

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU  
S PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Martina Hružová**

**Praha 2017**

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU  
S PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIÍ**

Bakalářská práce

Martina Hružová

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Praha 2017



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

Hrůzová Martina  
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

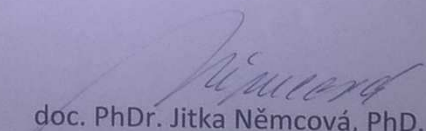
Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 10. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií

*Complex Nursing Care of a Patient with Partial Mastectomy*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2017

Martina Hružová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Janě Hlinovské, PhD. za ochotu, cenné rady, odborné vedení a připomínky, které mi pomohly při psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat nemocnici Na Františku, která mi umožnila odbornou praxi. V neposlední řadě mé poděkování náleží i pacientce, která souhlasila s použitím veškerých svých dat, bez kterých by tato bakalářská práce nemohla vzniknout.

## ABSTRAKT

HRŮZOVÁ, Martina. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2017. 59 s.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno: Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce se zabývá obecnou charakteristikou karcinomu prsu, rizikovými faktory, příznaky a prevencí. Dále teoretická část popisuje komplexní léčbu, která si žádá úzkou spolupráci mezi lékaři gynekology, mamology, klinickými onkology, radioterapeuty, chirurgy, praktickými lékaři, všeobecnými sestrami a fyzioterapeuty. Následují specifika ošetrovatelské péče a shrnutí ošetrovatelských problémů pacientek s diagnózou karcinomu prsu. V závěru teoretické části jsou zahrnuty psychologická a sociální rehabilitace zaměřené převážně na pooperační období, kdy se ženy více než kdy jindy potýkají s velkou psychickou zátěží. Praktická část bakalářské práce je zpracována za pomoci zdravotnické dokumentace, zdravotnického personálu a přímého kontaktu s pacientkou. Praktickou část tvoří kazuistika zpracovaná formou ošetrovatelského procesu za využití koncepčního modelu Virginie Hendersonové. Po zjištění ošetrovatelských problémů následuje stanovení ošetrovatelských diagnóz dle Taxonomie II NANDA International 2015-2017. Závěr bakalářské práce obsahuje celkové zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče a doporučení pro praxi. Výstupem práce je Informační brožura věnovaná pacientkám po operacích prsu, která bude využita v klinické ošetrovatelské praxi.

### Klíčová slova

Karcinom prsu. Komplexní ošetrovatelská péče. Pacientka. Parciální mastektomie. Všeobecná sestra.

## ABSTRACT

HRŮZOVÁ, Martina. *Comprehensive nursing care of patients with partial mastectomies* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. (College of Nursing) Qualification level: Bachelor (Bc.). Study mentor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2017. 59 s.

Chosen topic of the bachelor thesis: Comprehensive nursing care of patients with partial mastectomies. The study consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part of the bachelor thesis deals with the general characteristics of breast cancer, risk factors, symptoms and prevention. The theoretical part further describes the comprehensive treatment, which requires close cooperation between doctors of gynecology, mammology, clinical oncology, radiotherapy as well as with surgeons, general practitioners, general nurses and physiotherapists. The following deals with the specifics of nursing care and a summary of nursing problems that arise during the care of patients diagnosed with breast cancer. Finally, the theoretical part of the thesis includes psychological and social rehabilitation focused on postoperative care where more than ever before, women face a psychological burden. The practical part of the bachelor thesis was written with the help of medical records, the healthcare staff and direct contact with the patient. The practical part includes a case history in the form of the nursing process while utilizing the conceptual model of Virginia Henderson. The nursing diagnoses are determined according to the Taxonomy II NANDA International 2015-2017 following the identification of the nursing problems. The final part of the bachelor thesis contains the overall evaluation of the nursing care and practical recommendations. The output of the thesis is an informational brochure dedicated to patients after breast surgery, which will be used in clinical nursing practice.

### Keywords

Breast cancer. Comprehensive nursing care. General nurse. Partial mastectomy. Patient.

## OBSAH

### SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

### SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

### SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	- 12 -
TEORETICKÁ ČÁST .....	- 15 -
1 KARCINOM PRSU U ŽEN.....	- 15 -
2 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	- 16 -
3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY.....	- 18 -
4 PREVENCE.....	- 19 -
5 DIAGNOSTIKA.....	- 20 -
6 MOŽNOSTI LÉČBY.....	- 23 -
7 POOPERAČNÍ OBDOBÍ A JEHO KOMPLIKACE ..	- 27 -
7.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE .....	- 27 -
8 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....	- 29 -
8.1 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V CHIRURGICKÝCH OBORECH .....	- 29 -
9 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	- 30 -
9.1 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE.....	- 34 -
9.2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	- 35 -
9.3 DISPENZARIZACE .....	- 36 -
PRAKTICKÁ ČÁST .....	- 37 -



<b>10 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIÍ.....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>10.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTCE .....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>10.2 ANAMNÉZA.....</b>	<b>- 39 -</b>
<b>10.3 FAZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ PROVEDENÉ LÉKAŘEM A SESTROU PŘI PŘIJETÍ 27. 1. 2017 .....</b>	<b>- 41 -</b>
<b>10.4 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA PODLE MODELU VIRGINIE HENDERSON KE DNI 27. 1. 2017 .....</b>	<b>- 44 -</b>
<b>10.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT .....</b>	<b>- 48 -</b>
<b>10.6 SITUAČNÍ ANALÝZA.....</b>	<b>- 55 -</b>
<b>10.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ .....</b>	<b>- 56 -</b>
<b>10.8 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>- 66 -</b>
<b>10.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>- 67 -</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>- 70 -</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>- 71 -</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- APTT** – aktivovaný parciální tromboplastinový čas  
**BCS** – prs šetřící postup při léčbě karcinomu prsu  
**BMI** – body-mass index  
**BRCA-1/BRCA-2** – zmutovaný gen  
**CA** – karcinom  
**CT** - počítačová tomografie  
**D** – dech  
**EKG** - elektrokardiogram  
**HIV** – virus lidské imunodeficiencie způsobující chorobu AIDS  
**INR** – vyjádření hodnoty Quickova testu  
**KO** – krevní obraz  
**KS** – krevní skupina  
**MR** – magnetická rezonance  
**NPO** – nic per os  
**P** – pulz  
**PET** – pozitronová emisní tomografie  
**PŽK** – periferní žilní katetr  
**Rh** – rhabus faktor  
**RTG** – rentgenové vyšetření  
**SpO2** – saturace hemoglobinu kyslíkem  
**TEN** – tromboembolická nemoc  
**TK** – tlak krve  
**TT** – tělesná teplota  
**USG** – ultrasonografie

(VOKURKA et al., 2015)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Ablace** – odnětí
- Absces** – dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem
- Antiestrogeny** – látky působící proti ženským hormonům estrogenům
- Asepsy** – naprostá nepřítomnost mikroorganismů a choroboplodných zárodků
- Axilární** – týkající se podpaží
- Bilaterální** – oboustranný
- CA markery** – znak pro nádorové buňky
- Cyanóza** – namodralé zbarvení kůže a sliznic v důsledku nedostatku kyslíku v krvi
- Cysta** – patologická dutina
- Cytostatika** – léky užívané k léčbě zhoubných nádorů
- Dekubitus** – proleženina
- Detekace** – odhalení, zjištění
- Dispenzarizace** – aktivní preventivní vyhledávání
- Dispozice** – sklon k určité nemoci
- Duktální** – týkající se vývodů
- Dyslipidemie** – porucha normálního složení krevních tuků
- Eflorescence** – kožní projev „výkvět“
- Eliminace** – vyloučení
- Erytém** – červené zbarvení kůže
- Estrogen** – ženský pohlavní hormon
- Extirpace** – chirurgické vynětí orgánu nebo tkáně nádoru
- Fascie** – vazivový obal svalu či skupiny svalů
- Glykemie** – koncentrace glukosy v krvi
- Hematom** – krevní výron
- Heparin** – látka snižující krevní srážlivost
- Infiltrace** – vnikání, prostoupení
- Intramuskulární** – způsob aplikace do svalu
- Intravenózní** – způsob aplikace do krevního oběhu
- Invazivní** – pronikající dovnitř organismu
- Kraniokaudální** – směrem shora dolů
- Lymfedém** – otok způsobený poruchou odtoku lymfy
- Maligní** – zhoubný

**Mastektomie** – chirurgické odstranění prsu

**Menarche** – první menstruační krvácení v životě ženy

**Mikrokalcifikace** – drobné kalcifikace

**Mikrometastáza** – metastáza, která není při rentgenovém vyšetření patrna pouhým okem

**Neinvazivní** – nepronikající dovnitř organismu

**Niveau** – vodorovná rovina, základní úroveň

**Oxygenoterapie** – léčba kyslíkem

**Parciální** – částečný

**Post** – po

**Premenopauzální** – období předcházející menopauze

**Ragáda** – trhlina

**Recidiva** – návrat nemoci

**Rezistence** – odolnost

**Schizofrenie** – těžké duševní onemocnění, rozklad osobnosti

**Statiny** – skupina léků snižující množství cholesterolu v krvi

**Tonzily** – mandle

**Transparence** – průzračnost

**Tremor** – třes různých částí těla

**Varixy** – žilní městky

(VOKURKA et al., 2015)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní identifikační údaje o pacientce .....	- 37 -
Tabulka 2 Hodnoty zjišťované při příjmu .....	- 38 -
Tabulka 3 Chronická farmakologická medikace .....	- 39 -
Tabulka 4 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 16. 1. 2017 .....	- 50 -
Tabulka 5 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne ze dne 16. 1. 2017 .....	- 50 -
Tabulka 6 Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve ze dne 16. 1. 2017 .....	- 50 -
Tabulka 7 Výsledky vyšetření moči na M+S ze dne 16. 1. 2017 .....	- 51 -
Tabulka 8 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 27. 1. a 28. 1. 2017.....	- 52 -
Tabulka 9 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne 27. 1. a 28. 1. 2017 .....	- 53 -
Tabulka 10 Medikamenózní léčba po operaci .....	- 54 -

# ÚVOD

*„Nestačí jen něco vědět, je třeba to i využít, nestačí něco chtít, je třeba to i vykonat.“*

Johann Wolfgang von Goethe

V České republice je karcinom prsu řazen mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Na základě statistických údajů je patrné, že četnost tohoto onemocnění i přes úspěchy v léčbě stále stoupá, a to v zemích celého světa. Toto onemocnění je úzce spojeno s narůstajícím věkem, kdy je nejčastěji záchyt nádorových ložisek zaznamenán po 50. roce věku (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012). Na základě těchto zajímavých poznatků a zkušeností z praxe jsme zvolili téma bakalářské práce *Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií.*

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části a je zpracovaná formou ošetrovatelské kazuistiky. V teoretické části se zabývá obecnou charakteristikou a epidemiologií karcinomu prsu, rizikovými faktory, příznaky a prevencí. Teoretická část dále popisuje komplexní diagnostiku a léčbu zaměřenou na úzkou spolupráci mezi lékaři gynekology, mamology, klinickými onkology, radioterapeuty, chirurgy, praktickými lékaři a fyzioterapeuty ve spolupráci s všeobecnými sestrami. Následují specifika ošetrovatelské péče u pacientek s uvedenou problematikou. V závěru teoretické části je zahrnuta psychologická a sociální rehabilitace použitá převážně v pooperačním období. Praktická část bakalářské práce je ošetrovatelská kazuistika vypracovaná formou za pomoci ošetrovatelského procesu u pacientky s parciální mastektomií, kdy byl využit koncepční model Virginie Hendersonové. Na základě získaných informací ze zdravotnické dokumentace, spolupráce se zdravotnickým personálem a přímé spolupráce s pacientkou jsou zpracovány ošetrovatelské diagnózy dle Taxonomie II NANDA International 2015-2017. V závěru praktické části je zahrnuto celkové zhodnocení ošetrovatelské péče a doporučení pro praxi. Výstupem práce je Informační brožura věnovaná pacientkám po operacích prsu, která bude využita v klinické ošetrovatelské praxi.

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

**Cíl 1:** Popsat problematiku karcinomu prsu, klinické příznaky, prevenci, diagnostiku a možnosti léčby ke konkrétní problematice v úrovni současného poznání.

**Cíl 2:** Popsat teoretická východiska a vymezení základních pojmů.

**Cíl 3:** Popsat specifika ošetrovatelské péče o pacientku s parciální mastektomií a psychosociální problematiku.

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

**Cíl 1:** Zpracovat ošetrovatelský proces u konkrétní pacientky po parciální mastektomii, která byla hospitalizovaná po dobu tří dnů na chirurgickém oddělení nemocnice Na Františku v Praze.

**Cíl 2:** Zhodnotit přínos ošetrovatelských činností během hospitalizace a vytvořit doporučení pro praxi.

**Cíl 3:** Vytvořit Informační brožuru věnovanou pacientkám po operacích prsu.

### **Vstupní literatura**

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

HERDMAN T. a KAMITSURU S., ed, 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Přeložila Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

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

NĚMCOVÁ J., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-904955-9-3.

SCHNEIDEROVÁ M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně použity k tvorbě bakalářské práce s názvem *Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií*, proběhlo v období říjen 2016 až leden 2017. Pro vyhledávání byly využity následující elektronické databáze: katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz)), Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz)), Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>), Online katalog NCO NZO a volný internet.

Rešerše byla zpracována v knihovně Vysoké školy zdravotnické o. p. s. v Praze. Časové omezení bylo zvoleno od roku 2007-2016. Pro jazykové vymezení byla zvolena čeština, slovenština a angličtina.

Klíčová slova v českém jazyce byla: Karcinom prsu. Komplexní ošetrovatelská péče. Pacientka. Parciální mastektomie. Všeobecná sestra.

V anglickém jazyce byly těmito slovy: Breast cancer. Comprehensive nursing car. General nurse. Partial mastectomy. Patient.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 39 relevantních zdrojů. Z toho se jednalo o 25 knižních zdrojů v českém jazyce, 1 knižní zdroj v anglickém jazyce, 1 knižní zdroj v jazyce slovenském, 2 články z odborných periodik v českém jazyce, 9 českých internetových zdrojů a 1 internetový zdroj v anglickém jazyce.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KARCINOM PRSU U ŽEN

V současné době se nádorové onemocnění prsu řadí mezi nejčastější nádorové onemocnění u žen v České republice. Pravděpodobnost výskytu tohoto onemocnění stoupá s narůstajícím věkem ženy. Přes stále se zvyšující výskyt tohoto onemocnění se však podařilo ustálit jeho úmrtnost. Těchto pozitivních výsledků se dosáhlo díky dřívějšímu záchytu nádorových ložisek v kombinaci s vysoce účinnou léčbou (VODIČKA, 2014). Ve všech krocích léčebného procesu se uplatňují nejen hluboké znalosti zdravotnického personálu, ale také samotná spolupráce pacientky s rodinnými příslušníky, kteří nemocné ženě pomáhají nemoc překonat a usnadňují jí návrat zpět do běžného života (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

### - KARCINOM PRSU A JEHO ROZDĚLENÍ

Karcinom prsu neboli zhoubné nádorové onemocnění je charakterizované nadměrným množstvím nádorových buněk. Podle tkáně, z které vychází, jsou karcinomy děleny na **duktální** (zasaženy jsou epitelové buňky mlékovodů) a **lobulární** (zasaženy jsou epitelové buňky mléčných lalůček). Dále se karcinomy dělí na **neinvazivní** (in situ) a **invazivní** (prorůstající do okolních tkání) (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013). *Nejčastějším nádorem prsu je invazivní ductální karcinom (78,9 %), který vykazuje také nejhorší prognózu“* (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s. 108).

### - NÁRODNÍ ONKOLOGICKÝ REGISTR

Nově vzniklá nádorová ložiska v ČR celoplošně zaznamenává Národní onkologický registr (NOR). *NOR je členem Mezinárodní asociace onkologických registrů, spolupracuje s evropskou sítí onkologických registrů a udržuje kontakty s registry v zahraničí* (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009, s. 25). Zdravotnická zařízení mají povinnost nově diagnostikovaná zhoubná ložiska hlásit a v daných odstupech se informovat o průběhu onemocnění. NOR obsahuje informace zejména o vývoji výskytu nádorového onemocnění, prevalenci, úmrtnosti apod. Data mohou sloužit i jako zpětná vazba pro onkology v souvislosti s úspěšností léčby, pro zajištění dostatečných personálních sil pro nemocné s karcinomem apod. (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), (Příloha A).

## 2 RIZIKOVÉ FAKTORY

Příčiny vzniku karcinomu prsu nejsou zcela jednoznačné. Nicméně se uvádějí rizikové faktory, které se pojí společně se vznikem tohoto onemocnění (VORLÍČEK et al., 2012).

Jde o působení z vnitřního i zevního prostředí člověka, jež rozmanitými mechanismy zapříčiní možný vznik karcinomu prsu. Rizikové faktory jsou rozděleny do dvou základních skupin. První skupina je zastoupena faktory dispozičními. Druhou skupinu tvoří faktory, které můžeme ovlivnit sami životním stylem (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Rozdělení rizikových faktorů:

### A) FAKTORY DISPOZIČNÍ

#### Výskyt rakoviny v rodině

*Na podkladě rizikové situace, která musí při výskytu nádorového onemocnění posuzovat nejméně tři generace a potvrdit udávané diagnózy v dokumentaci, je možné doporučit testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. Působnost genu je však různá u různých žen i v rámci jedné rodiny a nelze s určitostí předpovědět, zda se nádorové onemocnění skutečně objeví. Nosičky uvedeného genu mají být vzhledem k riziku pečlivě sledovány (ABRAHAMÁVOVÁ et al., 2009, s. 43).*

#### Věk

Na základě statistických údajů z NOR je prokázáno, že u žen s věkovou hranicí nad 50 let se výskyt nádorového onemocnění prsu zvyšuje (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

#### Nezhoubné onemocnění prsu

Mnohé nezhoubné buněčné změny v prsu jsou považovány za ukazatele možného rozvoje karcinomu (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

#### Věk v době menarche a menopauzy

Ženy s brzkým nástupem menstruace (menarche) nebo pozdní menopauzou (přechodem), jsou ohroženy větším rizikem vzniku karcinomu prsu. Ze studií vyplývá, že u žen s menopauzou po 55. roce věku je riziko rozvoje karcinomu prsu dvojnásobně vyšší ve srovnání od žen s menopauzou před 45. rokem věku. Ženy bez potomků

a ženy, jež rodily v pozdějším věku, se rovněž vyznačují vyšším rizikem vzniku karcinomu prsu (VORLÍČEK et al., 2012).

## **B) FAKTORY OVLIVNITELNÉ**

### **Antikoncepce**

Užívání hormonální antikoncepce dosud nemá žádný prokázaný vliv na vznik výskytu karcinomu prsu (ROB, MARTAN, CITTERBART et al., 2008).

### **Životní styl**

Obezita po menopauze, fyzická pasivita nebo nadměrné užívání alkoholu přispívá ke zvýšenému výskytu nádorového onemocnění prsu. Některé studie uvádějí nižší riziko vzniku karcinomu u žen se zvýšenou fyzickou aktivitou. Zásadní a pozitivní vliv má také vyvážená a pestrá strava (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

### 3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

V dnešní době by bez nadsázky měla každá žena znát možné klinické (viditelné) projevy nádorů prsu. Všeobecně známé je, že se klinickými příznaky projevují nádory až v pozdějších stádiích, přesto je velkou výhodou jejich brzké odhalení (SKOVAJSOVÁ, 2012).

K nejznámějším příznakům řadíme **bulku neboli asymetrii žlázy** zjistitelnou pohmatem (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

S rakovinnou bulkou je v těsné souvislosti i **vtahování kůže**. Jedná se o vtahování kožního povrchu, kdy kůži nelze odpoutat od struktur, které ji vtahují. Tento projev lze zjistit samovyšetřením prsu (pohledem do zrcadla) (SKOVAJSOVÁ, 2012).

Dalším z možných příznaků je **bolest**. Nejčastěji se objevuje v případech, kdy rakovinná bulka prorůstá do hlubších tkání a tlačí tak na nervová zakončení či zasahuje do prsního svalu. Lze ji popsat jako nepříjemný tlak, někdy píchavou nebo výhradně nespecifickou bolest (SKOVAJSOVÁ, 2012).

U zcela vzácných typů karcinomu doprovází ženu **zarudnutí** prsu připomínající prostý zánět prsu, který je častý v období kojení. V tomto případě je velmi spolehlivým rozdílem nebolestivost a hmatné uzliny v podpaždí na straně nádoru (SKOVAJSOVÁ, 2012).

Některé nádory se projeví **změnami bradavky**. Jedná se o vtažení bradavky, krvavý výtok nebo jednostranné „ekzematózní“ projevy v podobě šupinek pro které je nutné důkladné vyšetření ve specializovaných centrech. S narůstajícím věkem ženy však nastává mnoho fyziologických změn ve vzhledu bradavky. Varovné jsou však příznaky, které řadíme mezi jednostranné (SKOVAJSOVÁ, 2012).

## 4 PREVENCE

Přesto, že jsou nádory prsu nejčastějším zhoubným onemocněním v ČR a z převážné většiny je výskyt tohoto onemocnění zapříčiněn ovlivnitelnými faktory je velmi důležité dodržovat již primární prevenci. **Primární** prevenci lze zajistit dodržováním obecných zásad zdravého životního stylu. Mezi nejdůležitější zásady jsou dlouhodobě uváděny: rovnováha mezi příjmem a výdejem energie či zákaz užívání nikotinu a nadměrného množství alkoholu (COUFAL et al., 2011). Cílem **sekundární** prevence je zajistit ženám bezrizikových skupin mamografický screening. Standardně je mamografické vyšetření prsu v ČR od roku 2002 dostupné ženám od 45-69 let, a to v pravidelných dvouletých intervalech. Veškeré náklady na toto vyšetření jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění. U rizikových žen lze mamografické vyšetření provádět častěji nebo sledování doplnit o UZ vyšetření či MR. Časový harmonogram vyšetření nejčastěji stanovuje radiační onkolog, případně chirurg ve spolupráci s ostatními členy diagnostického týmu (COUFAL et al., 2011), (ČEVELA, ČELEDVÁ, DOLANSKÝ, 2009). **Terciární** prevence se zaměřuje na včasný záchyt možné recidivy u pacientek, které již absolvovaly léčbu karcinomu prsu. Tento stupeň prevence spočívá v řádné dispenzarizaci, neboli pravidelné kontrole u svého praktického lékaře či specialisty (COUFAL et al., 2011).

Však nejsnazším způsobem, jak zaznamenat hmatný karcinom prsu, je správná technika samovyšetření prsu. Tato technika se dnes považuje za samozřejmost ve všech stupních prevence. Vyšetření je správně prováděno druhý nebo třetí den po proběhlé menstruaci, kdy jsou prsa nejvíce uvolněna. Žena vyšetření provádí sama pohledem, následně pohmatem. Začíná čelem k zrcadlu, kdy volně svěsí obě horní končetiny dolů před sebe a následně je pomalým narovnáváním zvedá zpět nahoru. Poté je vzpaží a proplete si prsty za hlavou. Dalším krokem je zaujmout polohu s rukou v bok v mírném předklonu. Po celou dobu si žena všímá nesouměrnosti, objemu a různých deformit na prsou (vtažení kůže apod.). Následuje samovyšetření prsu pomocí pohmatu, kdy žena zvedne jednu paži a dá ji nejlépe za hlavu. Druhou rukou žena prohmatává celý prs malými krouživými pohyby. Nejlépe však pokud začne od prsního dvorce a pokračuje až po vrchol podpažní jamky. Tento krok vyšetření se doporučuje provádět i v poloze na zádech. Poslední část samovyšetření žena končí stlačením prsu oběma rukama proti sobě s následným zmáčknutím bradavky pro zjištění možného výtoku ([www.rakovinaprsu.cz](http://www.rakovinaprsu.cz)).

## 5 DIAGNOSTIKA

*Nádor je diagnostikován nejčastěji náhodně objevenou tuhou zatvrdlinou v prsu, kterou si najde žena či lékař při vyšetření prsou. Nejčastějším místem výskytu je horní zevní kvadrant, ale může se vyskytovat i na místech jiných. Mezi základní diagnostické metody patří rtg vyšetření prsu (mamografie). Dalšími vyšetřovacími metodami pro určení přesné diagnózy jsou pak USG (výhodou je nezatížení radiací, využívá se zejména u mladých žen), MR (pouze jako doplňkové vyšetření), či biopsie prováděná za kontroly zobrazovacích metod (získává kvalitní vzorek tkáně nutný pro diagnostiku a určení dalšího léčebného postupu). Dalšími vyšetřeními, která napomáhají určení stadia onemocnění, jsou pak krevní odběry (KO, biochemie, tumorové markery), RTG plic, scintigrafie skeletu, USG břicha, CT, PET/CT (pozitronová emisní tomografie) atd. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s. 111).*

Nejčastější metody diagnostiky jsou:

### **A) MAMOGRAFIE**

Je základním a nejúčinnějším prostředkem k zachycení karcinomu prsu v počátečním stádiu. V dnešní době hovoříme o zcela bezpečném vyšetření. Mamografie se provádí ve dvou projekcích (šikmé mediolaterální a kraniokaudální) (ADAM et al., 2011). Jako jediná umožňuje zobrazení mikrokalcifikací, o kterých hovoříme ve spojitosti s nádory neprorůstajícími do okolních tkání. Mikrokalcifikace popisujeme jako nepatrná zrníčka nacházející se ve žlázových vývodech, která se následně mění v maligní formu. Ultrasonografie ani jiná zobrazovací vyšetření není schopna mikrokalcifikace identifikovat. Z dat screeningu vyplývá, že je každý rok v České republice diagnostikováno 10 % s tímto nádorem a jeho dobrou prognózou (SKOVAJSOVÁ, 2010).

### **B) ULTRASONOGRAFIE**

Ultrasonografie je v diagnostice karcinomu prsu obecně druhou základní zobrazovací metodou, kdy se dokonale doplňuje s mamografií. Přednostně je však využíván k vyšetření prsů u žen mladých, gravidních nebo kojících. Ultrazvuk je bezbolestný a lze jím zobrazit malá a nehmatná ložiska, která vedou k diagnostice karcinomu s velmi příznivou prognózou do budoucna. Z tohoto důvodu byl již v několika zemích světa zaveden preventivní screening ([www.mamo.cz](http://www.mamo.cz)).

### C) SCREENING NÁDORŮ PRSU V ČESKÉ REPUBLICE

Jedná se o program zaměřený na včasné zjištění zhoubných nádorů prsů nehmavných velikostí u žen středního věku. Tyto nepatrné karcinomy diagnostikovány zásluhou mamografického screeningu tvoří přibližně 35–40 % všech zjištěných nádorů ([www.mammacentrum.cz](http://www.mammacentrum.cz)).

### D) MAGNETICKÁ REZONANCE

S ohledem na záchyt zhoubných nádorů prsů má magnetická rezonance nejvyšší senzitivitu ze všech zobrazovacích metod. Není však schopná zachytit axilární uzliny, proto se k jejich posouzení nepoužívá. Při dobré spolupráci s pacientkou trvá vyšetření přibližně 30 minut. **Kontrastní MR prsu** se provádí za pomoci aplikace paramagnetické látky a umožňuje tím záchyt ložisek, která nebyla zobrazena mamografem ani ultrasonografií. Nejdůležitější je však plánovat kontrastní MR u premenopauzálních žen do 2. týdne menstruačního cyklu (nejlépe 6.-17. den). Předcházíme tak zkresleným výsledkům, kdy se mohou z důvodu hormonálních změn v těle ženy jevit pozitivní léze jako léze negativní. **Nativní MR prsu** je prováděna bez užití paramagnetické kontrastní látky a dělá se pouze za účelem zjištění stavu silikonových implantátů (možnost ruptury) (COUFAL et al., 2011).

### E) OSTATNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY

**Výpočetní tomografie (CT)** je k diagnostice používána jen výjimečně. Jejím úkolem je posouzení vztahu nádorového průběhu k hrudní stěně. **Duktografie** je vyobrazena jako rentgenový snímek, kdy byla vpravena kontrastní látka do rozšířeného mlékovodu. Často se používá při krvavém výtoku z prsní bradavky. Vyšetření umožňuje zobrazení lézí v intraduktální oblasti, kdy se projevují různou náplní vývodů (HLADÍKOVÁ et al., 2009).

### F) INVAZIVNÍ METODY V DIAGNOSTICE

V dnešní době nalézáme mnoho nehmavných ložisek. Úkolem radiodiagnostika je být schopen odběru malého množství tkáně k cytologickému vyšetření. Důležité je však i **předoperační označení nehmavných lézí**, kdy jsou ložiska pouze označována pro jejich snazší chirurgické odstranění (exstirpace, parciální mastektomie) (COUFAL et al., 2011).

Mezi nejčastější bioptické metody jsou řazeny:

- **Punkce tenkou jehlou (FNAB)** – tento typ cytologického vyšetření umožňuje zjistit a definovat charakter buněčného procesu (HLADÍKOVÁ et al., 2009). *V ČR se FNAB pro získání cytologie ze solidních lézí příliš nevyužívá. Její hlavní indikací je tekutinových útvarů – cyst, abscesů, seromů, hematomů. K odběru materiálu se dnes používá injekční stříkačka na jedno použití o velikosti 10-20 ml se speciální pistolovou úpravou pro snadné držení a snadnou aspiraci. Lokální anestezie není nutná* (HLADÍKOVÁ et al., 2009, s. 52).

- **Core cut biopsie prsu (CCB)** – tento způsob cytologického vyšetření zajišťuje předoperační histologii zhoubných lézí v prsu a je řazen mezi nejčastěji využívaný bioptický způsob odběru. Vyšetření se provádí bez nutné hospitalizace. V den odběru tkáňového vzorku se pouze doporučuje fyzické šetření. Výsledky z vyšetření jsou k dispozici nejčastěji do týdne (HLADÍKOVÁ et al., 2009).

- **Vakuová biopsie – mamatom (VB)** – je řazena mezi novinky bioptickou metodu. Je prováděna speciální odběrovou jehlou, tj. mammotomem, která může být rovněž prováděna pod přístrojovou kontrolou (stereotaktická či ultrazvuková). Výhodou této metody je větší vzorek odebrané tkáně, nevýhodou pak cena. Indikace k tomuto výkonu jsou dané dle stanovených kritérií. Vzhledem k nejčastější komplikaci biopsií – vzniku hematomu – je doporučena kontrola koagulačních faktorů před zahájením tohoto vyšetření (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s. 111).

- **Označování nehmatných ložisek** – většina zhoubných ložisek, která jsou zachycena jsou ložiska nehmatná. Na základě bioptických vzorků s potvrzeným nálezem jejich malignity je třeba před chirurgickým zákrokem operatérovi ložisko označit. Mimo označení ložiska před operačním výkonem se tato metoda využívá i před neadjuvantním ozářením (HLADÍKOVÁ et al., 2009).



## 6 MOŽNOSTI LÉČBY

Způsob léčby volí lékař na základě pokročilosti onemocnění. Obecně platí, že pokud je onemocnění bez metastatických změn, volí se cesta chirurgického řešení s následnou chemoterapií, radioterapií atd. Při přítomnosti metastatických změn hovoříme o snaze eliminovat růst a šíření nádorového ložiska. Při volbě způsobu léčby lékař také zohledňuje přidružená onemocnění pacientky a respektuje její přání (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013). *Komplexní léčba vyžaduje úzkou spolupráci mezi lékaři (gynekologem, mamologem, klinickým onkologem, chirurgem, radioterapeutem a praktickým lékařem)* (HLADÍKOVÁ et al., 2009, s. 59).

Možnosti léčby karcinomu prsu jsou:

### A) TNM KLASIFIKACE

*Podle komplexní diagnostiky a léčení zhoubných nádorů byla vytvořena mezinárodní klasifikace klinických stádií v podobě systému TNM: T (tumor), N (zasažení mízních uzlin nádorem), M (vzdálené metastázy)* (SLEZÁKOVÁ et al., 2010, s. 66). Dále klasifikace umožní stanovit stádium, ve kterém se nádorové onemocnění nachází. Nález lze tedy označit jako časně či pokročilé stádium nádorového onemocnění (UENO, CRISTOFANILLI, 2012).

### B) CHIRURGICKÁ LÉČBA

Operační řešení vzniklých nádorů a tím znemožnění cesty jejich dalšího růstu bylo v minulosti jako jediné možné řešení. Nyní lze chirurgický výkon považovat za uspokojivý pouze u nádorů, které jsou malých rozměrů a je možné je přesně lokalizovat. Chirurgická léčba není pro pacientku s karcinomem prsu jediným řešením, přesto je důležitou součástí léčby celkové. V ostatních případech je doplněna ozařováním či chemoterapií (adjuvantní radioterapií, adjuvantní chemoterapií). Mnohdy může být prospěšné, jestliže ozáření nebo chemoterapie (předoperační ozáření, neadjuvantní chemoterapie) předchází samotnému chirurgickému zákroku. Tato uvedená fakta jen dokazují, že operační léčba u pacientek s karcinomem prsu úzce spolupracuje s pracovníky radiologie, patologie, dále s onkologickou léčbou (adjuvantní, neadjuvantní či kombinovaná) a následně i s odborníky plastické chirurgie (HLADÍKOVÁ et al., 2009), (KLENER, 2011).

Podle druhů výkonů dělíme chirurgickou léčbu do následujících skupin:

- **Radikální chirurgická léčba** definuje možnosti mastektomií.

**Rozšířené radikální mastektomie** dochází k chirurgickému odstranění nitrohruďných lymfatických uzlin.

**Modifikovaná radikální mastektomie** kompletně odstraňuje prsní žlázy společně s kůží prsu a s fascií prsního svalu. Společně je provedena i axilární lymfadenektomie.

**Běžná mastektomie** amputuje celý prs s ponecháním axilárních lymfatických uzlin (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

- **Konzervativní výkony** definují výkony, při kterých je odstraněno nádorové ložisko se záměrem co nejméně poškodit prs.

**Lumpectomie** je odstranění nádorových struktur s minimálním odnětím okolní zdravé tkáně.

**Segmentektomie** provádí odnětí celého segmentu prsního laloku, kdy je odstraněno i dostatečné množství okolní tkáně.

**Kvadrantektomie-parciální mastektomie** vyjímá pouze jeden kvadrant prsu i s kůží uloženou nad fascií velkého svalu prsního pod žlázou, která je odstraňována (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Indikační kritéria k parciální mastektomii jsou následující:

– v prsu je přítomen jeden nádor nebo nádorů více, ale jsou navzájem velmi blízko (rozsah ložisek je zajištěn pomocí zobrazovacích metod),

– pacientka musí být po operačním zákroku schopna adjuvantní terapie, v případě kontraindikace se provádí totální mastektomie (COUFAL et al., 2011).

## C) RADIOTERAPIE

Radioterapie se zabývá léčbou zhoubných nádorů za pomoci ionizujícího záření. Cílem radiační léčby je zničit nádorové buňky a zabránit jejich dalšímu množení za pomoci vysoce energetického záření. Radiační léčba je indikována po radikální operaci, výjimečně před operací ke zmenšení nádorového ložiska nebo při nálezů pozitivních uzlin v podpaží či uzlin nadklíčkových. Klinická radioterapie nabízí k zevnímu ozáření lineární urychlovače. Mnohdy je zevní ozáření v kombinaci s brachyterapií (zavedení dutých jehel nebo tub přímo do nádorové tkáně, přes které je ozáření cíleně prováděno).

Aby zdravé tkáně v blízkosti nádoru byly při ozařování co nejméně poškozeny, je před zahájením radioterapie přesně vypočtena dávka s potřebným zacílením svazku záření. Radioterapie je v převážné většině snášena dobře. Přesto se však objevují i některé nežádoucí účinky. K častým vedlejším účinkům řadíme zarudnutí kůže v místě ozáření. K nežádoucím projevům, které se objevují i po několika měsících od ukončené léčby, řadíme změnu zabarvení kůže a ztuhlost podkožní tkáně. Tyto pozdější změny jsou nevratné (HLADÍKOVÁ et al., 2009), ([www.rakovinaprsvu.cz](http://www.rakovinaprsvu.cz)).

#### **D) CHEMOTERAPIE**

Chemoterapie je v onkologii považována za velmi obsáhlý farmakologický pojem. Její význam spočívá v aplikaci léků s cytotoxickým a cytostatickým účinkem. Účinek těchto léčiv znemožňuje růst buněk nádorových i nenádorových. V léčbě karcinomu prsu je v současnosti okolo čtyřiceti druhů cytostatik s prokázaným účinkem. Zpravidla lze tyto léčivé přípravky kombinovat a tím v léčbě dosahovat vyšší úspěšnosti (KOZÁKOVÁ et al., 2011), (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

Chemoterapii dělíme na tři základní skupiny:

- **Neadjuvantní chemoterapie**, kdy je jejím cílem zmenšení primárního nádoru (popřípadě uzlin), zlepšení operability a eventuálně umožnění záchranných operací (kvadrantektomie, lumpektomie).
- **Adjuvantní chemoterapie** následuje po chirurgickém řešení s cílem zničit mikrometastázy a snížit možnost vývoje rezistence nádoru. Léčba trvá 4-6 měsíců a lze ji kombinovat s adjuvantní hormonální léčbou.
- **Paliativní chemoterapie** je indikována u nemocných s pokročilým onemocněním. Cílem je zpomalit šíření nemoci a tím i vylepšit kvalitu života s prodlouženou dobou přežití (HLADÍKOVÁ et al., 2009).

#### **E) HORMONÁLNÍ LÉČBA**

Aby mohla být hormonální léčba účinná, musí nádor vykazovat přítomnost hormonálních receptorů v nádorové tkáni, která je zajištěna histologickým rozbořem. U pacientek s negativními receptory je nastavena léčba pomocí chemoterapie. Princip hormonální léčby znemožňuje přijímání ženských pohlavních hormonů a tím zabraňuje

růstu karcinomu prsu. Druhy hormonální léčby dělíme podle způsobu, jakým chceme dosáhnout účinnosti:

- **Ablativní hormonální léčba** spočívá v zablokování vaječnicků, které tvoří ženské pohlavní hormony. Lze jí docílit odstraněním vaječnicků (ovarektomií), kterou je možno provést zásadně jen u žen před přechodem (chirurgický zákrok, ozáření, medikamentózní řešení).
- **Kompetitivní hormonální léčba** spočívá v léčbě antiestrogeny, které obsazují místo na hormonálních receptorech a tím znemožňují přijímání estrogenů tvořenými vaječnicí.
- **Inhibiční hormonální léčba** ukončuje tvorbu estrogenů v období po menopauze, kdy jsou estrogeny zásluhou enzymu aromatázy stále tvořeny (HLADÍKOVÁ et al., 2009), ([www.rakovinaprsu.cz](http://www.rakovinaprsu.cz)).

## F) BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba je nejnovější léčebnou metodou v onkologii 21. století. Je založena na dvou podstatách podání látek a ovlivňuje poslušnost určitých dějů některých receptorů, které jsou nutné pro množení, růst a přežívání buněk. **Nitrožilně** lze aplikovat protilátky proti receptorům na povrchu buněk (trastuzumab, bevacizumab). Tyto dva uvedené léky se v současné době používají k léčbě karcinomu prsu. Ve formě **tablet** se podávají malé molekuly, které míří přímo do nitra buněk na nepostradatelné řetězce dějových drah. Přesto, že je biologická léčba finančně náročná, je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Právo na tento druh léčby má žena, u které se v histologickém vyšetření vyskytuje znak HER2, tudíž je prokázána účinnost biologické léčby (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), ([www.rakovinaprsu.cz](http://www.rakovinaprsu.cz)).

## 7 POOPERAČNÍ OBDOBÍ A JEHO KOMPLIKACE

Po odstranění celého segmentu prsního laloku či po odnětí jednoho kvadrantu prsu probíhá pooperační období převážně bez větších obtíží. Dochází-li při chirurgickém zákroku k odstranění lymfatických uzlin v oblasti axily, objevují se potíže s hybností pletence horní končetiny. Mezi nejčastější komplikace v pooperačním období řadíme: (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ et al., 2012).

- **Postmastektomický bolestivý syndrom** – v případě postmastektomického syndromu operované ženy udávají pocit nehybného ramene, které je zapříčiněno vědomým chováním ženy. Žena se snaží předcházet bolesti a ramenní kloub šetří před jakýmkoli pohybem. Horní končetinu na operované straně má tedy neustále v pokrčené poloze a v blízkosti hrudní stěny (HALMO, 2014).

- **Lymfedém** – mízní otok zapříčiněný zhoršeným odtokem mízy na horní končetině operované strany se může objevit týdny, měsíce či roky po operačním zákroku. Z prokázaných studií vyplývá, že po radikálních výkonech je ve srovnání se záchovnými operacemi výskyt lymfedému mnohem vyšší. Léčba této komplikace bez ohledu na časový výskyt se řadí mezi obtížné.

Žena musí dodržovat následující opatření:

- končetina musí být za jakékoli situace ve zvýšené poloze, při které je umožněn snazší odtok mízy,
- vyhýbat se činností, při kterých je zhoršen odtok mízy,
- dbát na každodenní péči o kůži a jizvu tělovým mlékem s nízkým PH,
- předcházet jakýmkoli poraněním, bodnutím hmyzu, či zanesení infekce,
- dodržovat pokyny fyzioterapeuta a jím i naplánovaná pooperační doporučení (cviky, kompresní rukávy apod.).

Při vzniku lymfedému se postupuje stejně jako při jeho prevenci. Vzniklý lymfedém nelze zcela vyléčit (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ et al., 2012).

### 7.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE

Fyzikální rehabilitace je důležitá již časně po operaci. Za pomoci předem daných cviků je možné předejít např. lymfedému horní končetiny, postmastektomickému bolestivému syndromu, omezené hybnosti nebo syndromu zmrzlého ramene. Součástí správné fyzikální rehabilitace je důležitý vhodný výběr a nošení definitivní prsní

náhrady, která přispívá ke správnému držení těla. Po operaci prsu (ablaci či parciální mastektomii) radíme mezi začínající cviky tyto následující: (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), (HLADÍKOVÁ et al., 2009), (Příloha B).

– **česání vlasů** - pacientka sedí nohama ke stolu, horní končetinu operované strany má mírně vypodloženou na stole (např. knihami), hlava je ve zpřímené poloze a pomalými pohyby si žena pročesává vlasy. V případě bolesti nebo únavy následuje krátký odpočinek, poté se v česání pokračuje (HLADÍKOVÁ et al., 2009).

– **mačkání papíru** – pacientka si volně opře dlaň o desku stolu, v dlani má list papíru, který se snaží opakovaným mačkáním změnit v kuličku (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

– **cvičení s gumovým míčkem** – do dlaně se vloží gumový míček, který se žena snaží prsty opakovaně stlačit a povolit. Opět je tento cvik velmi dobrý na prsty ruky a celé paže horní končetiny operované strany. Důležité je pro tyto cviky správný postoj nemocné a jejich pravidelné opakování (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009), (HLADÍKOVÁ et al., 2009).

## 8 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

(TÓTHOVÁ et al., 2009) definuje ošetřovatelský proces jako komplexní ošetřovatelskou péči, kterou nemocným na základě svých kompetencí zajišťují všeobecné sestry. Jedná se o soubor ošetřovatelských činností na základně potřeb nemocného. Smyslem je dosažení kladných výsledků v ošetřovatelské péči. Tento proces zajišťuje sama všeobecná sestra. Pokud to zdravotní stav jedince umožní, je do léčebných činností aktivně zapojen. V ČR ošetřovatelská praxe zaznamenává zhodnocení neboli **posouzení nemocného** na základě sběru dat. Dalším krokem ošetřovatelského procesu je **diagnostika**, kdy všeobecná sestra tvoří plán péče obsahující existující či potenciální diagnózy (problémy). Následuje **plánování**, kdy jeho důležitost spočívá v seřazení problémů nemocného dle priorit s očekávanými výsledky. **Realizace** neboli čtvrtá fáze ošetřovatelského procesu zahrnuje činnosti uvedené v praxi. Posledním krokem je celkové **vyhodnocení péče** a vytýčených výsledků.

### 8.1 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V CHIRURGICKÝCH OBORECH

Jak již definuje *vyhláška sb. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* je podmínkou pro výkon profese všeobecné sestry bez odborného dohledu dodržování získaných kompetencí na základě dosaženého stupně vzdělání ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)), (Příloha C). Na základě svých kompetencí zaujímá všeobecná sestra v ošetřovatelské péči o nemocné roli **poskytovatelky** ošetřovatelské péče (sama zaujímá holistický přístup v naplňování potřeb nemocných), **manažerky** (jejím úkolem je řídit a vést kolektiv všeobecných sester plnících soubor ošetřovatelských činností), **edukátorky** (cílem všeobecné sestry je předávat své získané vědomosti nemocným), **advokátky** (všeobecná sestra svým zájmem o nemocné projevuje empatii k jejich současnému zdravotnímu stavu), **nositelky změn** (všeobecná sestra je za pomoci svého kontinuálního vzdělávání schopna nově získané poznatky aplikovat v praxi), **výzkumnice** (všeobecná sestra je zapojena do výzkumných aktivit v oblasti ošetřovatelství), **mentorky** (všeobecná sestra nese zodpovědnost za kolektiv studentů připravujících se na profesi všeobecné sestry) (FARKAŠOVÁ et al., 2006).

## 9 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Specifika ošetrovatelské péče lze popsat následujícími kroky:

**A) Indikace k operačnímu řešení** – na základě diagnostikovaného zhoubného novotvaru je pacientka odeslána praktickým lékařem či lékařem specialistou na chirurgii ke zvážení všech možných způsobů léčby. Chirurg při výběru nejvhodnější léčebné metody zohledňuje faktory jako je věk, celkový zdravotní stav s přidruženými nemocemi a současnou sociální situací pacienta. Důraz je kladen i na možná rizika spojená s léčbou. Po důkladném zhodnocení možných rizik je zvolena nejvíce vyhovující léčebná terapie (se souhlasem pacienta) (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

**B) Plánování operačního výkonu** – v případě plánovaných operací se pacient dostaví s vystaveným doporučením od svého primárního lékaře na chirurgické oddělení k indikaci pro stanovenou diagnózu.

**Na chirurgii jsou pacientovi prováděny následující úkony:**

- zhodnocení výsledků všech dosud absolvovaných vyšetření,
- edukace o všech dostupných léčebných metodách.

Souhlasí-li pacient s operací, je sepsán informovaný souhlas se zvoleným léčebným postupem a je dohodnut termín operace. Pacient odchází ke svému praktickému lékaři s žádankou nutnou k předoperačnímu vyšetření.

Praktický lékař zajistí následující vyšetření:

- laboratorní vyšetření krve (KO, APTT, INR, KS a Rh faktoru, JS a pankreatické parametry-alfa amyláza, parametry funkce ledvin- kreatinin, močovina, kyselina močová, celková bílkovina, glykemie, kvantitativní chemické vyšetření moči a močového sedimentu, event. HIV podložené souhlasem pacienta),
- EKG, RTG srdce a plic.

Po absolvování základních vyšetření je pacient praktickým lékařem odeslán k internistovi, který stanoví riziko pro plánovanou operaci, případně nastaví změny v medikaci (užívání perorálních antikoagulancií je nahrazeno nízkomolekulárními hepariny apod.) (SCHNEIDEROVÁ, 2014). Předoperační vyšetření nesmí být starší dvou týdnů (WORKMAN, BENNETT, 2006).



Pacientka je přijímána na standardní chirurgické oddělení již den před výkonem s kompletním předoperačním vyšetřením (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Následuje soupis veškeré anamnézy včetně užívané medikace, prokázaných alergií apod. Pacientce jsou změřeny FF (TK, P, TT, D) a zjištěny parametry pro výpočet BMI. V závěru je pacientka informována o zvoleném operačním řešení s možnými komplikacemi. Stejně tak musí být sepsán i souhlas/nesouhlas s přítomností studentů připravujících se na profesi zdravotnického pracovníka. Po splnění uvedených kroků pacientka odchází na lůžkové oddělení k předoperačnímu příjmu (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

**C) Předoperační příprava pacienta k plánovanému výkonu** – je zahájena v den příjmu, kdy je pacientka při příjmu lékařem seznámena s přípravou před operací, užíváním léků a s rehabilitací. Důkladnou edukací před zákrokem u pacientky eliminujeme výskyt možných komplikací v pooperačním období. Lékař se snaží využít svůj empatický přístup a pacientce předat informace o:

- krocích během zákroku,
- přibližné době hospitalizace,
- způsobu rehabilitace a protetických pomůckách,
- možných komplikacích po výkonu.

Lékař pacientku ujistí, že operací péče o ni nekončí (následuje spolupráce s multioborovým týmem specialistů) (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Možné ošetrovatelské problémy pro předoperační období jsou:

- *akutní bolest,*
- *narušený vzorec spánku,*
- *nedostatečné znalosti v oblasti předoperační přípravy,*
- *ochota doplnit deficit vědomostí,*
- *riziko infekce,*
- *snaha zlepšit péči o vlastní zdraví,*
- *strach* (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s. 115).

**D) Intraoperační období** - je zahájeno pokynem k transportu na operační sál. Žena je během operačního zákroku v poloze na zádech, kdy horní končetina na operované

straně zaujímá po celou dobu výkonu zvýšenou polohu (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

**E) Bezprostřední pooperační období** - začíná překladem ženy na dospávací pokoj (pokud to zdravotní stav dovolí a pacientka bude následně přeložena zpět na standardní oddělení), kde jí jsou péči všeobecné sestry (po dobu dvou hodin) zajištěny následující ošetrovatelské činnosti:

- kontrola stavu vědomí,
- měření FF (TK, P, TT, D, SpO<sub>2</sub>) ,
- kontrola operační rány,
- kontrola invazivních vstupů,
- monitorace bolesti a její následné řešení,
- sledování projevů možných komplikací (serom, hematom apod.) (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013),
- prevence TEN (SLEZÁKOVÁ et al, 2010).

Po překladu na standardní oddělení všeobecná sestra zajistí uložení na lůžko přístupné alespoň ze tří stran a signalizaci k ruce pacientky (SCHNEIDEROVÁ, 2014). Následně pečuje o tyto oblasti:

- **Péče o operační ránu, invazivní vstupy** – všeobecná sestra pečuje o operační ránu za sterilních podmínek a zaznamenává odpady z drenu. V případě prosakujícího obvazového materiálu volí přiložení další vrstvy krycího materiálu. Převaz a kontrola vzhledu operační rány zpravidla následuje první pooperační den. Všeobecná sestra také provádí kontrolu funkčnosti žilního katétru a jeho okolí (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (WORKMAN, BENNETT, 2006). Obzvláště u těchto ošetrovatelských činností je důležité dodržovat důkladnou hygienu rukou a znemožnit tak přenos nozokomiálních nákaz (ZEMAN, KRŠKA et al., 2011).

- **Péče o výživu** – operované ženě je po dobu dvou hodin od ukončení operačního výkonu zajištěna výživa formou infúzních roztoků. Po vymizení účinků anestezie je povoleno pozvolné přijímání tekutin ústy, v případě jejich tolerance následuje základní dieta pacientky (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (WORKMAN, BENNETT, 2006).

- **Péče o vyprazdňování** – všeobecná sestra poučí pacientku o nutnosti sledování močení po operačním zákroku (6-8 hodin). Dále se sleduje odchod plynů a stolice (do 3

dnů). Všeobecná sestra v této oblasti napomáhá edukací nemocné a zajištěním dostatečného příjmu tekutin, soukromím při vyprazdňování a zahájením brzké rehabilitace (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

- **Hygienická péče** – všeobecná sestra na základě zhodnocení soběstačnosti zajistí operované ženě pomoc při činnostech jako je vstávání, koupání, úprava zevnějšku apod. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

- **Péče o aktivitu pacienta** - všeobecná sestra zajistí ohleduplné zacházení s končetinou operované strany a dostatečný klidový režim (rehabilitace je povolena). Následuje edukace o vhodné poloze v lůžku (poloha na zádech, na zdravém boku). Dále je pacientce doporučeno dodržovat cviky plánované fyzioterapeutem a vyvarovat se nošení šperků na horní končetině operované strany (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Možné ošetrovatelské problémy v pooperačním období jsou nejčastěji:

- *akutní bolest,*
- *deficit sebeděže při koupání, oblékání, vyprazdňování,*
- *narušená integrita kůže, tkáně,*
- *narušený obraz těla,*
- *narušený vzorec spánku,*
- *riziko infekce,*
- *riziko zácpy,*
- *situčně snížená sebeúcta* (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s. 118).

**F) Propuštění do domácí péče** – bývá realizováno v případě správného hojení operační rány, po zajištění domácí péče (je-li pacientka nesoběstačná v péči o ránu) a po důkladné edukaci (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013). Edukaci pacientce zajišťuje široký zdravotnický tým (lékař, všeobecná sestra, fyzioterapeut, nutriční terapeut, apod.) (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Pacientka je před propuštěním z nemocnice řádně poučena v následujících oblastech:

- pooperační komplikace,
- pooperační cviky,
- ošetřování jizvy,
- zdravá životospráva,
- terciární prevence,

- následná péče u praktického lékaře, onkologa apod. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Veškeré důležité informace související s následnou péčí by měla být operované ženě vydána při propuštění z nemocnice v písemné podobě (WORKMAN, BENNETT, 2006).

## 9.1 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE

Psychologická rehabilitace se uplatňuje již při obavách ze zhoubného onemocnění, dále při potvrzení diagnózy i během její léčby. Lékař má povinnost seznámit nemocnou s pravdivou diagnózou včetně možností léčby. Využívá nejen odborných znalostí, ale snaží se uplatnit i šetrný, srozumitelný a empatický přístup. Je velmi důležité získat nemocnou ženu ke spolupráci, jelikož s kladným přístupem k nemoci je léčebný proces lépe zvládnán. Po zjištění diagnózy karcinomu prsu je pro ženu podstatné vyrovnat se se skutečností. Obecně je za nejhorší považován strach z neznámého, proto je nemocným zajištěna konzultace s ošetřujícím lékařem, který má snahu všechny obavy z neznámého minimalizovat. Lékař dále nemocné zajistí komplexní informace ve spojitosti s léčbou, kterou je nutné podstoupit. Některé ženy vyhledávají sdružení se stejným onemocněním, kde mají možnost sdílet své obavy i zkušenosti z léčby. I v těchto situacích je pro ženu nezbytná podpora. Dalším důležitým krokem je přimět nemocnou ženu nestydět se za nezvládnutí s životními změnami a přijmout pomoc svých blízkých, zdravotnického personálu, případně psychologa. Co by žena neměla podceňovat je i dostatečné množství odpočinku a spánku. Případné nespavosti lze řešit s ošetřujícím lékařem, který nastaví vhodnou medikaci. Jelikož psychické prožívání nemocné může být ovlivněno i ztrátou vlasů a ochlupení z důvodu léčby, snažíme se těmto stresovým situacím předcházet vhodným a včasným výběrem paruk. Další možné obavy jsou spojené s radikálním chirurgickým výkonem, který je možné předem eliminovat edukací o epitézách a následné péči (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009). Operované ženě jsou poskytnuty tyto informace:

**Epitézy** se používají ke korekci nedostatků po operačním zákroku. Cílem je vyplnit prázdný košíček podprsenky a tím navrátit ženě pocit sebevědomí. Epitézy jsou dostupné ve všech velikostech a tvarech (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013). Již

v období před operací je pacientka seznámena, že jí bude v případě potřeby během hospitalizace vydaná sestrou specialitkou vhodná prsní náhrada (ROSOLOVÁ, 2007).

Epitézy se dělí:

– **Pooperační** – jsou vyrobeny z velmi lehkého materiálu, aby nenarušily hojení operační rány (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

– **Dynamické** – jsou vyrobeny ze silikonového materiálu a předepisují se po definitivním zhojení operační rány (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013). Tento typ epitézy působí společně s psychologickým efektem i jako prevence před bolestmi zad, krční páteře a ztuhlostí šíje. Důležitý je však správný výběr velikosti a tvaru epitézy (ABRAHÁMOVÁ et al, 2009).

– **Silikonové korekční** – využívají se u parciálních operací prsu a doplňují volný prostor v podprsence, čímž napomáhají sladit tvar prsu s prsem na zdravé straně (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

– **Dvousložkové** – svým pohybem připomíná opravdový prs (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

– **Nalepovací** – nošení těchto epitéz je možné i bez spodního prádla (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013). Její aplikace se však doporučuje nejdříve za 12 měsíců po operaci. Typ této epitézy si pacient hradí na své náklady (ROSOLOVÁ, 2007).

## 9.2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Pojem sociální rehabilitace lze představit jako návrat nemocné ženy zpět do společenského života (MACHÁČKOVÁ, 2010). Žena řeší návrat zpět do pracovního procesu (finanční nezávislost), nebo zahájení důchodového řízení (psychicky hůře snášené). Návrat do společnosti je mimo rozsah onemocnění ovlivněn i zvládnutím psychické zátěže a zázemím rodiny, která je v případě potřeby ochotna ženě zajistit vyžadovanou péči. Rodina by měla mít snahu vše řešit společnými silami. Pokud to však není možné a pacientka nemá oporu ze strany svým blízkých, je jí nápomocna sociální pracovnice, která ženě pomůže zajistit péči prostřednictvím domácí péče, apod. Pokud je to však trochu možné, je dobré snažit se ženu zapojit zpět do jejího běžného života. Pracující ženy by měly mít možnost vrátit se zpět do pracovního procesu. Důležitý je i zájem ze strany zaměstnavatele, který by měl mít snahu ženu začlenit zpátky do kolektivu. Pro všechny operované ženy je ke zpětnému sociálnímu začlenění

významná fyzikální rehabilitace. Obecně jsou také doporučeny zásady zdravého stravování bez omezení konkrétních potravin. Psychosociální rehabilitace, jak již bylo uvedeno, spočívá převážně ve výběru vhodné prsní epitézy, která ženám pomáhá získat zpět pocit sebedůvěry a pocit plnohodnotné ženy (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

### **9.3 DISPENZARIZACE**

Karcinom prsu je i přes úspěchy v léčbě řazen mezi vleklá onemocnění. Návrat je možný téměř kdykoliv, recidiva se nejčastěji projevuje v prsu druhém (tedy dosud zdravém). Z tohoto důvodu jsou ženy ošetřujícím lékařem zvány v pravidelných intervalech ke kontrolním vyšetřením – zobrazovací vyšetřovací metody (RTG snímek plic, mamografie, scintigrafie skeletu), krevní rozbor včetně CA markerů (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009).

Do 3let od ukončení léčby se kontroly provádějí v časovém rozmezí po 3 měsících, následující 2 roky v časovém rozmezí po 6 měsících a dále pouze 1krát za rok (COUFAL et al., 2011). Velký důraz se klade i na pravidelné samovyšetření prsu, které je žena po odborné edukaci schopna provádět sama (ABRAHÁMOVÁ et al., 2009). Nemocným s karcinomem prsu lze také doporučit svépomocné skupiny, které mají za cíl zkvalitnit život onkologických pacientkám. Jako užitečné kontakty lze doporučit Mamma HELP nebo Klub ŽAB (pro ženy, které absolvovaly totální mastektomii). Jedná se o neziskové organizace zaměřené na společná setkání žen formou přednášek, výletů, sportovních aktivit, společných akcí apod. Organizace nově diagnostikovaným umožňují nejen předání zkušeností s léčbou, ale i psychickou podporou od žen se stejnou problematikou (MACHÁČKOVÁ, 2010).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 10 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S PARCIÁLNÍ MASTEKTOMIÍ

V praktické části je popisován průběh ošetřovatelského procesu u 62leté pacientky s invazivním duktálním karcinomem. Ošetřovatelský proces byl uskutečněn během tří dnů odborné praxe zajištěné VŠZ, o. p. s na chirurgickém oddělení nemocnice Na Františku v Praze. V práci je zaznamenán 0.-2. den operované ženy. Sběr veškerých anamnestických údajů probíhal dle vybraného modelu Virginie Hendersonové, která považovala za velmi přínosný individuální přístup k nemocným. Také definovala 14 základních oblastí ošetřovatelské péče, které byly na základě rozhovoru s pacientkou vypracovány. V následujícím kroku jsme formulovali ošetřovatelské diagnózy a navrhli jsme individuální plán ošetřovatelské péče, který byl průběžně aktualizován. K získání potřebných informací byla na základě souhlasu hospitalizované ženy využita zdravotnická dokumentace, rozhovor s pacientkou, metoda přímého pozorování a spolupráce se zdravotnickým personálem.

#### 10.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTCE

Tabulka 1 Základní identifikační údaje o pacientce

Jméno a příjmení: X. Y.	Datum narození: 1952
Rodné číslo: XXXXXX/XXXX	Věk: 65 let
Pohlaví: ženské	Bydliště: X
Národnost: česká	Státní občanství: ČR
Stav: vdaná	Zaměstnání: důchodkyně/OSVČ
Jméno příbuzného: X. Y.	Bydliště příbuzného: X. Y.
Bydliště: X	Vzdělání: vysokoškolské
Datum příjmu: 27. 1. 2017	Čas příjmu: 7:00 hodin

Typ přijetí: plánovaný	Účel příjmu: terapeutický
Oddělení: chirurgie	Přijal: X. Y.
Ošetřující lékař: X. Y.	Obvodní lékař: X. Y.

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

**Důvod přijetí udávaný pacientem:**

„Potřebuji být zdravá, dál žít. Dnes mi odstraní nádor v mém levém prsu.“

**Medicínská diagnóza hlavní:**

C504 ZN-horní zevní kvadrant

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

I10 Esenciální (primární) hypertenze

E789 Porucha metabolismu lipoproteinů NS

E660 Obezita způsobená nadměrným příjmem kalorií

**Hodnoty zjišťované při příjmu dne 27. 1. 2017**

Tabulka 2 Hodnoty zjišťované při příjmu

TK: 168/78 torr	výška: 176 cm
P: 70/min., pravidelný	hmotnost: 110 kg
TT: 36,6 °C	BMI: 35,51
D: 17/min., pravidelný	pohyblivost: bez omezení
stav vědomí: orientovaná, při vědomí	orientace místem, časem, osobou: plně orientována
řeč, jazyk: řeč srozumitelná	krevní skupina: A Rh negativní



glykémie: 5,83 mmol/l	SpO2: 98 %
-----------------------	------------

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

Pacientka byla seznámena s chodem oddělení, s léčebným postupem a možnými komplikacemi. Souhlas s hospitalizací, anestezií i s výkonem podepsala.

**Nynější onemocnění:** Dne 27. 1. 2017 pacientka přijata s invazivním karcinomem levého prsu k plánovanému chirurgickému řešení BCS. Pacientka byla přijata v 7:00 hodin na chirurgické oddělení nemocnice Na Františku v Praze. Téhož dne bude odstraněn nádor v levém prsu hmatné rezistence cca 3x2 cm.

**Zdroj informací:** Lékař, zdravotnický personál, pacientka, přímé pozorování a vlastní účast na ošetrovatelské péči o pacientku.

## 10.2 ANAMNÉZA

### RODINNÁ ANAMNÉZA

*Otec:* zemřel v 87 letech na karcinom plic

*Matka:* matka má astma bronchiale, před 22 lety ablace prsu pro karcinom

*Sourozenci:* 1 sestra zemřela v 7 letech na onemocnění ledvin

*Děti:* 1 dcera má schizofrenii

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

*Operace:* 1958: tosilectomie, adenotomie

*Úrazy:* 0

*Transfúze:* 0

*Očkování:* řádně dle očkovacího kalendáře, očkování proti tetanu naposledy 11. 5. 2007

### LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Tabulka 3 Chronická farmakologická medikace

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Indikační skupina
Carzap 8	tableta	8 mg	1 - 0 - 0	hypotenzivum

Torvacard 20	tableta	20 mg	0 - 0 - 1	hypolipidemikum
--------------	---------	-------	-----------	-----------------

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky

### **ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

*Léky:* neguje

*Potraviny:* neguje

*Chemické látky:* neguje

*Jiné:* neguje

### **ABÚZY**

*Alkohol:* příležitostně, při oslavách či ve výjimečných situacích

*Kouření:* 0/den

*Káva:* 1krát denně bez kofeinu

*Léky:* neguje

*Jiné návykové látky:* neguje

### **GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

*Menarche:* v 10 letech

*Menstruace:* byla pravidelná, antikoncepci neužívala

*Menopauza:* v 56 letech

*Potíže klimakteria:* neudává

*Porody:* 1

*Kojení:* 2 měsíce

*Potrasy:* 1 spontánní

*UPT:* 0

*Poslední gynekologická prohlídka:* 2012

*Samovyšetřování prsou:* provádí pravidelně

### **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

*Stav:* vdaná

*Bytové podmínky:* pacientka žije se svým mužem a vnukem v bytě o velikosti 3kk. Byt mají v osobním vlastnictví v okrajové části Prahy. Dopravní obslužnost je dostačující, převážně však využívají svůj osobní automobil.

*Vztahy, role a interakce:* společně s manželem mají vnuka (od jeho narození) v pěstounské péči, s dcerou v kontaktu není. Ve vedlejší domě bydlí manželova matka, která má zhoršenou pohyblivost, zatím je však soběstačná. Celá rodina se pravidelně schází a má velmi vřelé vztahy. Stejně tak mají i velmi dobré vztahy se svými sousedy. Pacientka je komunikativní, přátelská, zaujímá optimistický pohled a je plná energie.

*Záliby:* lyžování, bruslení, hudba a vaření

*Volnočasové aktivity:* procházky a sportovní aktivity se svým mužem a vnukem, společné kulturní akce jako je divadlo, orchestr apod.

### **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

*Vzdělání:* vysokoškolské

*Pracovní zařazení:* pracovala 18 let v Národním divadle. Svoji práci a kolektiv měla moc ráda. Nyní je v důchodu a pracuje jako OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná) na pozici daňové poradkyně. Dopoledne, když je vnuk ve škole, pracuje z domu, kde si v přízemí vybuodovala svoji pracovnu. Manžel jí občas vypomáhá. Práce ji naplňuje.

*Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:* pacientka pracovala 18 let v Národním divadle. Nyní je v důchodu a jako OSVČ si přivydělává na své koníčky.

*Ekonomické podmínky:* vyhovující

### **PSYCHOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

*Vývojové období :* pozdní dospělost - sangvinik, emoční oblast – stabilita, podpora rodiny

### **SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA**

*Religiózní praktiky:* pacientka je bez vyznání. Věří v přírodu, v člověka samého. Vše co život přinese, musí zvládnout.

## **10.3 FAZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ PROVEDENÉ LÉKAŘEM A SESTROU PŘI PŘIJETÍ 27. 1. 2017**

### **HLAVA A KRK**

**Subjektivní údaje :** „Bolesti hlavy a krku nemívám. Jen výjimečně mě bolí hlava, když zanedbám dostatečný přísun tekutin během dne.“

**Objektivní údaje:** Hlava normocefalická, poklep nebolestivý, bez zjevných deformit a defektů, vlasy přiměřené věku.

Tvář: oči – spojivky růžové, bez zánětu, oči ve středním postavení, bulby pohyblivé, skléry bílé, zornice izokorické, reakce na osvit v pořádku.

Nos i uši bez deformit a sekrece, naslouchací pomůcku nepoužívá.

Kůže prokrvená a čistá, rty souměrné bez ragád a bez známek cyanózy.

Chrup – sanován, tonzily bez povlaků, hrdlo klidné, jazyk růžový, bez povlaku a poranění, plazí středem. Zápach z úst nepřítomný.

Krk symetrický, bez hmatných lymfatických uzlin, pohyb krku nebolestivý, náplň krčních žil přiměřená, karotidy tepou symetricky bez šelestu, štítná žláza nehmatná, šíje bez opozice.

## **HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje :** „Při pohybu ani v klidu nemám problémy s dýcháním. Dýchá se mi dobře.“

**Objektivní údaje:** Hrudník souměrný bez přítomnosti kožních eflorescencí. Počet dechů 17/ min., pravidelný rytmus, plíce poslechově dýchají v celém rozsahu, sklípkově, bez vedlejších poslechových fenoménů.

## **SRDEČNÍ A CÉVNÍ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje :** „Pravidelně si doma měřím digitálním tlakoměrem krevní tlak, který mám díky lékům, které užívám, normální hodnoty.“

**Objektivní údaje:** Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu, frekvence 70/min, TK 168/78 torrů. Puls je dobře hmatný. Dolní končetiny jsou bez otoků, bez defektů, varixy drobné bilaterálně, pulzace hmatné do periferie. DK bez známek TEN. Periferní žilní kanyla (PŽK) zavedená 27.1. v kubitální jamce pravé horní končetiny.

## **BŘICHO A GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT**

**Subjektivní údaje :** „Bolesti břicha nemám, na stolici chodím pravidelně.“

**Objektivní údaje:** Břicho konstitučně nad niveau, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez hmatných rezistencí ve všech kvadrantech, t.č. bez známek peritoneálního dráždění. Pacientka neudává žádné zažívací obtíže. Úbytek hmotnosti za poslední měsíc neudává. Peristaltika přítomná. Játra a slezina nehmatné.

## **MOČOVÝ A POHLAVNÍ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje :** „S močením problémy nemám.“

**Objektivní údaje:** Genitál ženský. Moč čiré barvy, bez příměsí a zápachu. Množství moči přiměřené. Pacientka neudává žádné obtíže při močení.

## **KOSTERNÍ A SVALOVÝ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje :** „Nemám problém s pohybem a sportovními aktivitami, které jsou součástí mého života.“

**Objektivní údaje:** Poloha aktivní. Hrubá i jemná motorika v normě. Páteř bez patologických změn. Svalový aparát – normotonus. Pohyblivost bez omezení, pacientka je plně soběstačná.

## **NERVOVÝ A SMYSLOVÝ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje :** „Se sluchem ani zrakem potíže nemám.“

**Objektivní údaje:** Při vědomí. Orientovaná místem, časem, osobou a prostředím. Tremor a tiky nepřítomné. Čich a sluch bez patologie. Staropaměť i novopaměť bez problémů. Smyslová citlivost v normě. Reflexy výbavné.

## **ENDOKRINNÍ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje:** „Trpím poruchou vstřebávání tuků a užívám pravidelně léky.“

**Objektivní údaje:** Přítomná dyslipidémie na terapii na statinech. Veškeré hodnoty v normě.

## **IMUNOLOGICKÝ SYSTÉM**

**Subjektivní údaje:** „Alergii žádnou nemám.“

**Objektivní údaje:** Lymfatické uzliny nezvětšené. Infekty horních a dolních dýchacích cest se vyskytují zřídka. TT: 36,6 °C.

## **KŮŽE A JEJÍ ADNEXA**

**Subjektivní údaje:** „Na kůži nemám dosud žádnou jizvu ani jiné defekty.“

**Objektivní údaje:** Kůže prokrvená, turgor v normě, bez erytému. Otoky nepřítomné. Dekubity nepřítomné. Ochlupení přiměřené ženskému pohlaví. Vlasy kratší, upravené. Nehty čisté, upravené.

## 10.4 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA PODLE MODELU VIRGINIE HENDERSON KE DNI 27. 1. 2017

Utřídění informací, které jsou hodnoceny ve 14 následujících oblastech:

### 1. NORMÁLNÍ DÝCHÁNÍ

**Subjektivně:** „Dýchání mám bez obtíží, cítím se dobře.“

**Objektivně:** Pacientka nekašle, dýchání má spontánní, pravidelné, frekvence 17/min. Dýchání je klidné bez vedlejších fenoménů. Po změření pulzním oxymetrem má saturaci 97-98 % SpO<sub>2</sub> bez oxygenoterapie při rozhovoru. Emocionálně je vyrovnaná.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

### 2. DOSTATEČNÝ PŘÍJEM POTRAVY A TEKUTIN

**Subjektivně:** „Doma piji hodně, neměřím si to. Přibližně asi 3l/den (převážně čistá voda a 1 káva/den). Vařím pro pět lidí. Snažím se vařit zdravě. Jídla, která vařím, jsou založena na velkém množství zeleniny a ovoce. Pocházím z rodinného domu, kde jsme měli velkou zahradu a přísun všech čerstvých potravin. Žádnou dietu nemám. Tady jsem stravu zatím neměla, ale jsem o dietním režimu poučena“

**Objektivně:** Pacientka má dietu č. 3. Doma se stravuje denně domácí stravou pestrou na zeleninu a ovoce. Má pravidelný přísun stravy rozdělený do 4 porcí během dne. Při příjmu stravy je plně soběstačná. Kožní turgor v normě, váha 110 kg, výška 176 cm. O dietě v pooperačním období byla poučena a všechna opatření dodržuje.

Ošetrovatelský problém: Obezita

Použitá měřicí technika: BMI index 35, 51

### 3. VYLUČOVÁNÍ

**Subjektivně:** „Problémy s vyprazdňováním nemám. Stolicí mám pravidelně každý den. Teď po operaci jsem ale odkázaná na pomoc sestřiček. Přesto, že jsem po výkonu poprvé v životě močila na podložní mísu, vše jsem zvládla.“

**Objektivně:** Pacientka nemá žádné problémy s vyprazdňováním, stolicí má pravidelně každý den. Stolica je hnědé barvy, bez patologických příměsí. Moč je čirá, bez příměsí. Množství moči se odvíjí od příjmu tekutin během dne. Vše zvládá bez pomoci, žádné

vyprazdňovací návyky nemá. V pooperačním období však zatím k vyprazdňování využívá pomoc personálu.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: výdej tekutin

#### 4. POHYB A UDRŽOVÁNÍ VHODNÉ POLOHY

**Subjektivně:** „Nikdy jsem neměla žádné větší problémy s pohybem. Společně s rodinou hodně sportujeme. Jezdíme na kole, kolečkových bruslích, plaveme, chodíme na procházky v blízkosti naší chaty v horské oblasti apod. Poslední dobou jsem ale měla trochu větší potíže s pohybem kvůli bolesti zad z důvodu nepřírodných poloh, které jsem musela absolvovat během všech vyšetření, po diagnostice nádoru. Teď už problémy se zády nemám.“

**Objektivně:** Pacientka je celý život aktivní, preferuje různé druhy sportů, které praktikuje ve svém volném čase společně s manželem a vnukem. Po výkonu zaujímá převážně úlevové polohy v lůžku.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

#### 5. SPÁNEK A ODPOČINEK

**Subjektivně:** „Problémy se spánkem nemám. Když mám v domácnosti tolik povinností, spím dobře. Na dnešek jsem spala jako dudek. Teď po výkonu pociťuji mírnou únavu.“

**Objektivně:** Pacientka nemá žádné problémy s usínáním ani spánkem. Spí celou noc a ráno se cítí odpočatá a svěží. Medikaci na spaní ne užívá. Nyní po operačním zákroku udává mírnou únavu, odpočívá v lůžku.

Ošetrovatelský problém: mírná únava po operačním zákroku

Použitá měřicí technika: nevyužita

#### 6. VHODNÉ OBLEČENÍ, OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ

**Subjektivně:** „Nejvíc nosím sportovní oblečení, cítím se v něm dobře. Nejraději mám kalhoty a často doma chodím bez podprsenky. Sukni jsem neměla snad 100 let. Naštěstí tu oblékání nemusím řešit, zatím bych to asi sama ani nezvládla. Cítím, že mi pohyb na operované straně bude dělat chvíli problém. Snad to ale bude brzy jako dřív.“

**Objektivně:** V domácím prostředí je pacientka v oblasti oblékání plně soběstačná, oblečení si vybírá sama a preferuje převážně sportovní styl. V nemocnici jí je v pyžamu, které si přinesla z domova, příjemně. Z důvodu omezené hybnosti ramenního kloubu na operované straně potřebuje k převlékání a oblékání malou pomoc personálu.

Ošetrovatelský problém: deficit sebekpěče při oblékání

Použitá měřicí technika: Barthelové test základních všedních činností 75 bodů, tedy lehká závislost

## 7. UDRŽOVÁNÍ FYZIOLOGICKÉ TĚLESNÉ TEPLoty

**Subjektivně:** „Mám raději chladnější prostředí. Poslední měsíc, když jsem měla problémy s ploténkou, jsem ale vyzorovala, že mi bylo příjemnější teplo, dokonce jsem se i více oblékala.“

**Objektivně:** Pacientka preferuje chladnější prostředí, přibližně okolo 20C. Poslední měsíc, kdy měla bolesti zad, měla vyzorované, že jí bylo příjemné spíše suché teplo. Tělesnou teplotu má pacientka v normě.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

## 8. UDRŽOVÁNÍ UPRAVENOSTI A ČISTOTY TĚLA

**Subjektivně:** „Jsem zvyklá se každý večer sprchovat. Jako mladá jsem chodila do sauny, teď miluji bazén. O kůži dbám hydratačními krémy, jinak žádné další kosmetické přípravky na pleť neuvívám. Na kosmetiku nechodím. Teď po zákroku to bude asi trošku horší, ale snad to všechno zvládnu“

**Objektivně:** Pacientka má hygienické návyky, na které dbá, je upravená a čistá. Z důvodu omezeného pohybu se předpokládá mírná pomoc při dodržování hygienických návyků.

Ošetrovatelský problém: deficit sebekpěče při koupání a hygieně

Použitá měřicí technika: Barthelové test základních všedních činností 75 bodů-lehká závislost

## 9. ODSTRAŇOVÁNÍ RIZIK Z ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ A ZABRAŇOVÁNÍ VZNIKU POŠKOZENÍ SEBE I DRUHÝCH

**Subjektivně:** „Problémy s chůzí nemám, žádné pomůcky nepotřebuji. Při prvním vstávání z lůžka mi ale sestřičky pomohly. Teď už to zvládnu sama“



**Objektivně:** Pacientka je při vědomí, orientovaná osobou, místem a časem. Pacientka je při chůzi soběstačná, podle hodnocení rizika pádu je pacientka v mírném riziku pádu.

Ošetrovatelský problém: riziko pádu

Použitá měřicí technika: hodnocení rizika pádu (3 body)

#### 10. KOMUNIKACE S JINÝMI OSOBAMI, VYJADŘOVÁNÍ EMOCÍ, POTŘEB, OBAV, NÁZORŮ

**Subjektivně:** „Jsem veselá, optimistická. Mám ráda svoji rodinu a společnost. Věřím, že se rána bude hezky hojit a půjdu brzy domů.“

**Objektivně:** Komunikace s pacientkou probíhá bez obtíží. Na všechny kladené otázky odpovídá srozumitelně. Je plná optimismu. Čas nejraději tráví se svojí blízkou rodinou, na kterou se moc těší a věří, že bude brzy propuštěna do domácí péče.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

#### 11. VYZNÁNÍ VLASTNÍ VÍRY

**Subjektivně:** „Jsem bez vyznání. Věřím v přírodu, v člověka samého. Vše, co mi život přinesl, musím zvládnout.“

**Objektivně:** Pacientka věří v přírodu a sebe samu. Za nejdůležitější ve svém životě považuje svoji rodinu, v které má velkou oporu. Duchovní služby nevyžaduje.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

#### 12. SMYSLUPLNÁ PRÁCE

**Subjektivně:** „Jsem důchodkyně. Pracuji z domova jako daňová poradkyně, vařím a dělám běžné domácí činnosti. Je to poprvé, co jsem pryč z domova a mimo tyto činnosti. Těším se, až se uzdravím a budu v tom moct zase pokračovat.“

**Objektivně:** Pacientka je důchodkyně. Pracuje z domova jako OSVČ (daňová poradkyně). K práci využívá čas, kdy je vnuk ve škole. Když má práce hodně, snaží se pracovat i v noci (jako tomu bylo poslední měsíc). Její práce ji baví a naplňuje. Momentálně svoji práci a běžné domácí činnosti kvůli hospitalizaci a omezené hybnosti nemůže vykonávat.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

### 13. HRY NEBO ÚČAST NA RŮZNÝCH FORMÁCH ODPOČINKU A REKREACE

**Subjektivně:** „Když jsme byli s manželem v pěstounské organizaci kvůli vnukovi, měli jsme na papír namalovat, jak si představujeme odpočinek. Oba jsme namalovali nás dva i s naším vnukem, protože volný čas trávíme společně. Všem nám to vyhovuje. Lyžujeme, jezdíme na bruslích, chodíme na procházky v přírodě. Máme moc rádi i muziku, doma neustále něco posloucháme, nemáme žádný konkrétní žánr. Pravidelně chodíme i za kulturou a na orchestry. Zrovna nedávno jsme byli na Rusalce.“

**Objektivně:** Pacientka má všestranné zájmové aktivity (sport, hudba, kultura), které dělají společně s manželem a vnukem. Je plná energie a těší se, až pojedou společně na hory, které kvůli plánované operaci odložili.

Ošetřovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

### 14. UČENÍ

**Subjektivně:** „S přibývajícím věkem se mi učí hůř.“

**Objektivně:** Pacientka má vysokoškolské vzdělání. Její paměť je přiměřena věku. Informace o nemoci získala od primáře oddělení, který jí vše podrobně vysvětlil. K informacím ohledně její hlavní diagnózy získala také spoustu údajů z různých internetových zdrojů, které si sama vyhledala. U pacientky nejsou přítomny příznaky Alzheimerovy choroby ani jiná demence.

Ošetřovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: nevyužita

## 10.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

### ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ

#### PŘED OPERACÍ

3. 1. 2017 Mamografický screening a UZ levé mammy

4. 1. 2017 Biopsie ložiska v levé mammě

9. 1. 2017 Výsledky provedení biopsie ložiska v levé mammě ze dne 4. 1. 2017

10. 1. 2017 Závěr onkochirurgického týmu

16. 1. 2017 Laboratorní vyšetření krve, EKG křivka a RTG plic

18. 1. 2017 Neurologické vyšetření

19. 1. 2017 UZ břicha a MP

19. 1. 2017 Značení ložiska v mammě

26. 1. 2017 Scintigrafická detekace sentinelové uzliny před operačním výkonem

#### PO OPERACI

27. 1. 2017 a 28. 1. 2017 Laboratorní vyšetření krve

27. 1. 2017 Peroperační odběr materiálu na histologii 2x

### VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ

#### PŘED OPERACÍ

##### **3. 1. 2017 Mamografický screening**

Kůže a podkoží bez změn, částečně redukováná žláza, vpravo bez patologického ložiska, defigurace a patologických mikrokalcifikací. Zobrazené axily jsou bez palatogických nálezů. Vlevo v HZK ložisko s retrakcí a v rozsahu cca 13 mm.

##### **3. 1. 2017 UZ levé mammy**

Levá axila je volná. Vlevo v HZK je nalezeno ložisko velikosti 7x10x11 mm.

Závěr: Ložisko nejasné etiologie, vlevo nutné ověřit biopsií.

##### **4. 1. 2017 Biopsie ložiska v levé mammě**

V barevném mapování v okolí ložiska ani v ložisku nejsou nalezeny žádné cévy s vysokým RI nálezem.

Po místním znecitlivění 2ml Marcaine 0,5% byla provedena biopsie z ložiska vlevo v HZK, velikost 7x10x11 mm. Odebrány byly dva vzorky.

##### **9. 1. 2017 Výsledky provedení biopsie ložiska v levé mammě ze dne 4. 1. 2017**

Histologicky: Invasivní karcinom, gr. 1, duktální in situ složka, která tvoří více než 50 % nádorových struktur, gr. 2.

Pacientka na základě histologických výsledků předána do péče onkochirurgickému týmu.

##### **10. 1. 2017 Závěr onkochirurgického týmu**

Závěr onkochirurgického týmu: BCS.

##### **16. 1. 2017 Laboratorní vyšetření krve, EKG křivka a RTG plic**

Tabulka 4 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 16. 1. 2017

<b>Biochemické vyšetření</b>	<b>Hodnota pacientky</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Referenční hodnota</b>
Glukóza	5,83	mmol/l	3,3 – 5,6
Natrium	141	mmol/l	136 – 144
Kalium	4,3	mmol/l	3,6 – 5,1
Chloridy	105	mmol/l	98–111
Urea	4,7	mmol/l	2,0 – 6,7
Kreatinin	64	μmol/l	64 – 104
Bilirubin celkový	12,9	μmol/l	2,0 – 17,0
AST	0,36	μkat/l	< 0,67
ALT	0,55	μkat/l	< 0,68
C-reaktivní protein	4	mg/l	< 8

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

Tabulka 5 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne ze dne 16. 1. 2017

<b>Hematologické vyšetření</b>	<b>Hodnota pacientky</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Referenční hodnota</b>
Erytrocyty	5,53	$10^{12}/l$	3,8–5,2
Trombocyty	184	$10^9/l$	131–364
Leukocyty	5,9	$10^9/l$	4–10
Hematokrit	0,48	L	0,33–0,47
Hemoglobin	158	g/l	120–160
FW	46	arb. j.	7–48

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

Tabulka 6 Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve ze dne 16. 1. 2017

<b>Hemokoagulační vyšetření</b>	<b>Hodnota pacientky</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Referenční hodnota</b>
aPTT	26,3	s.	30– 35

Quickův test	0,95		0,8–1,25
INR	1,09	1/1	0,8–1,20

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

Tabulka 7 Výsledky vyšetření moči na M+S ze dne 16. 1. 2017

Moč + sediment	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Specifická hmotnost	1010	kg/m <sup>3</sup>	1003 – 1030
pH	5	jedn.	4,5 – 6
Glukóza	0	arb.j.	0
Erytrocyty	0	počet/μl	< 10
Leukocyty	0	počet/μl	< 14
Proteiny	0	arb.j.	0
Bakterie	0	arb.j.	0

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

### EKG křivka

Akce srdeční pravidelná, rytmus sin., frekvence 79/min., PQ 0,20 s, QRS 0,11 s.

### RTG plic

Sumace mammy v dolních polích. Plicní křídla rozvinutá, přiměřené transparence bronchovaskulární kresby. Zřetelné ložisko či infiltrativní změny v přehledném plicním parenchymu nejsou patrné. Srdeční stín nerozšířen, horní mediastinum přiměřené šíře. Hily přiměřené. Bránice klenuté, zevní úhly volné.

### 18. 1. 2017 Neurologické vyšetření

VAS bederní s kostrční iritací L5 dx. Bez paretických projevů. T. č. bez nutnosti hospitalizace. Doporučeno suché teplo, šetřivý režim, analgetika dle potřeby.

### 19. 1. 2017 UZ břicha a MP

Pankreas štíhlý, bez ložiskových změn.

Játra nezvětšena, pravidelné struktury.

Žlučové cesty nerozšířeny, žlučník má jemnou stěnu, obsah bez lithiasy.

Ledviny přiměřeného tvaru, velikost i uložení s přiměřenou šíří parenchymu, bez městnání a litiasy.

Slezina nepřesahuje žeberní oblouk, její struktura je pravidelná.

Malá pánev bez volné tekutiny. Močový měchýř není naplněn.

Na ostatních vyšetřených orgánech nález v normě.

### **19. 1. 2017 Značení ložiska v mammě**

Po předchozí anestezii 2 ml Marcaine 0,5 % bylo označeno ložisko vlevo v HZK 2 depy pigmentu ze dvou vpichů.

### **26. 1. 2017 Scintigrafická detekce sentinelové uzliny před operačním výkonem**

Po aplikaci kontrastní látky v blízkosti tumoru a 20 minutách zobrazeny sentinelové uzliny levé axily, ve střední axilární čáře, cca 5 cm od středu levé axily – na kůži označeno křížkem.

## **PO OPERACI**

### **27. 1. 2017 a 28. 1. 2017 Laboratorní vyšetření krve**

Tabulka 8 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 27. 1. a 28. 1. 2017

<b>Biochemické vyšetření</b>	<b>27. 1. 2017 18:10h</b>	<b>28. 1. 2017 6:00h</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Referenční hodnota</b>
S Na	140	141	mmol/l	136-144
S K	4,0	4,2	mmol/l	3,6-5,1
P Cl	106	108	mmol/l	98-111
S GLU.	7,2	5,8	mmol/l	3,3-5,6

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

Tabulka 9 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne 27. 1. a 28. 1. 2017

<b>Hematologické vyšetření</b>	<b>27. 1. 2017 18:10h</b>	<b>28. 1. 2017 6:00h</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Referenční hodnota</b>
B-WBC	12,8	9,5	10 <sup>9</sup> /l	4-10
B-RBC	4,51	4,01	10 <sup>12</sup> /l	3,8-5,2
B-HB	134	121	g/l	120-160
B-HTC	0,398	0,354	l	0,35-0,47
ERC-MCV	88,2	88,3	fl	82-98
ERC-MCH	29,8	30,3	pg	28-34
ERC-MCHC	338	343	g/l	320-360
B-RDW	13,3	13,5	%	10-15,2
B-PLT	185	174	10 <sup>9</sup> /l	150-400
PLT-MPV	9,4	9,2	fl	7,8-11
PLT-PDW	17,4	17,2	fl	12-18
B-KO7	proveden	proveden		proveden

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

## **KONZERVATIVNÍ LÉČBA**

### *Dieta:*

Před operačním výkonem dieta č. 3 - racionální, 6 hodin před operací NPO.

Po operaci 2 hodiny NPO, poté dieta 0S – čaj po lžičkách, v případě tolerance po 6 hodinách dieta č. 3.

*Výživa:* infúzní terapie, následně per os

### *Pohybový režim:*

Před operací volný pohybový režim po oddělení.

Po operaci Fowlerova poloha, v den výkonu po odeznění anestezie a stavu pacientky vertikalizace v doprovodu zdravotnického personálu, následně volný pohybový režim po oddělení.

### *Rehabilitace:*

První pooperační den nácvik dechového cvičení, polohování horní končetiny na operované straně, nácvik správné polohy a držení těla při chůzi s všeobecnou sestrou.

Druhý pooperační den nácvik pooperačních cviků jako prevence lymfedému s fyzioterapeutem.

### *Průběžná kontrola:*

Operační rány – krycího materiálu, FF (TK, P, TT, D), bolesti, mikce a defekace

### **Medikamentózní léčba :**

Tabulka 10 Medikamenózní léčba po operaci

<b>Název léku</b>	<b>Forma</b>	<b>Síla</b>	<b>Dávkování</b>	<b>Indikační skupina</b>
Zibor 3500	přednaplněná injekční stříkačka	0,2 ml	ve 21h	antitrombotikum
Carzap 8	tableta	8 mg	1 - 0 - 0	antihypertenzivum
Torvacard 20	tableta	20 mg	0- 0 - 1	hypolipidemikum
Novalgin	ampule	1000 mg	při VAS nad 3	anagetikum
Dipidolor	ampule	15 mg	v mezidobí Novalginu	analgetikum
Cefuroxim 1,5	prášek	1,5g	s premedikací	antibiotikum
Ringerfundin 500ml	infúzní roztok		ze sálu	elektrolyty

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky



## **27. 1. 2017 Peroperační odběr materiálu na histologii 2x**

Začátek operace v 9:55h, konec v 10:35h. Peroperační odběr materiálu, histologie 2x.

Výsledky histologie do 14 dnů.

Během operačního výkonu byly pacientce aplikovány na fascii prsního svalu dva značící titanové klipy pro případné/následné ozařování. V závěru operace byl do operační rány vložen silikonový dren, který ústil volně do obvazu. Pacientka snesla výkon dobře

## **10.6 SITUAČNÍ ANALÝZA**

Dne 27. 1. 2017 byla přijata 62letá pacientka na chirurgické oddělení nemocnice Na Františku v Praze pro invazivní karcinom levého prsu indikovaná k chirurgickému řešení. Během dopoledních hodin byla transportována na sál k operačnímu výkonu, který snesla dobře. Následně po uplynutí dvou hodin na dospávacím pokoji byla převezena ve stabilizovaném stavu zpět na standardní chirurgické oddělení, kde jí byla zajištěna komplexní ošetrovatelská péče. Pacientka byla edukována o využití signalizačního zařízení, důležitosti vertikalizace, monitorování bolesti a o následné dietě. Pacientka po celou dobu zaujímalá úlevové polohy, které pro ni byly pro zvládnutí bolestí společně s farmakoterapií vyhovující. Dále byla pacientce prováděna průběžná kontrola FF, které byly v normě. Sledován byl i příjem a výdeje tekutin, operační rána a odpady z drenu, který byl volně do obvazu. Ošetrovatelská péče dále zahrnovala kontrolu a funkčnost PŽK. Dle Barthelova testu základních všedních činností ADL: 75 bodů – lehká závislost. Hodnocení rizika vzniku dekubitů – hodnotící škála Nortonové: 26 bodů – nízké riziko. BMI: 35,51. V případě potřeby pacientka spolupracovala, byla klidná. Toaletu v den výkonu provedla u lůžka s mírnou pomocí sestry.

Dne 28. 1. 2017 pacientka samostatně zvládla ranní hygienu ve sprše. V dopoledních hodinách byla provedena kontrola a převaz operační rány. Následně byla během dne edukována fyzioterapeutem o pooperační fyzikální terapii jako prevenci možných komplikací. Pacientka se po celou dobu při názorné ukázce doporučených cviků sama aktivně zapojovala. Její pohyblivost v ramenním kloubu byla však po operačním zákroku mírně omezena. Přesto, že pacientka působila vyrovnaně a měla stále optimistický pohled na svět, udávala jistý druh strachu z výsledků histologie, které se měla dozvědět během následujících 14 dnů.

## 10.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2016. *Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015 -2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy**

Narušená integrita tkáně (00248)  
Akutní bolest (00132)  
Deficit sebepéče při koupání (00108)  
Strach (00148)  
Deficit sebepéče při oblékání (00109)  
Zhoršená pohyblivost na lůžku (00091)  
Narušený obraz těla (00118)  
Nedostatečné znalosti (00126)

### **Potencionální ošetřovatelské diagnózy**

Riziko pádu (00155)  
Riziko infekce (00004)  
Zde jsou podrobně rozpracované čtyři aktuální ošetřovatelské diagnózy, které pacientka hodnotila jako nejdůležitější.

## AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

### **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, 2016, s. 370).

**Určující znaky:** poškozená tkáň

**Související faktory:**

- změny metabolismu,
- nevyvážená výživa (obezita),
- chirurgický zákrok.

**Priorita:** střední

**Dlouhodobý cíl:** U pacientky dojde ke zhojení operační rány per primam – do 10 dnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka spolupracuje v péči o operační ránu a rána se bude hojit bez komplikací – do 48 hodin.

**Očekávané výsledky:**

– Pacientka ví, že potřebuje pravidelný převaz operační rány za aseptických podmínek – do 12 hodin.

– Pacientka zná aseptické podmínky, které je nutné dodržovat během převazu operační rány – do 24 hodin.

– Pacientka zná možné komplikace v souvislosti s operační ránou – do 24 hodin.

– Pacientka bude před propuštěním do domácí péče soběstačná v péči o operační ránu – do 36 hodin.

**Plán intervencí:**

1. Zhodnot' soběstačnost pacientky pomocí Barthelova testu vždy při změně zdravotního stavu a tím i její samostatnost v péči o operační ránu – do 24 hodin (všeobecná sestra).

2. Vysvětlí pacientce význam správně zvoleného oblečení pro hojení operační rány – do 12 hodin (všeobecná sestra).

3. Zajisti pacientce informace o zásadách aseptické péče o operační ránu – do 12 hodin (lékař, všeobecná sestra).

4. Během převazu operační rány dodržuj aseptický postup dle standardu oddělení – denně (lékař, všeobecná sestra).

5. Všímej si projevů možných komplikací v operační ráně i celkových projevů infekce – denně (lékař, všeobecná sestra).

6. Každý převaz operační rány důkladně zaznamenej do dokumentace pacientky – denně (všeobecná sestra).

7. Při převazu operační rány používej vhodný obvazový materiál a dle indikace lékaře o ránu pečuj sprchováním či ponecháním volně – denně (všeobecná sestra).

8. Zajisti, aby byla operační rána v suchém prostředí – denně (všeobecná sestra).

9. Pacientce zajisti vyváženou stravu potřebnou ke správnému hojení operační rány – denně (nutriční terapeut, všeobecná sestra).

10. Nabádej pacientku k vyjádření svých obav a pocitů, které má spojené s péčí o operační ránu – denně (lékař, všeobecná sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut).

### **Realizace 27. 1. 2017**

– 13:00 – z důvodu prosaku bylo provedeno navázání operační rány jednou vrstvou krycího materiálu, která byla dostačující. Pacientka byla poučena v péči o ránu za aseptických podmínek společně s vhodně zvoleným oblečením. Během navázání operační rány byla pacientka klidná a plně důvěřovala ošetřujícímu personálu. Všeobecná sestra všechny provedené ošetrovatelské činnosti důkladně zaznamenala do dokumentace a jejich správné vykonání stvrdila svým podpisem.

### **Realizace 28. 1. 2017**

– 10:00 – ve spolupráci s ošetřující lékařkou byla za aseptických podmínek provedena kontrola a převaz operační rány. Rána byla v místě odstranění primárního nádoru bez známek infekce, klidná, dren ponechán a po dezinfekci kryta opět sterilními čtverci. Operační rána v podpaží po odstranění sentinelovy uzliny byla klidná, bez známek infekce, kryta Opsitem a ponechaná volně. Pacientka byla poučena o možnosti sprchování. Průběh celého převazu pacientka monitorovala svým zrakem a průběžně se svými dotazy ujišťovala ve správné péči o ránu, v které byla po teoretické stránce plně soběstačná.

### **Hodnocení 28. 1. 2017**

– *Krátkodobý cíl byl splněn.*

Pacientka v péči o operační ránu spolupracuje a rána se hojí bez místních i celkových projevů zánětu.

– *Dlouhodobý cíl:*

Na základě hojení v pooperačním období lze v případě dodržování aseptických podmínek během převazu předpokládat časné zhojení operační rány.

*Pokračující intervence:* 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

### **Akutní bolest (00132)**

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

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

**Určující znaky:**

- změny ve FF,
- ochranné chování,
- vyhledávání antalgické polohy,
- vlastní hlášení o intenzitě bolesti slovním vyjádřením pomocí numerické hodnotící škály, kdy 0 (žádná bolest), 10 (maximum).

**Související faktory:** fyzikální původci zranění (operace)

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka hodnotí bolest intenzitou 0 - při propuštění do domácí péče.

**Cíl krátkodobý:** Po zahájení analgetické terapie u pacientky dojde ke zmírnění bolesti (intenzita bolesti se sníží z hodnoty 4 na hodnotu 2) - do 24 hodin.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka umí hodnotit svou bolest na numerické škále bolesti - do 2 hodin.
- Pacientka umí včas rozpoznat a vyjádřit svoji potřebu analgetik potřebných k tišení bolesti - do 12 hodin.
- Pacientka je seznámena s úlevovými polohami a umí je využít ke zmírnění bolesti - do 2 hodin.
- Pacientka chápe a dodržuje předepsaný farmakologický a pohybový režim - do 12 hodin.
- Pacientka dle individuální situace využívá relaxačních technik a rozptýlení, kterými lze docílit zmírnění bolesti – do 12 hodin.
- Pacientce je tišením bolesti dopřán prostor k odpočinku - do 12 hodin.
- Pacientka udává zmírnění bolestí – do 12 hodin.

**Plán intervencí:**

1. Rozpoznej na stupnici numerické škály, jakou intenzitu bolesti je pacientka schopna přijmout jako snesitelnou – do 12 hodin (všeobecná sestra).
2. Edukuj pacientku o včasném hlášení nástupu bolesti, protože bolest v počátcích lze lépe zvládnout – do 6 hodin (lékař, všeobecná sestra).
3. Edukuj pacientku o možných relaxačních technikách, které pomáhají odpoutat od bolestí (dechová cvičení, hudba, apod.) a podporuj ji v nich – do 6 hodin (všeobecná sestra, fyzioterapeutka).

4. Vysvětlí pacientce význam signalizace u lůžka a nauč ji s ní manipulovat – do 2 hodin (všeobecná sestra, ošetrovatelka).
5. Informuj pacientku o možnosti sledování její bolesti pomocí numerické hodnotící škály bolesti a nauč ji bolest hodnotit – do 2 hodin (všeobecná sestra).
6. Zajisti pacientce vhodné prostředí, případně pomůcky, kterými lze bolest zmírnit – do 1 hodiny (všeobecná sestra, ošetrovatelka).
7. Sleduj hodnoty fyziologických funkcí, které při bolesti velmi často mění své hodnoty – denně (všeobecná sestra).
8. Všiměj si neverbálních projevů při prožívání bolesti (způsob držení těla, mimika, chladné ruce, apod.) – denně (všeobecná sestra).
9. Zajisti správnou péči o operační ránu, kterou předcházíme následným komplikacích – denně (lékař, všeobecná sestra).
10. Vnímej situace, při kterých pacientka udává zvýšenou intenzitu bolesti (určitý pohyb, poloha) – denně (všeobecná sestra).
11. Pomoz pacientce v případě potřeby zaujmout úlevové polohy, které bolest zmírňují – denně (všeobecná sestra, ošetrovatelka).
12. Nezapomínej na verbální projevy bolesti (sténání, apod.), kterými pacientka může vyjadřovat svoji bolest – denně (všeobecná sestra).
13. Při bolestech pacientky aplikuj analgetika dle ordinace lékaře a zaznamenávej jejich efekt do lékařské dokumentace – při bolesti (všeobecná sestra).
14. Kontinuálně sleduj průběh bolesti – denně (všeobecná sestra).
15. Nepodceňuj subjektivní vnímání bolesti pacientky – při bolesti (všeobecná sestra).
16. Naslouchej a odpovídej na veškeré pacientčiny dotazy v souvislosti s bolestí – denně (lékař, všeobecná sestra).

### **Realizace 27. 1. 2017**

- 12:00 – pacientka na dospávajícím pokoji udává bolesti na numerické škále bolesti intenzitou 4, dle ordinace lékaře jsou bolesti tlumeny analgetiky (Novalgin 1g intravenózně), změřeny fyziologické funkce (TK 160/80, P 80, TT 36,3 °C).
- 13:00 – pacientka z dospávacího pokoje převezena zpět na standardní chirurgické oddělení. Všeobecnou sestrou byla opětovně edukována o hodnocení bolesti na numerické škále bolesti, o účelu signalizace u lůžka, relaxačních technikách a o polohování horní končetiny na operované straně. Pacientka edukaci porozuměla a stvrdila ji svým podpisem v edukační kartě. Bolest hodnotí úlevou na numerické škále

bolesti intenzitu 2, měřeny fyziologické funkce (TK 140/70, P 75, TT 36,8 °C), na základě doporučení pacientka zaujímá úlevovou polohu, pospává.

– 15:00 – pacientka udává bolesti na numerické škále bolesti intenzitou 4. Všeobecná sestra dle ordinace lékaře bolesti tlumí analgetiky (Dipidolor 1amp. intramuskulárně), fyziologické funkce (TK 160/70, P 92, TT 36,7 °C). Pacientce byla všeobecnou sestrou doporučena relaxační technika, kterou využívá a hodnotí ji jako přínosnou.

– 15:30 – pacientka na hodnotící numerické škále bolesti udává úlevu od bolesti intenzitou 1, kterou toleruje. Zaujímá polohu s vypodloženou horní končetinou a poslouchá hudbu, cítí se dobře.

### **Realizace 28. 1. 2017**

– 6:00 – pacientka udává bolest na numerické škále bolesti intenzitou 3-4. Všeobecná sestra dle ordinace lékaře aplikuje analgetika (Novalgín 1g intravenózně), fyziologické funkce (TK 120/80, P 92, TT 37,3 °C).

– 7:00 – pacientka na numerické škále hodnotící bolest udává úlevu od bolesti intenzitou 1, fyziologické funkce (TK 130/80, P 89, TT 36,3 °C). Pacientka pospává.

– 10:30 – po převazu operační rány pacientka hodnotí bolest na numerické hodnotící škále bolesti intenzitou 2, bolest toleruje a analgetika odmítá. Zaujímá úlevovou polohu v lůžku. Pacientka zvládá hodnotit intenzitu bolesti a v případě potřeby informovat zdravotnický personál o potřebě užití analgetik.

– 13:00 pacientka po edukaci fyzioterapeutem o správné technice dýchání, správném držení těla, polohování horní končetiny na operované straně a o dodržování všech preventivních opatření jako prevence lymfedému odpočívá v lůžku. Bolest hodnotí na numerické hodnotící škále intenzitou 2, analgetika odmítá. Komunikuje se spolupacientkou, která byla přijímána se stejnou diagnózou, měřeny fyziologické funkce (TK 158/90, P 88, TT 36,5 °C).

### **Hodnocení 28. 1. 2017**

*- Krátkodobý cíl byl splněn.*

U pacientky došlo na základě edukace o využití numerické hodnotící škály bolesti k výborné spolupráci, kdy byla schopná hlásit a rozpoznat stupeň bolesti. Bolesti byly v případě potřeby tlumeny analgetiky dle ordinace lékaře a na numerické hodnotící škále bolesti slovně hodnoceny intenzitou 1. Pacientka v průběhu analgoterapie dále zaujímala úlevové polohy a metodu odpoutání od bolesti.

- *Dlouhodobý cíl:*

Podle úspěšnosti zvládnání bolesti je velký předpoklad, že bude pacientka při propuštění do domácí péče téměř bez bolesti a potřeb analgetik.

*Pokračující intervence: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16*

### **Deficit sebepéče při koupání (00108)**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 5:** Sebepéče

**Definice:** *Zhoršená schopnost samostatně provádět nebo dokončit aktivity týkající se koupání* (NANDA, 2015-2017, s. 214).

**Určující znaky:**

- zhoršená schopnost dostat se do koupelny,
- zhoršená schopnost získat nebo dostat se ke zdroji vody,
- zhoršená schopnost osušit si tělo.

**Související faktory:**

- muskuloskeletální poškození
- bolest

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka bude v sebepěči při koupání plně soběstačná – při propuštění do domácí péče.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka zvládne celkovou koupel ve sprše – do 24 hodin.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka provádí hygienu o svůj zevnějšek dle svých zvyklostí – do 12 hodin.
- Pacientka je čistá a upravená – do 6 hodin.
- Pacientce je v případě potřeby zajištěna dopomoc při hygieně – do 6 hodin.

**Plán intervencí:**

1. Seznam pacientku s jejími možnostmi v oblasti dodržování hygienických návyků – do 6 hodin (všeobecná sestra).
2. Zajisti pacientce dostupnost pomůcek pro dodržování hygienických návyků – denně (všeobecná sestra, ošetřovatelka).
3. V případě potřeby buď pacientce při dodržování hygienických návyků nápomocna – denně (všeobecná sestra, ošetřovatelka).



4. Podporuj pacientku v soběstačnosti – denně (všeobecná sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut).
5. Dbej na dodržování hygienických návyků, na které je pacientka zvyklá z domova – denně (všeobecná sestra).
6. Hodnoť soběstačnost pacientky při dodržování hygienických návyků dle Barthelova testu – denně nebo při změně zdravotního stavu (všeobecná sestra).
7. Nauč pacientku využívat pomůcky usnadňující péči o její zevnějšek – do 6 hodin (všeobecná sestra).
8. Zajisti pacientce čisté prostředí (lůžko apod.) – denně (všeobecná sestra, ošetřovatelka).
9. Motivuj pacientku k provádění celkové koupele ve sprše – do 24 hodin (všeobecná sestra, ošetřovatelka).

#### **Realizace 27. 1. 2017**

– 18:30 – po operačním zákroku během odpoledne pacientka odpočívala v lůžku. Byla poučena v péči o svůj zevnějšek a dostupných pomůckách, kterými lze hygienu usnadnit. Pacientka využila zajištění hygienických pomůcek k lůžku a péči o svůj zevnějšek z důvodu nedostatku sil provedla s mírnou pomocí personálu u lůžka. Lůžko bylo čisté, ustlané. Její potřeby v oblasti hygieny byly uspokojeny.

#### **Realizace 28. 1. 2017**

– 6:30 – pacientka byla soběstačná, celkovou koupel zvládla samostatně ve sprše. Následně u umyvadla provedla hygienu dutiny ústní. Vlasy měla čisté, pročesané a ponechané volně. Pacientka si oblékla čisté pyžamo, které měla připravené z domova. Lůžko bylo převlečené, upravené. Veškeré její potřeby v oblasti hygieny byly uspokojeny.

#### **Hodnocení 28. 1. 2017**

- *Krátkodobý cíl byl splněn.*

Pacientka měla zajištěnou péči o svůj zevnějšek podle svých možností. Celkovou koupel ve sprše zvládla bez pomoci.

- *Dlouhodobý cíl:*

Na základě dosud dodržovaných zásad v oblasti koupání a péče o zevnějšek je velký předpoklad, že při propuštění do domácí péče bude pacientka při realizaci hygienických návyků plně soběstačná.

*Pokračující intervence: 2, 3, 4, 5, 6, 8*

### **Strach (00148)**

**Doména 9:** Zvládání/tolerance zátěže

**Třída 1:** Tělesný Reakce na zvládání zátěže

**Definice:** *Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí* (NANDA, 2015-2017, s. 304).

#### **Určující znaky:**

- Znepokojení,
- pociťuje obavy.

**Související faktory:** oddělení od podpůrného systému (hospitalizace, výsledky vyšetření)

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka bude zvládat své pocity strachu a bude s nimi umět pracovat – při propuštění do domácí péče.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka bude otevřeně mluvit o svém prožívání a svých pocitech – do 24 hodin.

#### **Očekávané výsledky:**

- Pacientka je seznámena s možností psychoterapeuta – do 6 hodin.
- Pacientka dokáže mluvit o svém strachu a v případě potřeby se nebrání využít možnosti psychoterapeuta – do 12 hodin.
- Pacientka je empatickým přístupem ze strany ošetřujícího personálu podporována ve vyjadřování svých pocitů – denně.

#### **Plán intervencí:**

1. Naslouchej a pomáhej pacientce zvládat pocity strachu – denně (všeobecná sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut).
2. Zajisti pacientce odpovědi na všechny její otázky – denně (lékař, všeobecná sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut).
3. V případě potřeby pacientce nabídni možnost psychoterapeuta – při potřebě (lékař, všeobecná sestra).
4. Podporuj pacientku v komunikaci s ostatními – denně (všeobecná sestra, ošetřovatelka).

5. Buď co nejčastěji v přímém kontaktu s pacientkou, v případě potřeby zajistí přítomnost rodiny – denně (všeobecná sestra).
6. V případě potřeby plň ordinace lékaře a podávej pacientce antidepresiva, sleduj a zaznamenávej jejich účinek. V případě vedlejších účinků informuj lékaře – při podání antidepresiv (všeobecná sestra).
7. Seznam pacientku s využíváním relaxačních technik jako jednou z možností odpoutání od strachu – do 6 hodin (všeobecná sestra).
8. Kontinuálně sleduj vývoj strachu a jeho následné projevy – denně (všeobecná sestra).

### **Realizace 27. 1. 2017**

- 15:00 – pacientka byla ošetřující lékařkou informována o průběhu operace a o odebrání sentinelové uzliny jako vzorku k histologickému vyšetření, které rozhodne o její následné léčbě. Dále byla seznámena s možností psychoterapeuta, kterého odmítla. Pacientka na základě sdělených informací od ošetřující lékařky přemýšlí nad svojí budoucností a nebojí se otevřeně mluvit o tom, že pociťuje mírný strach z toho, jak výsledky dopadnou. Pacientka byla poučena o možnosti relaxačních technik, které lze v případě potřeby využít k odpoutání od strachu. Pacientka je emocionálně vyrovnaná, komunikuje se spolupacientkami.
- 17:30 - během odpoledne pacientka pospávala, poslouchala hudbu. Byla klidná a cítila se vyrovnaně. Otázky na zdravotnický personál v souvislosti s léčbou neměla žádné. Přítomnost druhé osoby nevyžadovala.

### **Realizace 28. 1. 2017**

- 10:00 – pacientka je s rodinou ve spojení pomocí mobilního telefonu. Je klidná, komunikuje s personálem i s ostatními spolupacientkami na pokoji. Komunikační bariéry nemá a o strachu hovoří otevřeně. Situaci má pod kontrolou.

### **Hodnocení 28. 1. 2017**

- *Krátkodobý cíl byl splněn.*

Pacientka hovořila o svých pocitech a o strachu, který má. Umí s ním pracovat a na základě toho se cítí vyrovnaně.

- *Dlouhodobý cíl:*

Podle přístupu, jaký pacientka vůči svému onemocnění má, lze hodnotit strach za zvládnutý. Pacientka využívá relaxačních technik a v případě potřeby nemá

komunikační zábrany s okolím. Lze tedy předpokládat, že při propuštění do domácí péče bude pocity strachu zvládat a bude s nimi umět nadále pracovat.

*Pokračující intervence: 1, 2, 5, 8*

## **10.8 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Pacientka X. Y. byla 27. 1. 2017 přijata k plánovanému chirurgickému zákroku pro invazivní karcinom levého prsu na standardní chirurgické oddělení nemocnice Na Františku v Praze.

U pacientky jsme v pooperačním období stanovili 8 aktuálních a 2 potencionální diagnózy. Následně jsme 4 diagnózy detailně rozpracovali a určili u nich cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence. Poté jsme realizovali ošetrovatelskou péči a v závěru každé diagnózy jsme péči na základě výsledků hodnotili. Krátkodobé ošetrovatelské cíle se podařilo splnit úplně. Vzhledem k tomu, že dlouhodobé ošetrovatelské cíle je možné hodnotit až při propuštění do domácí péče, nebo v průběhu následné ambulantní péče, nelze jejich výsledek hodnotit. Nicméně, během hospitalizace byl velký předpoklad k jejich splnění.

Operační zákrok a pooperační období pacientka snesla dobře. Operační rána se hojila bez komplikací, již 1. pooperační den byla pacientka po teoretické stránce v péči o ránu plně soběstačná. Bolesti byly zvládnuty za využití analgoterapie, úlevových poloh a odpoutání od bolesti pomocí relaxačních technik. První den po operaci u pacientky proběhla i edukace fyzioterapeutem, kdy se při názorných ukázkách pooperačních cviků aktivně zapojovala. Po celou dobu hospitalizace byla klidná a i přes jisté obavy z výsledků histologie působila vyrovnaně. Pacientka neztrácela optimismus, který předávala své spolupacientce se stejnou diagnózou. Dokázala mít radost z maličkostí, nepřipouštěla si žádné komplikace a těšila se zpět do domácího prostředí, na které je zvyklá.

## 10.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Následující doporučení vznikla na základě získaných teoretických a praktických vědomostí. Doporučení je věnované těmto skupinám:

### **Zdravým ženám:**

- dodržujte pravidelná gynekologická vyšetření v intervalu jednoho roku, v případě jakýchkoli obtíží vyhledejte okamžitě odbornou pomoc,
- od 45. roku věku se každé dva roky dostavte na pravidelný mamografický screening (pokud patříte mezi rizikové ženy, trvejte na mamografickém screeningu v intervalech kratších nebo uplatňujte nárok na další doplňující vyšetření jako je UZ či MR),
- v případě jakýchkoli dotazů neváhejte kontaktovat odborníka v oboru gynekologie,
- každý měsíc nejlépe 2.-3. den po proběhlé menstruaci provádějte samovyšetření prsu včetně axilární oblasti,
- dodržujte primární prevenci a tím i obecné zásady zdravého životního stylu (dostatek fyzické aktivity, pestrá strava bohatá na ovoce a zeleninu, minimalizujte přísun alkoholických a tabákových produktů),
- mějte alespoň základní znalosti o příznacích karcinomu prsu (asymetrie prsu, bolest, změna bradavky, zarudnutí apod.),
- v případě výskytu karcinomu prsu v rodině uplatňujte nárok na testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2, který lze hodnotit jako dispoziční (neovlivnitelný) faktor při výskytu karcinomu prsu,
- buďte důsledná a nebojte se zodpovědnosti za své zdraví.

### **Ženám s karcinomem prsu (převážně po chirurgickém řešení):**

- dodržujte léčebné postupy a nebojte se je konzultovat s lékařem,
- dodržujte základní kroky terciární prevence (dispenzarizaci),
- dál provádějte samovyšetření prsů včetně axilární oblasti každý měsíc nejlépe 2.-3. den po proběhlé menstruaci,
- dodržujte obecné zásady zdravého životního stylu (dostatek fyzické aktivity, pestrá strava bohatá na ovoce a zeleninu, minimalizujte přísun alkoholických a tabákových produktů, snažte se předcházet stresovým situacím),
- docházejte v pravidelných intervalech ke kontrolním vyšetřením: RTG snímek plic, mamografie, scintigrafie skeletu, krevní rozbor včetně CA markerů,

- neváhejte kontaktovat svépomocné skupiny, které jsou neziskovou organizací a umožňují předání zkušeností od žen se stejnou problematikou,
- v případě jakýchkoli obtíží kontaktujte svého ošetřujícího lékaře nebo specialistu,
- po chirurgickém odstranění nádorového ložiska dodržujte doporučení fyzioterapeuta (životospráva, hygiena a péče o jizvu, oblékání a vhodný výběr epitézy, sport a domácí práce, u kterých je třeba omezit zvýšenou polohu horní končetiny na operované straně, záliby, dovolená, zaměstnání a další doporučení, jako jsou šetřit horní končetinu na operované straně před měřením krevního tlaku, odběry krve, úrazy apod.),
- buďte optimistická a nikdy neztrácejte naději v úplné vyléčení.

### **Všeobecným sestřám:**

- získajte co nejhlubší znalosti o problematice spojené s karcinomem prsu, které pacientce zajistí adekvátní ošetrovatelskou péči,
- již před operací pacientce zajistěte komplexní edukaci, kterou lze předejít pooperačním komplikacím (riziko pádu, lymfedém, postmastektomický syndrom apod.),
- přistupujte k pacientce jako k holistické bytosti,
- při nepřítomnosti fyzioterapeuta mějte dostatek znalostí k edukaci ohledně cviků a následné péči (výběr vhodné epitézy, ošetření jizvy, vhodné oblečení, činnosti apod.),
- aktivně zapojte nemocnou ženu do léčebných činností,
- snažte se zajistit potřeby nemocné ženy,
- dbajte na intimitu a dostatek soukromí při ošetrovatelských činnostech, u kterých dochází ke kontaktu s operační ránou (převaz operační rány, nácvik nošení vhodné epitézy apod.),
- kontinuálně hodnotěte psychický stav hospitalizované ženy,
- v případě potřeby přimějte ženu nestydět se přijmout pomoc svých blízkých, zdravotnického personálu, případně využít péče psychologa,
- pečujte o výživu nemocné a stravu přizpůsobte jejímu zdravotnímu stavu,
- zajistěte ohleduplné zacházení s horní končetinou operované strany a dostatečný klidový režim,
- o operační ránu pečujte za aseptických podmínek a pozorně zaznamenávejte odpady z drenu,
- pokud při propuštění není pacientka v péči o ránu soběstačná a její zdravotní stav to vyžaduje, kontaktujte sociální pracovníci, která domácí ošetření zajistí,

- doporučte pacientce kontakty na sdružení s danou problematikou,
- po celou dobu poskytování ošetrovatelské péče dodržujte *vyhlášku sb. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*.

**Rodinám nemocné ženy:**

- snažte se být ženě oporou, v případě potřeby se nebojte využít péče psychologa,
- získejte dostatek informací o dané problematice,
- v případě potřeby se aktivně zapojujte do péče o nemocnou ženu,
- mějte společné záliby, které jsou pro ženy převážně po operaci prsu vhodné,
- respektujte přání ženy a zvolený způsob léčby.

## ZÁVĚR

Závěrem lze shrnout, že na základě rostoucího výskytu karcinomu prsu dnešní doby jsou statistiky schopné zajistit data o úmrtnosti, stádiu onemocnění apod. Teorie s praxí vypovídá o možné diagnostice a léčbě. Co však zaznamenat nelze jsou prožitky nemocných žen a jejich blízkých rodin, které mají velký dopad na psychiku nemocné ženy ve všech jejích oblastech všedního života.

Tato bakalářská práce se věnovala komplexní ošetrovatelské péči o pacientku s parciální mastektomií. Cílem teoretické části bylo popsat problematiku karcinomu prsu, klinické příznaky, prevenci, diagnostiku a možnosti léčby daného onemocnění. Tento cíl se podařilo splnit. Následně byla popsána východiska a vymezení základních pojmů, na kterých byla práce založena. V poslední části teorie se podařilo přiblížit specifika ošetrovatelské péče o pacientku s parciální mastektomií a psychosociální problematiku spojenou s daným onemocněním. Z toho vyplývá, že pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanovené cíle splněny.

Praktická část byla na základě cílů zpracována formou ošetrovatelského procesu u vybrané pacientky za využití koncepčního modelu Virginie Hendersonové. Posouzení pacientky proběhlo první a druhý den hospitalizace. Ošetrovatelské diagnózy byly sestaveny dle NANDA I taxonomie II, které byly seřazeny dle priorit pacientky. Celkem bylo stanoveno 8 aktuálních a 2 potencionální ošetrovatelské diagnózy. Detailně rozpracované byly 4 diagnózy, u kterých byly určeny cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence. Poté následovala realizace ošetrovatelské péče a její hodnocení. Zvolený koncepční model podle Virginie Hendersonové pacientce vyhovoval, neboť je zaměřen na návrat soběstačnosti, která byla pro pacientku v pooperačním období velmi důležitá. Cíle praktické části se podařilo splnit a navrhnout možná doporučení pro praxi. Výstupem bakalářské práce je Informační brožura věnovaná pacientkám po operacích prsu, která jim slouží k osvojení vědomostí převážně v časném pooperačním období (Příloha G).



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, J., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
- ADAM, Z., KREJČÍ M. a VORLÍČEK J., 2011. *Obecná onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-715-8.
- AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013. *Exercises After Breast Surgery: Breast surgery can affect arm movement*. [online] [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/exercises-after-breast-surgery>
- BARTOŠOVÁ, V., 2015a. Hormonální léčba. In: *Rakovinaprsu* [online] [cit. 2016-12-12]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/hormonalni-lecba/>
- BARTOŠOVÁ, V., 2015b. Biologická léčba. In: *Rakovinaprsu* [online] [cit. 2016-22-11]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/biologicka-lecba/>
- BEITLOVÁ, M., 2015a. Samovyšetření prsu. In: *Rakovinaprsu* [online] [cit. 2016-22-11]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/samovysetreni-prsu/>
- BEITLOVÁ, M., 2015b. Radioterapie. In: *Rakovinaprsu* [online] [cit. 2016-17-11]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/radioterapie/>
- COUFAL O. a FAIT V., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.
- COUFAL O. a FAIT V., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-419.
- ČEVELA R., ČELEDOVÁ L. a DOLANSKÝ H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024728605.
- ČOUPKOVÁ H. a SLEZÁKOVÁ L., 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.
- DUŠEK L., MUŽÍK J., KUBÁSEK M. a KOPTÍKOVÁ J., 2007. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. In: *Incidence a mortalita – vývoj v čase* [online] [cit. 2016-14-12]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>
- FARKAŠOVÁ D., 2006. *Ošetřovatelství-teorie*. Osveta, spol. s. r. o. ISBN 80-8063-227-8.

HALMO R., 2014. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4811-5.

HEGER, 2011. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. In: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online] [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb-4763-3120-3.html>

HERDMAN T. a KAMITSURU S., ed, 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

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

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

JUŘENÍKOVÁ P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KLENER P., c2011. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-716-5.

KOZÁKOVÁ Š., 2011. *Chemoterapie a cílená léčba: praktická příručka*. Brno: Academicus. ISBN 978-80-87192-13-9.

MACHÁČKOVÁ R., 2010. *Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu*. Sestra, 20(7-8), 69-70. ISSN 1210-0404.

MARTÍNKOVÁ J., 2007. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1356-4.

NĚMCOVÁ J., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů. 4. doplněné vydání*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-904955-9-3.

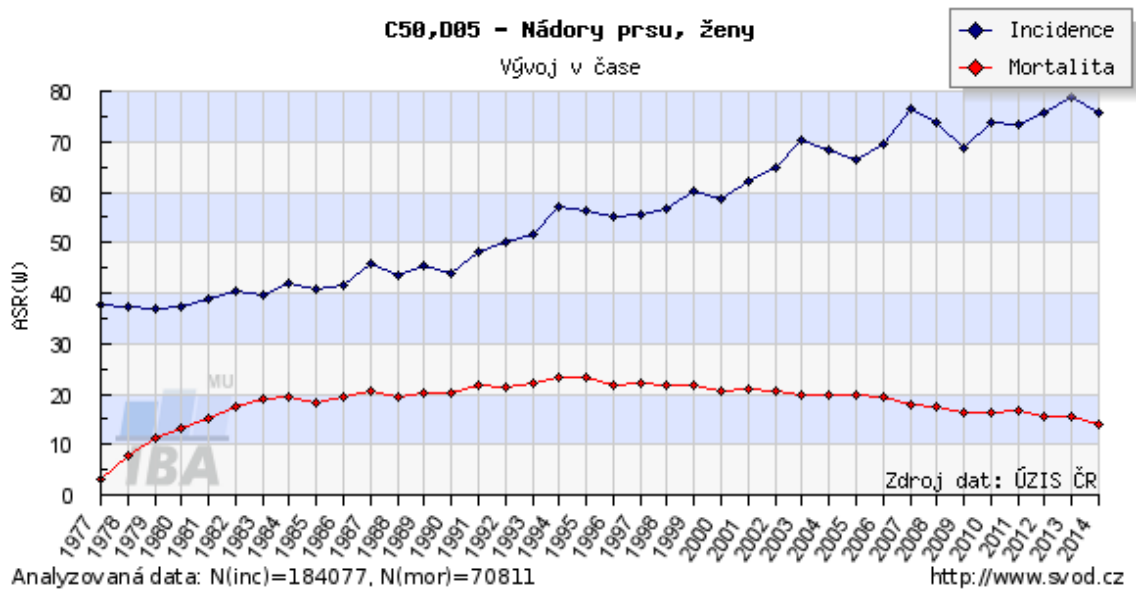
PAVLÍKOVÁ S., 2007. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1918-4.

- ROB L., MARTAN A. a CITTERBART K., 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.
- ROSOLOVÁ E., 2007. Pohled sestry z mamologické poradny na problematiku onemocnění prsu. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 3(4), 129. ISSN 1801-1349.
- SKOVAJSOVÁ M., 2010. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5.
- SKOVAJSOVÁ M., 2014. Rakovina prsu: Základní pojmy. In: *Mamo* [online] [cit. 2016-14-12]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--zakladni-pojmy>
- SCHNEIDEROVÁ M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.
- ŠÍROVÁ, R., 2012. Mamografický screening. In: *Mamo* [online] [cit. 2016-17-11]. Dostupné z: <http://www.mammacentrum.cz/mamograficky-screening#>
- TÓTHOVÁ V., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.
- UENO a CRISTOFANILLI, 2012. *Inflammatory breast cancer: an update*. Dordrecht: Springer. ISBN 9400739079.
- VALENTA J. et al., 2007. *Základy chirurgie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-802-4613-444.
- VODIČKA J., 2014. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.
- VOKURKA M. a HUGO J., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
- VORLÍČEK J., ABRAHÁMOVÁ J. a VORLÍČKOVÁ H. A KOLEKTIV, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024737426.
- WORKMAN a BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1714-X.
- ZEMAN M. a KRŠKA Z., 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada. ISBN 978-80-2473-770-6.

## **PŘÍLOHY**

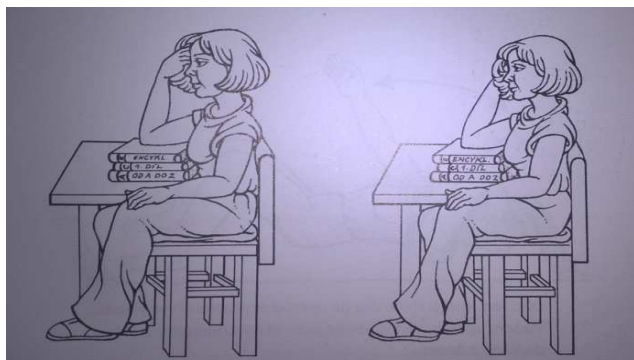
Příloha A – Incidence a mortalita karcinomu prsu u žen v ČR .....	I
Příloha B – Pooperační rehabilitace.....	II
Příloha C – Vyhláška sb. 55/2011 .....	III
Příloha D – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu.....	IV
Příloha E – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....	V
Příloha F – Rešeršní protokol .....	VI
Příloha G – Výstupní materiál .....	VII

Příloha A - Incidence a mortalita karcinomu prsu u žen v ČR



Zdroj: ([www.svod.cz](http://www.svod.cz))

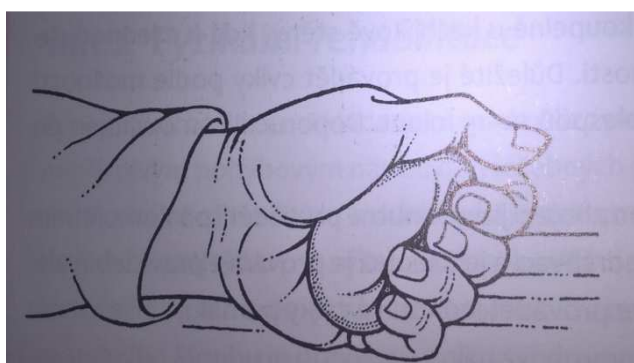
Příloha B - Pooperační rehabilitace - česání vlasů, mačkání papíru, cvičení s gumovým míčem



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ et al., 2009, s. 125



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ et al., 2009, s. 124



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ et al., 2009, s. 124

§ 55

## **VYHLÁŠKA**

*ze dne 1. března 2011*

### **o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

*Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.:*

### **ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI**

§ 3

#### **Činnosti zdravotnického pracovníka**

*s odbornou způsobilostí*

#### **Všeobecná sestra**

*(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.*

*Přitom zejména může*

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,*
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,*
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,*
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),*
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,*

- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek<sup>10</sup>), (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11</sup>) a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Zdroj: ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))



## Příloha D - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

Jazyková škola Jipka

Národní 416/37  
Praha 1 110 00  
Palác Platýz (4. patro)

IČO: 28504895

### Potvrzení o odborném vyhotovení překladu

Tímto potvrzujeme, že překlad přiloženého dokumentu byl vyhotoven v naší *Jazykové škole Jipka*. Překlady pro nás zpracovávají zkušení překladatelé s odpovídajícím vzděláním, se kterými máme řádně podepsané smlouvy o spolupráci.

Všichni překladatelé, se kterými spolupracujeme, musí před zařazením do naší aktivní databáze překladatelů absolvovat zkušební překlad, který je opraven a vyhodnocen proškoleným hodnotitelem. Tím ověřujeme, že mají překladatelé odpovídající vzdělání a dostatek zkušeností s překladatelkou činností, abychom tak mohli zajistit překlad odpovídající vysokým nárokům na kvalitu našich služeb.

V Praze dne 13. 3. 2017

Bc. Edita Sedláčková  
manažerka oddělení překladů



Jipka - vzdělávání, s.r.o.  
Národní 416/37, Edita Platýz 4. patro  
110 00 Praha 1  
IČ: 28504895  
DIČ: CZ28504895

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií* v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 3. 2017

Martina Hrůzová



## **Komplexní ošetrovatelská péče o pacientku s parciální mastektomií**

### **Klíčová slova:**

rakovinu prsu, karcinom prsu, komplexní ošetrovatelská péče, mastektomie, parciální mastektomie, ošetrovatelství, prevence, edukace, diagnostika, léčba, rizikové faktory, všeobecná sestra, pacientka

breastcancer, mastectomy, partialmastectomy, nursing, nursing care, prevention, education, diagnosis, treatment, risk factors

### **Rešerše č. 43/2016**

### **Bibliografický soupis**

<b>Počet záznamů:</b>	<b>celkem 37 záznamů</b>  (kvalifikační práce – 4, monografie – 17, ostatní –16)
<b>Časové omezení:</b>	2007-2016
<b>Jazykové vymezení:</b>	čeština, slovenština, angličtina
<b>Druh literatury:</b>	knihy, články a příspěvky ve sborníku
<b>Datum:</b>	7. 10. 2016

### **Základní prameny:**

- katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))
- kvalifikační práce (**thesis, cuni**)
- Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Online katalog NCO NZO

Příloha G – Výstupní materiál

**Informační brožura věnovaná pacientkám po  
operacích prsu**



**Vypracovala: Martina Hrůzová**

## **Karcinom prsu**

Karcinom prsu je řazen mezi nejčastější maligní onemocnění u žen. V převážné většině případů je volena léčebná metoda formou chirurgického zákroku a radioterapie, kdy se následně mohou vyskytnout funkční změny znemožňující správný pohyb v ramenním kloubu na operované straně. Předejít následným komplikacím lze vhodně zvolenými cviky již v pooperačním období.

Žena podstupující operaci prsu je vystavena nejen fyzickému vypětí, ale i psychickému stresu. Proto je nejlepším řešením zahájit rehabilitační péči již v období před operací a pacientku seznámit s kroky, které od ní budou v pooperačním období očekávány.

## **Význam léčebné rehabilitace**

Léčebná rehabilitace si dává v předoperačním období za cíl převážně minimalizovat psychickou zátěž v souvislosti s onemocněním, tlumit bolest správně zvolenými cviky a vhodnou medikací. V prvních chvílích po zvládnutém chirurgickém zákroku je vhodné pacientku poučit o dechové gymnastice a správném nácviku vykašlání s přidržením operační rány. Následně se snažíme zařazením cévní gymnastiky předcházet vzniku TEN. Hlavním úkolem je však dosažení funkčního a nebolestivého pohybu v ramenním kloubu.

Samotné cvičení po chirurgickém zákroku je stanoveno na základě ordinace lékaře, kdy je zohledněn rozsah chirurgického výkonu a aktuální stav pacientky. Během cvičení je důležité po celou dobu dodržovat správné dýchání. Cviky se začínají v poloze na zádech, poté vsedě a následně vestoje. V začátcích jsou pacientky vedeny fyzioterapeutem nebo proškoleným zdravotnickým personálem. Později mohou cviky provádět samy. Cviky se doporučují provádět alespoň dvakrát denně. Léčba pomocí rehabilitace je individuální, nejčastěji se však doporučuje ji dodržovat alespoň půl roku po operaci.

## PROČ CVIČIT?

V případě, že byla během chirurgického odstranění karcinomu prsu zasažena axilární oblast, hrozí velmi často výskyt komplikací, kterým lze zamezit správnou rehabilitací. Mezi nejdůležitější pooperační komplikace jsou řazeny:

- syndrom zmrzlého ramene
- bolesti v oblasti krční páteře
- zkrácení prsních svalů
- otoky horní končetiny
- ochablé držení těla

## JAK CVIČIT?

Těsně po operaci zahajujeme polohování paže na operované straně. Snažíme se tím předejít tuhnutí ramenního kloubu. Pokračujeme dechovými cviky, později přecházíme v cviky náročnější. Po zhojení operační rány pacientku edukujeme v péči o jizvu (povrchová masáž a jejího okolí směrem k řezu jemnými krouživými pohyby).

**LYMFATICKÝ OTOK** neboli lymfedém je zapříčiněn zhoršeným odtokem lymfy, který zajišťují lymfatické cesty. Nejčastější příčinou je jejich ucpání nebo poškození, které vzniklo během odstranění nádorového ložiska v oblasti prsu. Projevuje se zejména při zvýšeném nároku na horní končetinu operované strany. Lymfedém se zpočátku projevuje jako nenápadný otok horní končetiny na operované straně, bývá nebolestivý a měkký. V pokročilém stádiu je kůže tuhá, důlek při zatlačení do končetiny se opakovaně vyrovná. Následně se projevuje bolestí a může dosáhnout velkých rozměrů. Jsou příznaky, kdy se lymfedém vyskytne i mnoho let po chirurgickém zákroku. Z tohoto důvodu je podstatné pacientky edukovat o jeho prevenci a jeho léčbě, která je v kompetencích lymfoterapeuta.

Lymfedému se snažíme vyvarovat dodržováním opatření v následujících oblastech:

### ***Životospráva***

- dostatek spánku, doporučená je poloha na zádech s vypodloženou paží operované strany nebo poloha na zdravém boku.
- správné dýchání a cviky celé paže
- zdravá strava bohatá na ovoce a zeleninu, dostatečný příjem tekutin (až 3 litry/den)
- elastické bandáže horní končetiny
- nezatěžovat končetinu

### ***Hygiena***

- končetinu nevystavovat teplé vodě, vyvarovat se sauně a horkému prostředí
- upřednostňovat sprchování
- o paži pečovat krémy s PH okolo 5,5
- jizvu promazávat např. vazelínou

### ***Sport***

- vyhledávat bazény s chladnější vodou
- volit vhodné sporty – jízda na kole, plavání, procházky v přírodě apod.
- rekreovat se v mořských a horských oblastech mimo letní měsíce
- vyvarovat se dlouhému cestování autobusem či letadlem
- během sportovních aktivit užívat elastickou bandáž

### ***Oblékání***

- nosit volné oblečení z přírodních materiálů
- operovanou končetinu nezatěžovat náramky, prsteny, hodinkami apod.
- volit široká ramínka u spodního prádla

## ***Domácí práce***

- vyvarovat se činností v horké vodě
- předcházet úrazům využíváním gumových rukavice
- omezit činnosti jako je šití či manipulaci s jinými ostrými předměty
- postiženou končetinu nezatěžovat těžkými břemeny

## ***Dovolená***

- stranit se přímým slunečním paprskům
- dostatečně se chránit před bodnutím hmyzu

## ***Zaměstnání***

- zaměstnání volit po poradě s lékařem
- pracovní činnost neprovádět v dlouhých časových intervalech (nutné jsou pravidelné pauzy s vhodnými cviky)

## ***Následující doporučení***

- postiženou končetinu chránit před úkony jakými jsou: odběr krve, měření krevního tlaku, nepodávat injekce, šetrně provádět péči o nehty, předcházet úrazům apod.

**Užitečné kontakty:** Mamma HELP, Klub ŽAB a mnoho dalších. Jedná se o neziskové organizace zaměřené na společná setkání žen formou přednášek, výletů, sportovních aktivit, společných akcí apod. Organizace umožňují nejen předání zkušeností s léčbou, ale i psychickou podporou od žen se stejnou problematikou.



# Příklad jednoduché cvičební jednotky vhodné po odeznění akutního stádia

## 1. CVIČENÍ VLEŽE NA ZÁDECH

### A) CVIČENÍ S HŮLKOU

- hůl držte oběma rukama v poloze přes břicho a dlaněmi vzhůru
- zvedněte hůl tak daleko nad hlavu, jak vám pohyb dovolí



Zdroj: Autor, 2017

### B) CVIČENÍ S LOKTY

- prsty propleťte a dejte je za krk, lokty směřují ke stropu
- poté se snažte dávat lokty od sebe a k sobě



Zdroj: Autor, 2017

## 2. CVIČENÍ VSEDĚ

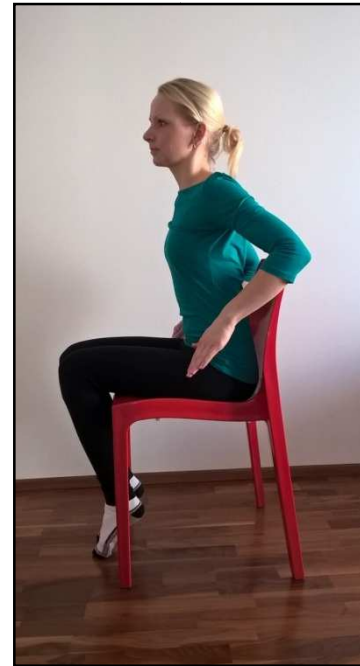
### A) CVIČENÍ U STOLU

- sed na židli v blízkosti stolu, záda máte opřená o židli
- zdravou horní končetinu opřete o desku stolu ohnutou v loktu a dlaní dolů (v průběhu cvičení se nehýbe)
- horní končetinu na operované straně opřete dlaní směřující dolů o desku stolu, loket natažený
- následně horní končetinu na operované straně suňte na desce stolu na jeho protější stranu



### B) CVIČENÍ LOPATKAMI

- posadte se na židli, neopírejte se o opěradlo
- paže zaujmají polohu volně podél těla s mírně ohnutými lokty (během cvičení se ramena nesmějí zvedat)
- snažte se tlačit lopatky k sobě a zase zpět do výchozí pozice



Zdroj: Autor, 2017

## C) CVIČENÍ DO STRAN

- posad'te se na židli a sepněte ruce před sebou
- zvedejte spojené ruce pomalu nad hlavu
- v poloze nad hlavou zůstaňte a ohýbejte trup vpravo
- poté se vraťte do výchozí pozice a cvik opakujte s ohnutím doleva

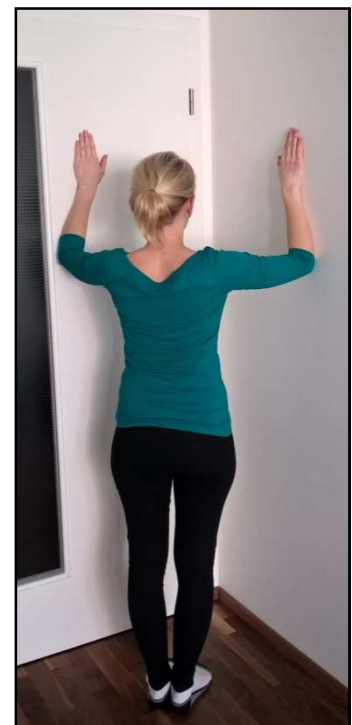


Zdroj: Autor, 2017

## 3. CVIČENÍ VESTOJE

### A) CVIČENÍ HRUDNÍKEM

- postavte se čelem do rohu místnosti do vzdálenosti cca 10 cm
- opřete předloktí o zeď (každé na jednu stranu rohu → lokty by měly být co nejbližší ramen)
- ruce a nohy ponechte v této poloze bez hnutí a snažte se přisunout hrudník k rohu místnosti



## B) CVIČENÍ DLANĚMI PO ZDI

- postavte se čelem ke zdi a položte ohnuté ruce v loktech na zeď → snažte se jimi „šplhat“ a dosáhnout co nejvýše
- obrázek znázorňuje obě paže ve stejném čase vzhůru, ale můžete zvedat horní končetiny střídavě



Zdroj: Autor, 2017

Tento informační materiál vznikl v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., Duškova 7, Praha 5 a je výstupem bakalářské práce.

## Seznam použité literatury:

AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013. *ExercisesAfterBreastSurgery: Breastsurgerycan affect arm movement.* [online] [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/exercises-after-breast-surgery>

COUFAL O. a FAIT V., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-419.

MACHÁČKOVÁ R., 2010. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. *Sestra*, 20(7-8), 69-70. ISSN 1210-0404.

VALENTA J. et al., 2007. *Základy chirurgie.* 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-802-4613-444.

Veškeré fotografie použité v informační brožuře jsou dílem autora.

