

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NIKOLA HORČIČKOVÁ

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

NIKOLA HORČIČKOVÁ

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Monika Gregušová

Praha 2017



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

Horčíčková Nikola
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

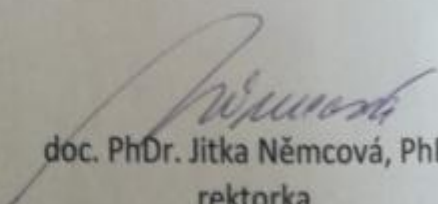
Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Nursing Process in a Patient with Breast Cancer

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Monika Gregušová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Karolína Moravcová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní Mgr. Monice Gregušové za velmi cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotný přístup, které mi při zpracování mé bakalářské práce byly velkým přínosem. Poděkování patří také PhDr. Karolíně Moravcové za ochotu a vstřícnost.

ABSTRAKT

HORCICKOVA, Nikola. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Monika Gregušová. Praha. 2017. 64 s.

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část, je zaměřena na obecnou anatomii a charakteristiku onemocnění. Jsou zde popsány příčiny, příznaky, diagnostika a léčba tohoto onemocnění. Také se zmiňuje o rehabilitaci po léčbě a není opomenuto ani samovyšetření prsu. Náplní praktické části je vypracovaná kazuistika, konkrétní případ ženy, které byl diagnostikován karcinom prsu s následnou hospitalizací na onkologické klinice ve FNKV. Tato část popisuje ošetrovatelský proces vypracovaný dle modelu Marjory Gordonové. Informace a údaje jsou získány z ošetrovatelské dokumentace a od samotné pacientky. Nakonec jsou stanoveny aktuální a potencionální diagnózy podle NANDA I taxonomie II 2015–2017. Dle diagnóz byl stanoven ošetrovatelský plán, realizace a hodnocení. Závěr práce obsahuje doporučení pro praxi a zhodnocení ošetrovatelské péče.

Klíčová slova

Biologická terapie. Incidence. Mamografie. Nádory prsu. Onkologie. Prevalence. Radioterapie. Samovyšetřování prsu.

ABSTRACT

HORCICKOVA, Nikola. *Nursing Process in a Patient with Breast Cancer*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Monika Gregušová. Prague. 2017. 64 pages.

This thesis focuses on the nursing process in a patient with breast cancer. The paper is divided into two parts. The theoretical part focuses on the anatomy and characteristics of the disease. There are described the causes, symptoms, diagnostics and the treatment of the disease in this part. It deals with the rehabilitation and breast self-examination. The practical part contains a casuistry of a female patient with breast cancer. She was hospitalized at the oncology clinic at the FNKV. This part describes the nursing process according to Marjory Gordon. Information and data are obtained from the nursing records and from the patient. Finally there are diagnosed actual and potential diagnoses according to NANDA I taxonomy II 2015–2017. This part includes the plan of the nursing care, its implementation and evaluation.

Keywords

Biological Therapy. Incidence. Mammography. Breast Tumors. Oncology. Prevalence. Radiotherapy. Breast self-examination.

OBSAH

ÚVOD.....	- 15 -
1 KARCINOM PRSU	- 17 -
1.1 ANATOMIE PRSU	- 17 -
1.2 PATOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE KARCINOMU PRSU.....	- 18 -
1.2.1 BENIGÍ NÁDORY PRSU	- 18 -
1.2.2 PREKANCERÓZA.....	- 18 -
1.2.3 MALIGNÍ NÁDORY PRSU	- 19 -
1.3 ETIOLOGIE.....	- 21 -
1.3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY	- 21 -
1.4 KLINICKÝ OBRAZ.....	- 23 -
1.4.1 PŘÍZNAKY PRIMÁRNÍHO NÁDORU	- 23 -
1.5 DIAGNOSTIKA.....	- 24 -
1.5.1 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ.....	- 24 -
1.5.2 ZOBRAZOVACÍ METODY.....	- 24 -
1.5.3 LABORATORNÍ METODY.....	- 27 -
1.6 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ.....	- 28 -
1.7 LÉČBA KARCINOMU PRSU.....	- 29 -
1.7.1 CHIRURGICKÁ TERAPIE KARCINOMU PRSU	- 29 -
1.7.2 RADIOTERAPIE A SYSTÉMOVÁ TERAPIE KARCINOMU PRSU...-	31 -
1.7.3 BIOLOGICKÁ LÉČBA	- 34 -
1.8 REHABILITACE PO LÉČBĚ.....	- 34 -
1.8.1 PRSNÍ NÁHRADA	- 34 -
1.8.2 CVIČENÍ	- 35 -
2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	- 36 -
2.1 KAŽDÁ ŽENA MÁ ZNÁT SVÁ PRSA.....	- 38 -
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	- 39 -
3.1 ANAMNÉZA	- 41 -
3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU	- 45 -
3.3 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL FUNKČNÍCH VZORCŮ ZDRAVÍ DLE MARJORY GORDONOVÉ ZE DNE 13.03.2017	- 47 -
1. PODPORA ZDRAVÍ	- 47 -
3.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	- 54 -
3.5 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 13.03.2017.....	- 57 -

3.6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT.....	- 58 -
3.7	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	- 74 -
3.8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	- 75 -
	ZÁVĚR.....	- 77 -
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 79 -
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AC	Jeden z režimů chemoterapie
ALP	Alkalická fosfatáza
ALT	Alaninaminotransferáza
AST	Aspartátaminotransferáza
AVF	Anteverze-flexe
BMI	Body mass index
BRCA	British Radio Car Association
Ca	Calcium (vápník)
S. C.	Subkutánní (podkožní)
CEA	Karcinoembryonální antigen
Cl	Chlorum (chlór)
Cm	Centimetr
CNS	Centrální nervová soustava
Cps	Zkratka kapsle
CT	Počítačová tomografie
D	Dech (počet za minutu)
DM	Diabetes mellitus
DCIS	Duktální karcinom in situ
DÚ	Dutina ústní
Event.	Eventuálně
Fe	Ferrum (železo)
FF	Fyziologické funkce
FNKV	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
GMT	Gama-glutamyltransferáza
Gy	Gray – jednotka absorbované dávky záření
HCT	Hemotokrit
HGB	Hemoglobin
IND	Individuální dieta
K	Kalium (draslík)
LCIS	Lobulární karcinom in situ
LD	Laktátdehydrogenáza

Mg	Miligram
ml	Mililitr
mm	Milimetr
MR	Magnetická rezonance
Na	Natrium (sodík)
Např.	Například
Odm.	Odměrka
P (minerální prvek)	Phosphorus (fosfor)
P (FF)	Pulz (počet za minutu)
PLT	Anglická zkratka pro krevní destičky (platelets)
RBC	Anglická zkratka pro erytrocyt (red blood cell)
RTG	Rentgenové vyšetření
SI	Sakroiliakální
Tbl	Tableta
Th	Thorakální, hrudní
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaný
US	Ultrasonografie
UZ	Ultrazvuk
WBC	Anglická zkratka pro leukocyt (white blood cell)

(VOKURKA, J. a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Alopecie – ztráta vlasů

Alterace – změna, poškození

Apoptóza – buněčná smrt

Axila – podpažní jamka

Benigní – nezhoubný

Bilateralita – dvoustrannost, oboustrannost

Biopsie – mikroskopické vyšetření vzorků tkáně vyjmuté ze živého organismu

BRCA – gen, jehož mutace má za následek vysokou pravděpodobnost vzniku karcinomu mammy

Ca 15-3 – nádorový marker, produkován především karcinomem mléčné žlázy

CEA – karcinoembryonální antigen, nádorový marker, který je zvýšený například u nádorů trávicí trubice, plic, slinivky břišní

Cyanóza – namodralé zabarvení kůže a sliznic, které je důsledkem vyššího obsahu neokysličeného hemoglobinu v krvi

Cysta – dutina s vlastní výstelkou vyplněná tekutinou

Dehiscence – rozestup, obvykle rány

Denzní prs – hustý, rentgenologicky špatně vyšetřitelná mléčná žláza

Desmoplastické – provázený novotvorbou vaziva

Disekce – oddělení části těla či tkáně podle jejich přirozených ohraničení

Diseminovaný – roztroušený, rozptýlený

Diskrepance – nepoměr, nesoulad

Dysplazie – porucha růstu nebo vývoje projevující se odchýlným vytvářením stavby těla

Efekt – účinek, výsledek, úspěch

Epiteliální – výstelkový

Erytém – červené zabarvení kůže způsobené rozšířením krevních cév a zvýšeným prokrvením

Exantém – vyrážka

Excize – vyříznutí, odstranění povrchové léze

Expanzivní – růst určitého útvaru, utlačující okolní struktury, ale neprorůstající do nich

Exstirpace – chirurgické odstranění hlouběji uložené léze

Exulcerace – zvrhodování

Fascie – vazivový obal svalů či skupiny svalů

Fibroepiteliální – z vaziva a z výstelky

Fibrózní – vazivový

Hyperplazie – zvětšení orgánu způsobené množением jednotlivých buněk

Hyperproliferace – nadbytečný chorobný růst tkáně

Incidence – četnost

Infiltrace – prosakování, proniknutí, prostoupení

Inflamatorní - zánětlivý

Izokorické – normální stav, zornice obou očí mají stejnou velikost

Kachektizace – celkové neprospívání, výrazné zhubnutí a vysílení

Kancerogenní – vyvolávající rakovinu

Koncentricky – soustředně

Kurativní efekt – léčebný

Lokoregionální – týkající se určitého místa a krajiny těla

Lymfedém – otok způsobený poruchou odtoku lymfy

Maligní – zhoubný

Mamila – prsní bradavka

Mastektomie – chirurgické odstranění prsu s nádorem (karcinomem prsu)

Mastopatie – nezápětlivé nezhoubné onemocnění ženského prsu

Medulární – mikroskopický vzhled nádoru, týkající se dřěně

Metastázy – druhotné ložisko nádorových buněk

Mezenchymální

Mikrokalcifikace – drobné zápenatění

Modifikované – upravené

Mortalita – úmrtnost

Mucinózní – mikroskopický obraz nádoru, obsahující hlen

Multifokalita – výskyt více ložisek

Mutace – změna

Neoplastická – nádorového původu

Nullipara – žena, která nikdy nerodila

Perzistující – přetrvávající

Prekanceróza – některé chorobné změny blízké rakovině nebo předcházející vzniku rakoviny

Probatorní – zkušební, pokusný

Progrese – šíření, pokračování

Proliferace – chorobný růst tkáně

Recidiva – opakování, návrat

Resutura – znovusešití

Retrakce – stahování, smrštění, odtažení

Revize – přezkoumání, přešetření

Rezistence – odolnost

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

Sérosangvinolentní – serózní a krvavý charakter

Stroma – podpůrná tkáň orgánu tvořená vazivem

Suspektní – podezřelý

Syncytiální – sloučení několika sousedních buněk, následné spojení jejich cytoplazmy, přičemž jádra zůstávají oddělena

Tubulární – mikroskopický vzhled nádoru, tvořený trubicovitými strukturami

Ulcerace – tvoření vředů, vředovatění

(VOKURKA, J. a kol., 2015)

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala tematiku nádorového onemocnění prsu, jelikož se s tímto typem onemocnění velmi často setkávám v rámci svého zaměstnání. Karcinom prsu patří u žen k nejčastějším onkologickým onemocněním. U tohoto typu onemocnění je velmi důležitá prevence, ke které patří jednak screening a samovyšetření prsou. Většina žen o prevenci tohoto onemocnění má povědomí, ale např. samovyšetření prsou nepraktikují. Bohužel i někteří gynekologové se této problematice nevěnují tak, jak by měli.

Cílem bakalářské práce je rozšíření znalostí v teoretické oblasti týkající se tohoto onemocnění. Práce by mohla být použita jako zdroj informací pro studenty zdravotnických škol, ženám s nádorovým onemocněním prsu, či nově nastupujícím všeobecným sestřám do zaměstnání v oboru.

Teoretická část se věnuje karcinomu prsu, obecné anatomii, patologii, příčinám, příznakům, diagnostice, léčbě, ale také prevenci.

V praktické části je popsán ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Zdravotní stav je zhodnocen dle „Modelu fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové a podle získaných informací jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II. 2015–2017. Podle těchto diagnóz je popsán plán ošetrovatelské péče, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče.

V závěru práce se nachází zhodnocení ošetrovatelské péče.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Najít zdroje k danému tématu.

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

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat ošetrovatelský proces v podobě kazuistiky u konkrétní pacientky s karcinomem prsu.

Cíl 2: Stanovit plán ošetrovatelské péče a jeho realizaci a následně poskytnutou péči zhodnotit.

Cíl 3: Utvořit doporučení pro praxi a informační leták s tematikou samovyšetřování prsou.

Vstupní literatura

1. ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. DIENSTBIER, Z. *Rakovina prsu u žen: prevence a léčebná péče : obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 978-80-254-9865-1.
3. STRNAD, P. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.
4. VORLÍČEK, J. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce byly vyhledány zdroje (odborné publikace) k tématu Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Vyhledávání proběhlo v listopadu 2016 v Národní lékařské knihovně v Praze. Klíčová slova byla zadána biologická terapie, incidence, mamografie, nádory prsu, onkologie, prevalence, radioterapie, samovyšetřování prsu.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem postihující ženy. Ročně se v celém světě zjišťuje více než 580 000 nově objevených případů této choroby a to je 20 % všech nádorů postihující ženy. U nás je karcinom prsu nejčastějším typem onkologického onemocnění u žen, stejně tak i v celém světě. Incidence karcinomu prsu se zvyšuje s věkem, zdvojuje se každých 10 let až do menopauzy, a poté je zvyšování každoročně dramatické. Nejprudší vzestup je po 50. roce věku. Před 20. rokem věku je výskyt karcinomu prsu vzácný. U nás se během 28 let pozoruje přesun incidence do mladších věkových skupin, což začíná být patrné již ve věkové skupině 40–44 let. Mortalita se rovněž zvyšuje, ale její vzrůst je méně strmý než vzrůst incidence (VORLÍČEK, J. a kol., 2012).

1.1 ANATOMIE PRSU

Prs je párový orgán. Během života ženy prsy prochází změnami, které jsou podmíněny hormony, zejména v pubertě, dále v šestinedělí, během kojení a v menopauze. S věkem mění prsy nejen tvar, ale i svou váhu. Fyziologickým úkolem prsu je produkce mléka.

Prs se skládá ze sekcí – laloků, tyto laloky se skládají z menších lalůček (tubulů), které produkují mléko. V bradavce, jež je umístěná v centru dvorce, vyústíjí mlékovody. Prostor mezi lalůčky, kůží a lalůčky a mezi lalůčky a hrudní stěnou je vyplněn tukem. Většinu objemu nekojícího prsu tvoří tuková a fibrózní pojivová tkáň. Pro názornost dělíme prs na čtyři kvadranty – horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Mléčná žláza má hojné cévní a krevní zásobení. Tok mízy mízními cévami je přerušován mízními uzlinami, jejichž funkcí je filtrace. Prvotním uzlinovým spádem prsu jsou uzliny podpažní, posléze mezižeberní, event. nadklíčkové (VORLÍČEK, J. a kol., 2012), (ABRAHÁMOVÁ, J., 2009).

1.2 PATOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE KARCINOMU PRSU

1.2.1 BENIGÍ NÁDORY PRSU

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

- Fibroadenom – jedná se o častý benigní nádor ženského prsu, nejčastěji se objevuje kolem 30. věku a nejčastěji bývá uložen v horním zevním kvadrantu. Vyskytuje se jako ohraničené velmi často opouzdřené ložisko, proto je velmi dobře hmatný a nebolestivý. Mívá bělavou barvu a tuhou elastickou konzistenci.
- Fyloidní nádor – nejčastěji se vyskytuje kolem 60. roku věku, vychází z intralobulárního stromatu. Jeho velikost je velmi rozmanitá, může být od několika milimetrů až do velikosti celého prsu. Většina nádorů patří k nízkce maligním, mohou recidivovat, ale vzdálené metastázy netvoří. Je charakteristický zvýšenou proliferací mezenchymální složky (MAČÁK, J. a kol., 2012), (COUFAL, O. a kol., 2011).

1.2.2 PREKANCERÓZA

Prekanceróza je definice přednádorového stavu. Jedná se o nález, u kterého je riziko přechodu v malignitu. Mezi prekancerózy karcinomu prsu řadíme hyperplazie a dysplazie mléčné žlázy. Tyto nálezy nejsou hmatné a bývají diagnostikovány jen náhodně, při mamografickém vyšetření nebo sonografickém vyšetření. Mezi dysplazie mléčné žlázy patří hormonálně podmíněné morfologické změny a dělíme je podle toho, jakou tkáň postihují:

- fibrózní dysplazie,
- fibroepiteliální dysplazie,
- epiteliální dysplazie.

1.2.3 MALIGNÍ NÁDORY PRSU

Maligní nádory rostou rychle a množení nádorových buněk se vymyká kontrole organismu. Nádorové buňky nemají schopnost apoptózy (buněčné smrti). Nádor se šíří destruktivně, nejen že okolní tkáň roztláčuje, ale také je aktivně, infiltrativně ničí, což znamená, že nádor proniká i do zdravých tkání. Maligní nádory prsu vytvářejí vzdálené metastázy (MAČÁK, J. a kol., 2012).

1.2.13.1 *Maligní nádory invazivní dělíme na:*

- Invazivní duktální karcinom – klasickým obrazem tohoto typu nádoru je skirhotický karcinom, tvrdý a tuhý jako kámen. Většinou je nepravidelně hvězdicovitě nebo paprskovitě formovaný a ohraničený. Někdy se, ale vyskytuje i jako kruhová či oválná forma s naznačenými okraji. Vzhled a konzistenci tvoří nádorové buňky, ale desmoplastické tumorózní stroma. Je to nejčastější nádorový typ (udává se 75 % ze všech invazivních karcinomů prsu) a vykazuje nejhorší prognózu. Mimo lymfatické metastázy se vyskytují i hematogenní metastázy v játrech, plicích, mozku a kostech.
- Invazivní lobulární karcinom – druhý nejčastější typ nádorů, 5–10 %, charakteristický multifokalitou v stejnostranném prsu. Makroskopicky nerozlišitelný od invazivního duktálního karcinomu, ale vykazuje menší desmoplastickou reakci stromatu. Mikroskopicky je klasický typ charakterizován malými relativně uniformními neoplastickými buňkami, vytvářející řady a lineárně infiltrují stroma. Často rostou koncentricky kolem vývodů, které uzavírají. Může metastazovat do meningeálních prostor CNS, na serózní povrchy (peritoneum), retroperitonea, ovárií a do dělohy.
- Medulární karcinom – jedná se o vzácnou variantu karcinomu (0,5 %), nejčastěji postihuje ženy v rozmezí věku 50–60 let, má spornou prognózu, histologicky má agresivní obraz (syncytiální růst a lymfoplazmocelulární infiltraci).
- Mucinózní (koloidní) karcinom – postihuje ženy nad 70 let věku, tvoří 2 % karcinomů prsu a má dobrou prognózu. Vyznačuje se spíše měkkou konzistencí a je tvořený hlenovými hmotami.

- Tubulární karcinom – tvoří méně než 2 % invazivních karcinomů. Častěji se vyskytuje u pacientek vyššího věku. Tento nádor má hvězdovitý tvar, velikosti kolem 1 cm, je tuhý a je velmi dobře diferencovaný s velmi dobrou prognózou.
- Pagetův karcinom – představuje přibližně 1 % všech karcinomů prsu. Spíše se vyskytuje u mladších, menoaktivních žen. S tímto typem nádoru je spojený nehojící se ekzém s erozí krytou krustou, někdy s krvácející spodinou, se zarudnutím, otokem, pálením, svěděním mamily. Diagnóza bývá opožděná a je možná pouze biopsií mamily. Progrese nemoci je pomalá (BECKER, H. D, 2005), (STRNAD, P., 2014).

1.2.13.2

Maligní nádory neinvazivní (in situ) dělíme na:

- Duktální karcinom in situ – je to neoplastická intraduktální léze charakterizovaná zvýšenou epiteliální proliferací s více či méně vyjádřenými buněčnými atypii s tendencí k progresi v invazivní karcinom. Mamograficky je duktální karcinom in situ charakterizovaný výskytem mikrokalcifikací v různém uspořádání podle závažnosti léze. Klinicky se projeví jako palpačně detekovatelná léze, výtokem z bradavky nebo alterací bradavky v souvislosti s Pagetovou nemocí. Léčba zahrnuje celou řadu operačních zákroků od exstirpace tumoru až po mastektomii s adjuvantní radioterapií.
- Lobulární karcinom in situ – většinou postihuje premenopauzální ženy. Mamograficky se obvykle nedetekuje, krom případů s centrální nekrózou a mikrokalcifikacemi. Klinicky je obvykle též němý. Většinou se jedná o náhodný záchyt při probatorní excizi, pro jinou patologickou lézi prsu (ROZTOČIL, A. a kol., 2011), (PAVLIŠTA, D., 2008).

1.3 ETIOLOGIE

Etiologie karcinomu prsu není zcela známá. Jsou ale známy určité rizikové faktory, které jsou spojovány se vznikem tohoto onemocnění.

1.3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

1.3.11.1 RODINNÁ HISTORIE

Genetická predispozice se podílí na vzniku karcinomu prsu v 1–5 %. Nejčastěji jsou pozorované mutace v oblasti genu BRCA 1 a BRCA 2. Gen BRCA 1 je situován na 17. chromozomu a je spojen až s 85% rizikem (celoživotním) karcinomu prsu. Gen BRCA 2 je k nalezení na 13. chromozomu a je spojen až s 84% rizikem karcinomu prsu. Vloha je přenášena oběma pohlavími, někteří členové rodiny, ale i přes přítomnost abnormálního genu karcinomem ne onemocní. V mnoha rodinách se současně s karcinomem prsu vyskytují ještě další adenokarcinomy, jako ovariální karcinom, kolorektální karcinom, karcinom prostaty, žaludku či pankreatu. Ženy s touto chorobou v první příbuzenské linii vertikální nebo horizontální, mají dvakrát vyšší riziko onemocnění. Riziko je tím větší, čím mladší je věk příbuzných v době diagnózy choroby (WWW.EPORTAL.CHIRURGIE.UPOL.CZ).

1.3.11.2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Ženy, které užívají hormonální antikoncepci mají jen lehce zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu, pokud s užíváním začaly před dvacátým rokem. Po deseti letech od ukončení užívání hormonální antikoncepce se rizika opět navrátí do situace, jakoby žena nikdy hormonální antikoncepci neužívala (TESAŘOVÁ, P., 2011).

1.3.11.3 VĚK V DOBĚ MENARCHÉ A MENOPAUZY

Ženy, které měly časný nástup první menstruace nebo pozdní menopauzu, mají vyšší riziko, že onemocní rakovinou prsu. Ženy, u kterých proběhla menopauza po 55. roce věku, mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu než ženy, u kterých proběhla menopauza před 45. rokem věku. Ženy, které nerodily a ženy, které rodily v pozdním věku, jsou též v riziku vzniku karcinomu prsu. Dále ženy prvorodičky po 35. roce věku jsou vysoce rizikové a mají větší riziko vzniku karcinomu prsu.

1.3.11.4 *BENIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSU*

Ženy s bujícími buňkami výstelky mlékovodů, které ještě nejsou zhoubným nádorem, mají 4–5krát vyšší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které nikdy neměly zjištěné podobné změny. Ženy s těmito změnami a pozitivní rodinnou historií v první linii mají riziko až devítinásobné. Ženy s cystickými změnami v prsech zvýšené riziko nemají.

1.3.11.5 *RADIACE*

Dvakrát vyšší riziko mají ženy, které byly v dětském a v dívčím věku pod vlivem ionizujícího záření (např. během druhé světové války).

1.3.11.6 *ŽIVOTNÍ STYL*

Obezita je spojena s dvakrát vyšším rizikem u žen v postmenopauze. Abúzus alkoholu je kancerogenní, ale míra rizika pro karcinom není přesně známá. Význam kouření není doposud jednoznačně objasněn.

1.3.11.7 *HORMOÁLNÍ SUBSTITUČNÍ LÉČBA V MENOPAUZE*

Při používání hormonální substituční terapie se riziko karcinomu prsu zvyšuje až o 50 %, ale až po deseti až patnácti letech užívání.

1.3.11.8 *PSYCHIKA*

U osob s větší rozhodovací odpovědností, u psychicky vypjatých a přepracovaných jednotlivců a u úzkostlivých jedinců, je riziko vzniku zhoubného bujení vyšší (VORLÍČEK, J. a kol., 2012), (DIENSTBIER, Z. a kol., 2011).

1.4 KLINICKÝ OBRAZ

Primární nádor se nemusí navenek vůbec promítat, není totiž bolestivý a nezpůsobuje žádné další obtíže. Posléze, ale může docházet ke změnám.

1.4.1 PŘÍZNAKY PRIMÁRNÍHO NÁDORU

- Vtahování kůže – rezistence, která při souhybech svou částečnou fixací vtahuje kůži.
- Důlkovatění – vtažená část tkáně se navenek projeví tzv. důlkem.
- Vážnutí při souhybu – asymetrie prsu při souhybech paží.
- Nepravidelnost či retrakce bradavky, oploštění bradavky nebo její vtažení, způsobené fixací uloženého tumoru. Může to být patrné již na první pohled nebo při souhybech.
- Pomerančová kůra – někdy je tento příznak patrný trvale, někdy se objeví při palpačním vyšetření stisknutím části prsu.
- Asymetrie ze zvětšeného objemu prsu – asymetrie prsu není zvláštností a bývá často normálním jevem, pokud ale dojde ke zvětšení a zatuhnutí jednoho prsu, je nutno pomýšlet na přítomnost tumoru.
- Rozšířená žilní pleteň – může být výsledkem zvýšené aktivity v postiženém prsu tumorem.
- Sekrece z bradavky – zejména krvavá, zaschlý sekret nebo ekzematoidně změněná bradavka.
- Zarudnutí a oteplení kůže prsu připomínající zánět.
- Exulcerace – pozdní příznaky, bohužel velmi časté.

V pokročilých stádiích může dominovat symptomatologie způsobená generalizací nádoru (bolesti kostí, patologické fraktury, ikterus, neurologické projevy, dušnost, únava, hmotnostní ztráta až kachektizace) (VORLÍČEK, J., 2012), (DIENSTBIER, Z. a kol., 2012).

1.5 DIAGNOSTIKA

Primární prevence karcinomu prsu prakticky neexistuje, proto je třeba se zaměřit na sekundární prevenci, jejímž cílem je včasný záchyt a detekce karcinomu. Časná diagnóza zvyšuje záchyt nádorů nižších stádií onemocnění a snižuje mortalitu. K včasnému záchytu karcinomu prsu přispívá kombinace metod samovyšetřování, klinického vyšetřování a mamografie.

1.5.1 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ

- Pohled – hodnotí se symetrie prsů, stav kůže (edém, ulcerace, retrakce kůže, erytém), bradavky (sekrece, exantém, retrakce),
- pohmat – přítomnost hmatné formace, ohraničení,
- vyšetření spádových lymfatických uzlin v axile,
- pozitivní rodinná, osobní, gynekologická anamnéza (STRNAD, P., 2014).

1.5.2 ZOBRAZOVACÍ METODY

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

1.5.12.1 MAMOGRAFIE

Následuje až po klinickém vyšetření prsů, včetně axil. Screening je hrazený zdravotními pojišťovkami pacientkám od 45. roku do 70. roku věku, jedenkrát za dva roky. Mamografie je jediná technika, která dovede nádor prsu odkrýt dřív, než je palpovatelný, a to i ve velikosti několika milimetrů. Indikacemi k provedení mamografie jsou:

- pokud je důvodné podezření na závažnou patologickou změnu v prsu u žen ve věku 30 let a starších,
- pokud je důvodné podezření na závažnou patologickou změnu v prsu u žen do 30 let věku pouze v individuálních případech, a to především při nejednoznačném ultrasonografickém nálezu a při diskrepanci mezi výsledky klinického a ultrasonografického vyšetření,

- pokud je nález klinicky zřejmého karcinomu před zahájením terapie k určení přesné velikosti a k vyloučení multifokality či bilaterality procesu,
- vyšetření před plastickou operací prsu k vyloučení okultního novotvaru,
- pravidelné sledování u žen s podstatně zvýšeným rizikem maligního procesu prsu.

Pokud je přítomný alespoň jeden významný rizikový faktor, tak je možné provádět mamografické vyšetření již od 35. roku věku. Mezi významné rizikové faktory patří:

- zhoubný novotvar prsu v osobní anamnéze,
- zhoubný novotvar prsu zjištěný u nejbližších příbuzných (matka, sestra) premenopauzálně,
- nullipara či první porod v pozdějším věku (po 32. roce života),
- radiace na oblast hrudníku ve vysokých dávkách do 25 let,
- histologicky prokázaná mastopatie s hyperproliferační a atypickou buněčnou strukturou,
- lobulární karcinom in situ.

1.5.12.2 *ULTRASONOGRAFIE*

Na rozdíl od mamografie není vhodná pro screening zhoubných novotvarů prsu v populaci asymptomatických žen. Při diagnostice karcinomu prsu je především metodou doplňkovou. Indikace k provedení ultrasonografie prsu jsou:

- nejednoznačný či nespecifický nález na mamografu,
- diskrepance mezi negativním či nespecifickým mamografickým obrazem a hmatnou rezistencí,
- u případů s patologickou sekrecí,

- posouzení prokazatelnosti změn na US u nálezů detekovaných mamograficky, duktograficky či při MR mamografii pro případné intervenční výkony a lokalizaci,
- US navigovaná lokalizace a perkutánní biopsie v případě, že změny na US jsou jednoznačně identifikovatelné,
- vyšetření axily.

1.5.12.3 *MAGNETICKÁ REZONANCE*

Metoda s omezenými indikacemi s nutností indikace kontrastní látky do žíly. Vyšetření není možné provést u lidí trpící klaustrofobií. Indikace k MR:

- zjištění recidivy karcinomu po rekonstrukční operaci s použitím silikonové protézy,
- plánovaná zachovná operace prsu pro karcinom u mamograficky denzního prsu,
- odlišení jizvy a malignity u mamograficky a ultrasonograficky nejednoznačných nálezů,
- hledání primárního nádoru v prsu při nálezů metastáz v axilárních lymfatických uzlinách,
- zjištění účinku neoadjuvantní chemoterapie na vlastní tumor v případech plánovaného konzervativního výkonu.

1.5.12.4 *DUKTOGRAFIE (GALAKTOGRAFIE)*

Používá se k odhalení nádorů intraduktálních. Tato metoda je schopna odhalit především intraduktální papilomy a papilokarcinomy. Nejdůležitější indikací k duktografii je jednostranná nemléčná sekrece z bradavky.

1.5.12.5 *MAMOTOMIE (VAKUOVÁ ASPIRAČNÍ BIOPSIE PRSU)*

Metoda sloužící k odběru více vzorků z podezřelé formace, prováděná v lokální anestezii.

1.5.12.6

PUNKČNÍ BIOPSIE

Odběr tkáně, ze kterého je možné provést histopatologický rozbor. Indikace k biopsii:

- každý suspektní nebo nejasný mamografický či ultrazvukový nález formace v prsu,
- klinicky hmatná perzistující patologická formace i přes negativní cytologický nebo mamografický či ultrazvukový nález,
- krvavá nebo sérosangvinolentní sekrece z ductu nebo podobný aspirát z cysty,
- suspektní nebo nejistý nález při duktografii,
- intracystická formace,
- perzistující exantém bradavky,
- lymfadenopatie axilárních lymfatických uzlin i bez rezistence v prsu,
- rostoucí a bolestivá solidní rezistence i při absenci známek malignity,
- šířící se zatvrdnutí celého prsu či zánětlivé zduření kůže prsu (STRNAD, P., 2014), (DRAŽAN, L. a kol., 2006).

1.5.3 LABORATORNÍ METODY

- Provádí se hematologické a biochemické vyšetření. Především vyšetření krevního obrazu a krevní sedimentace. Dále se zjišťují hodnoty Na, K, Cl, Ca, P, Fe, urey, kreatininu, bilirubinu, ALT, AST, ALP, GMT, LD.
- Nezbytností je chemické vyšetření moči a močového sedimentu.
- Zjišťují se nádorové markery – nejdůležitějšími jsou Ca 15-3 a CEA.
- Nepostradatelné je vyšetření estrogenových a progesteronových receptorů.

Tým odborníků navrhuje nemocným léčebný plán, který stanoví na základě histologického typu a stádia onemocnění posloupnost léčebných zákroků (VORLÍČEK, J., 2012), (DIENSTBIER, Z. a kol., 2012).

1.6 KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ

Na základě TNM klasifikace je stanoven rozsah onemocnění. Jedná se o všeobecně uznávanou, u nás standartně používanou, klasifikaci nádorového bujení hodnotící rozsah primárního nádoru (T – tumor), zasažení uzlin (N – nodul – uzlina) a přítomnost vzdálených ložisek (M – metastázy). Stádium nádoru podle této klasifikace má dvě části. První část je předléčebná, klinická, označujeme ji jako TNM nebo cTNM, ta je založena na nálezech získaných před léčbou na základě různých vyšetřovacích metod. Druhá část je pooperační klasifikace, označovaná jako pTNM, založená na nálezech získaných před léčbou a doplněných nálezy, jež byly získány chirurgickou léčbou a patologickým vyšetřením.

T – primární nádor

TX – primární nádor nelze hodnotit

T0 – bez známek primárního nádoru

Tis – karcinom in situ

Tis (DCIS, LCIS – duktální/lobulární karcinom in situ

Tis (Paget) – Pagetova choroba bradavky bez nádoru

T1, T2, T3, T4 – narůstající velikost nebo místní rozsah primárního nádoru (T1 velikost nádoru do 2 cm, T2 velikost nádoru 2-5 cm, T3 nádor větší jak 5 cm, T4 nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do hrudní stěny či kůže)

N – regionální mízní uzliny

NX – regionální mízní uzliny nelze hodnotit

N0 – v regionálních mízních uzlinách nejsou přítomny metastázy

N1, N2, N3 – narůstající postižení regionálních mízních uzlin (N1 postižení stejnostranné pohyblivé axilární uzliny, N2 postižení stejnostranné fixované axilární uzliny, N3 metastázy ve stejnostranných intraklavikulárních, supraklavikulárních, vnitřních mamárních nebo axilárních mízních uzlinách)

M – vzdálené metastázy

MX – vzdálené metastázy nelze hodnotit

M0 – vzdálené metastázy nejsou

M1 – vzdálené metastázy (JANÍKOVÁ, E. a kol., 2013).

1.7 LÉČBA KARCINOMU PRSU

V současné době je karcinom prsu považován za systémové onemocnění s tím, že je-li zachycen skutečně časně, pak může být lokální léčba za určitých podmínek dostačující a s kurativním efektem. Chirurgická a radiační terapie jsou lokoregionálními způsoby léčby, avšak u pokročilejších stádií nepostačující. Systémová léčba tohoto onemocnění má nezastupitelné postavení v likvidaci celkového onemocnění. Podle prognostických faktorů lze odhadnout riziko rozvoje choroby ještě před tím, než skutečně nastane, a podle toho se řídí celá léčebná strategie (VORLÍČEK, J., 2012).

1.7.1 CHIRURGICKÁ TERAPIE KARCINOMU PRSU

Rozsah operace se odvíjí od umístění nádoru a velikosti, tvaru prsu a jeho velikosti, možnosti adjuvantní radioterapie, rizika recidivy, okolního prsního parenchymu a preferencí pacientky. Případné odstranění uzlin je součástí chirurgického výkonu. V rámci perioperační péče se provádí nástřik sentinelové uzliny (první spádové uzliny), která se histologicky vyšetřuje. Pokud se potvrdí absence metastáz v této uzlině, zasažení ostatních uzlin je s minimální pravděpodobností. V případě, že se potvrdí pozitivita, volí se disekce axily, což znamená odstranění všech axilárních mízních uzlin.

Nástřik sentinelové uzliny se provádí modrou barvicí látkou nebo radionuklidem, případně kombinací obou (JANÍKOVÁ, E. a kol., 2013).

Dle radikality výkonu můžeme chirurgickou léčbu rozdělit na:

- Radikální chirurgickou léčbu – ta představuje druhy mastektomií
 - Rozšířená radikální mastektomie – doprovázeno chirurgickým odstraněním nitrohručních uzlin. Může být využita při pokročilých, primárně inoperabilních karcinomech včetně inflamatorního karcinomu prsu.

- Modifikovaná radikální mastektomie – odstranění žlázy s kůží prsu a fascií pektorálního svalu s komplexní axilární lymfadenektomií se zachováním obou prsních svalů. Indikace k modifikované radikální mastektomii:
 - nádory větší než 4 cm,
 - nepříznivý poměr velikosti nádoru a prsu,
 - multicentrické nádory se vzdáleností ložisek větších 4 cm,
 - Pagetův karcinom,
 - některé lokální recidivy,
 - karcinom v těhotenství.

- Prostá mastektomie – odstranění celého prsu s ponecháním axilární lymfatické uzliny, pokud nejsou palpovatelné. Indikace k prosté mastektomii:
 - multicentrický duktální karcinom in situ,
 - u vysoce rizikových pacientek s BRCA – pozitivní mutací,
 - paliativní výkon při pokročilém stádiu karcinomu prsu (DRAŽAN, L. a kol., 2006).

- Záchovné neboli šetřící operace – spočívají v tom, že se odstraní nádor s okolní tkání prsu tak, aniž by prs byl postižen z hlediska celku. Při odstranění nádoru s dostatečnou okolní tkání se vždy provádí axilární disekce a radioterapie na zbývající tkáň prsu. Tento typ operace lze dále rozdělit na:
 - lumpektomii – odstranění tumoru jen s minimálním množstvím okolní zdravé tkáně. Pokud je nádor v těsné blízkosti kůže, lze u lumpektomie odstranit i část kůže,

- segmentektomii (tylektomii) – odstranění tumoru v rámci celého segmentu laloku prsu s excizí dostatečného lemu nepostížené tkáně kolem nádoru.
- kvadrantektomie – odstranění jednoho kvadrantu prsu včetně kůže nad a fascie velkého prsního svalu pod odstraňovanou žlázou s axilární lymfadenektomií (DRAŽAN, L. a kol., 2006).

1.7.2 RADIOTERAPIE A SYSTÉMOVÁ TERAPIE KARCINOMU PRSU

1.7.12.1 CHEMOTERAPIE

Použití chemoterapie jako hlavní léčebné metody je omezeno řadou faktorů. Zásadní roli hraje citlivost nádoru k chemoterapii. O účinnosti cytostatika rozhoduje také koncentrace látky v nádorové tkáni. Efekt chemoterapie ovlivní také načasování léčby, cyklické dávkování cytostatika, celková doba trvání léčby, objem nádoru, primární rezistence nebo v průběhu léčby vznik rezistence, celková fyzická zdatnost, stav výživy a pacientův věk.

Chemoterapii můžeme rozdělit na:

- adjuvantní chemoterapii – jedná se o podávání cytostatik nemocným, u nichž byl chirurgicky či radiačně odstraněn nádor a není u nich prokazatelná další nádorová tkáň dostupnými diagnostickými metodami. Lze však předpokládat existenci mikrometastáz, které by tato adjuvantní léčba měla zničit,
- neoadjuvantní chemoterapii – znamená podání chemoterapie před lokoregionální léčbou za účelem zmenšení nádoru a umožnit operabilitu či zlepšení výsledků radioterapie,
- konsolidační chemoterapii – má změnou chemoterapeutické kombinace ovlivnit necitlivé buňky na cytostatika obsažená v původní kombinace a redukovat tak dále nádorovou populaci,
- konkomitantní chemoradioterapii – jedná se o z biologického hlediska o nejvýhodnější podání léčby, kdy cytostatikum ničí radiorezistentní buňky a zastavuje tak repopulaci nádoru (CIBULA, D. a kol., 2009).

1.7.12.2

RADIOTERAPIE

Cílem radioterapie je, aby se v patologické tkáni absorbovalo dostatečné množství ionizujícího záření, což způsobí v cílené oblasti buněčnou smrt. Zároveň je cílem nepoškození zdravé tkáně, čehož lze dosáhnout pouze částečně. Radioterapie využívá ionizující záření a účinek dávky se při opakovaných ozařováních sčítá.

- Předoperační ozáření – provádí se u lokálně pokročilého inoperabilního nádoru s cílem zmenšení karcinomu na operabilní velikost.
- Pooperační ozáření – u zachovné operace je radiace nezbytnou součástí. V případě modifikované radikální mastektomie není ozáření nutné, je-li nepokročilý nádor exaktně odstraněn.
- Paliativní ozáření – má význam u diseminovaného karcinomu, zvláště u metastatických ložisek nádoru ve skeletu.

Radioterapii můžeme rozdělit na zevní (teleterapie, kde se zářič nachází v určité vzdálenosti od pacienta) a vnitřní (brachyterapie, kde je zdroj záření umístěn přímo do nádoru nebo do jeho lůžka). Teleterapie i brachyterapie jsou ve většině indikací kombinovány. Základní techniky brachyterapie můžeme rozdělit podle umístění zdroje záření na:

- povrchové – technika muláží, kdy je zdroj záření umístěn na povrchu nádoru ve speciálních aplikátorech (např. kožní nádory),
- intersticiální – při této technice je zářič zaveden do lůžka nádoru (např. sarkomy měkkých tkání, prostata, mamma),
- intrakavitální – zdroj záření je umístěn do tělních dutin (nádory děložního hrdla, děložního těla),
- intraluminární – zdroj záření je zaveden do trubicových orgánů (např. nádory plic, žlučových cest) (DRAŽAN, L. a kol., 2006), (TOMÁŠEK, J., 2015), (SLEZÁKOVÁ, L., 2007), (BENEŠ, J. a kol., 2015), (WWW.ZDRAVI.EURO.CZ).

Hormonální léčba patří k nejstarším prostředkům používaných k léčbě karcinomu prsu. Její účinnost je ovšem podmíněna přítomností hormonálních receptorů v nádorové tkáni, která svědčí o tom, že je nádor závislý na hormonálních podnětech. V případě, že tyto receptory nejsou při histologickém rozboru v buňkách nádoru prokázány, hormonální léčba nemá smysl a neaplikuje se.

Principem hormonální léčby je zabránit hormonálním receptorům v navázání ženských pohlavních hormonů, které stimulují karcinom prsu. Toho lze dosáhnout několika způsoby a podle nich se rozděluje hormonální léčba na:

- ablativní hormonální léčbu – principem tohoto druhu léčby je zablokovat zdroj produkující pohlavní hormony (vaječníky), k čemuž je zapotřebí provést ovariectomii, a to buď chirurgickým odstraněním, ozářením, nebo medikamentózně. Ovariectomie se provádí pouze u žen před nástupem menopauzy.
- kompetitivní hormonální léčbu – při tomto druhu léčby se využívá tzv. antihormonů, které konkurují přirozeným hormonům a zabírají jim tak místo na hormonálních receptorech. Největší význam mají antiestrogeny, z nichž se nejčastěji používá tamoxifen.
- inhibiční hormonální léčbu – tato léčba je indikována pacientkách po menopauze, jelikož jejich organismus i v tomto období produkuje estrogen, a to díky aromatáze. K léčbě karcinomu prsu se využívají inhibitory aromatáz, které aromatázu zablokují a tím se tvorba estrogenů přerušuje.

Hormonální léčba je cílená pouze na nádorové buňky a proto má méně nežádoucích účinků než chemoterapie a je pacientkami mnohem lépe snášena (WWW.RAKOVINAPRSU.CZ, 2015).

1.7.3 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba je zatím nejmodernějším výdobytkem v léčbě rakoviny. Biologické látky působí jen na nádorové buňky nebo vyvolávají změny v nádorovém cévním řečišti, oproti běžným cytostatikům, které působí jak na buňky nádorové, tak i na buňky zdravých tkání. Má méně nežádoucích účinků a nezpůsobují žádné život ohrožující komplikace.

V současnosti existující biologické léky na karcinom prsu založeny na dvou principech. Buď jde o protilátky proti receptorům na povrchu buněk, které se podávají nitrožilně, nebo o tzv. malé molekuly, které jsou zaměřené proti nitrobuněčným komponentům, ty se užívají per os ve formě tabletek.

U nás jsou prozatím registrovány k léčbě rakoviny prsu tyto účinné látky:

- Trastuzumab,
- Bevacizumab,
- Lapatinib.

Terapeutický přístup je vždy vysoce individuální na základě biologické charakteristiky nádoru. Biologické léky se podávají dlouhodobě (tj. rok a více) v určitých intervalech. Aplikují se buď samostatně, nebo v různých kombinacích s cytostatiky či hormony.

Úskálím biologické léčby je její finanční nákladnost, je ale plně hrazená zdravotními pojišťovnami (DIENSTBIER, Z., 2010), (RAKOVNINAPRSU.CZ, 2015).

1.8 REHABILITACE PO LÉČBĚ

Úkolem rehabilitace je minimalizovat nepříznivé pohybové následky léčebných výkonů, popřípadě jim má předejít, také ale slouží k odstranění nebo zmírnění bolesti a k dosažení psychické pohody. Rehabilitace, sociální i fyzikální, by měla být zahájena neprodleně po chirurgickém zákroku. Cílem sociální rehabilitace je zpětné zařazení ženy do společnosti. Fyzikální rehabilitace má za úkol návrat do původní fyzické i psychické kondice, například plaváním, či cvičením ve vodě.

1.8.1 PRSNÍ NÁHRADA

V případě, že byl prs objemnější, vzniká stranová nerovnováha, která způsobuje bolesti v zádech a ztuhlost krční páteře, proto je nutné začít co nejdříve nosit epitézu, což je speciální vložka do podprsenky. Epitézy lze rozdělit do 3 skupin podle účelu:

- pooperační epitézy – tento typ epitéz je vhodné nosit co nejdříve po operaci. Neobsahují žádnou zátěž, jelikož se jedná o velmi lehkou výstelku. Řeší především psychologický efekt a dále má za úkol vyplnit košíček před zhojením jizvy,
- trvalé silikonové epitézy – trvalé epitézy mají za úkol napomáhat vyváženému držení těla a v neposlední řadě vytvářet harmonický vzhled. Existuje mnoho druhů těchto epitéz, které se liší velikostí, tvarem a použitým materiálem,
- korekční silikonové epitézy – tento typ epitéz je určen ke kompenzaci nerovností po částečné operaci prsu.

Ženy, které podstoupily operaci prsu, ihned po zákroku obdrží poukaz na pooperační epitézu. Poté, co ustoupí otok, zklidní se pokožka a zahojí se operované místo, lékař předepíše pacientce poukaz na epitézu silikonovu, na kterou má nárok každé dva roky. Epitézy lze zakoupit v prodejnách zdravotnických potřeb. Standartní epitézy jsou hrazené zdravotními pojišťovkami.

1.8.2 CVIČENÍ

Cvičení je zaměřené na obnovení a udržení hybnosti v ramenním kloubu, pružnosti kůže a jizvy a zároveň snižuje riziko vzniku lymfedému. Cvičení probíhá pod vedením fyzioterapeuta. S cvičením se začíná ihned po operaci. První den po chirurgickém zákroku se opatrně trénují pohyby prstů, zápěstí a lokte u horní končetiny na operované straně s pomocí pružného míčku a aktivně se procvičuje druhá ruka a nohy. Užitečná je také cévní gymnastika a dechové cvičení, což napomáhá rozvíjet hrudník na operované straně. Druhý den po výkonu se do cvičení zařadí cviky probíhající vsedě s loktem opřeným o knihy na stole. Třetí den po operaci lze již provádět kyvadlový pohyb paže vestoje, postupně přijdou na řadu i cviky s pažemi vleže a poté cviky na dosah a roztahování paží (WWW.RAKOVINAPRSU.CZ, 2015), (WWW.RAHABILITACE.INFO, 2012).

2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Většina zhoubných nádorů ženské prsní žlázy roste pomalu. Neplatí to však u všech karcinomů. Pro malé procento nádorů neplatí dvouleté mamografické okénko, kdy je nehmátný nádor zobrazitelný pomocí mamografie. Těmto, rychleji roustoucím, nádorům se říká intervalové, narostou mezi dvěma screeningovými mamografiemi, jejich mamografické okénko se zkracuje na měsíce. Jedinou účinnou zbraní na intervalové karcinomy je seznámit s jejich existencí ženy docházející do screeningu a vysvětlit jim, že součástí prevence je pravidelné samovyšetřování prsní žlázy, protože dobře zvládnuté samovyšetření je mnohdy mnohem přínosnější než palpační vyšetření lékařem v mamární poradně. Pokud má samovyšetření splnit svou roli a má být spolehlivým doplňkem pravidelného screeningového vyšetřování, musí být jednak pravidelné a žena musí dobře zvládnout techniku samovyšetření. Žena, která se vyšetřuje pravidelně, je schopna objevit si i velmi malou podezřelou rezistenci nebo změnu.

Základní principy samovyšetření:

- Vyšetření musí být pravidelné. Ideální doba je 5.–8. den od prvního dne měsíčku. Ženy, které již nemenstruují, by si měly určit jedno datum v měsíci, které si dobře pamatují.
- Při samovyšetření je třeba klid, žena se musí soustředit, aby si pohmatem svou prsní žlázu prohlédla co nejpečlivěji.
- Prvním krokem je prohlédnutí si prsů v zrcadle s rukama svěšenýma podél těla, posléze se ruce pomalu zdvihají.
- Druhou část samovyšetření je ideální vykonávat vleže na zádech.
- Vyšetřovací pole je nahoře ohraničeno klíční kostí, zevně podpažní jamkou, dole linií podprsenky, uvnitř spojnicí hrudní kostí a žeber.
- Pokud je vyšetřeno celé pole, nebudou vynechány ani uzliny, které jsou uloženy v oblasti pod klíční kostí, v podpažní jamce a také při hrudní kosti.
- Tři prsty naplocho krouživými pohyby postupně vyšetří celou plochu.

- Pravou stranu vyšetřuje levá ruka, levou stranu vyšetřuje pravá ruka.
- Na každém místě je dobré zakroužit třikrát, při každém kroužku přidat mírně na tlaku. Při jemném tlaku vyšetřujeme podkožní a převážně tukovou součást prsu, při silnějším tlaku zkoumáme žlázu a největší tlak nám dovolí vyšetřit struktury pod prsní žlázou.
- Při vyšetřování v oblasti podpaždí a zevního prsu je dobré ležet mírně na boku, při vyšetřování levé strany s vykloněním doprava, při vyšetřování pravé strany s vykloněním mírně doleva. Jakmile se vyšetřující ruka dostane k bradavce, je dobré se položit na záda, prs se mírně přesune zevně, a tak se odkryjí vnitřní partie prsu.
- Při samovyšetřování se nesmí vynechat žádná část prsu, je dobré postupovat podle vyšetřovacího vzoru – od podpaždí dolů k rýze podprsenky, pak zase nahoru až ke klíční kosti (SKOVAJSOVÁ, M., 2010).

2.1 KAŽDÁ ŽENA MÁ ZNÁT SVÁ PRSA

Tak jako existují známky (změny) prsou, které signalizují, že je něco špatně, existují i známky nevýznamné, nesignalizující žádné vážné onemocnění a každá žena by měla znát co je a není normální.

Normální je:

- Když prsy občas bolí před menstruací nebo v těhotenství.
- Když prsy bolí v souvislosti se začátkem užívání antikoncepce.
- Když prsy bolestivě zduří v počátku těhotenství, před menstruací.
- Když se po zmáčknutí bradavek objeví čirý výtok malého množství, který se může objevit před menstruací nebo může přetrvávat i několik měsíců po kojení.

Normální není:

- Když se v prsu objeví hmatný útvar, který tam ještě nedávno nebyl. Může se samozřejmě jednat pouze o cysty, hormonální zduření ve žláze nebo nezhoubný nádor, nicméně je důležité nález vyšetřit.
- Když se na bradavce objeví krvavá sekrece.
- Když se najednou jedna bradavka vtáhne dovnitř a nejde vysunout ven.
- Když náhle dojde k začervenání prsu a není přítomna zvýšená tělesná teplota.
- Když se v kůži prsu objeví vtažení, které tam dříve nebylo.
- Když se kůže prsu začne měnit. Když je tuhá, jsou v ní více viditelné všechny póry a podobá se slupce pomeranče.
- Když se tmavá kůže bradavky a okolního dvorce pokryje šupinkami, snadno se lepi k prádlu a při sebemenším škrábnutí krvácí (WWW.MAMO.CZ, 2014).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetřovatelský proces byl vypracován u pacientky na oddělení radioterapeutické a onkologické kliniky ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Ke zhodnocení celkového zdravotního stavu pacientky byla využita ošetřovatelská a lékařská dokumentace, rozhovor s pacientkou, fyzikální vyšetření a pozorování pacientky. Ošetřovatelský proces byl vypracován dle taxonomie II. NANDA I. Domény 2015–2017. Na zpracování získaných informací byl využit ošetřovatelský model funkčních vzorců zdraví podle Majory Gordonové v modifikaci 13. domén taxonomie II.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

Jméno a příjmení:	X. Y.
Pohlaví:	žena
Datum narození:	1965
Věk:	52
Adresa bydliště:	Praha 3
Vzdělání:	vysokoškolské
Zaměstnání:	invalidní důchodce nyní, dříve office manager
Státní příslušnost:	Česká republika
Datum přijetí:	13. 03. 2017
Typ přijetí:	opakovaná hospitalizace
Oddělení:	Radioterapeutická a onkologická klinika, FNKV
Ošetřující lékař:	MUDr. X. Y.

Důvod přijetí uvedený pacientkou:

„Aby mi vymizeli bolesti a cítila jsem se lépe.“

Medicínská diagnóza hlavní:

Invazivní duktální karcinom, jehož tubulární a trabekulární struktury poměrně řídky infiltrují ve vazivu – T4, Nx, M1 (diagnóza stanovena v květnu 2012).

V roce 2016 proběhla metazektomie Th páteře – předčasně ukončeno pro dehiscenci rány po operaci páteře.

Medicínské diagnózy vedlejší:

žádné

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ:

TK: 141/88mmHg

P: 95/minutu

D: 25/minutu

TT: 36,5 °C

STAV VĚDOMÍ: orientovaná, při vědomí

VÝŠKA: 165 cm

HMOTNOST: 59,2 kg

BMI: 22

POHYBLIVOST: chodící

KREVŇÍ SKUPINA: AB Rh pozitivní

Nynější onemocnění:

Pacientka s carcinom mammae I.dx. invazivní duktální karcinom (T4NxM1) s exulcerací kůže vpravo s progresí. Po kombinované chemoterapii, po metazektomii Th páteře (2016), předčasně ukončena radioterapeutická série ozařování 18 Gy (6x3 Gy) pro dehiscenci rány po operaci páteře, provedena revize dehiscence, resutura, drenáž – terapie antibiotiky, po hormonální terapii Tamoxifenem. Přijata k paliativnímu radioterapeutickému záření na pravý prs a Th páteře.

Informační zdroje:

Ošetřující personál, pacientka, lékař, dokumentace

3.1 ANAMNÉZA**RODINNÁ ANAMNÉZA**

Matka: 76 let zdravá

Otec: 77 let zdravý

Sourozenci: bratr 55 let, DM II. typu

Děti: 2 dcery, obě zdravé

OSOBNÍ ANAMNÉZA**Překonaná a chronická onemocnění:**

V květnu 2012 stanovena diagnóza karcinomu prsu – duktální invazivní karcinom

Hospitalizace a operace:

V dětství operace tříselné kýly

St. p. 2016 metazektomii Th páteře – resekce Th 8 a stabilizace Th 6–10,

St. p. pooperační radioterapeutické záření na oblast Th 7–9 s aplikací 18 Gy (6x3 Gy) – předčasně ukončeno pro dehiscenci rány,

St. p. revizi dehiscence rány, resutuře, drenáži, antibiotikách (Dalacin 4x600 mg i.v. do října 2016),

St. p. hormonální terapie Tamoxifenem – pro progresi změna na Letrozol od dubna 2016),

St. p. terapie bisfosfonáty – Kyselina Zolendronová 4 mg (09.09.2016, 07.10.2016, 09.11.2016, 21.12.2016, 23.01.2017, 22.03.2017),

St. p. první cyklus chemoterapie režim AC – 08.11.2016,

St. p. druhý cyklus chemoterapie režim AC s 25% redukcí pro hematologickou toxicitu – 29.11.2016,

St. p. třetí cyklus chemoterapie režim AC (druh chemoterapie) s 25% redukcí pro hematologickou toxicitu – 20.12.2016,

St. p. čtvrtý cyklus chemoterapie režim AC s 25% redukcí pro hemotogickou toxicitu – 23.01.2017,

St. p. paliativní radioterapeutické záření tumoru pravého prsu a axilly (20x2,25 Gy) – ukončeno v dubnu 2017.

Úrazy:

Žádné

Transfúze:

Ano

Očkování:

Povinná očkování

LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Léky:

Ortanol 20 mg cps nalačno	1-0-0	(inhibitory protonové pumpy)
Caltrate 400/600 mg	1-0-0	(vitamíny a minerály)
Lactulosa 1odm. (10 ml)	1-0-0	(osmoticky působící laxativum)
Likarda 2,5 mg tbl.	1-0-0	(enzymový inhibitor)
Transtec 35 ug/h	výměna à 72 hodin	(analgetikum)

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: svobodná, má přítele, ale nežijí spolu

Bytové podmínky: žije sama v bytě v přízemí

Vztahy, role a interakce v rodině: vztahy s dětmi na velmi dobré úrovni, děti ji často navštěvují a snaží se jí se vším pomáhat

Záliby: sledování filmů, četba knih, přátelé

Volnočasové aktivity: knihy

ABÚZY

Alkohol: příležitostně

Kouření: kouří 20 cigaret denně

Káva: 1krát denně

Léky: žádné

Jiné drogy: občas kouří marihuanu

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: neumí popsat v co přesně věří

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarché: od 13 let

Cyklus: pravidelný

Trvání: 28/5

Intenzita bolesti: VAS 4–6

Poslední menstruace: 15.08.2016

Abortus: žádné

Umělé přerušování těhotenství: žádné

Antikoncepce: užívala

Potíže klimakteria: občas má návaly horka, které se střídají s opocněním

Samovyšetření prsu: neprováděla

Poslední gynekologická prohlídka: nevzpomíná si

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: vysokoškolské

Pracovní zařazení: office managerka, nyní v invalidním důchodu

Čas odchodu do důchodu: od roku 2013 v invalidním důchodu

Vztahy na pracovišti: velmi dobré před odchodem do invalidního důchodu

Ekonomické podmínky: dobré

3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

HLAVA	sekundární alopecie po chemoterapii, na poklep nebolestivá
OČI	skléry bílé, spojivky růžové, zornice izokorické
UŠI, NOS	bez výtoků
RTY	prokrvené, bez cyanózy
DÁSNĚ, SLIZNICE DŮ	sliznice vlhké, růžové
JAZYK	vlhký, plazí středem
TONZILY	bez povlaku, nezvětšené
CHRUP	sanován
KRK	klidné, tonzily nezvětšeny, bez povlaků, štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená, šije volná, krční páteř pohyblivá všemi směry, krční uzliny nehmatné, náplň krčních žil nezvětšená, tep karotid souměrný, karotidy bez šelestů
HRUDNÍK	levý prs bez rezistence, vpravo prs spotřebován tumorem s exulcerací kůže v progresi, axilární uzliny nehmatné, poklep plic jasný, dolní hranice souměrné
PLÍCE	dýchání sklípkovité bez vedlejších fenoménů

SRDCE	akce srdce pravidelná
BŘICHO	měkké, dýchá v celém rozsahu, palpačně nebolestivé, bez hmatné rezistence, peristaltika auskultačně přítomna
JÁTRA	nezvětšená, palpačně nebolestivá
SLEZINA	nezvětšená, nehmatná
UZLINY	nezvětšené, nebolestivé
PÁTEŘ	pokleповě citlivá v oblasti Th páteře, jizva klidná zhojená
REFLEXY, ČITÍ	svalová síla a tonus souměrné
PERIFERNÍ PULZACE	pulzace na perifériích oboustranně hmatné, symetrické
VARIXY	nejsou viditelné
KŮŽE, OTOKY	jizva na Th páteři klidná, zhojená, bez edému, prokrvení v pořádku, pravý prs spotřebován tumorem s exulcerací kůže v progresi

3.3 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL FUNKČNÍCH VZORCŮ ZDRAVÍ DLE MARJORY GORDONOVÉ ZE DNE 13.03.2017

1. PODPORA ZDRAVÍ

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Uvědomuji si, že mé zdraví není v pořádku. S touto nemocí se musím poprat už kvůli mým dcerám. V nemocnici jsem nyní více než doma.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Zdraví je nyní dost narušené, zejména somato-psychická stránka. Pacientka se snaží být hlavně před dcerami usměvavá a vyrovnaná, i když si závažnost stavu uvědomuje. Pacientka je opakovaně edukována o nutnosti dodržování léčebného režimu. Kouří 20 cigaret denně, alkohol pije jen příležitostně, pivo nebo víno v malém množství, nikdy ne destiláty. Přiznává, že občas kouří marihuanu, která jí pomáhá ztlumit bolesti.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Snaha zlepšit péči o zdraví 00162

PRIORITA: střední

2. VÝŽIVA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Jsem soběstačná, pomoc od druhých nepotřebuji. Každý den za mnou dochází nutriční terapeutka, se kterou vybíráme jednotlivá jídla. Preferuji spíše zdravější stravování, maso moc nejím, ale vegetariánka nejsem. Díky dcerám, které mě navštěvují velmi často mám přísun čerstvého ovoce a zeleniny každý den, za což jsem moc ráda.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Příjem jídla a tekutin je přiměřený. Denní příjem tekutin je přibližně 1–1,5 litru tekutin, převážně čisté vody. Každé ráno má pacientka zvykem dopřát si šálek kávy. Jídelníček je přizpůsoben chutím pacientky, o který se stará nutriční terapeutka. Doma přijímá jídlo pravidelně v malých porcích 4–5krát denně. Vybírá si spíše bezmasé pokrmy, pokud se rozhodne pro maso, upřednostňuje kuřecí nebo krůtí, popřípadě ryby. Kůže je

normální, na páteři je viditelná zhojená jizva, pravý prs spotřebován tumorem s exulcerací v progresi. Sliznice dutiny ústní je růžová, jazyk vlhký, bez patologického povlaku. Nehty bez defektů, krátké a upravené. Přítomna alopecie po léčbě. Zubní náhradu nemá. Tělesná teplota fyziologická. Tělesná hmotnost za poslední rok stabilní. Index BMI 22 v normě.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

žádný

3. VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ

„Problémy žádné nemám, dříve jsem trpěla zácpou, ale nyní chodím pravidelně každý den. Někdy pociťuji návaly horka, které se střídají s opocněním, ale lékař říkal, že je to ve spojitosti s klimakteriem normální.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

V této oblasti je pacientka plně soběstačná, na toaletu chodí sama, stolici má pravidelnou každý den, od doby co pravidelně užívá každé ráno 1 odměrku (10 ml) Lactulósy. Stolice je formovaná, bez příměsí, bez patologického zápachu a barvy. Močí pravidelně přiměřené množství čiré moči, bez příměsí.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Riziko zácpy 00015

PRIORITA: nízká

4. AKTIVITA-ODPOČINEK

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Kvůli bolestem zad nevydržím dlouho sedět či stát. K chůzi nepoužívám žádné kompenzační pomůcky. Ráda sleduji filmy, ráda se i projdu pokud to bolesti dovolí. Jsem zvyklá si po obědě na hodinku lehnout a odpočinout si. Na noc užívám tabletku na spaní, ale jen zde v nemocnici, asi to bude změnou prostředí, protože doma spím bez

problémů. Někdy se stane, že mě v noci probudí bolesti zad, ale nestává se to často a po nějaké chvíli opět usnu.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Zde v nemocnici většinu času pacientka tráví sledováním filmů nebo četbou knih. Ráda se prochází v nemocnici po chodbě, či venku v areálu, ale vše se odvíjí od přítomnosti bolesti. V domácím prostředí nemá potíže se spánkem, spí 6–7 hodin denně, má ve zvyku jít si po obědě na hodinu lehnout. Usíná kolem půlnoci a spontánně se probouzí okolo půl sedmé hodiny ranní. Někdy se stane, že ji v noci probudí bolesti zad, které se snaží zaspát, následně po několika minutách usne. Po probuzení se cítí odpočatá.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085, Únava 00093

PRIORITA: střední

5. PERCEPCE/KOGNICE

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Se sluchem potíže nemám, používám jen brýle na čtení. Paměť mám dobrou, ale tak jako každý člověk, občas na něco zapomenu.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka slyší velmi dobře, brýle používá pouze na čtení, posledních 5 let o síle + 1,0 dioptrie. Poslední kontrola u očního lékaře proběhla před 4 měsíci. Řeč má plynulou s adekvátní slovní zásobou. Je orientovaná časem i místem. Snaží se o sobě rozhodovat samostatně.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Není

6. SEBEPERCEPCE

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ

„Mám obavy z toho jak to všechno semnou bude dál. Pochopitelně se bojím bolesti a toho, že se mi rána na pravém prsu nezhojí. Když mi zdravotní sestřička převazuje ránu na pravém prsu, nemohu se na to ani podívat, vlastně ani nevím jak to vypadá.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka si uvědomuje, že její zdraví je narušené. Má obavy ze svého zdravotního stavu, především má obavy z nesnesitelných bolestí. Také má strach, že se jí nezhojí pravý prs, který je spotřebován tumorem s exulcerací kůže v progresi. Při převazu má pacientka odvrácenou hlavu na druhou stranu. Pacientka se necítí opuštěná, je si vědoma silné opory ve svých dcerách a v neposlední řadě i v partnerovi.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Narušený obraz těla 00118

PRIORITA: střední

7. VZTAHY MEZI ROLEMI

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mám dvě dcery, které mě ve všem podporují a ve všem mi pomáhají, chodí mě pravidelně navštěvovat. Oporou mi je i můj přítel, který mě chodí také často navštěvovat.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

V rodině mají přátelské a dobré vztahy. Velkou oporou jí je přítel a její dvě dcery, které ji navštěvují téměř každý den, nosí jí čerstvé ovoce, zeleninu, knihy, chodí spolu v areálu nemocnice na procházky a snaží se pacientku psychicky rozptýlovat. K ošetřovatelskému personálu se chová vstřícně a přátelsky.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Není

8. SEXUALITA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„S menstruačním cyklem jsem nikdy neměla problémy. Menstruuju od 13 let. Poslední menstruaci jsem měla v srpnu 2016. Užívala jsem antikoncepci ve formě tabletek. Mám dvě dcery, za které jsem hrozně moc ráda.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka prodělala dva spontánní porody. Abortus neprodělala žádný. Menstruuje od 13 let a poslední menstruaci měla 15.08.2016, cyklus měla vždy pravidelný. Již si nevzpomíná, kdy naposledy byla u gynekologa na prohlídce. Samovyšetřování prsou nikdy neprováděla.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Není

9. ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Mám obavy z toho, jak to bude do budoucna, jak to tu dcery a přítel zvládnou až tu nebudu. Prognóza mi byla již oznámena, tak vím na čem jsem.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka má spíše větší strach o své dcery a přítele jak to tu zvládnou, než o sebe samotnou. Má strach z bolestí, z toho, že se defekt na pravém prsu nebude hojit tak jak má, nebo že o prs přijde. Velikou oporou jí jsou její dvě dcery a partner, kteří se ji snaží svou přítomností na lůžkovém oddělení v nemocnici a psychickou podporou pomoci.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Úzkost 00146, Úzkost ze smrti 00147, Strach 00148, Bezmocnost 00125

PRIORITA: střední

10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Vždy jsem byla ateista, ale teď doufám, že tam nahoře někdo nebo něco je. Sama nevím v co přesně věřím.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka byla vždy nevěřící, v poslední době, jak sama říká, si přeje, aby tam nahoře něco nebo někdo byl. Dělá si starosti o dcery a partnera, co bude, až tu ona nebude, jak to zvládnou. Drogy nikdy nezkoušela, ale občas kouří marihuanu pro zmírnění bolesti. Alkohol pije příležitostně a kouří 20 cigaret denně. Na žebříčku hodnot je nyní pro pacientku na prvním místě zdraví, finance se pro ni staly nepodstatnými.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Není

11. BEZPEČNOST-OCHRANA

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Bezpečně se cítím u mně doma, už se těším až tam budu, mám pocit, že tu jsem již věčnost.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka nyní nemá zavedený žádný invazivní vstup. Denně se převazuje rána na pravém prsu, kde je nález v progresi. Kontroluje se stav rány, okolí, zda je, či není přítomen sekret. Operační rána na páteři je klidná a zhojená. Pacientka neprovádí rizikové aktivity.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Narušená integrita kůže 00046, Narušená integrita tkáně 00044, Riziko infekce 00004

PRIORITA: střední

12. KOMFORT

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Cítím se tu dobře, ale doma je doma. Bolesti sice mám momentálně větší, než obvykle, ale běžně jsou to bolesti snesitelné.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka je v nemocničním prostředí spokojená, je na jednolůžkovém pokoji, takže má soukromí a klid. Raději by byla, ale u sebe doma, kde se cítí nejlépe. Trápí ji bolesti, zejména přes den, které se na hodnotící škále bolesti VAS pohybují v rozmezí 4–6. Po podání analgetik se jí uleví. Pacientka má nalepenou opiátovou náplast Transtec 35 ug/h, která jí také tlumí bolesti. V noci ji bolesti obvykle netrápí a dobře se vyspí.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Akutní bolest 00132, Zhoršený komfort 00214

PRIORITA: střední

13. RŮST, VÝVOJ

HODNOCENO SUBJEKTIVNĚ:

„Žádné komplikace v této oblasti nemám.“

HODNOCENO OBJEKTIVNĚ:

Pacientka je bez obtíží. Fyzický a psychický vývoj je normální.

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Není

3.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

Laboratorní vyšetření z 21. 03. 2017

Kreatinin	64 $\mu\text{mol/l}$ (norma)
Urea	2,52 mmol/l
K	4,61 mmol/l (norma)
Ca	2,36 mmol/l (norma)
CEA	3,3 $\mu\text{g/l}$
CA 15-3	31,9 kU/l
WBC	4,8 $10^9/l$ (norma)
HGB	108 g/l
PLT	297 (norma)
RBC	3,76 $10^{12}/l$ (norma)
HCT	0,346

Konzervativní léčba:

Dieta	IND + 1–2 denně Nutridrink (dle tolerance)
Výživa	per os

Zobrazovací metody:

22.02.2017 SPECT beder: zvýšená akumulace v levém SI skloubení.

SPECT hrudníku: zvýšená akumulace v Th 7, 9–11 a v průběhu 7. žebra vpravo dorsálně.

23.02.2017 UZ břicha včetně ledvin – játra nezvětšena, bez ložisek, žlučník bez zřetelných konkrémentů, intrahepatální žlučovody nerozšířeny, pankreas bez hrubých patologických změn, ledviny přiměřené velikosti, obě ledviny s hyperechogenním ložiskem do vel. 8 mm, bez dorzálního zesílení, bez známek městnání, konkrémenty nejsou patrné, slezina homogenní, nezvětšená, břišní aorta nerozšířená, močový měchýř hladkých kontur, děloha v AVF.

RTG hrudníku – plicní křídla rozvinuta, plicní parenchym přehledný, bez ložiskových či infiltrativních změn, hily přiměřené, srdeční stín bez dilatace.

Medikamentózní léčba:

PER OS

Ortanol 20 mg cps nalačno	1-0-0	(inhibitory protonové pumpy)
Caltrate 400/600 mg tbl.	1-0-1	(vitamíny a minerály)
Lactulosa 1 odm. (10 ml)	1-0-0	(osmoticky působící laxativa)
Likarda 2,5 mg tbl.	1-0-0	(enzymový inhibitor)

TRANSDERMÁLNÍ

Transtec 35 ug/h výměna à 72 hod. (analgetikum)

INTRAVENÓZNÍ

Kyselina Zolendronová 4 mg à 28 dní (bisfosfonát)

PER RECTUM

Žádná

DLE POTŘEBY PACIENTKY

Diclofenac Duo 75 mg tbl. při bolesti nad VAS 3/10 max. 3krát denně (analgetikum)

Degan 10 mg tbl. při nauzeu max. 3krát denně (antiemetikum)

Morphin 1% 1 ml s.c. při bolesti VAS 6/10 a vyšší max. 3krát denně (analgetikum)

Sanval 10 mg tbl. při nespavosti 1 tbl. na noc (hypnotikum)

Lexaurin 1,5 mg tbl. při úzkosti max. 2krát denně (anxiolytikum)

LOKÁLNĚ

Dle potřeby (minimálně 2krát denně) převaz defektu pravého prsu – oplach Prontosan roztokem, Metronidazol, Inadine, sterilní krytí

3.5 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 13.03.2017

Pacientka byla dne 13.03.2017 přijata k plánované hospitalizaci na onkologickou kliniku FNKV na doporučení ošetřujícího lékaře k paliativnímu ozařování na pravý prs, kde se nachází invazivní duktální karcinom s lokální progresí a na Th páteře. Pacientka při příjmu uváděla bolesti prsu VAS 6, zad VAS 4. Pacientce v týž den, den přijetí, byla nastavená analgoterapie v podobě opiátové náplati Transtec 35 ug/h, podstoupila lokalizaci ozařované oblasti, na následující den, 14.03.2017, se zajistilo plánovací CT vyšetření a simulace, dne 15.03.2017 bylo u pacientky zahájeno radioterapeutické ozařování tumoru na pravý prs a Th páteře v trvání 18. frakcí.

S pacientkou byla vyplněna nezbytná ošetrovatelská anamnéza. V testu dle Conleyové, upravené Juráskovou pacientka získala 7 bodů, což znamená střední riziko pádu. U hodnocení dle Nortonové pacientka dosáhla 29 bodů, v základním nutričním screeningu dosáhla 4 bodů, kdy je již nutné vyšetření nutriční terapeutkou. Nutriční terapeutka pravidelně, obvykle obden, docházela na lůžkové oddělení za pacientkou a domlouvaly se spolu na jednotlivých jídlech, dle chuti pacientky, které posléze dostávala ke konzumaci. Tím, že si sama pacientka určovala co bude a nebude mít k jídlu, se předcházelo případnému pacientčinu úbytku hmotnosti. Pravidelně každé ráno pacientka dostávala 10 ml Lactulósy, jelikož se dříve potýkala se zácpovitou stolicí. V hodnocení soběstačnosti dosáhla pacientka 1 bodu, kdy pacientka potřebuje minimální pomoc, používá sama zařízení a zvládne sama 75 % činností. U hodnocení bolesti dle vizuální analogové škály, pacientka uváděla bolesti prsu VAS 6, bolesti zad VAS 4. Pacientka je soběstačná. Potřebuje minimální dopomoc, někdy pro bolesti je potřeba dopomoc s oblékáním. U pacientky je naplánované paliativní radioterapeutické ozařování tumoru na pravý prs a Th páteře, léčba kostních metastáz bisfosfonáty a pravidelné převazy (dle potřeby, minimálně však dvakrát denně) pravého prsu, který je spotřebován tumorem (60 mm x 60 mm) s exulcerací kůže v progresi dle ordinace lékaře, což znamená oplach Prontosan roztokem, aplikovat Metronidazol, Inadine a sterilní krytí. Zarudlé okolí defektu se ošetřuje mastí Calcium Panthotenum, jednak při každém převazu, tak i 2 hodiny po radioterapeutickém ozáření. Pacientka se snaží být neustále pozitivně naladěna, i přes nepříznivou prognózu a veškeré trápení s touto chorobou.

3.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA International 2015–2017 Taxonomie II. Určené aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy jsou seřazeny dle priorit z důvodu zdravotního stavu pacientky.

AKTUÁLNÍ DIAGNÓZY:

Akutní bolest 00132

Narušená integrita tkáně 00044

Narušená integrita kůže 00046

Úzkost ze smrti 00147

Zhoršený komfort 00214

Strach 00148

Narušený obraz těla 00118

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

Bezmocnost 00125

Úzkost 00146

POTENCIONÁLNÍ DIAGNÓZY:

Riziko infekce 00004

Riziko krvácení 00206

Riziko pádů 00155

Riziko zácpy 00015

AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekáváním nebo předvídatelným koncem (NANDA, 2015–2017, s. 404).*

Určující znaky:

expresivní chování (např. neklid, sténání, pláč, ostražitost, podráždění, vzdechy)

výraz obličeje (např. ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohled, grimasa)

změna chuti k jídlu a v jídlu

vyhledávání antalgické polohy

omezená hybnost

sdělení či označení bolesti

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

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka udává zmírnění bolesti (intenzita klesne), hodnoceno dle vizuální analogové škály do 15–30minut od podání analgetik.

Cíl dlouhodobý: Pacientka při propuštění do domácího prostředí nebude udávat bolesti větší jak VAS 3.

Očekávané výsledky:

Pacientka aktivně spolupracuje při monitorování intenzity bolesti (na desetistupňové škále) – do 1 dne.

Pacientce jsou známy možnosti analgetických léků, které jí mohou být podány dle její potřeby – do 1 dne.

Pacientka zná svou úlevovou polohu (na zádech bez polštáře pod hlavou) a v případě bolesti ji sama, nebo s pomocí ošetřujícího personálu, zaujme – do 1 dne.

Pacienta přes noc není buzena bolestmi a klidně spí – do 1 dne.

Ošetrovatelské intervence:

1. Posud' bolest (lokalizace, charakter, nástup, častost, trvání, závažnost), zhoršující faktory, v případě změny intenzity informuj lékaře – vždy (všeobecná sestra).
2. Hodnot' pravidelně bolest dle vizuální analogové škály – vždy (všeobecná sestra).
3. Posud' ovlivnitelnost bolestí – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra).
4. Zaznamenej vliv bolestí na duševní a tělesnou pohodu – vždy (všeobecná sestra).
5. Sleduj účinek analgetik – každou 1 – 2 hodiny (všeobecná sestra).
6. Sleduj trvání účinku analgetik – vždy (všeobecná sestra).
7. Podávej analgetika dle ordinace lékaře – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra).
8. Sleduj TK, P pacientky (2krát denně) a proved' záznam do dokumentace, při změně hodnot, mimo referenční meze, ihned informuj lékaře – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra).
9. Pozoruj neverbální projevy bolesti pacientky – vždy (všeobecná sestra), vždy (sanitáři).
10. Pomoz pacientce najít úlevovou polohu, kterou sama, nebo s přítomností ošetřujícího personálu, zaujme vždy při bolestech – do 1 dne (všeobecná sestra), do 1 dne (sanitáři).
11. Pečuj o pohodlí pacientky – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra), po dobu hospitalizace (sanitáři).
12. Zhodnot' vliv bolesti na spánek – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra), po dobu hospitalizace (sanitáři).

Realizace:

13.03.2017

11:45 – pacientka plánovaně přijata na lůžkové oddělení k paliativnímu ozařování tumoru na pravý prs a Th páteře. Pacientka udávala bolesti pravého prsu o intenzitě VAS 6, bolesti zad VAS 4–5 (0–10) – všeobecná sestra u lůžka.

12:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 141/88, P 95', TT 36,5 °C) – všeobecná sestra u lůžka.

12:10 – dle ordinace lékaře podány pacientce analgetika s. c. 1% 1 ml Morphin – všeobecná sestra u lůžka.

12:15 – aplikována dle ordinace lékaře náplast Transtec 35 ug/h – všeobecná sestra u lůžka.

12:20 – doporučena úlevová poloha pro pohodlí pacientky – všeobecná sestra u lůžka.

12:25 – kontrola intenzity bolestí (všeobecná sestra u lůžka) – pacientka udávala zmírnění bolestí. Bolesti zad VAS 3 a bolesti prsu VAS 2.

13:15 – pacientka zaujala úlevovou polohu ve spolupráci s ošetřujícím personálem – všeobecná sestra u lůžka.

14:00 – pacientka je v klidu a spí – sanitáři u lůžka.

15:00 – kontrola intenzity bolestí (všeobecná sestra u lůžka) – bolesti pravého prsu VAS 3–4, bolesti zad VAS 2 – všeobecná sestra u lůžka.

15:10 – dle potřeb pacientky podána analgetika Diclofenac Duo 75 mg per os – všeobecná sestra u lůžka.

15:55 – kontrola intenzity bolestí – všeobecná sestra u lůžka. Pacientka udávala zmírnění bolestí, bolesti pravého prsu VAS 2–3/10, bolesti páteře VAS 2/10.

17:00 – pacientka je v klidu a spí – všeobecná sestra u lůžka.

17:15 – kontrola fyziologických funkcí (TK 134/85, P 89', TT 36,4 °C) – všeobecná sestra u lůžka.

Kontrola intenzity bolestí prováděna pravidelně po 1–2 hodinách, v případě, že pacientka spí, není buzena – v průběhu dne (všeobecná sestra), v průběhu dne (sanitáři).

14.03.2017

8:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 132/84, P 86', TT 36,6 °C) – všeobecná sestra u lůžka. Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolestí, bolesti má stále klesající, pacientka dobře reaguje na ordinovanou analgosedaci. Přes noc spala dobře, kvůli bolestem se nebudila.

Během dne nedošlo k zvýšení intenzity bolestí, všeobecná sestra pravidelně zaznamenávala intenzitu bolestí (v rozmezí 2–4 stupně na desetistupňové škále) do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra u lůžka.

Všeobecná sestra pravidelně sleduje neverbální projevy bolestí a psychické změny u pacientky a podává léky dle ordiace lékaře. Léčba je efektivní a žádné vedlejší účinky se neobjevily – všeobecná sestra u lůžka.

V průběhu dne pacientka dvakrát zaujmula úlevovou polohu, všeobecná sestra provedla záznam do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra u lůžka.

17:15 – kontrola fyziologických funkcí (TK 136/89, P 91', TT 36,4 °C) – všeobecná sestra u lůžka.

15.03.2017

8:00 – pacientka se ráno cítila vyspalá a odpočatá, v noci ji bolesti nebudily. I nadále aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolestí, bolesti pravého prsu se pohybují v rozmezí VAS 2–3/10 a bolesti zad VAS 2/10. Dále byly pacientce změřeny fyziologické funkce (TK 137/85, P 87', TT 36,3 °C) – všeobecná sestra u lůžka.

10:30 – po návratu z první frakce radioterapeutického záření pacientka udávala bolesti pravého prsu o intenzitě VAS 6 a zad VAS 4. Pacientka zaujala na lůžku úlevovou polohu – všeobecná sestra u lůžka.

10:35 – pacientce byla podána analgetika (1% 1 ml Morphin s. c.) – všeobecná sestra u lůžka.

10:50 – kontrola intenzity bolestí – Pacientka udává zmírnění bolestí. Bolesti pravého prsu z VAS 6 na VAS 3 a bolesti zad z VAS 4 na VAS 2 – všeobecná sestra u lůžka.

11:30 – pacientka klidně spí, není buzena – všeobecná sestra u lůžka.

17:15 – kontrola fyziologických funkcí (TK 129/88, P 87', TT 36,5°C) – všeobecná sestra u lůžka.

Na noc analgetika pacientka nevyžadovala a klidně spala až do rána.

Hodnocení:

Pacientka sděluje, že pociťuje výrazné zmírnění bolestí po aplikaci opiátové náplasti. Analgetická terapie a metody zmírňující bolest jsou pro pacientku přínosné. Aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolestí. Při bolestech automaticky zaujímá úlevovou polohu. Spolupracuje a je plně informována o příčině vzniku bolestí a ví, že v případě potřeby má ihned kontaktovat službu mající všeobecnou sestru signalizačním zařízením. Farmakologický, nutriční a pohybový režim zodpovědně dodržuje. Během noci klidně spí. I nadále se u pacientky bude pokračovat v ošetrovatelských intervencích: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12.

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientce se vždy po podání analgetik ulevilo. Dlouhodobý cíl nelze nyní posoudit a zhodnotit, jelikož v době sledování nedošlo k propuštění pacientky do domácího prostředí. Pacientka je prozatím s dosavadní analgetickou terapií spokojená, tudíž lze předpokládat, že analgezie je nastavená správně a dlouhodobého cíle se plně dosáhne do doby dimise.

NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a/nebo vazů* (NANDA, 2015–2107, s. 370).

Určující znaky:

Poškozená tkáň

Související faktory:

Farmaka

Radioterapie

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka dodržuje každý den veškerá doporučení lékaře či zdravotní sestry.

Cíl dlouhodobý: Defekt pravého prsu se do konce hospitalizace/při propuštění do domácího prostředí nezvětšuje.

Očekávané výsledky:

Pacientka si osvojila chování ve prospěch hojení a prevence komplikací – do 2 dnů.

Pacientka se aktivně zapojuje do preventivních i léčebných opatření – do 1 dne.

Pacientka nebude cítit bolest při převazu defektu na pravém prsu – během hospitalizace.

Defekt na pravém prsu se bude hojit per primam – během hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Popiš kožní defekt (tvar, velikost, hloubku, bolest, okolí rány, sekreci, zápach, přítomnost infekce) – vždy při převazu (lékař), vždy při převazu (všeobecná sestra).
2. Posuď, do jaké míry ovlivňuje kožní defekt pravého prsu psychiku pacientky, společenské uplatnění – ihned při příjmu (všeobecná sestra).
3. Zhodnot' stav a hydrataci pokožky a stupeň rizika vzniku dekubitů – ihned při příjmu (všeobecná sestra).
4. Sleduj proces hojení rány – po dobu hospitalizace (lékař), po dobu hospitalizace (všeobecná sestra).
5. Udržuj kůži a okolí rány v čistotě a v suchu prostřednictvím pravidelných převazů – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra).
6. Zachovej zásady asepsy při ošetřování – vždy (všeobecná sestra).
7. Zajisti dostatečnou výživu obohacenou o bílkoviny a dostatečné množství tekutin – po dobu hospitalizace (všeobecná sestra), po dobu hospitalizace (sanitáři).
8. Předcházej vzniku a šíření infekce – vždy (všeobecná sestra), vždy (lékař), vždy (sanitáři).
9. Stav a vývoj defektu pravidelně zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace – alespoň jednou za směnu (všeobecná sestra).

Realizace:

13.03.2017

11:45 - pacientka plánovaně přijata na lůžkové oddělení k paliativnímu ozařování tumoru na pravý prs a Th páteře.

12:05 – kontrola a zhodnocení vzniklého defektu na pravém prsu – všeobecná sestra s lékařem u lůžka.

12:07 – dle ordinace lékaře provedeny stěry z rány – všeobecná sestra u lůžka.

12:08 – proveden převaz defektu pravého prsu dle ordinace lékaře, ošetřeno okolí rány. Defekt mírně zapáchá, je přítomen bíložlutý povlak po celé velikosti defektu (60 mm x 60 mm), okolí defektu je zarudlé. Do ošetrovatelské dokumentace proveden zápis o popisu defektu a jeho ošetření – všeobecná sestra u lůžka.

12:17 – pacientka je edukována ohledně důslednosti dodržování léčebného procesu – všeobecná sestra u lůžka.

16:30 – pacientka udává prosáknutí defektu – všeobecná sestra u lůžka.

16:32 – kontrola, zhodnocení a převaz defektu pravého prsu dle ordinace lékaře, ošetřeno okolí rány. Stav defektu je beze změn, stávající krytí defektu prosáklé nažloutlým sekretem. Proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra u lůžka.

Kontrola prosáknutí defektu a okolí rány každých 5 hodin, převazy prováděny dle potřeby (dle prosáknutí), minimálně 2krát denně. Vždy proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra u lůžka.

14.03.2017

Pacientka spolupracuje v péči a v dodržování léčebného postupu. Pacientka pravidelně každé ráno sprchuje defekt pravého prsu a okolí rány vlažnou vodou bez použití mýdla. Veškeré změny a průběh léčby všeobecná sestra zapisuje do ošetrovatelské dokumentace.

9:00 – za přítomnosti lékaře proveden převaz defektu pravého prsu. Během převazu pacientka neudávala nově vzniklé bolesti zapříčiněné převazem defektu pravého prsu – všeobecná sestra u lůžka, lékař u lůžka.

14:30 – pacientka udávala prosáklé krytí. Po domluvě s všeobecnou sestrou si pacientka ve sprše odmáčela vlažnou vodou prosáklé krytí a poté co se pacientka osprchovala, byl proveden převaz defektu a ošetřeno okolí rány – všeobecná sestra u lůžka.

Všeobecná sestra pravidelně podává léky dle ordinace lékaře, pravidelně hodnotí tvar, velikost, sekreci, zápach, hloubku rány, okolí rány a případný výskyt

infekce. Při převazech defektu všeobecná sestra postupuje podle aseptických postupů a tím zamezuje šíření případné infekce – všeobecná sestra u lůžka.

17:00 – výsledky stěru z defektu nejsou prozatím známy – lékař.

17:40 – z důvodu prosáklého krytí proveden převaz dle ordinace lékaře – všeobecná sestra u lůžka.

15.03.2017

10:00 – pacientka spolupracuje v péči a v dodržování léčebného postupu. Proveden převaz defektu pravého prsu dle ordinace lékaře. Defekt se nezvětšuje, mírně zapáchá, je povleklý, okolí defektu je zarudlé. Do ošetrovatelské dokumentace proveden zápis o převazu – všeobecná sestra u lůžka.

Pacientka byla edukována o nutnosti ošetřování okolí ozařované oblasti pravého prsu mastí Calcium Panthotenicum, nejdříve však 2 hodiny po ozařování, nikdy ne před radioterapeutickým zářením – všeobecná sestra u lůžka.

Všeobecná sestra pravidelně podává léky dle ordinace lékaře, pravidelně hodnotí tvar, velikost, sekreci, zápach, hloubku rány, okolí rány a případné známky infekce. Při převazech defektu všeobecná sestra postupuje podle aseptických postupů a tím zamezuje šíření případné infekce – všeobecná sestra u lůžka.

13:00 – ošetřeno okolí ozařované oblasti mastí Calcium Panthotenicum – všeobecná sestra u lůžka.

14:30 – výsledky stěru z rány prokázaly výskyt infekce v ráně – všeobecná sestra.

14:40 – všeobecná sestra ústně informována lékařem o přítomnosti infekce v defektu, lékařem proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace.

15:00 – pacientka ústně informována o přítomnosti infekce v ráně s nutností konzultace s antibiotickým centrem s následným vyšetřením vzorků na citlivost (naplánováno na další den 16.03.2017) – lékař u lůžka.

15:30 – kontrola stavu krytí na defektu. Krytí je prosáklé. Proveden převaz dle ordinace lékaře a proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra u lůžka.

Průběžná kontrola prosaku krytí a dle potřeby proveden převaz se zápisem do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra u lůžka.

Hodnocení:

Pacientka dodržuje léčebná opatření a režim stanovený lékařem a ošetřujícím personálem. Každé ráno a někdy i v průběhu dne si pacientka sama osprechovala defekt vlažnou vodou bez použití mýdla. Pacientka prozatím sama netuší jak defekt vypadá, jelikož se ještě necítí připravená defekt pravého prsu vidět. Pacientka je plně informována o stavu defektu, přítomnosti infekce v ráně, o léčebném postupu a o možných komplikacích. I nadále se u pacientky bude pokračovat v ošetrovatelských intervencích: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Krátkodobý cíl byl splněn. Dlouhodobý cíl nelze prozatím zhodnotit, jelikož pacientka nebyla propuštěna do domácího prostředí během sledování.

ÚZKOST ZE SMRTI (00147)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: *Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu vytvářený vnímáním skutečného či imaginárního ohrožení něčí existence* (NANDA, 2015–2017, s. 302).

Určující znaky:

Obavy z dopadu vlastního úmrtí na blízké osoby

Očekávání bolestí při umírání

Strach o životy rodiny po úmrtí

Obavy z vyvolání smutku a utrpení blízkých osob

Související faktory:

Nevyrovnání se s faktem nevyлéčitelného onemocnění

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka umí vyjádřit své pocity úzkosti a mluvit o nich – do 1 dne.

Cíl dlouhodobý: Pacientka užívá správné postupy k účinnému zvládnání úzkosti po celou dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

Úzkost pacientky je zmírněna.

Pacientka má dostatek informací, je klidnější.

Ošetrovatelské intervence:

1. S pacientkou mluv pomalu a klidně – vždy (všeobecná sestra), vždy (lékař), vždy (sanitáři).
2. Umožni pacientce klidně vyjádřit své pocity – vždy (všeobecná sestra), vždy (lékař), vždy (sanitáři).
3. Aktivně pacientce naslouchej – vždy (všeobecná sestra), vždy (lékař), vždy (sanitáři).
4. Sleduj u pacientky projevy úzkosti – vždy (všeobecná sestra), vždy (lékař), vždy (sanitáři).
5. Zajisti pacientce přítomnost rodiny a blízkých během hospitalizace – vždy (všeobecná sestra), vždy (lékař), vždy (sanitáři).
6. Nabídni pacientce možnost užití léku na potlačení úzkosti v případě potřeby – pokud se bude pacientka zdát úzkostná (všeobecná sestra).

Realizace:

13.03.2017

11:45 – pacientka je plánovaně přijata na lůžkové oddělení a je s ní sepsána příjmová dokumentace. Pacientka je sama na jednolůžkovém pokoji, kde má

dostatek soukromí a otevřeně může mluvit o svých pocitech – všeobecná sestra u lůžka.

11:50 – pacientka je spíše uzavřená do sebe, rozhovor je vedený klidným tónem a pomalu, otázky jsou pokládány stručně a srozumitelně. Pacientka odpovídá adekvátně – všeobecná sestra u lůžka.

12:45 – po obědě pacientka hovoří již více, je otevřenější a trochu veselejší – sanitáři u lůžka.

14:05 – za pacientkou přicházejí její dvě dcery na návštěvu, po konzultaci s lékařem byla všeobecnou sestrou informována její rodina, že na návštěvu mohou přijít kdykoliv během dne i mimo návštěvní hodiny – všeobecná sestra u lůžka.

14.03.2017

8:00 – pacientka udávala, že se dobře vyspala, působí klidněji, na personál se během dne usmívá – lékař, všeobecná sestra u lůžka.

12:00 – při rozdávání polední medikace byla pacientce nabídnuta pomoc ze strany psychologa. Pacientka tuto možnost prozatím odmítla – lékař, všeobecná sestra u lůžka.

15:05 – za pacientkou přichází její partner na návštěvu. V dobré náladě se oba odchází projít do areálu Fakultní nemocnice. Proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace o odchodu pacientky z lůžkového oddělení – všeobecná sestra.

16:15 – za doprovodu partnera s úsměvem na tváři se pacientka v pořádku vrátila na lůžkové oddělení. Proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace o návratu pacientky na oddělení. – všeobecná sestra.

15.03.2017

8:00 – ráno pacientka udávala, jak dobře a příjemně se jí v noci spalo – všeobecná sestra u lůžka.

9:00 – pacientka je v klidu a nevykazuje známky úzkosti – všeobecná sestra u lůžka.

12:10 – za pacientkou přichází na návštěvu jedna z jejích dcer.

Hodnocení:

Pacientka po celou dobu otevřeně mluvila o svých obavách. Nejvíce se obává nesnesitelných bolestí a co bude s její rodinou až tu ona sama nebude. Pacientka je plně informována o svém zdravotním stavu a po dobu hospitalizace nevykazovala známky úzkosti, ikdyž nepopírá obavy z budoucnosti. Její velkou oporou jsou její dvě dcery a partner, kteří za ní každý den chodili na návštěvu. U pacientky se i nadále bude pokračovat v ošetrovatelských intervencích: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

RIZIKO PÁDŮ (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví* (NANDA 2015–2017, s. 350).

Určující znaky:

Neznámá, málo osvětlená místnost

Překážky různého typu

Potíže s rovnováhou

Pády v anamnéze

Související faktory:

Nucení na močení v nočních hodinách

Závratě

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: Pacientka chápe nutnost edukace a režimová opatření související s rizikem pádu do 1 hodiny od přijetí.

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde k pádu po dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná a chápe možnosti rizika pádů do 1 hodiny.

Pacientka umí rozpoznat rizikové faktory související s rizikem pádů do 2 dnů.

Pacientka dodržuje režimová opatření a léčebný postup po dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Posud' a zhodnot' fyzický a psychický stav pacientky v souvislosti s rizikem pádů – při příjmu, jednou týdně v rámci přehodnocování rizik (všeobecná sestra ve službě), vždy (sanitáři).

2. Uzpůsob prostředí pokoje pacientky tak, aby bylo riziko pádů co nejmenší – při příjmu (všeobecná sestra), vždy (sanitáři).

3. Edukuj pacientku o možném riziku pádů (např. mokrá podlaha, vypnuté osvětlení, závratě) – při příjmu, jednou týdně při přehodnocování rizik (všeobecná sestra ve službě), připomínat vždy (sanitáři).

4. Edukuj pacientku o používání signalizačního zařízení v případě jakékoliv potřeby – při příjmu (všeobecná sestra ve službě), vždy (sanitáři).

5. Edukuj pacientku o prevenci rizika pádů (např. nechodit po mokré podlaze, dostatečné osvětlení, zabrzděná postel a stoleček, používat vhodnou obuv) – při příjmu, jednou týdně při přehodnocování rizik (všeobecná sestra ve službě), vždy (sanitáři).

Realizace:

13.03.2017

Při příjmu je pacientka zhodnocena všeobecnou sestrou z důvodu rizika padů počtem 7 bodů, což znamená střední riziko. Pacientka byla ústně edukována o režimových opatřeních souvisejících s možným rizikem pádu a o prevenci rizika pádů. Pravidelně jednou týdně nebo při zhoršení stavu na oddělení probíhá

přehodnocování pacientů a reedukace pacientů o možnostech rizika pádů a prevenci. Z pokoje pacientky jsou odstraněny možné překážky vedoucí k pádům. Pacientka je důsledně seznámena s oddělením a s jejím pokojem. Pacientce jsou známy polohy vypínačů osvětlení jak v pokoji, tak i na toaletě. Pacientka je obeznámena s funkčním signalizačním zařízením umístěné nad lůžkem v jejím dosahu, které z jakékoliv potřeby bude využívat. Pacientka byla dále seznámena se zařízením na ovládání polohy lůžka – všeobecná sestra u lůžka.

14.03.2017

Pacientka svědomitě dodržuje režimová opatření a prevence vzniku pádů – všeobecná sestra.

15.03.2017

Pacientka se aktivně zapojuje do dodržování režimových opatření – všeobecná sestra.

Hodnocení:

Pacientka bez problémů pochopila a velmi brzy si osvojila chování v souladu s prevencí rizika pádů. Režimová opatření dodržuje. Na oddělení, kde je hospitalizovaná a svém pokoji se plně orientuje. I nadále se u pacientky pokračuje v ošetrovatelských intervencích: 1, 2, 3.

Krátkodobý cíl byl splněn. Dlouhodobý cíl nelze nyní vyhodnotit, jelikož pacientka nebyla propuštěna do domácího prostředí během sledování. Dá se předpokládat, dle jejího chování, že i dlouhodobého cíle se plně dosáhne.

3.7 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka byla plánovaně přijata na onkologickou kliniku FNKV na doporučení ošetřujícího lékaře k hospitalizaci a paliativnímu ozařování na pravý prs a Th páteře. Při příjmu byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence. Realizace ošetřovatelské péče u pacientky proběhla dle předem stanoveného plánu ošetřovatelské péče. Všechny naplánované ošetřovatelské intervence byly provedeny. Pacientka byla během hospitalizace plně informována o svém zdravotním stavu, o svých právech, plánovaných vyšetřeních a následné léčbě, čímž bylo předcházeno případné úzkosti.

V průběhu hospitalizace se pacientčin stav výrazně zlepšil, především co se týče bolestí, které trápily pacientku nejvíce. První den hospitalizace byla pacientce nastavena analgetická terapie v podobě opiátové náplasti, kterou pacientka výborně tolerovala a na bolesti měla výborný efekt. Pacientka občas, spíše ze začátku hospitalizace, než bolesti plně pokrýl nástup transdermálního analgetika, využila analgetických prostředků, tabletek a morfinových injekcí, které jí byly podávány na její žádost (dle potřeby). Po podání analgetik pacientka vždy udávala zmírnění intenzity bolestí. Po celou dobu hospitalizace vzorně dodržovala a respektovala veškerá doporučená režimová opatření a nestalo se tak, že by pacientka například upadla na zem. Od začátku hospitalizace dokázala otevřeně mluvit o svých obavách a pocitech. Lze předpokládat, že i díky pravidelným návštěvám ze strany rodiny, u pacientky nedošlo k úzkostným stavům a pacientka byla vždy kladně naladěna. Pacientce se pravidelně prováděl převaz defektu na pravém prsu, který se do doby dimise nezvětšil, ale také nezmenšil. Při propuštění pacientky do domácího prostředí byl defekt velký stále 60 mm x 60 mm (stejně velikosti jako při příjmu), ale defekt byl již bez povlaku, s čistou spodinou. O okolí defektu se pravidelně staraly všeobecné sestry mastí Calcium Panthotenikum, čímž se zamezilo například rozvoje radiodermatitidy. Dle výsledků stěru z defektu, který byl proveden v den příjmu, byla zjištěna přítomná infekce v defektu. Po konzultaci ošetřujícího lékaře s antibiotickým centrem byla do pravidelné medikace pacientky přidána antibiotika (Amoksiklav 1g), které pacientka užívala pravidelně per os po 8 hodinách. Po úspěšném absolvování 18. frakcí ozařování byla pacientka propuštěna do domácího prostředí se službou Home Care, která měla za úkol pravidelně převazovat defekt pravého prsu. Před propuštěním pacientky do domácího prostředí byly splněny všechny předem stanovené krátkodobé cíle. Dlouhodobé cíle nelze prozatím zhodnotit,

jelikož během sledování nedošlo u pacientky k propuštění do domácího prostředí. Poskytnutou ošetrovatelskou péčí lze zhodnotit za efektivní.

3.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Péče o pacienty s onkologickým onemocněním je velmi náročná, jelikož vyžaduje velmi citlivý, empatický přístup, který je vždy vysoce individuální. Pacientka s nádorovým onemocněním prsu prochází velmi náročným obdobím, které začíná při sdělení závažné informace, že trpí onkologickým onemocněním a velmi často se také musí vyrovnat s faktem, že o dané prso přijde, což je pro mnohé pacientky nepředstavitelné, nepochybně to vyžaduje velkou psychickou podporu ať už zdravotnického personálu nebo odborníka (psychologa), ale především samotné rodiny pacientky.

Na základě pracovních i osobních zkušeností jsem vypracovala možná doporučení pro samotnou pacientku, zdravotnický personál a pro rodinu.

Doporučení pro pacientku:

- Aktivně vyhledávat informace o daném onemocnění, průběhu a léčbě.
- Aktivně se zapojovat do léčebného režimu a dodržovat ho.
- Spolupracovat se zdravotnickým personálem.
- Po operaci nosit vhodnou podprsenku a dodržovat doporučený klidový režim.
- Využít možnost lázeňského pobytu v rámci rehabilitace.
- Pravidelně provádět samovyšetření prsou.
- Pravidelně docházet na preventivní prohlídky.
- Spolupracovat s psychologem.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- V rámci celoživotního vzdělávání navštěvovat semináře týkající se problematiky karcinomu prsu, psychické podpory pacienta.

- Poskytnout pacientkám dostatek informací o jejich onemocnění v rámci svých možných kompetencí.
- Poskytnout pacientkám dostatek informací ohledně jejich postupu léčby v rámci svých kompetencí.
- Aktivně vyhledávat individuální potřeby pacientek a pomoci jim v jejich plnění.
- Při rozhovoru s pacientkou nepoužívat odborné termíny, popřípadě odborné termíny vysvětlit.
- Aktivně motivovat pacientky k léčbě a psychicky podporovat, popřípadě nabídnout možnost konzultace s psychologem.
- K pacientkám být ohleduplná, vstřícná, empatická a trpělivá.
- Dopřát pacientkám přítomnost a možnost návštěv rodiny a přátel.
- Dopřát si dostatek relaxace po práci jako prevence syndromu vyhoření.

Doporučení pro rodinu:

- Navštěvovat pacientku v době hospitalizace a podporovat ji v léčbě.
- Aktivně se zajímat o dané onemocnění a o následný léčebný postup.
- Aktivně se zajímat o psychický stav pacientky a snažit se ji podporovat a být jí oporou.
- Nabídnout pomoc pacientce, její rodině, v podobě občanských sdružení (například KAPKA 97, Liga proti rakovině, ONKO-AMAZONKY).
- Nabídnout rodině případnou pomoc v podobě hospicové péče.

ZÁVĚR

Tématem pro vypracování této bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.

Karcinom prsu patří k celosvětového problému a nejčastějšímu onkologickému onemocnění žen. Přitom stačí relativně málo pro odhalení nějakého problému vyskytující se v prsní žláze. V první řadě je to pravidelné samovyšetření prsou. Každá žena toho samovyšetření může vykonávat v pohodlí domova, samovyšetření prsou trvá přibližně 10 minut a jednotlivé kroky vyšetření prsou jsou dostupné na internetu či v čekárnách gynekologických zařízeních. V druhé řadě jsou to pravidelné gynekologické prohlídky, kde by gynekolog/gynekoložka měl/měla vyšetřit pacientkám prsy a dle věku nebo genetické zátěže jednou za 2 roky docházet na mamografické vyšetření. I přesto se během praxe mohou všeobecné sestry velmi často setkávat s ženami mající karcinom prsu, které samovyšetření prsou neprováděly, na pravidelné prohlídky ke gynekologovi/gynekoložce nedocházely a které braly na lehkou váhu i mamografické vyšetření. K lékaři se poté dostávají již s určitými problémy. V dnešní době je již vysoká šance na úspěšnou léčbu a neustále se zvyšuje kvalita léčby a její možnosti, i proto by prevence neměla být podceňována.

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje karcinomu prsu, obecné anatomii, patologii, příčinám, příznakům, diagnostice, léčbě a prevenci. Praktická část se zabývá ošetrovatelským procesem u konkrétní pacientky s karcinomem prsu. Ošetrovatelský proces byl vypracován dle modelu Marjory Gordonové. Byly zde stanoveny ošetrovatelské diagnózy, na základě kterých byl vypracován individuální plán ošetrovatelské péče, následně byl zrealizován. Také je zde vyhodnocena veškerá poskytovaná ošetrovatelská péče. Předem stanovené krátkodobé cíle byly splněny. Cíle dlouhodobé není možno prozatím vyhodnotit, jelikož pacientka nebyla propuštěna do domácího prostředí v době sledování.

Výstupem této bakalářské práce jsou možná doporučení pro praxi a informační létak o samovyšetřování prsou, které by mohly mít například ženy umístěný v koupelně vedle zrcadla a mohl by jim sloužit jako návod, jak si správně prsy vyšetřit.

Věříme, že tato bakalářská práce by mohla být přínosem nejen ošetrovatelskému personálu, ale mohl by například posloužit k rozšíření znalostí studentům

zdravotnických škol, nově nastupujícím všeobecným sestřám do oboru, či samotným pacientkám, které se aktivně zajímají o tuto problematiku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

BECKER, H. D. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

BENEŠ, J. a kol. *Základy lékařské fyziky*. 4. vydání. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2645-1.

Biologická léčba. *Nejsi na to sama* [online]. 2015 [cit. 2017-18-08]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/biologicka-lecba/>

CIBULA, D. a kol. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.

COUFAL, O. a kol. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

DIENSTBIER, Z. *Rakovina prsu u žen: prevence a poléčebná péče : obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 978-80-254-9865-1.

DIENSTBIER, Z. a kol. *Co bychom měli vědět o rakovině*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2011. ISBN 978-80-260-0674-9.

DIENSTBIER, Z. a kol. *Onkologie pro laiky*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Liga proti rakovině, 2012. ISBN 978-80-86031-65-1.

DRAŽAN, L. a kol. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

HERDMAN, T. H., S. KAMITSURU (eds.). *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Přeložila P. KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024754123.

Hormonální léčba. *Nejsi na to sama* [online]. 2015 [cit. 2017-18-08]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/hormonalni-lecba/>

JANÍKOVÁ, E. a kol. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

MAČÁK, J. a kol. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.

MĚCHURA, O. *Prezentace závěrečné práce*. In: NĚMCOVÁ, J. a kol. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea, 2013. S. 97-103. ISBN 978-80-902876-9-3.

Nové indikace a techniky brachyterapie. *Postgraduální medicína* [online]. 2009 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/nove-indikace-a-techniky-brachyterapie-414586>

PAVLIŠTA, D. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.

Rehabilitace po léčbě. *Nejsi na to sama* [online]. 2015 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/rehabilitace/>

Rehabilitace.info. *Rehabilitace po operaci prsu* [online]. 2012 [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/zdravotni/rehabilitace-po-operaci-prsu/>

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5.

SKOVAJSOVÁ, M. *Rakovina prsu: Prevence* [online]. Mamma centrum Háje, 2014 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--prevence>

SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2270-2.

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

TESAŘOVÁ, P. Karcinom prsu mladých žen a rizika jeho vzniku. *Dialog Jessenius a Projekt 35: Aktivní úloha zdravotní sestry v prevenci a časně diagnostice karcinomu prsu*. 2011, , 3-6.

TOMÁŠEK, J. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, 2015. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1.

VOKURKA, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

VORLÍČEK, J. *Onkologie*. Praha: Triton, 2012. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-603-6.

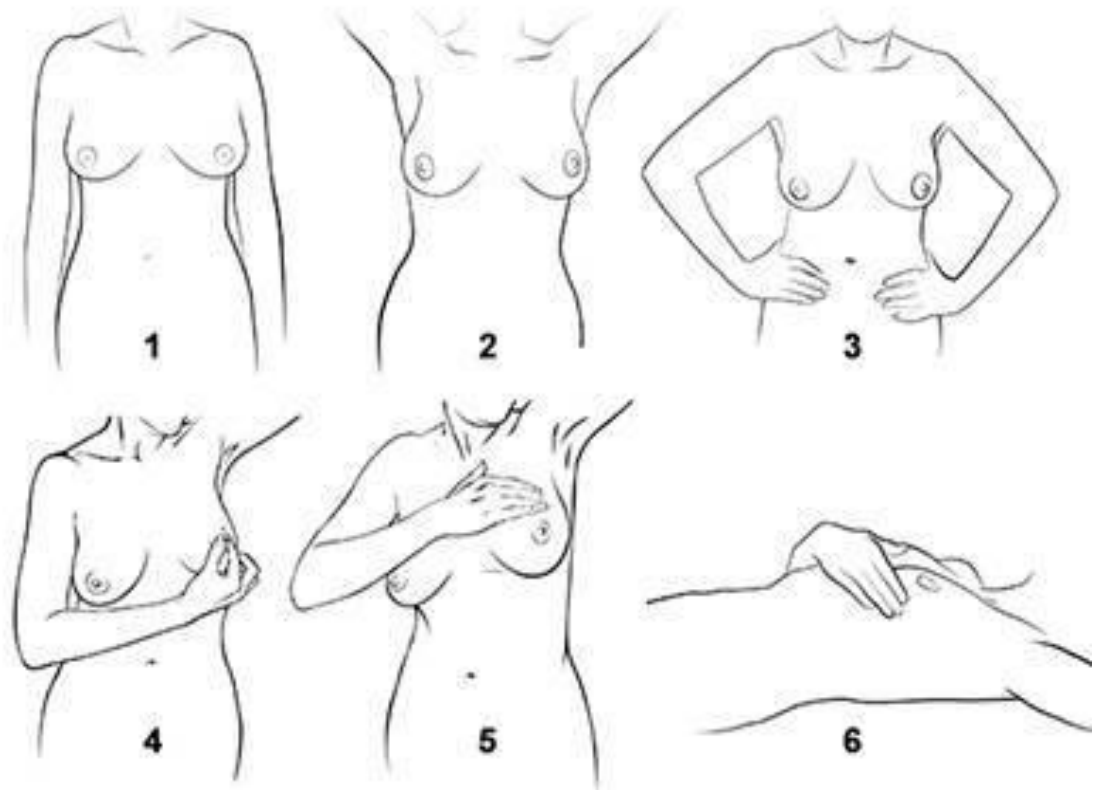
VORLÍČEK, J. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

Základní výkony ve všeobecné chirurgii: *Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Speciální chirurgie* [online]. [cit. 2017-05-20]. Dostupné z: http://eportal.chirurgie.upol.cz/portal_final/?page_id=26

PŘÍLOHY

Příloha A – Samovyšetřování prsou.....	I
Příloha B – Cviky vhodné k rehabilitaci po operaci nádoru prsu	II
Příloha C – Stádia rakoviny prsu.....	III
Příloha D – Informační leták samovyšetřování prsou přední strana.....	IV
Příloha E – Informační leták samovyšetřování prsou zadní strana.....	V
Příloha F – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	VI
Příloha G – Rešeršní protokol	VII

Příloha A – Samovyšetřování prsou

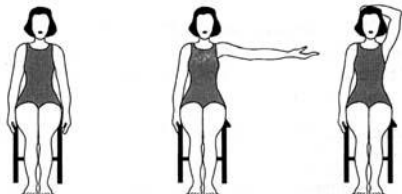


Obrázek 1 – Samovyšetření prsou Zdroj: <http://www.sydneybreasts.com.au/breast-examination/>

Příloha B – Cviky vhodné k rehabilitaci po operaci nádoru prsu

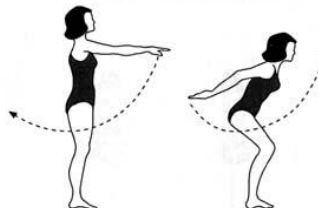
Cvik č. 1

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.



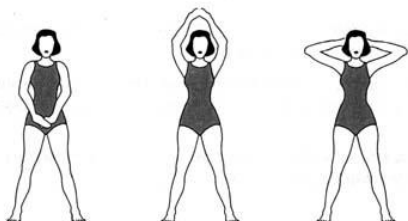
Cvik č. 5

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



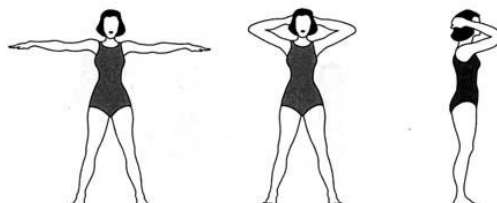
Cvik č. 2

Postavte se rozkročmo s napnutými kolena, 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.



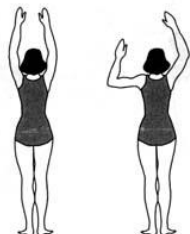
Cvik č. 6

Ve stoji rozkročmo upažte 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. Uvolněte paže a upažením připažte. Mezi cviky si můžete udělat klidovou pauzu.



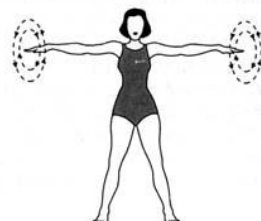
Cvik č. 3

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.



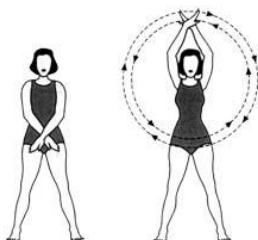
Cvik č. 7

Stojte zpříma s roznoženými nohama. Upažte, zdvihnete ramena a kroužte pažemi v malých a postupně se zvětšujících kruzích. Kruhy opět zmenšujete. Po ukončení kroužení připažte a paže nechte volně viset. Cvičte cvik tak dlouho, abyste se nevysítila.



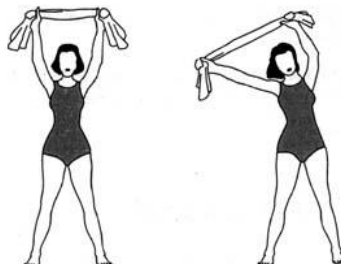
Cvik č. 4

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



Cvik č. 8

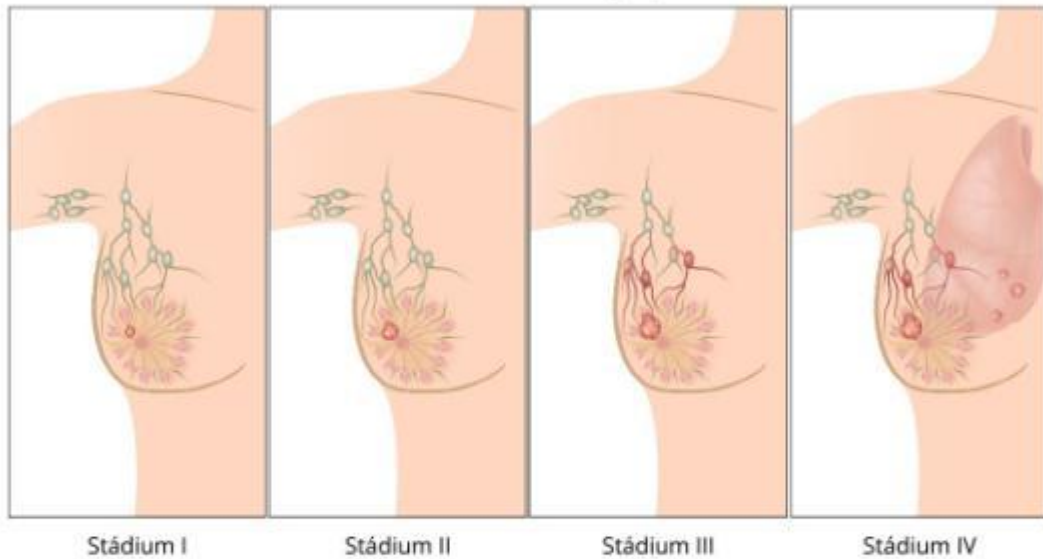
V základním vzpřímeném postoji rozkročmo vzpažte a v rozpažených rukou asi 60 až 80 cm od sebe držte ručník. Ukláněte se s rukama nad hlavou v horní polovině těla na obě strany. Cvik opakujte šestkrát.



Obrázek 2 – Cviky vhodné k rehabilitaci po operaci nádoru prsu

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

Stádia rakoviny prsu



- I. Drobné ložisko v místě, nešíří se do okolí, není nález v uzlinách.
- II. Ložisko do dvou cm, zasažení ne více než 3 podpažních uzlin.
Nebo ložisko od 2-5cm bez zasažení uzlin.
- III. Nádor je větší než 5 cm.
Nádor je větší než 5 cm a jsou zasaženy 1-3 uzliny podpaží.
Nádor je menší než 5 cm a jsou zasaženy 4-9 uzlin.
- IV. Vzdálené metastázy do orgánů, prorůstání primárního nádoru do okolí.

symptomy.cz

Obrázek 3 – Stádia rakoviny prsu Zdroj: <http://www.symptomy.cz/nemoc/rakovina-prsu>

SAMOVYŠEŘENÍ PRSOU

JAK NA TO?



- Vysvlečte se do půli těla a postavte se před zrcadlo.
- Obě ruce volně připažené, všimněte si změn prsů a okolí
 - tvar prsou,
 - přítomnost zduřenin,
 - svráštělá pokožka,
 - vtažené bradavky.



- Zdvihněte obě ruce nad hlavu.
- Pomalu se otáčejte zprava doleva a zleva doprava.
- Pokračujte v předchozím pozorování.



- Uchopte jedno prso dlaněmi a zprvu vodorovným a poté svislým a klouzavým pohybem si ho prohmatejte.
- Takto prohmatejte i druhé prso.
- Pozorujte, zda nenahmatáte ztvrdlé místo.



- Spusťte dolů levé rameno a pravou rukou prohmatejte dokola levou bradavku, uprostřed dvorce, pak ji jemně stlačte, zda z ní nevyteče mléčný či krvavý sekret.
- Stejným způsobem prohmatejte i prso pravé.

Příloha E – Informační leták samovyšetřování prsou zadní strana



- Lehněte si na záda, hlavu podloženou malým polštářkem, pod levou lopatkou přeložený ručník, aby bylo prso ve vyvýšené poloze.
-
- Pravou rukou si prohmatejte levé prso a okolí.
- Stejným způsobem si vyšetřete i prso pravé.



- Prohmatejte si levé prso třemi prsty pravé ruky, vnitřní stranou prstů, jemným tlakem.
- Začněte zvenčí zesponu, kolem krouživými pohyby, vždy blíže k střední bradavce. Opakujte dvakrát. Jednou mějte levou ruku založenou pod hlavou a jednou volně připaženou.
- Stejným způsobem si prohmatejte prso pravé.



- Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou si prohmatejte podpaží.
- Stejným způsobem si prohmatejte i podpaží pravé.



- Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou si prohmatejte podpaží.
- Stejným způsobem si prohmatejte i pravou stranu.

PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ:

- nebolestiví zduření, bulka s nepravidelnými okraji,
- zarudnutí, vzhled pomerančové kůry, důlkovatení, otok kůže, mokvání,
- nehojící se vřed, vtažení bradavky a výtok z ní,
- bulka v podpaží, bulka v nadklíčku.¹

Obrázek 4 – Informační leták Zdroj: Prevence: samovyšetření. *Zdravaprsa.cz* [online]. [cit. 2017-07-22]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne

.....
Jméno a příjmení studenta

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Nikola Horčíčková, DiS.

Název práce: Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Jazykové vymezení:

čeština

Klíčová slova:

nádory prsu - ošetrovatelský proces - ošetrovatelská péče - samovyšetření prsu - mamografie - biologická terapie – incidence - prevalence

Rešeršní strategie

je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“, případně Termíny MeSH

Časové vymezení:

2006-2016

Počet záznamů:

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

tuzemské zdroje - (KNIHY A ČLÁNKY jsou vždy ve vlastním souboru)

České zdroje: záznamů: 100 (knihy: 23; články: 77)

Zahraniční zdroje: záznamů: 0

Použitý citační styl:

Bibliografický záznam v portálu MEDVIK

Zdroje:

Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ

Zpracoval:

PhDr. Ondřej Burský

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: bursky@nlk.cz