě dcery, jestli vše zvládají a i z jejich reakce na prso, aby vše pochopili.

10.4 STANOVENÍ OŠETŘOVATELKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. Akutní bolest (00132)
2. Narušená integrita tkáně (00044)
3. Narušený obraz těla (00118)
4. Nespavost (00095), související dg. Strach (00148), Úzkost (00146)
5. Zhoršený komfort (00214)
6. Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162)
7. Snaha zlepšit sebepojetí (00167)
8. Narušené procesy v rodině (00060)
9. Sexuální dysfunkce (00059)

Potenciální diagnózy

1. Riziko krvácení (00206)
2. Riziko vzniku infekce (00004)
3. Riziko pádu (00155)
4. Beznaděj (00124)
5. Úzkost ze smrti (00147)

Ošetřovatelský proces byl u pacientky zpracován 1. den po operaci, tj. 20. 6. 2014. V bakalářské práci jsou rozpracovány aktuální ošetřovatelské diagnózy: Akutní bolest (00132), Narušená integrita tkáně (00044) a Narušený obraz těla (00118). Z potenciálních diagnóz, byla zpracována diagnóza: Riziko vzniku infekce (00004).

Ošetřovatelská diagnóza:**Akutní bolest (00132)****Doména 12:** Komfort**Třída 1:** Tělesný komfort

Definice: 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 očekáváním nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky: Změny v chuti k jídlu, kódovaný/číselný záznam (numerologická stupnice škály od 0 do 10 bodů, dne 20. 6. 2015 udává bolest 5-6 bodů), expresivní chování (např. neklid, sténání, pláč, ostražitost, podrážděnost, vzdechy), bolest, pozorované známky bolesti.

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

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý: Pacientka nemá bolesti (intenzita bolesti – 0) při propuštění z nemocnice.

Krátkodobý: Pacientka po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest (intenzita bolesti klesne z hodnoty 5-6 na hodnotu 2) do dvou dnů.

Priorita: Vysoká

Očekávané výsledky:

Pacientka je schopná sledovat a zaznamenávat bolest do 2 hodin.

Pacientka umí ohodnotit svou bolest na numerologické stupnici do 2 hodin.

Pacientka umí používat signalizaci např. při bolestech do 2 hodin.

Pacientka umí včas požádat o medikamenty tlumící bolest do 5 hodin.

Pacientka chápe příčinu bolesti do 24 hodin.

Pacientka zná úlevové polohy a umí jich využít do 24 hodin.

Pacientka dodržuje farmakologický režim, pohybový režim od 1. dne hospitalizace.

Pacientka klidně spí od 2. dne hospitalizace.

Očekávané intervence:

1. Informuj pacientku o příčinách bolesti – po operaci – sestra ve službě, lékař.
2. Komunikuj s pacientkou – každý den – sestra ve službě, lékař a ostatní zdravotnický personál.
3. Posud' bolest ve spolupráci s pacientkou (lokalizace, charakter, nástup, trvání, časnost, intenzitu na numerické škále bolesti od 0-10), zhoršující faktory, změny bolesti během dne – každé dvě hodiny – sestra ve službě.
4. Podávej pravidelně analgetickou terapii dle ordinace lékaře a posud' její efekt – každý den – sestra ve službě.
5. Sleduj účinky léků, zejména analgetik – každý den – sestra ve službě.
6. Zodpovídej veškeré dotazy pacientky – každý den – sestra ve službě, lékař.
7. Zhodnot' vliv bolesti na spánek pacientky, tělesnou a duševní pohodu, v případě nutnosti podej analgetickou terapii (při bolesti) – každý den, zejména před usnutím – sestra ve službě.
8. Informuj pacientku o signalizačním zařízení u lůžka, které použij pro přivolání sestry při jakékoliv nevolnosti, bolestech či dotazu – každý den – sestra v službě.
9. Informuj pacientku o úlevové poloze - každý den – sestra ve službě, fyzioterapeut.
10. Využij všechny možnosti ke zmírnění bolesti – každý den – sestra ve službě, lékař.
11. Pečuj o pohodlí pacientky – každý den – sestra ve službě, ostatní zdravotnický personál.
12. Veď příbuzné k podpoře pacientky – průběžně – sestra ve službě.
13. Prováděj pečlivý záznam do ošetrovatelské dokumentace, informuj a konzultuj s lékařem o stavu pacientky – každý den – sestra ve službě.

Realizace: od 20. 6. 2015 do 27. 6. 2015

Dne 20. 6. 2015 je pacientka 1. den po operaci. Patientce vysvětlíme význam numerické stupnici bolesti od 0 do 10 bodů. Pacientka okamžitě chápe hodnocení své bolesti. Společně jsme tedy zhodnotili charakter bolesti, intenzitu, určila bolest na stupni 5-6, tedy středně velkou, bez analgetik. Po podání analgetik klesá bolest až na stupeň 0, tedy žádná bolest. Zhodnocení provádíme pravidelně (každé 2 hodiny). Po analgetikách také dobře spala. Pacientka je poučena, že pokud by cítila bolest, mohou jí být další analgetika podána, dle ordinace lékaře. Pacientka byla edukována o úlevové poloze. Patientce zdůrazníme nutnost komunikace, ohledně sdělení jakýchkoliv nesrovnalostí, bolesti, informací, zodpovězení jakýchkoliv otázek ať už ze strany pacientky, či rodiny na sestru, či lékaře.

Dne 21. 6. 2015 je bolest pacientky na numerické stupnici bolesti, udávána jako 2 body, tedy mírná bolest.

Hodnocení:

Pacientka má funkční signalizační zařízení, které umí ovládat, ihned po ruce.

Pacientka využívá úlevových poloh, je schopná si včas řídit o analgetika, dle ordinace lékaře. O léky proti bolesti si pacientky řekla po operačním výkonu a na noc. Další dny již odmítala. Vzhledem k poměrně velkému operačnímu výkonu, pacientka stále pociťuje mírnou bolest, intenzitu bolesti udává číslem 2, po podání analgetik bolest klesá na 0. Při propuštění do domácího ošetření pacientka udává bolest na stupnici 0, teda žádná bolest.

Krátkodobí cíl splněn.

Dlouhodobí cíl splněn.

<p>Ošetřovatelská diagnóza: Narušená integrita tkáně (00044) Doména 11: Bezpečnost/ochrana Třída 2: Fyzické poškození Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání. Určující znaky: Poškozená tkáň Související faktory: Mechanický faktor</p>
<p>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý) Krátkodobý: Pacientka má obnovenou tkáňovou integritu do konce hospitalizace. Dlouhodobý: Pacientce se operační rána zahojí per primam, nedojde k zánětlivým procesům ani krvácivých projevům až do zahojení operační rány. Priorita: Vysoká</p>
<p>Očekávané výsledky: Operační rána nejeví známky místní infekce do doby zahojení. Operační rána je v relativně sterilním prostředí až do doby zahojení. Kožní integrita bude obnovena do 7 dní. Pacientka zná a provádí správným postup péče o operační ránu až do doby zahojení.</p>
<p>Ošetřovatelské intervence:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Při převazu rány postupuj přísně asepticky – až do doby zahojení - sestra ve službě. 2. Převaz prováděj dle potřeby a ordinaci lékaře - sestra ve službě. 3. Pravidelně kontroluj okolí rány, krvácivé projevy a komplikace hlas lékaři – sestra ve službě. 4. Vždy sleduj prosáknutí sterilního krytí – sestra ve službě, lékař, ostatní zdravotnický personál. 5. Kontroluj, zda Redonův drén v pořádku odvádí, zda i množství, které odvádí je v normě – po celou dobu zavedení - sestra ve službě, lékař. 6. Vždy si všímej jakýchkoliv známek zánětlivých ložisek – sestra ve službě. 7. Pouč pacientku o péči o ránu – po operaci - sestra ve službě, lékař. 8. Pouč pacientku o sprchování rány a masáží jizvy – po prvním převazu – sestra ve službě, lékař. 9. Dbej na prevenci nozokomiálních nákaz – každý den – lékař, sestra ve službě,

ostatní zdravotnický personál.

10. Umožni pacientce klást otázky ohledně operační rány, převazů, hygieně, infekci – každý den – sestra ve službě, lékař.

11. Vždy proved' záznam do dokumentace – sestra ve službě.

Realizace: 20. 6. 2014

Dnes převaz operační rány při ranní vizitě, po totální mastektomii. Rána klidná, bez zarudnutí, bez jakýchkoliv viditelných známek zánětu, krvácivých projevů. Rána se hojí per primam, obvaz bez prosaku, Redonův drén odvedl 35 ml serózní tekutiny. Pacientka poučena o péči o ránu, tzn. nenanášet žádné pudry, mýdla ano kosmetiku, nepoužívat hřejiví podložky, mýt pod tekoucí vodou, dále poučena o aseptickém přístupu k operační ráně. Umožněno zodpovězení všech otázek. Pacientka se zajímala o průběh hojení. Po sundání krytí si pacientka osprchovala operační ránu pod tekoucí vodou, bez použití mýdla či jiného mycího přípravku. Vykonán převaz operační rány, pacientka poučena o důležitosti sledování operační rány a nahlášení jakýchkoliv změn.

Hodnocení 27. 6. 2014

Kožní integrita je obnovena.

V operační ráně nedošlo ke známkám infekce, zánětlivých procesů ani krvácivým projevům.

Pacientka k operační ráně přistupovala dle doporučení.

Krátkodobí cíl splněn.

V dlouhodobém cíli přetrvávají intervence 6 a 8.

<p>Ošetřovatelská diagnóza:</p> <p>Narušený obraz těla (00118)</p> <p>Doména 6: Sebepercepce</p> <p>Třída 3: Obraz těla</p> <p>Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.</p> <p>Určující znaky: neverbální reakce na aktuální změnu těla (např. vzhled, stavbu nebo funkci, uvádí pocity, které odrážejí změněný pohled na vlastní tělo (např. vzhled, stavbu nebo funkci), uvádí vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla.</p> <p>Související faktory: Operace, léčebný režim</p>
<p>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý)</p> <p>Dlouhodobý: Pacientka bude vnímat sama sebe, jako před operací do 2 měsíců.</p> <p>Krátkodobý: Pacientka se adaptuje na tělesné změny do 7 dnů.</p> <p>Priorita: Vysoká</p>
<p>Očekávané výsledky:</p> <p>Pacientka chápe své změny na těle do 2 dnů.</p> <p>Pacientka chápe důležitost komunikace do 2 dnů.</p> <p>Pacientka dokáže mluvit o svém problému, pocitech, strachu do 3 dnů.</p> <p>Pacientka dokáže pohlédnout na postiženou část těla, dotýkat se jí do 5 dnů.</p> <p>Pacientka se adaptuje na narušený obraz těla do 14 dnů.</p> <p>Pacientka akceptuje sebe sama, bez pocitů méněcennosti do 1 měsíce.</p> <p>Pacientky používá pomůcek nebo protéz do 4 měsíců.</p>
<p>Ošetřovatelské intervence:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posuď psychický i fyzický stav a vliv nemoci na emoční stav pacientky – každý den – sestra ve službě, lékař. 2. Odpovídej na případné dotazy pacientky, nebo rodiny – každý den – sestra ve službě, lékař. 3. Komunikuj s pacientkou – každý den – sestra ve službě, lékař, ostatní zdravotnický personál. 4. Pomoc pacientce zvládnout prvotní strach, základní problémy a buď psychickou oporou – každý den – sestra ve službě, ostatní zdravotnický personál. 5. Všiměj si známek smutnu či deprese – každý den – sestra ve službě, lékař,

ostatní zdravotnický personál.

6. Zajisti podporu odborníka a včasné poradenství – v průběhu hospitalizace – sestra ve službě, lékař.
7. Ved' pacientku k tomu, aby pohlédla na postiženou část těla a dotýkala se jí – v průběhu hospitalizace – sestra ve službě.
8. Dovol pacientce reakci popření, dej jí čas, aby se vyrovnala se situací – v průběhu hospitalizace – sestra ve službě, lékař.
9. Pohovoř s pacientkou o protetických pomůckách a dalších možnostech řešení situace – v průběhu hospitalizace – sestra ve službě.
10. Oceňuj a podporuj pozitivní snahy pacientky, např. líčení, prohloubení si informací o protetických pomůckách – v průběhu hospitalizace – sestra ve službě, lékař, ostatní zdravotnický personál.

Realizace: od 18. 6. 2015 do 27. 6. 2015

V den plánované přijetí byla pacientka informována o chirurgickém výkonu. Pacientka s výkonem souhlasí, avšak má strach a ví, že bude bez jednoho prsu. Nabízíme možnost konzultace s psychoterapeutem.

Dne 19. 6. 2015 je pacientka po operaci. S pacientkou při každé možné příležitosti komunikujeme, pacientka je plačtivá. Opět nabízíme možnost konzultace s psychoterapeutem a lékařem, odmítá.

Dne 20. 6. 2015 se pacientka lépe necítí. Dnes vedeme pacientku k pohlédnutí na postiženou část, v rámci převazu a sprchování operační rány. Pacientka se poprvé vidí v zrcadle bez prsu, je plačtivá, stydlivá, málo komunikativní, nemůže se se ztrátou prsu vyrovnat.

Pacientka má první návštěvu rodiny, manžel s dcerami, psychicky se pacientka cítí lépe. Nabízíme pacientce i rodině konzultaci s odborníky, zodpovězení jakýchkoliv dotazů a poskytujeme psychickou oporu.

Hodnocení: 27. 6. 2015

Pacientka dokáže mluvit o své nemoci, dobře komunikuje. Největší oporou pacientky je její manžel, dcery a přátelé. Pacientka se informovala o protetických pomůckách a možném dalším řešení své situace, zajímala se zejména o epitézy.

Krátkodobý cíl splněn.

V dlouhodobém cíli přetrvávají intervence 5, 6, 7, 8, 9, 10.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Riziko vzniku infekce (00004)</p> <p>Doména 11: Bezpečnost/ochrana</p> <p>Třída I: Infekce</p> <p>Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.</p> <p>Rizikové faktory: Porušení kůže (i. v. katetrizace, invazivní vstupy), traumatizovaná tkáň</p>
<p>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):</p> <p>Dlouhodobý: U pacientky nevznikla infekce po dobu zavedení PŽK.</p> <p>Krátkodobý: Pacientka chápe nutnost zavedení PŽK do 2 hodin.</p> <p>Priorita: Střední</p>
<p>Očekávané výsledky:</p> <p>Pacientka zná a chápe možná rizika infekce do 1 dne.</p> <p>Pacientka nejeví známky infekce po dobu zavedení PŽK.</p> <p>Pacientka umí rozpoznat známky počínající infekce do 2 hodin.</p> <p>Pacientka akceptuje nutnost zavedení PŽK do 2 hodin.</p> <p>Pacientka dodržuje správné hygienické zásady, které zamezují vznik infekce, každý den.</p>
<p>Ošetrovatelské intervence:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vysvětlí pacientce nutnost PŽK – do 2 hodin – sestra ve službě 2. Všímej si místních známek infekce u vyústění PŽK, vždy při manipulaci, minimálně však 2x denně - sestra ve službě. 3. Pravidelně sleduj funkčnost a průchodnost PŽK – sestra ve službě. 4. Edukuj pacientku o nutnosti dodržování správných hygienických návyků (mytí rukou před a po jídle, po použití toalety) – do 2 hodin – sestra ve službě. 5. Ke všem invazivním zákrokům přistupuj přísně asepticky – vždy – sestra ve službě. 6. Vysvětlí pacientce možné počínající známky infekce – do 12 hodin – sestra ve službě. 7. Pokud se objeví známky počínající infekce, ihned proved' odběry biologického materiálu na vyšetření, dle ordinace lékaře – sestra ve službě.

Realizace: od 19. 6. 2015 do 25. 6. 2015

Pacientce jsme vysvětlili důvod zavedení PŽK, pravidelně ověřujeme, zda podaným informacím rozumí. Také jsme pacientku naučili rozpoznat počínající známky infekce, jako je zarudnutí, nebo bolest v místě vpichu. Pravidelně jsme sledovali funkčnost a průchodnost PŽK. Několikrát denně jsme pátrali po místních známkách vznikající infekce. Patientka si na bolest v místě vpichu nestěžovala.

Dne 25. 6. 2015 byl PŽK zrušen. Nejevil žádné známky infekce, místo vpichu klidné.

Hodnocení: 25. 6. 2015

Krátkodobí cíl splněn.

Pacientka zcela pochopila nutnost zavedení PŽK, jeho účel.

Pacientka dokázala rozpoznat počínající známky infekce, však nevyskytly se žádné komplikace spojené s PŽK.

Pacientka plně dodržovala zásady správné hygieny.

Dlouhodobí cíl splněn.

Během realizace našich intervencí, se u PŽK neprojeví žádné známky infekce, okolí kůže vpichu bylo klidné, bez zarudnutí, nebolestivé.

10.5 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka X. Y. byla dne 19. 6. 2014 plánovaně přijata k operačnímu výkonu, totální mastektomii.

Pacientka byla po celou dobu hospitalizace soběstačná, však po operaci byl nutný zvýšený dohled z možného rizika pádu.

Pacientka měla z výkonu strach, větší strach měla ale z reakce manžela, jak ji přijme bez prsu, jak to vysvětlí dcerám. Chápe nutnost zavedení PŽK. První den po operaci pacientka udávala bolest na stupnici 5-6 bodů. Chápe příčinu bolesti a snaží se jí zvládat i pomocí nefarmakologických metod. Využívala úlevových poloh. O léky na bolest si požádala po výkonu, další dny již odmítala. Operační rána se pacientce doposud hojí per primam, kožní integrita obnovena. V operační ráně nedošlo ke komplikacím, jako je počínající infekce, zánětlivé procesy ani krvácivé procesy. Patientka přistupovala k operační ráně dle doporučení, poučili jsme ji, aby i nadále ránu

pozorovala, zda nedochází k nějakým změnám, začervenání, či zvýšené bolestivosti a pečovala o ránu, jako například masáží jizvy. Pacientka byla schopná si včas říci o analgetika, dle ordinace lékaře. Také dokázala mluvit o své nemoci, svěřovala se, dobře komunikovala. Nevyžadovala pomoc odborníka. Největší oporou byl manžel, dcery a přátelé, byla ráda, že o svém problému může otevřeně mluvit i s ošetřujícím personálem.

Projevila zájem o protetické pomůcky a možném dalším řešení své situace, zajímala se zejména o epitézy. Pacientka již nemá problém, pohlédnout na postiženou část, dotýkat se jí a pečovat o ni.

Při propuštění do domácího ošetření, udává bolest na stupnici 0. Během realizace péče se neprojevily známky infekce. Krátkodobé cíle byly splněny. Pokračujeme dle vybraných intervencí k dosažení cílů dlouhodobých.

11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Při léčbě onkologicky nemocných je velmi důležitý individuální přístup. Léčba musí být komplexní, nelze řešit jen daný problém, nýbrž brát pacientku jako celek. Sestra i lékař musí mít empatický přístup k pacientce a vyslechnout všechny její obavy, zodpovědět všechny kladené otázky.

Na základě získaných zkušeností, při absolvování odborné praxe v kladenské nemocnici, na oddělení onkologie a chirurgie a studiu odborné literatury ohledně tématu karcinomu prsu a totální mastektomii, usuzujeme následná doporučení pro praxi. Doporučení jsou pro všeobecné sestry, pro pacientku a její rodinu.

Doporučení pro všeobecné sestry

- Vnímejte pacientku jako bio-psycho-sociální jednotku.
- Informace, které Vám pacientka poskytne, jsou důvěrné.
- Dodržujte ordinaci lékaře a aseptické postupy při ošetřování operační rány.
- Pravidelně komunikujte s pacientkou a dejte jí dostatečný prostor pro zodpovězení otázek.
- Mluvte s pacientkou a rodinnými příslušníky laickou řečí, uvědomte si, že pacientka nemusí chápat odborné termíny.
- Využívejte edukačních materiálů, obrázků a praktických ukázek.
- Celoživotně se vzdělávejte. Docházejte na semináře, konference či kurzy, zkvalitníte tím plánování a realizaci edukačního procesu.
- Věnujte pozornost nežádoucím účinkům, nepodceňujte jakékoliv informace od pacientky i rodiny. V žádném případě nebagatelizujte problémy.

Doporučení pro pacienty

- Nepodceňujte pravidelné prohlídky u svého gynekologa.
- Pravidelně si provádějte samovyšetření prsou a axil, vždy ve stejném dni v měsíci.
- Pečujte o operační ránu dle doporučení lékaře.
- Dodržujte veškerá doporučení lékaře i sestry.
- Řekněte si o edukační materiály.
- Při jakýchkoliv nesrovnalostech, otázkách, se ptejte.
- Vyvarujte se fyzické zátěži a odlehčujte levé horní končetině.
- Provádějte cvičení dle rehabilitační sestry.
- Noste volné oblečení, používejte měkké lůžkoviny.
- O místo ozáření pečujte, nevystavujte slunci.

Doporučení pro rodinu

- Buďte pacientce oporou.
- Buďte s pacientkou trpělivý.
- Pozitivně motivujte pacientku, vybírejte vhodné aktivity.
- Snažte se odvrátit pozornost pacientky od nemoci, na příjemně strávené chvíle.
- Pomáhejte pacientce jak fyzicky, ale zejména psychicky.

Doporučení pro laickou veřejnost:

Výše uvedená doporučení jsou již zavedená, ale praxe a statistiky stále potvrzují jejich platnost.

K zamyšlení je i cesta volby radikálnějšího, preventivního řešení, tak jak jej realizovala i známá herečka Angelina Jolie, která jak uvedla, je nositelkou vadného genu BRCA1, proto podstoupila oboustrannou ablaci prsou a odstranění vaječníků. Toto řešení je však variantou pouze pro omezenou skupinu žen s diagnostikovanou genetickou zátěží chromozomu.

Pravděpodobnost, že žena s mutací BRCA1 během života onemocní rakovinou prsu je 85 %, u rakoviny vaječníků to je 60 %. Ženy s mutací BRCA2 je riziko rozvoje karcinomu prsu 85% a u karcinomu vaječníků 20 %. Pro srovnání pravděpodobnost onemocnění u žen, které mutaci nenesou, je v případě rakoviny vaječníků pouze 1,8 % a u zhoubných nádorů prsu zhruba 10 %. Mediální pozornost, kterou na sebe Angelina Jolie strhla, ovlivnila mnoho žen, aby podstoupili preventivní vyšetření prsou. Ženám, u kterých se v rodině nádorové onemocnění vyskytlo, je genetické vyšetření doporučeno i zejména u mladých žen a je hrazeno pojišťovnou (Hamplová, 2013). Výjimkou samozřejmě nejsou ani muži, kterých se onemocnění prsu může také týkat, i když je tento fakt často podceňován a muži se stydí.

Genetické vyšetření genů BRCA1 a BRCA2 může absolvovat kdokoliv starší 18 let a to bez ohledu na to, zda se rakovina v jeho rodině vyskytla. Testy si ale musí zaplatit ze svého. „Provádíme vyšetření celé kódující sekvence, tzv. BRCA1,2 komplet, za 25 000 Kč korun nebo vyšetření omezenějšího rozsahu, kde se zaměřujeme na populačně časté mutace těchto genů, tzv. BRCA1,2 screen za 1190 Kč,“ doplňuje MUDr. –Koudová (www.zdravotnickydenik.cz).

O indikaci ke genetickému vyšetření genů BRCA1 a BRCA2, rozhoduje pracoviště klinické genetiky na podkladě podobné genealogie:

Nemocné osoby bez pozitivní rodinné anamnézy

- karcinom prsu nebo ovaria, diagnostikovaný poprvé u ženy do 40 let
- karcinom prsu diagnostikovaný ženě do 50. roku života
- karcinom prsu u muže, vzniklý v kterémkoliv věku po vyloučení jiné příčiny (např. Klinefelterův sy)
- nádorová duplicita karcinomu prsu a ovaria v jakémkoliv věku
- medulární karcinom prsu, diagnostikovaný od 50. roku života
- triple negativní karcinom do 50. roku života (ER, PR a HER2 neg.)

Osoby s pozitivní rodinou anamnézou

- dvě příbuzné prvního stupně (přes otce druhého stupně) s nádorem prsu nebo nádorem ovaria, alespoň jedna diagnostikovaná do věku pod 50. let
- tři a více karcinomu prsu nebo ovaria u příbuzných prvního a druhého stupně v jedné linii bez věkové limitace

Zdraví rodinní příslušníci pozitivně testovaných osob, muži i ženy, od 18. let věku (STRNAD, 2014).

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl Ošetrovatelský proces o ženu po totální mastektomii. Teoretická část měla čtenáře zasvětit do problematiky rakoviny prsou a zároveň poukázat na úspěšnost a kvalitu léčby, která se neustále zvyšuje. S poukazem na stále se zvyšující kvalitu a procento úspěšnosti léčby, bylo důležité také vystihnout právě psychosociální část, která je velmi důležitá pro úspěšnou léčbu pacientky. Od sdělování diagnózy, po vyrovnání se se svým novým vzhledem, například po totální mastektomii, až po navrácení se zpět do kvalitního života.

Důvodem volby tohoto tématu, byl a je stále narůstající výskyt onemocnění prsou, podceňování psychické podpory ať už od zdravotníků, tak zejména od rodiny pacientky. Sestra je v této roli důležitá, není zde pro pacientku jen pro podání léčby, ale zároveň velmi důležitá psychická podpora, musí být empatická, trpělivá, kdykoliv pacientka potřebuje, věnovat se jí a vyslechnout ji. Také by měla mít sestra dostatečné informace o onemocnění a vzdělání.

Je zajímavé sledovat, jak se léčba karcinomu prsu stále vyvíjí, jak stoupá úspěšnost léčby a zejména fakt, že ženy více provádějí samovyšetření prsou, jsou více informované. Změnil se také pohled na prsa, prsa již nejsou úplné tabu, jak bývalo dříve a ženy nemají již takový problém o svých prsou mluvit. Však pro starší generace stále ano a proto bychom se měli zaměřit i na ně. Co se týče kvality života pacientek po totální mastektomii, i kvalita života neustále narůstá. Ženy mohou ať už zvolit prsní epitézy, které nejsou na první pohled rozeznatelné od skutečných prsou, tak rekonstrukce prsou prsními implantáty, nebo vlastní tkání.

Cílem práce bylo prohloubení si informací o rakovině prsu, hlouběji proniknout do problematiky a možnost jejího včasného zachytu, včetně bio-psyho-sociálního problému. Dále stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejíž aplikace ošetrovatelského procesu o praxe. Cíle se podařilo splnit.

SEZNAM LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J., 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-0499-4.

ADAM, Z. a kol., 2003. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s. ISBN 978-80-247-0677-6.

ANON, 2015. Zhoubné nádory prsu na internetu. *Linkos*. [online]. Copyright, 2016. [vid. 16. 10. 2015]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/zhoubne-nadory-prsu-na-internetu/>

ANON, 2016. Biopsie. *Linkos*. [online]. Copyright, 2016. [vid. 17. 10. 2015]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/slovnicek/biopsie/>

COUFAL, O., V. FAIT a kol. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3641-9

ČEŠKA, R. a kol., 2010. *Interna*. 1. vydání. Praha: Trilon. ISBN 978-80-7387-423-0.

DRAŽAN, L. a J. MĚŠŤÁK, 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1123-0.

DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., KOPTÍKOVÁ, J., ŽALOUDÍK, J., VYZURA, R.: *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*. [online]. Masarykova univerzita, Brno 2005. [vid. 9. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>

HAMPLOVÁ, L., 2015. Angelina Jolie je bez vaječníků. Přijdou o ně i Češky? *Zdravotnický deník*. [online]. Madia Network s. r. o., 2015. [vid. 2. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/03/angelina-jolie-je-bez-vajecniku-prijdou-o-ne-i-cesky/>

HLADÍKOVÁ, Z., 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2268-8.

KLENER, P., 2011. *Základy klinické onkologie*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-716-5.

KOPECKÝ, J. a kol., 2000. *Rehabilitace po operacích prsů*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7042-322-6.

KUBECOVÁ, M., 2003. Chemoterapie a radioterapie. *Zdraví a zdravotnictví*. [online]. Copyright © 1998–2003. [vid. 26. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1729>

MAČÁK, J. a J. MAČÁKOVÁ, 2004. *Patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-802-4707-853.

MĚŠŤÁK, J. a kol., 2012. Současné možnosti rekonstrukce prsu po totální mastektomii. *Breast Cancer News*. 2(2), 21-26. ISSN 1804-8218.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 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.

NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK a kol., 2012. *Onkologie v klinické praxi*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, a. s. ISBN 978-80-204-2663-5.

SILVER, M., 2004. *Moje žena má rakovinu prsu*. 1. vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s. r. o. ISBN 978-80-86880-19-8.

SKOVAJSOVÁ, M., 2012. *Screening nádorů prsu*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, s. r. o. ISBN 978-80-7345-310-7.

STRNAD, P., 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, s. r. o. ISBN 978-80-7345-390-9

TOMÁŠEK, J. a kol., 2015. *Onkologie – minimum pro praxi*. 1. vydání. Praha: Axonite CZ, s. r. o. ISBN 978-80-88046-01-1.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-73452-02-5.

VORLÍČEK, J. 2012. *Onkologie*. 1. vydání. Praha: TRILON. ISBN 978-80-7387-603-6.

VORLÍČEK, J., H. VORLÍČKOVÁ a J. ABRAHÁMOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3742-3.

WALLÓ, O., 2005. *Sekundární zisky. Neutíkejte před rakovinou prsu*. 1. vydání. Praha: Gutenberg. ISBN 978-80-86349-21-7.

www.kar-fnkv.cz/kar_bolest.pdf

www.nursingcrib.com

www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit

www.old.mammahelp.cz/jak-dal-po-lecbe-rakoviny12.php

ZACHAROVÁ, E., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4062-1.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Čestné prohlášení	II
Příloha B Vizuální analogová škála	III
Příloha C Samovyšetření prsou	IV
Příloha D Změny prsou	V
Příloha E Rehabilitační cvičení po mastektomii	VI
Příloha F Edukační leták Masarykova onkologického ústavu v Brně	X
Příloha G Rešerše	XI
Příloha H Aliance českých organizací poskytujících podporu a pomoc ženám s rakovinou prsu a jejich rodinám	XII

Příloha A Čestné prohlášení

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces o ženu po totální mastektomii, v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.


V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta


Příloha B Vizuální analogová škála

VYBERTE ČÍSLO OD 0 DO 10, KTERÉ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



nebo

VYBERTE OBLIČEJ, KTERÝ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
bez bolesti	snesitelná	střední	silná	krutá	nejhorší

Zdroj: http://www.kar-fnkv.cz/kar_bolest.pdf

Příloha C Samovyšetření prsou

Samovyšetření prsu prováděj 5. - 10. den od začátku menstruace, pokud nemenstruuješ, tak jednou měsíčně v pravidelném intervalu.



ZAČNI PŘED ZRCADLEM

Ve stoje před zrcadlem prohlédni celou přední stranu hrudníku, a to od klíční kosti až pod prs, od hrudní kosti až pod paži.

Všímej si změny barvy kůže, změny barvy a tvaru bradavky, nové nerovnosti kdekoliv v oblasti prsou nebo podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže, výtoku z bradavky.

LEHNI SI

Začni v poloze vleže na zádech a lehce se přetoč na levý bok, tím se levou rukou dostaneš lépe do pravé podpažní jamky a k vnějšímu kraji prsu. Když máš zkontrolovanou tuto oblast, lehni si na záda a prohmatej vnitřní část prsu. Stejně postupuj i u druhého prsu.



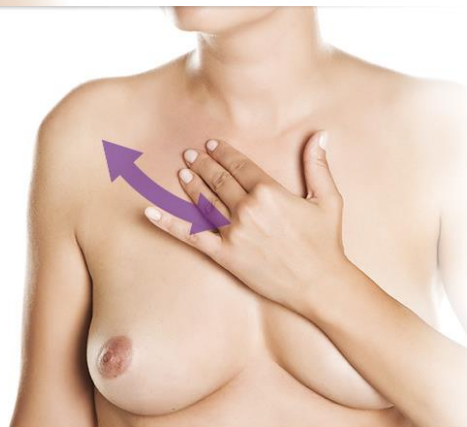
STŘÍDEJ TLAK

Snaž se při prohmatávání použít krouživý pohyb, který ti pomůže dobře obsáhnout celou vyšetřovanou plochu.

Střídej i intenzitu tlaku tak, abys prohmatala různé vrstvy prsu. Nejdříve lehce zakruž a postupně zvyšuj intenzitu tlaku.

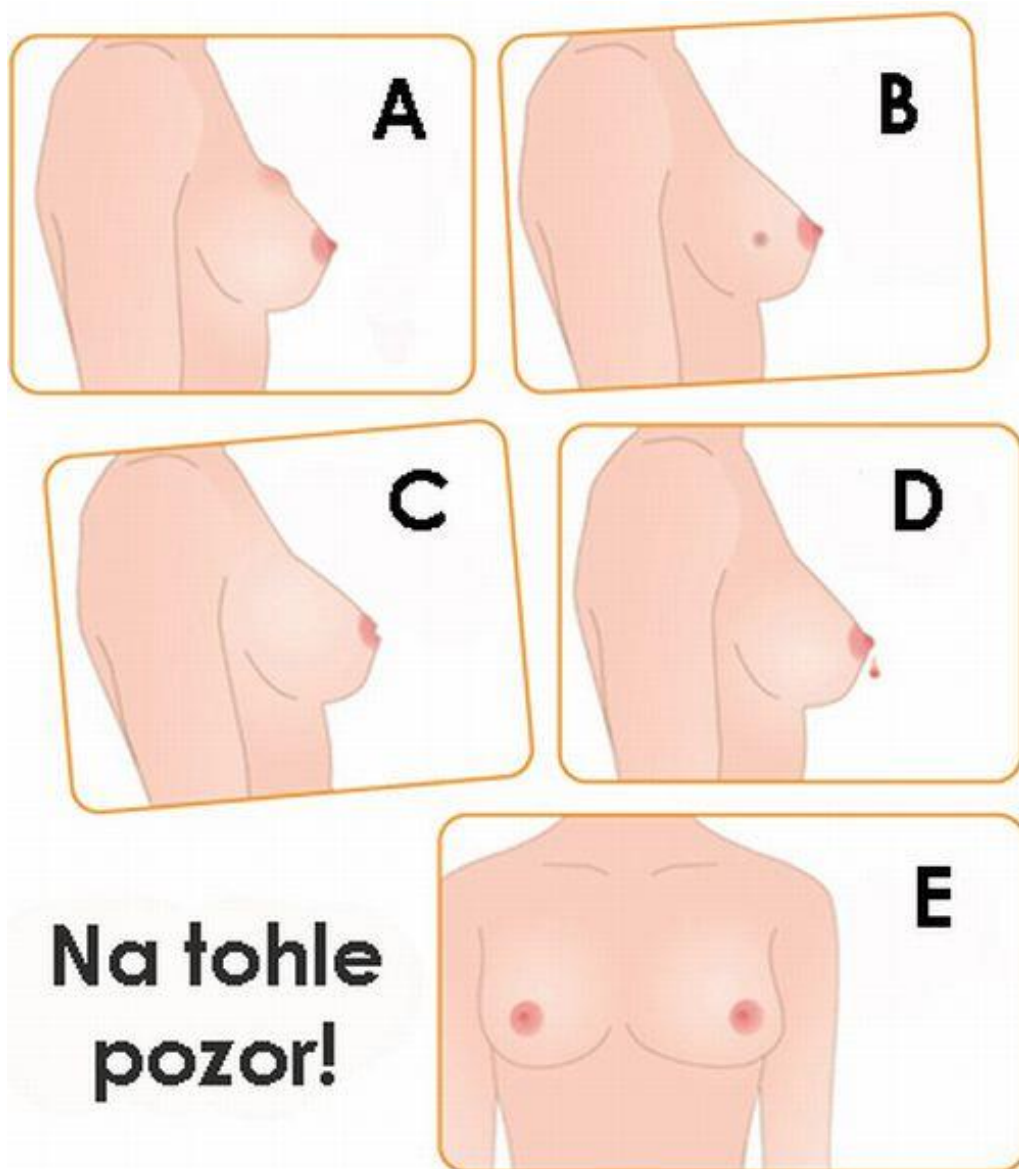
SEDNI SI...

Nakonec vsedě stejným krouživým pohybem vyšetři oblasti pod klíčními kostmi.



Zdroj: <https://www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit>

Příloha D Změny prsou



**Na tohle
pozor!**

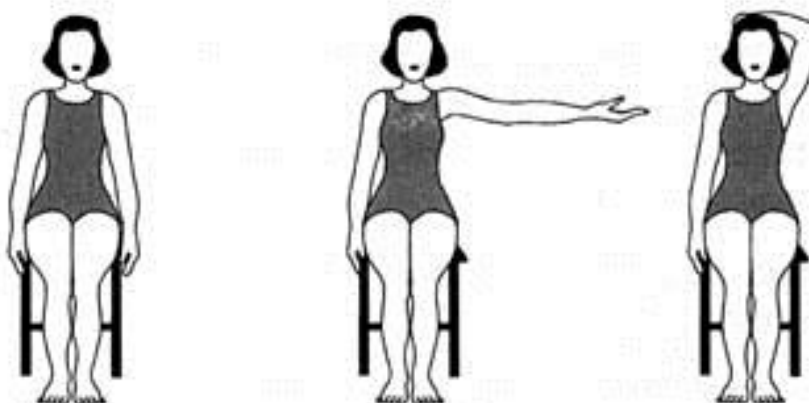
- A – Trvalý otok nebo boule na ňadrech či v podpaždí.
- B – Změny barvy kůže na prsou, dvorcích nebo bradavkách (může se jednat také o důlky, svraštění nebo odlupování kůže).
- C – Změna tvaru bradavek.
- D – Krvácení nebo výtok z bradavek.
- E – Změna velikosti a tvaru prsou.

Zdroj: www.nursingcrib.com

Příloha E Rehabilitační cvičení po mastektomii

Cvik č. 1

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



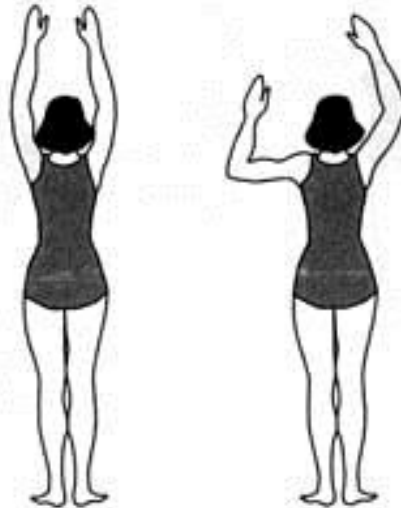
Cvik č. 2

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



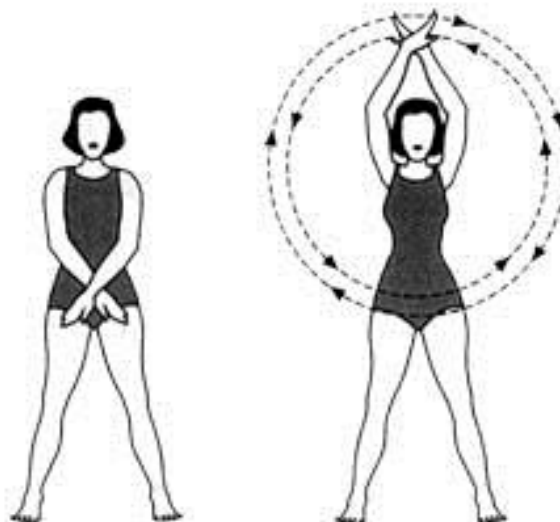
Cvik č. 3

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



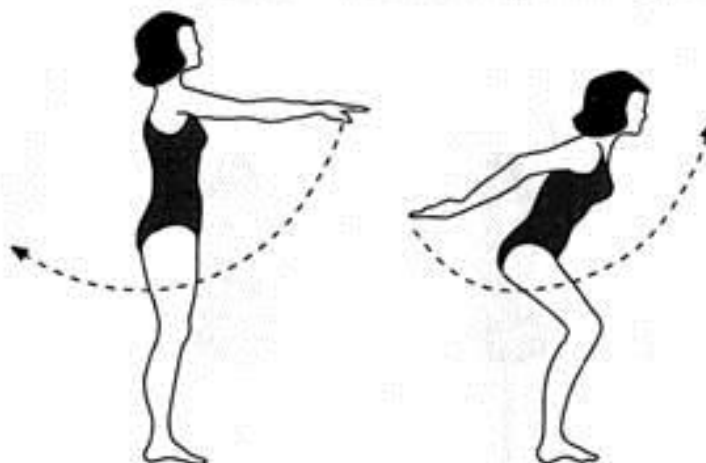
Cvik č. 4

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



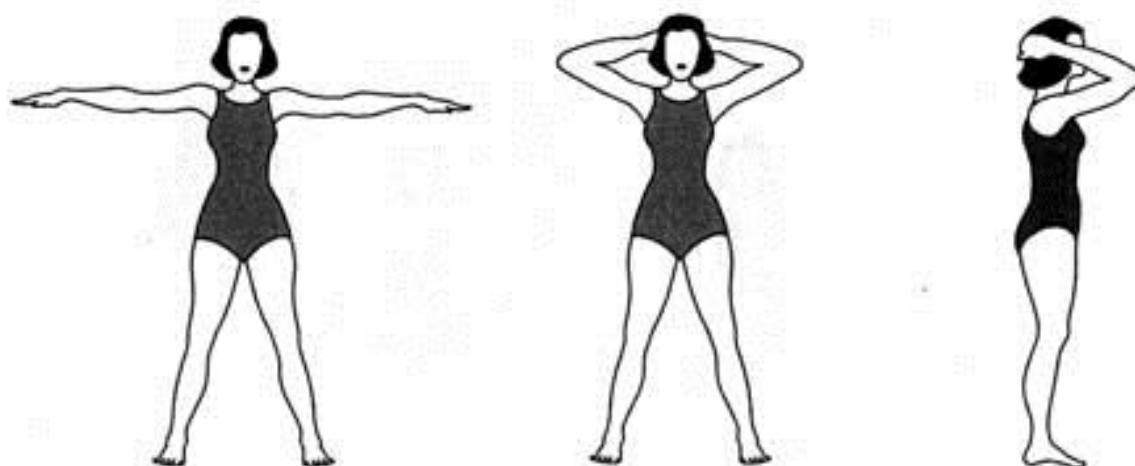
Cvik č. 5

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



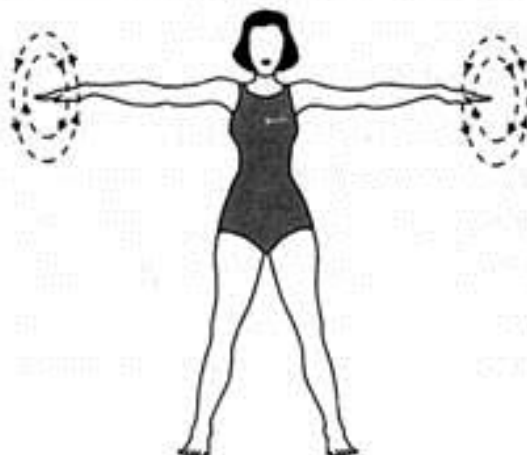
Cvik č. 6

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



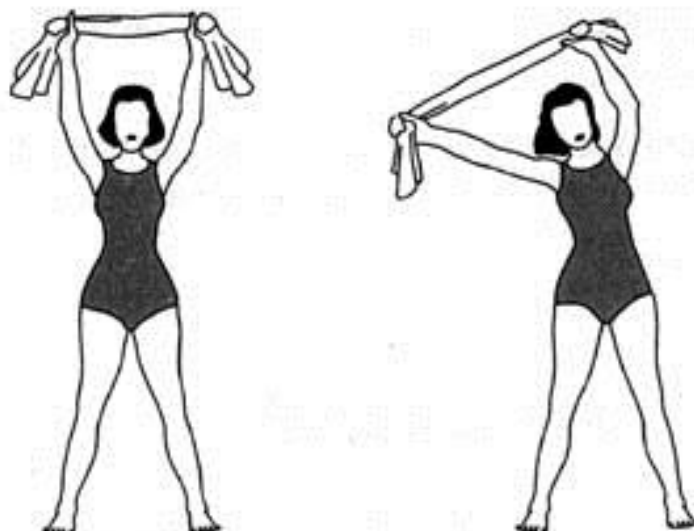
Cvik č. 7

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



Cvik č. 8

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



Zdroj: <http://old.mamahelp.cz/jak-dal-po-lecbe-rakoviny12.php>

Š ŠANCI NA VYLÉČENÍ ZÁKĚRNÉ NEMOCI MÁ OSM Z DESETI PACIENTEK



Co obnáší preventivní prohlídka

- ✓ preventivní **samovyšetření prsu** si má každá žena pohmatem dělat pravidelně sama
- ✓ druhá možnost je **preventivní mamografický screening**
- ✓ jedná se o pravidelné vyšetření žen bez příznaků onemocnění **s cílem zachytit zhoubný nádor v co nejčasnějším stadiu**; prohlídku často doplňuje ultrazvuk
- ✓ při mamografii se využívá **speciální rentgenové zařetí**, které vytvoří detailní obraz snímků
- ✓ screening je v České republice **bezplatně přístupný ženám od 45 let jednou za dva roky**; ostatní za vyšetření obvykle platí 600 až 800 korun



Jak vypadá léčba rakoviny prsu

- ✓ zjištěné nádorové ložisko je třeba ověřit **tzv. jehlovou biopsií**; **jde o odběr přímo ze živé tkáně**, u které mají lékaři podezření na rakovinu
- ✓ **v časných stádiích lékaři volí operaci a léčbu chemoterapií**, případně hormonální terapii a ozáření rizikových oblastí
- ✓ **u pokročilých nádorů** s šířením do plic či jater jsou nutné různé kombinace těchto typů zákratk **doplněné takzvanou cílenou léčbou**
- ✓ jedná se o látky, které využívají obranyschopnosti organismu a působí pouze na molekuly, které **jsou typické pro buňky spojené s nádorovým onemocněním**



60 procent žen z Jiho-moravského kraje se účastní screeningových programů

80 procent žen má reálnou naději na úplné vyléčení

190 žen na tuto diagnózu v roce 2012 na jižní Moravě zemřelo

6500 nových případů rakoviny prsu každoročně v České republice lékaři zaregistrují

798 nových případů lékaři zaznamenali v Jiho-moravském kraji v roce 2012

6 až 8 měsíců je průměrná délka léčby pacientky

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO TOTÁLNÍ MASTEKTOMII

Miroslava Vocetková

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: rekonstrukce prsu, mastektomie, nádor, prsní implantát, plastika prsu, péče sestry

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: knihy, časopisy, bakalářské práce, diplomové práce, články a elektronické zdroje

Počet záznamů: 54 (bakalářské práce: 3, diplomové práce: 7, knihy: 21, články a příspěvky ve sborníku: 6, elektronické zdroje: 17)

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

Základní prameny:

- katalog Středočeské vědecké knihovny v Kladně (<http://www.svkkkl.cz/>)
- specializované databáze (EBSCO)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Národní lékařská knihovna Medik (www.medik.cz)
- Národní lékařská knihovna Bibliographia medica Čechoslovaca (www.nlk.cz)

Příloha H Aliance českých organizací poskytujících podporu a pomoc ženám s rakovinou prsu a jejich rodinám

<u>BENKON</u>	Benešovský klub onkologicky nemocných	Benešov
<u>PROFIT12 Bohumín</u>		Bohumín
<u>Klub Diana, sdružení onkologicky nemocných a přátel, z.s.</u>	sdružení onkologicky nemocných a přátel, z.s.	Brno
<u>Liga proti rakovině Brno</u>		Brno
<u>Mamma HELP</u>		Brno
<u>Českolipská Vesna</u>	klub onkologicky nemocných pacientů a přátel	Česká Lípa
<u>ARCUS - Život SOP</u>		České Budějovice
<u>SPCCH v ČR, ZO NADĚJE</u>		Frýdek - Místek
<u>INNA o.s. Havířov</u>	onkologická organizace	Havířov - Podlesí
<u>Liga proti rakovině Hradec Králové</u>	sdružení onkologických pacientů a přátel	Hradec Králové 6
<u>Mamma HELP Hradec Králové</u>		Hradec Králové
<u>Kapka 97</u>		Chomutov
<u>JAKOP</u>	Jablonecký klub onkologických pacientů	Jablonec nad Nisou
<u>ONKO-Naděje</u>	SOP Karviná	Karviná
<u>SPOLEK BESEDA</u>		Klatovy
<u>Klub Zvonek</u>	sdružení zdravotně postižených	Králův Dvůr
<u>Onko Niké Krnov</u>	sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu	Krnov
<u>Klub NADĚJE Křižanov</u>		Křižanov
<u>ARCUS Liberec SOP</u>		Liberec
<u>Victoria - Liga proti rakovině</u>		Litoměřice
<u>AMA</u>	Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, o.s.	Most
<u>Liga proti rakovině v Náchodě</u>		Náchod
<u>Mamma HELP Olomouc</u>		Olomouc
<u>Onko klub SLUNEČNICE Olomouc, z.s.</u>		Olomouc

<u>SPCCH v ČR, ZO ONKO ISIS, o. s.</u>		Opava 6
<u>ONKO-AMAZONKY, spolek</u>		Ostrava
<u>KON (klub onkologicky nemocných) Pardubice</u>		Pardubice
<u>Mamma HELP Plzeň</u>		Plzeň
<u>SPCCH v ČR, ZO REHA ONKO</u>		Plzeň
<u>ALEN</u>	sdužení žen postižených rakovinou	Praha 2
<u>JANTAR</u>		Praha 3
<u>Mamma HELP Praha</u>		Praha 3
<u>Klub ŽAP</u>	ženy s nádorovým onemocněním	Praha 8
<u>SPCCH v ČR, Klub onko-diana Prostějov</u>		Prostějov
<u>Mamma HELP Přerov</u>		Přerov
<u>ONKO Rokycany</u>		Rokycany
<u>ARCUS - ONKO CENTRUM Slavětín</u>		Slavětín
<u>ONKO klub AREA</u>		Svitavy
<u>Liga proti rakovině Šumperk</u>		Šumperk
<u>VIOLKA</u>		Třebíč
<u>Klub MARIE</u>		Třinec
<u>ÚSTECKÝ ARCUS, o.s.</u>	občanské sdružení onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel	Ústí nad Labem
<u>Klub NADĚJE Velké Meziříčí</u>		Velké Meziříčí
<u>SPCCH v ČR, z.s. ZO ONKO-DUHA Vsetín</u>		Vsetín
<u>Mamma HELP Zlín</u>		Zlín
<u>SPCCH v ČR, ZO ONKO Zlín</u>		Zlín
<u>ARCUS - ONKO CENTRUM Znojmo</u>		Znojmo
<u>Mamma HELP České Budějovice</u>		České Budějovice
<u>Úsměv pro zdraví, z.s.</u>		Lovosice
<u>ONKO pomoc Karviná o.p.s.</u>		Karviná - Fryštát

Zdroj: <http://www.breastcancer.cz/cs/pacientske-organizace/seznam-pacientskych-organizaci>