

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA KALINOVÁ

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOM PRSU**

Bakalářská práce

BARBORA KALINOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová

Praha 2017



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

Kalinová Barbora
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Der Pflegeprozess bei einer Patientin mit Brustkrebs

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolína Moravcová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

Barbora Kalinová, DiS.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Karolíně Moravcové za cenné rady, ochotu, vstřícnost a trpělivost při vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

KALINOVÁ, Barbora. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2017. 74 s.

Bakalářská práce je na téma ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Práce je rozčleněna do dvou základních částí, část teoretická a praktická. Úvod práce definuje samotné onemocnění karcinom prsu a základní problémy vztahující se k tomuto onemocnění. Je zaměřen na etiologii, klinický obraz, diagnostiku, možnosti léčby se všemi komplikacemi. Dále práce dává důraz i na problematiku paliativní péče a psychickou podporu u onkologicky nemocných. Hlavní částí práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Cílem této části je dopodrobna rozebrat ošetrovatelský proces u vybrané pacientky s danou diagnózou.

Klíčová slova

Karcinom prsu. Ošetrovatelský proces. Onkologie. Postradiační dermatitida.

ZUSAMMENFASSUNG

KALINOVÁ, Barbora. *Der Pflegeprozess bei einer Patientin mit Brustkrebs*. Krankenpflegehochschule. Grand der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Betreuer der Arbeit:: PhDr. Karolina Moravcová. Prag. 2017. 74 Seiten.

Das Thema der Bachelorarbeit ist der Pflegeprozess bei einer Patientin mit Brustkrebs. Die Arbeit ist in zwei Teile gegliedert, der Einführungsteil und der Kernteil. Die Einleitung dieser Arbeit definiert selbst dem Erkrankung Brustkrebs und Grundprobleme beziehen sich auf diesen Erkrankung. Es konzentrieren sich auf Ätiologie, Krankheitsbild, Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten mit allen Komplikationen. Weiter gibt diese Arbeit der Betonung auf die Frage der Palliativmedizin und psychologische Unterstützung bei onkologische Patienten. Der Hauptteil der Arbeit ist der Pflegeprozess bei einer Patientin mit Brustkrebs. Ziel der Arbeit ist es, ausführlich zerlegen den Pflegeprozess bei der ausgewählt Patientin mit der Diagnose.

Schlüsselwörter

Mammakarzinom (Brustkrebs). Pflegeprozess. Onkologie. Strahlungs-Dermatitis.

PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je zvolen ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Důvodem pro volbu tohoto tématu byla osobní zkušenost s pacientkami s diagnózou karcinom prsu, setkávání se s nimi denně v rámci praxe. Zároveň karcinom prsu patří mezi nejčastější onkologickou diagnózu v ženské populaci. Mnoho žen se v souvislosti s touto nemocí setkává s problematikou nejenom zátěže vlastního onkologické diagnózy, ale i s velkou zátěží psychickou, jelikož prs je u žen odpradávná vnímán jako výrazný znak ženství. Pro zpracování bakalářské práce byla zvolena forma ošetrovatelského procesu.

Podklady pro zpracování bakalářské práce byly získávány především z knižních a časopiseckých pramenů. Také čerpáním ze zdravotnické dokumentace pacientky na klinice komplexní onkologické péče Masarykova onkologického ústavu. Stejně tak i z edukačních materiálů MOÚ pro pacienty, příbuzné a zdravotnický personál.

Tato práce je určena a má sloužit pro potřebu pacientek s karcinomem prsu, jejich rodinné příslušníky pro základní orientaci v problematice tohoto onemocnění a představení léčby i komplikací související s diagnózou. Práce přináší informace i pro nelékařské zdravotnické pracovníky, studenty středních, vyšších odborných i vysokých zdravotnických škol v oboru všeobecná sestra.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

1	ÚVOD	16
2	KARCINOM PRSU.....	18
2.1	ONKOLOGIE	18
2.2	EPIDEMIOLOGIE	18
2.2.1	ETIOLOGICKÉ FAKTORY	18
2.3	PREVENCE.....	20
2.4	KARCINOM PRSU U MUŽSKÉ POPULACE	23
2.5	KLINICKÉ PŘÍZNAKY	24
3	DIAGNOSTIKA	24
4	LÉČBA	26
4.1	CHIRURGICKÁ LÉČBA	26
4.2	RADIOTERAPIE.....	27
4.3	CHEMOTERAPIE	29
4.4	HORMONÁLNÍ TERAPIE	32
4.5	BIOLOGICKÁ LÉČBA	32
5	DISPENZARIZACE PACIENTEK.....	33
5.1	PSYCHOLOGIE A ONKOLOGIE.....	34
6	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU	35
7	PRAKTICKÁ ČÁST – OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	37

7.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	37
7.2	ANAMNÉZA	39
8	POSOUZENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU PACIENTKY 26. DEN HOSPITALIZACE	43
8.1	POSOUZENÍ AKTUÁLNÍCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB.....	45
8.2	SITUAČNÍ ANALÝZA	52
9	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT.....	53
9.1	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	62
10	DOPORUČENÍ PRO PACIENTY.....	63
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BEI	Beckerův expandér / implantát
BRCA	gen související s karcinomem prsu
CA	karcinom
cm	centimetr
CŽK	centrální žilní katetr
D	dech
DFI	disease free interval
GY	gray, jednotka absorbované dávky záření
GCS	Glasgow Coma Scale (stupnice hloubky vědomí)
EKG	elektrokardiogram
ER	estrogenový receptor
HER2	lidský epidermální růstový faktor
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
CHT	chemoterapie
kg	kilogram
KKOP	Klinika komplexní onkologické péče
MOÚ	Masarykův onkologický ústav
MR, MRI	magnetická rezonance
NAPR	například
P	puls

p.o.	per os, ústy
PICC	periferně inzerovaný centrální katetr
PŽK	periferní žilní katetr
RHB	rehabilitace
RT	radioterapie
RTG	rentgen
s.c.	subkutánní podání
TBL	tableta
TDLF	thoracodorsal lateral flap
TJ	tak jest
TK	tlak krve
TNM	mezinárodní klasifikace nádorů
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografie

(VOKURKA, HUGO a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní	doplňující, podpůrná, pomocná, zajišťovací léčba
Axila	jáma podpažní
Asymetrie	nesouměrnost
Cytostatika	léky, které různými mechanismy likvidují nádorové buňky
Diferenciace	rozlišení, odlišení
Edém	otok
Erytém	červené zbarvení kůže způsobené zánětem, rozšířením nebo množением cév
Estrogeny	skupina ženských pohlavních orgánů
Expozice	vystavení něčemu
Chemoterapie	protinádorová léčba cytostatiky
Grade	stupeň
Gravidita	těhotenství
Incidence	nemocnost, poměr nově vzniklých případů onemocnění v daném časovém období k celkovému počtu osob v populaci
Insuficience	nedostatečnost
Karcinom	zhoubný nádor
Kontraceptiva	prostředky bránící ženám otěhotnět
Kontraindikace	stav nebo okolnost nemocného vylučují daný léčebný postup
Laktace	tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy

Lymfedém	otok měkkých částí těla způsobený závadou nebo poruchou správného odtoku lymfy
Maligní, malignita	zhoubný, zhoubnost
Mamma	prs, prsní mléčná žláza
Menarché	menstruace, měsíční krvácení – periodické jednou měsíčně u žen
Menopauza	ukončení pravidelného menstruačního krvácení
Matastáza	ložisko vzniklé zavlečením nákazy z jiného, primárního místa
Markery	biologičtí, biochemičtí a jiní ukazatelé využívající se při screeningu pro stanovení stupně, prognózy nemoci
Nociceptivní	vyvolávající bolest
Penetrace	pronikání
Predispozice	získaný nebo vrozený sklon k nemoci
Proliferace	chorobný růst tkáně, bujení
Receptor	čidlo
Relaps	časný nebo pozdní návrat příznaků nemoci
Retrakce	smrštění, vtažení
Screening	metoda vyhledávání časných forem nemoci
Viscerální	útrobní

(VOKURKA, HUGO a kol., 2009)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Podtypy karcinomu prsu.....	23
Tabulka 2 Identifikační údaje	37
Tabulka 3 Vitální funkce při příjmu.....	38
Tabulka 4 Léková anamnéza při příjmu 18. 1. 2017.....	40
Tabulka 5 Základní údaje.....	42
Tabulka 6 Popis fyzického stavu pacientky (22. 2. 2017).....	43
Tabulka 7 Medikamentózní léčba při hospitalizaci.....	51

1 ÚVOD

Karcinom prsu patří mezi závažné onkologické diagnózy postihující především ženskou populaci. Jedná se o nejčastější malignitu u žen bez ohledu na věk. Dávno neplatí, že postihuje ženy jen ve starším věku, je diagnostikován i u velmi mladých dívek, žen v produktivním věku nebo u mužů. S rakovinou prsu se setkáváme stále častěji a ve větší míře. Velmi důležitý je tedy brzký záchyt nemoci ideálně samovyšetřením prsu nebo při pravidelných kontrolách u praktického lékaře nebo gynekologa.

Hlavním cílem práce je představit ošetrovatelský proces u vybrané pacientky s karcinomem prsu. Vlastní bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá především charakteristikou onemocnění, jeho etiologií, příznaky, diagnostikou. Zaměřuje se také na léčbu karcinomu prsu, jaké jsou možnosti, jaké jsou nevýhody jednotlivých typů. Nezapomíná ani na specifika péče v onkologii.

Naopak v praktické části se již zaměříme přímo na vybraný ošetrovatelský proces u jedné pacientky. Je zde do detailu rozebrána anamnéza, fyzikální stav, medikamentózní léčba. Informace jsou získané z rozhovoru s pacientkou, ze zdravotnické dokumentace pacientky a od členů ošetrovatelského týmu. V závěru jsou doporučení pro další praxi. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny pomocí NANDA Taxonomie II 2015 – 2017 a M. Gordonové v závislosti na stupni priorit. Byl vypracován plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče, které je zakončené zhodnocení ošetrovatelské péče.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat komplexně problematiku karcinomu prsu, popsat etiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu i komplikace.

Cíl 2: Popsat specifika ošetrovatelské péče u tohoto onemocnění.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.

Vstupní literatura:

Hlavními zdroji pro vytváření práce jsou:

- 1) NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.
- 2) HERDMAN, T. H. a S. KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace NANDA – International 2015 – 2017*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5412-3.
- 3) NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK a Z. KLEIBL. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4.
- 4) TOMÁŠEK, J. a kol. *Onkologie minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Axonite, 2015. ISBN 978-80-88046-01-1.
- 5) HYNKOVÁ, L. a P. ŠLAMPA. *Základy radiační onkologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6061-6.
- 6) VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce byly vyhledány odborné publikace k tématu Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu v časovém rozmezí 2006 – 2016. Vyhledávání proběhlo v lednu 2017 v Moravské zemské knihovně v Brně. Klíčová slova byla zadána jako karcinom prsu, ošetrovatelský proces, onkologie, postradiační dermatitida.

Celkem bylo využito, pro tvorbu této práce v českém i anglickém jazyce v časovém období 2007 až 2016, 28 zdrojů (20 knih, 6 článků ze tří odborných časopisů a 2 internetové odkazy).

2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu, lékařská diagnóza C50, je nejčastější malignitou v ženské populaci na světě (pokud vynecháme diagnózy C44).

2.1 ONKOLOGIE

Onkologie patří mezi obor vnitřního lékařství a zabývá se prevencí, diagnostikou a následnou léčbou nádorový onemocnění. Jedná se o prudce vyvíjející se obor. V rámci něhož nedochází pouze k léčbě těla, ale má být komplexní a věnovat se i psychické stránce pacienta. Spolupracuje proto s dalšími obory jako je chirurgie, psychologie, psychiatrie, sociologie a další. Do léčby zapojuje i nejbližší příbuzné nemocného.

2.2 EPIDEMIOLOGIE

Nejčastější malignitou u žen na celém světě je karcinom prsu. Jeho incidence stoupá, nárůst pozorujeme především ve vyspělých zemích západní Evropy a Spojených státech amerických. Z hlediska věku nejčastěji postihuje ženy ve věku 50 až 75 let.

V ČR je zaznamenána stoupající incidence tohoto onemocnění (v roce 2011 bylo hlášeno u nás 67,4 případu na 100 000 osob). Nicméně se stagnující mortalitou, dokonce za poslední roky je zaznamenán i její pokles (příkladem je opět rok 2011, kdy bylo hlášeno 15,39 úmrtí na 100 000 osob). Je to díky vyšší prevalenci, tj. počtu žijících žen s touto diagnózou. Jedná se o nejvyšší prevalenci u solidních nádorů obecně. Souvisí to s časnou diagnostikou karcinomu prsu i účinnější léčbou nejen časných, ale i pokročilých stádií onemocnění (TOMÁŠEK, 2015).

2.2.1 ETIOLOGICKÉ FAKTORY

Přesná etiopatogeneze karcinomu prsu není známá. Zvýšené riziko vzniku tohoto onemocnění souvisí s určitými rizikovými faktory. Patří mezi ně genetika, familiární výskyt karcinomu bez průkazu genů, faktory hormonální, dietní zvyky, životní styl, premaligní změny prsů i vlivy zevního prostředí (TOMÁŠEK, 2015).

Genetické faktory

Z celkového počtu karcinomů prsu je asi 5 až 10 procent podmíněno geneticky. Nejčastější jsou mutace v genu BRCA1 a BRCA2. Až 85 % celoživotní riziko vzniku karcinomu prsu je spojeno s genem BRCA1, který nalezneme na 17. chromozomu. Na 13. chromozomu je lokalizován gen BRCA2 a je spojován až s 84 % rizikem vzniku tohoto onemocnění. Jelikož jsou oba geny autozomálně dominantní s různou penetrací, jsou přenášeny oběma pohlavími, ale nemusí onemocnět všichni členové rodiny. Vyšší riziko je v první příbuzenské linii, tj. u matky, sestry, dcery (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Syndrom Liova-Fraumeniho, který je mutací tumor-supresorového genu p53, způsobuje zvýšené onemocnění různými karcinomy a patří mezi ně i karcinom prsu. Hereditární karcinom prsu má odlišné biologické chování, poskytuje častěji ženy mladší 35 let a vyskytuje se většinou bilaterálně. Současně s tímto onemocněním se v rodině vyskytuje ovariální karcinom, kolorektální karcinom, karcinom žaludku, pankreatu, prostaty (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012), (TOMÁŠEK, 2015).

U žen mladších 40 let i bez průkazu uvedených genů, je rizikovým faktorem výskyt karcinomu prsu v osobní nebo rodinné anamnéze tj. u matky, sestry, babičky. Karcinom prsu u mladých žen je léčen stejně, jako u starších pacientek, ale má mnohem horší prognózu. Jde o agresivnější formu nemoci s charakteristickou nižší expresí steroidních receptorů, častější přítomnost angioinvaze a grade 3. Navíc dle dostupných studií s kratší dobou do progresu onemocnění a kratšího celkového přežití. U mladých žen při rozhodování o možnostech léčby hraje důležitý faktor i následná možná gravidita. Po léčbě karcinomu prsu je v současnosti již možná gravidita. Dříve nebyla doporučována z důvodu hormonálních změn v těhotenství (BAJČIOVÁ, 2012).

Hormonální faktory

Na vzniku karcinomu prsu se podílí delší expozice estrogenů. Ta je způsobena časnou menarche, pozdní menopauzou, první graviditou po 30. roce života, krátkou dobou laktace, dlouhodobé užívání kombinace estrogenů a gestagenů, nuliparita

(jde o ženu, která nikdy nerodila). V současnosti již orální kontraceptiva nepatří k rizikovým faktorům (TOMÁŠEK, 2015).

Životní styl a dietní faktory

Riziko vzniku karcinomu prsu souvisí s konzumací alkoholu, zvýšeným příjmem tuku v dětství a dospívání, nedostatkem fyzické aktivity a s tím související nárůst váhy. U žen po menopauze je nadměrná tuková zásoba spojována s vyšší koncentrací estrogenů. Na základě některých studií se uvádí, že celoživotní cvičení je ochranou před zhoubným nádorem prsu. Kouření a jeho podíl na vzniku nemoci není jednoznačně potvrzený (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012), (TOMÁŠEK, 2015).

Premaligní změny prsu

Během života dochází v mléčné žláze k řadě strukturálních poruch, které jsou charakterizovány změnami ve struktuře stromatu, myoepiteliálních buněk a vývojového epitelu. Tyto změny nemají většinou jednoznačnou souvislost se vznikem karcinomu, kromě vystupňované proliferace epitelu, jde o tzv. atypické duktální a lobulární hyperplazie (TOMÁŠEK, 2015).

Zevní prostředí

Na vznik karcinomu prsu se významně podílí i ionizující záření. Především pokud jsou mu ženy vystaveny před 40. rokem života, například z důvodu ozařování pro Hodgkinovu chorobu, dříve i u žen ozářených při druhé světové válce. Nebo u žen, které byly ozářeny při léčbě poporodní mastitidy, což se dříve využívalo jako způsob protizánětlivé léčby. U ozáření v rámci mamografického vyšetření je riziko vzniku vykompenzováno snížením úmrtí žen na karcinom prsu. Toto platí u žen ve věku nad 50 let, u žen mladších je vždy nutné mamografické vyšetření pečlivě zvážit (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012), (TOMÁŠEK, 2015).

2.3 PREVENCE

Prevence karcinomu prsu je obdobná, jako u jiných druhů onemocnění. Dodržování zásad zdravého životního stylu, jako je omezení tučných či slaných jídel,

omezení užívání alkoholu, snižování nadváhy či obezity, nekouření. Dále přidání sportovní aktivity. Snižování množství stresu, relaxace i odpočinek.

Užívání vitamínů lze zařadit k prevenci vzniku karcinomu prsu. Na základě několika provedených studií můžeme uvést, že braní vitamínu D jako prevence snižuje riziko vzniku onemocnění o 30 %. U diagnostikovaných žen s karcinomem prsu snížilo užívání vitamínu D tvorbu metastáz o 17 % a má i vliv na vznik nežádoucích účinků radioterapie s chemoterapií, především na snížení kostní denzity neboli hustoty a vznik osteoporózy. Vitamín C má účinky protizánětlivé i antikancerogenní díky odstraňování mutagenních účinků ROS. Vysoké dávky vitamínu C snižují toxicitu chemoterapie u cytostatik, jako jsou gemcitabin, karbolatina či taxany (DRÁBKOVÁ, 2013), (KLENER, 2015).

U pacientek s BRCA pozitivitou je základem doživotní dispenzarizace, spočívající v každoměsíčním samovyšetření prsů. Jendou za půl roku by mělo dojít ke klinickému vyšetření prsů a USG prsů. Následně jednou za rok MRI prsů, USG abdominální a transvaginální, laboratorní vyšetření na CA 125, CEA, CA 15 – 3 a kožní vyšetření. Tyto vyšetření by měla žena s pozitivní mutací podstupovat od 21 let. Od 30 let pak jednou za rok MG. Od 45 let se přidává ještě jednou za rok test na okultní krvácení a jednou za tři roky koloskopie. Jako chemoprolaxe se zkouší hormonoterapie Tamoxifenem nebo kombinací Goserelinem. Nejspolehlivějším předcházením vzniku onemocnění je pak subkutánní mastektomie nebo kůži šetřící mastektomie s okamžitou nebo pozdější rekonstrukcí prsu. Riziko vzniku karcinomu prsu se tak sníží u těchto pacientek až na 2 % (MOLITOR, 2014).

Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu je nejjednodušší metodou směřující k časnému záchytu a detekci karcinomu prsu. Bohužel velké množství žen samovyšetření prsu neprovádí anebo v případě, že zjistí nějakou změnu, váhají s návštěvou lékaře a tak se stanovení diagnózy a následná efektivní léčba zpožďuje. Samozřejmě toto vyšetření neodhalí nehmátné léze, ani nenahrazuje mamografický screening, ale pokud je prováděné každý měsíc, má větší význam, než palpační vyšetření lékařem při gynekologické prohlídce.

Protože při správné technice a pravidelnosti se snáze objeví případné změny v oblasti prsní žlázy a podpaží. Při edukaci samovyšetření je nejpodstatnější individuální nácvik, který má provádět lékař (praktický nebo gynekolog) během fyzikálního vyšetření (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Samovyšetření prsu se má provádět ideálně 5. – 10. den od začátku menstruace. Ideálně po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka vláčná a uvolněná. Pokud žena nemá menstruaci, tak jednou měsíčně v pravidelném intervalu. Začít vždy před zrcadlem a ve stoje prohlédnout celou stranu hrudníku. Podstatné je všimnout si změn v barvě kůže, v barvě a tvaru bradavky, nové nerovnosti kdekoli v oblasti prsou a podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže a výtok z bradavek. Pak v poloze na zádech zkontrolovat oblast prsu od podpažní jamky k vnějšímu kraji prsu a následně k vnitřní straně prsu. Při prohmatávání prsu se používá kruživý pohyb a střídá se intenzita a tlak. Nakonec se žena posadí a provede samovyšetření prsu i v sedě (EDUKAČNÍ LETÁK: Ruce na prsa, 2013).

Klasifikace nádoru

Mezinárodní unie proti rakovině vytvořila klasifikační systém TNM pro rozsah onkologických onemocnění. Tento systém je založený na popisu tří složek, T značí rozsah primárního nádoru, N – přítomnost nebo nepřítomnost a rozsah metastáz v regionálních mízních uzlinách, M – přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz. Rozsah nádorového procesu je označován přidáním čísla za písmeno. Čím vyšší číslo, tím vyšší rozsah nebo šíření nádoru. Pokud není možné klasifikaci stanovit, používá se symbol X (SOBIN, WITTEKIND 2011), (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Při zvažování léčby tohoto onemocnění je důležitým rozhodujícím faktorem histologický typ (invazivní, duktální, lobulární, tubulární, kribriformní a další) nádoru a dělení karcinomu na pět základních podtypů podle genové exprese. Z důvodu finanční náročnosti vyšetření genové exprese se využívají zastupující parametry. A to stav estrogenových (ER) a progesteronových (PR) receptorů, proliferace nádoru a exprese genu HER2. Podtyp luminální A se léčí hormonálně, luminální B s HER-2 negativním se také léčí hormonálně plus se přidává chemoterapie. Luminální B

s HER-2 pozitivním se léčí chemoterapií, hormonálně a anti-HER2. HER-2 pozitivní podtyp karcinomu se léčí CHT + anti-HER2, pouze chemoterapií se léčí triple negativní podtyp karcinomu (TOMÁŠEK, 2015), (NOVOTNÝ, 2016).

Tab. 1 Podtypy karcinomu prsu

PODTYP	CHARAKTERISTIKA
Luminální A	ER a PR pozitivní (>- 20 %), HER-2 negativní, nízké Ki-67, grade musí být < 3
Luminální B (HER2-negativní)	ER pozitivní, HER-2 negativní a buď vysoké Ki-67, nebo PR < 20 %
Luminální B (HER2-pozitivní)	ER pozitivní, HER-2 pozitivní, jakékoliv Ki-67, jakékoliv PR
HER2 (neluminální)	ER i PR – negativní, HER2 – pozitivní
Triple negativní (duktální)	ER i PR – negativní, HER2 – pozitivní

Zdroj: NOVOTNÝ, 2016.

2.4 KARCINOM PRSU U MUŽSKÉ POPULACE

Karcinom prsu se vyskytuje i v mužské populaci. Patologie a šíření nádoru, především lymfatickými cestami nebo hematogenně, je podobné jako u žen. U mužů je karcinom výrazně hormonálně závislý. V případě operabilního karcinomu se přistupuje k radiální mastektomii s disekcí axilární a následuje v některých případech pooperativní radioterapie. Někdy k radioterapii po odstranění prsu nedochází. Pokud jsou u pacienta prokázány vzdálené metastázy, přistupuje se k hormonální léčbě, spočívající k orchiektomii, LHRH s pomocí nebo bez antiandrogenu nebo tamoxifen,

progesteron. Následující chemoterapií nebo kombinací chemoterapie a hormonální léčby (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012).

2.5 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Při pravidelném samovyšetření prsu se většinou odhalí základní symptomy toho onemocnění. Mezi příznaky patří změny velikosti a tvaru prsu, retrakce bradavky nebo kůže, edém kůže (tzv. peau d'orange tj, pomerančová kůže), erytém kůže, asymetrie bradavek, ulcerace i ekzém bradavky (Pagetova choroba). Dále to může být výtok z bradavky, zejména s příměsí krve, bolest prsu, hmatná rezistence v prsu nebo v axile či nadklíčku. Dále pak jako nepřímý příznak nádoru může být lymfedém končetiny. Ten vzniká v důsledku postižení axilárních uzlin nádorem (TOMÁŠEK, 2015).

3 DIAGNOSTIKA

Základní diagnostické vyšetření je jednoznačně mamografie. V České republice patří mamografie k nejvýznamnějšímu screeningu karcinomu prsu a od podzimu 2002 je bezplatné. Je indikováno u žen starších 45 let jednou za 2 roky. Předpokladem screeningu je, že test má být jednoduchý, levný, jednoduše proveditelný i interpretovaný. Což u mamografu neplatí, ale detekuje 95 % všech karcinomů u nepříznakových pacientek. Samotné vyšetření není časově náročné, trvá asi 10 až 15 minut, celkem dojde ke čtyřem snímkům, dva na každý prs. Výsledek se pacientka dozví asi za 30 minut. Kontraindikací je kardiostimulátor, klaustrofobie, gravidita či laktace a také přítomnost kovu v těle. U žen s denzní žlázou (dense breast) se její přínos snižuje. Proto se jako doplňující metoda využívá ultrazvukové vyšetření prsu. To je indikováno také u žen mladých, těhotných a kojících, dále u nejednoznačných nálezů (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Součástí běžného vyšetření u pacientek s vysokým rizikem karcinomu prsu je magnetická rezonance. Toto vyšetření se využívá i k vyloučení multifokality karcinomu prsu, multicentricity karcinomu prsu, recidivy k jizvě nebo k hodnocení léčebné odpovědi po neoadjuvantní léčbě. Duktografie jakožto rentgenová zobrazovací

metoda, se využívá při diagnostice sekrece z mammae. Aplikuje se u ní kontrastní látka přímo do mlékovodu (COUFAL, 2011), (TOMÁŠEK, 2015).

Histologické vyšetření se dělá při každé podezřelé lézi. Slouží k tomu core cut biopsie, získáme tak válec tkáně k dalšímu vyšetření. Při podezření na Pagetův karcinom bradavky nebo u primárního karcinomu se provádí otevřená biopsie. Díky histologickému vyšetření preparátu získáme informace o stupni diferenciaci tumoru, proliferační aktivitě, velikosti ložiska, stavu vzdálenosti nádoru od preparátu v mm, přítomnost lymfangioinvasze, přítomnost hormonálních receptorů jako je estrogen a progesteron a i stav HER-2 / neu, který slouží k indikaci biologické léčby transtuzumabem (TOMÁŠEK, 2015), (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012).

Do primární diagnostiky karcinomu prsu bohužel nelze řadit nádorové markery. Jde o karcinoembryonální antigen (CEA), CA 125 a CA 15 – 3. Jelikož mohou být falešně pozitivní, konkrétně například u CA 125 se zvýšené hodnoty při výpotku, ovariální cystě, zánětu adnexu, chorob pankreatu, CHOPN, nefrotickém syndromu, v ovulaci, menstruaci, v prvním trimestru těhotenství a další. Tyto markery slouží spíše ke sledování léčebné odpovědi u lokálně pokročilého nebo metastatického onemocnění. Bohužel i u pokročilého onemocnění mohou laboratorní výsledky nádorových markerů být bez zvýšených hodnot. Karcinoembryonální antigen se zvýšenými hodnotami projevuje u nádorů tlustého střeva, konečníků, slinivky břišní, žlučníku anebo prsu. CA 15 – 3 se projevuje u karcinomu prsu. CA 125 kromě karcinomu prsu bývá zvýšený u nádorů ovaria, dělohy, plic a zažívacího traktu. Nicméně tato hodnota může být zvýšená i u nenádorového onemocnění jako je cirhóza jater, endometrióza, při cystách anebo zánětech slinivky břišní (TOMÁŠEK, 2015).

Karcinom prsu lze odhalit i v případech, že je u pacientky nález adenokarcinomu s pozitivními lymfatickými uzlinami, ať už v axilách nebo mediastinu. A to jako projev primárního karcinomu prsu. Adenokarcinom lze diagnostikovat na peritoneu, v retroperitoneu, v játrech, kostech i jako projev mozkových metastáz (TOMÁŠEK, 2015).

4 LÉČBA

Léčba karcinomu prsu závisí na klinickém stádiu a na prognostických faktorech. Využívá se metody lokoregionální i systémové léčby. Operace společně s radioterapií patří k metodě lokoregionální. Chemoterapie, hormonoterapie a biologická léčba náleží k systémové léčbě.

4.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Cílem chirurgické léčby bývá kompletní odstranění nádoru. Dochází k ní, pokud byly u pacientky vyloučeny vzdálené metastázy, pokud se nejedná o pacientku s komorbiditami nebo o pacientku ve věku 75 – 80 let s vysoce hormonálně dependentním nádorem. Chirurgická léčba je zahájením celého procesu léčby karcinomu prsu. Upřednostňuje se kvadrantektomie tj. odstranění příslušného kvadrantu prsu s nádorem nebo lumpektomie neboli tumorektomie, což je odstranění nádoru s nejméně centimetrovým lemlem nepostížené tkáně. V obou případech jde o výkony šetřící prs, u rozsahu mastektomie v poslední době je rozhodujícím i lepší kosmetický efekt následné rekonstrukce. Je snaha provádět tzv. skin-sparing tj. kůži šetřící mastektomii. Operuje se ve dvou lokalitách zároveň – na prsu a v axile. V axile se operuje z důvodu určení stagingu a prognózy (NOVOTNÝ, 2016), (TOMÁŠEK, 2015).

Alternativa exenterace axily je histologické vyšetření sentinelové uzliny. Jde o jednu uzlinu nebo skupinu uzlin, které jsou první postiženy metastatickým procesem. K detenci této uzliny nebo uzlin dochází scintigraficky nebo pomocí speciálních barviv například patentovou modří (TOMÁŠEK, 2015).

Často po radikální mastektomii bývá pacientka indikována k rekonstrukční operaci prsu. Rekonstrukce prsu je buď autologní (pomocí vlastní tkáně), aloplastická (pomocí cizí tkáně) nebo v kombinaci obou metod. Nejvýhodnější je kombinace místního TDLF laloku a implantátu nebo BEI. Nebo spojení muskulokutánního laloku m. latissimus dorsi a implantátu nebo BEI. K rekonstrukci nebývá důvod medicínský, ale je považována za regulérní součást léčby. Jelikož prs je významným sekundárním pohlavním znakem. Jeho rekonstrukcí dochází ke zlepšení kvality života pacientky.

K rekonstrukci dochází v okamžiku, kdy pacientka není omezena léčbou, je v celkovém dobrém stavu a nebrání tomu následná dispenzarizace. Dříve uváděná doba odstupu více jak dvou let od ukončení léčby již neplatí (KYDLÍČEK, 2013).

4.2 RADIOTERAPIE

Radioterapie spočívá v ozáření prsu či hrudní stěny a svodných lymfatických oblastí. U tohoto typu onemocnění se provádí tři základní typy radioterapie a to kurativní, adjuvantní a paliativní.

Adjuvantní radioterapie

Adjuvantní radioterapie většinou doplňuje parciální mastektomii a je nejčastěji prováděným type radioterapie. Snižuje rizika lokálních i regionálních recidiv. Standardně se provádí zevní radioterapie na oblast celého prsu s cíleným ozářením lůžka tumoru nebo reziduální metastatické uzliny (boost dose). Případně doplněné ozářením svodných lymfatických oblastí. Má být zahájena do 6 týdnů od mastektomie, pokud není plánována chemoterapie. Pak se radioterapie odkládá o 2 až 6 měsíců (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012).

Dávky záření, které jsou aplikované na oblast prsu a svodných lymfatických uzlin jsou 46 - 50 Gy společně s cílovým ozářením oblasti tumoru lůžka (boost) 10 – 20 Gy. Boost je indikován většinou u pacientek s vyšším rizikem lokální recidivy, jako jsou lymfatické invaze, postižení uzlin. Rozhoduje se na základě prognostických faktorů jako je velikost, grade, volný okraj. Standardní frakcionací 5 x 2,0 Gy / týdně. Adjuvantní radioterapie se nepoužívá jako léčebná metoda u starších pacientek s vícečetnými přidruženými chorobami, s T1 tumorem bez postižení uzlin a s pozitivními estrogenovými receptory, u kterých se plánuje hormonální adjuvantní terapie (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012), (TOMÁŠEK, 2015), (NOVOTNÝ, 2016).

Kurativní radioterapie

Ke kurativní radioterapii se přistupuje v případech, že pacientka odmítne operaci, u lokálně pokročilého onemocnění, u inoperabilních karcinomů

nebo kontraindikaci znemožňující operaci či v případě nedostatečné odpovědi na předchozí typ léčby. Ozařovanou oblastí je prs spolu s regionálními uzlinami v dávkách 46 – 50 Gy plus cílené ozařování reziduálního tumoru a metastatických uzlin v dávce 20 – 24 Gy. Celková dávka se tedy pohybuje v rozmezí od 60 do 70 až 74 Gy. Účinek léčby se hodnotí až dva či tři měsíce po skončení ozařování, teprve tehdy se plně projeví (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012).

Paliativní radioterapie

Posledním typem radioterapie je paliativní, která je indikována v případě příliš lokálně pokročilého onemocnění nebo při postižení vzdálenými metastázemi například ve skeletu či mozku. Síla dávky závisí na konkrétní ozařované oblasti. Jejím cílem není zlepšit celkovou dobu přežití, ale pomoci pacientovi ulevit od problémů a tak mu zkvalitnit život (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012).

Způsoby ozařování

Při radioterapii karcinomu prsu se využívají dvě techniky ozařování a to radioterapie zevní a brachyradioterapie. Zevní radioterapie spočívá v technice dvou protilehlých polí s použitím klínů pro upřesnění ozařované plochy. Brachyradioterapie neboli ozařování zblízka, spočívá v tom, že zdroj záření je umístěn v oblasti nádoru. Je tak možné aplikovat vysoké dávky přímo v nádorovém ložisku. Občas se kombinuje se zevním ozařováním. Využívají se umělé radioizotopy a především cesium (^{137}Cs), kobalt (^{60}Co), iridium (^{192}Ir) a další (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012), (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Komplikace radioterapie

Komplikace související s radioterapií lze rozdělit na akutní a chronické. Akutní kožní komplikace jsou erytém, deskvamace a vzácně i nekróza. Pokud se ozařuje i nadklíčková oblast mohou se objevit obtíže související s polykáním. Vzácně s odstupem 4 – 6 týdnů může vzniknout postradiační pneumonitida (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012), (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Mezi chronické komplikace patří teleangiektazie neboli trvalé rozšíření viditelných kapilár na kůži projevující se červenými nitkami, ztenčení pokožky, fibróza

čili zmnožení podkoží, pigmentace a epilace. Sekundární lymfedém horní končetiny, zvýšené riziko ischemické choroby srdeční i jako vzácná komplikace postižení periferního nervového systému, postradiační osteoporóza (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012), (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

4.3 CHEMOTERAPIE

Bohužel u karcinomu prsu často dochází už v časných stádiích nemoci k založení mikrometastáz, které pak bývají příčinou selhání chirurgické a radiologické léčby. Karcinom prsu je vysoce citlivý na chemoterapii, hormonální i biologickou léčbu. Proto se u této diagnózy používá systémová léčba, která zahrnuje adjuvantní, neoadjuvantní a paliativní léčbu.

Mezi základní cytostatiky používané v léčbě karcinomu prsu patří antracykliny, vinorelbin, taxany, kapecitabin, eribulin a gemcitabin. U dědičně podmíněných nádorů se k léčbě používají deriváty platiny. Při kombinované chemoterapii u metastatického karcinomu prsu se v první řadě léčby dosahuje 50 – 85 % léčebných odpovědí. Na druhou řadu chemoterapie odpovídá mezi 30 – 50 % nemocných (TOMÁŠEK, 2015).

Adjuvantní neboli zajišťovací léčba je po operaci a jejím cílem je zničení mikrometastáz. Léčba podávaná před operací s cílem zmenšit vlastní nádor a zlepšit operabilitu je neoadjuvantní. Paliativní léčí metastatické onemocnění. Systémová chemoterapie využívá protinádorový účinek chemických sloučenin a lze ji v zásadě použít u všech karcinomů prsu citlivých k široké škále cytostatik. Nejčastější cytostatika aplikující se u karcinomu prsu jsou antracykliny, cyklofosfamid, taxany, matotrexát, vinorelbin, 5 - fluorouracil, gemcitabin a další (HYNKOVÁ, ŠLAMPA, 2012), (TOMÁŠEK, 2015).

Neoadjuvantní chemoterapie

Cílem je zmenšení nádoru a následně jeho lepší operabilita. Přistupuje se k ní v případě, že nelze u pacientky vykonat parciální mastektomii, nebo pokud by mastektomie neměla optimální kosmetický efekt. Pro orientaci chirurga při následné operaci se před zahájením chemoterapie označuje poloha nádoru kovovými klipy.

Neoadjuvantní chemoterapie u karcinomu prsu zahrnuje antracyklin a taxan, pacientka je léčena šesti až osmi cykly (TOMÁŠEK, 2015).

Adjuvantní chemoterapie

Adjuvantní chemoterapie slouží jako zajišťovací léčba s cílem zničení mikrometastáz. Podává se po chirurgickém odstranění vlastního nádoru. Díky ní se snižuje počet recidiv, pravděpodobnost metastáz v pozdější době a prodlužuje se tak doba přežití nemocných. Jelikož jde o kurativní léčbu, je potřeba dodržovat dávky a intenzity jednotlivých cytostatik i za cenu toxicity. Při redukci dávek dochází ke snížení účinnosti. Základní cytostatika používána v rámci tohoto typu léčby jsou antracykliny, taxany a cyklofosfamid, výjimečně se používají i platinové deriváty. Délka léčby je 4 až 6 měsíců tj. 4 až 8 cyklů chemoterapie. Pacientky s vysokým rizikem relapsu nebo s negativními estrogenovými receptory mívají největší přínos z adjuvantní léčby (TOMÁŠEK, 2015).

Chemoterapie metastatického onemocnění

Metastatický karcinom prsu patří k nevléčitelnému onemocnění i přes současné pokroky v medicíně. Cílem chemoterapie je tak prodloužení života pacientek společně s odstraněním symptomů provázející onemocnění a podílí se i na zkvalitnění života. V průběhu tří let od operace dochází asi u 20 % pacientek k diseminaci onemocnění. Většina má viscerální metastázy s horší prognózou (v 50 – 60 %) nebo kostní metastázy (65 – 75 %), (TOMÁŠEK, 2015).

Mezi základní kritéria při rozhodování o léčbě patří účinnost, toxicita navrhovaného postupu, stav a přání pacientky a stav hormonálních receptorů nádorů (ER, PR). U pacientek s pozitivními hormonálními receptory je jako první podávána systémová hormonální léčba s minimem nežádoucích účinků. Pokud selže, přichází ke slovu systémová chemoterapie. Naopak u pacientek s negativními hormonálními receptory, krátkým intervalem bez známek nemoci (DFI – disease free interval) a tím pádem agresivnějším onemocněním se uplatňuje rovnou systémová chemoterapie. U přeléčených pacientek klesá účinek chemoterapie. Pacientky, které mají rychle progredující onemocnění nebo jsou s limitovaným onemocněním v dobrém stavu,

jsou léčeny kombinovanou chemoterapií. A touto léčbou lze dosáhnout dobré remise. Monochemoterapií se léčí ostatní pacientky (TOMÁŠEK, 2015).

Komplikace chemoterapie

Mezi komplikace chemoterapie patří nevolnost, zvracení, kardiotoxicita, kardiovaskulární problémy, nefrotoxicita a urotoxicita, febrilní neutropenie, kožní toxicita, anémie.

Na prvním místě v komplikacích spojených s chemoterapií stojí nevolnost a zvracení. Laická veřejnost si totiž chemoterapii nejčastěji spojuje s těmito problémy. Podle charakteru rozlišujeme nevolnost a zvracení na akutní, oddálené. K akutnímu dochází v den podání cytostatik a souvisí to s typem cytostatika, předchozí tolerancí léčby pacientem, délkou spánku před chemoterapií, horšímu stavu pacienta a jeho úzkostí. Po ukončení podávání cytostatik za 2 až 5 dní se může dostavit oddálená nevolnost. Ta souvisí s pohlavím (vyšší riziko je u žen), s únavovým syndromem nebo s mírou užívání alkoholu, častěji totiž postihuje abstinenty. Vždy je ovšem potřeba vyloučit, jestli za nevolností a zvracením není jiná příčina, jako jsou střevní obstrukce, mozkové metastázy, hyperkalcémie, hyperglykémie nebo léčba opioidy a další (NOVOTNÝ, 2016).

Kardiotoxicita (poškození srdce a cév) a s ní spojené nežádoucí kardiovaskulární účinky se mohou projevit akutně několik hodin po aplikaci cytostatik, arytmiemi či nespecifickými změnami ST-T úseku na EKG. Chronická toxicita přichází několik let po skončení léčby jako městnavé srdeční selhání. Nefrotoxicita se projevuje u pacientů, kteří mají diagnostikované snížené ledvinné funkce již před zahájením chemoterapie (NOVOTNÝ, 2016).

Karcinom prsu, společně s karcinomem prostaty a plic, patří mezi nejčastější primární nádory, které metastazují do kostí. Kostní metastázy se výrazně podílejí na morbiditě onkologicky nemocných, způsobují patologické zlomeniny nebo díky nim dochází k hyperkalcemii. Často jsou příčinou výrazných bolestí. Bolesti u onkologicky nemocných rozlišujeme nociceptivní (vyvolávající) somatické, nociceptivní viscerální, neuropatické (nervové) anebo smíšené. U karcinomu prsu se bolesti vyskytují u 35 – 65 % pacientů (NOVOTNÝ, 2016).

4.4 HORMONÁLNÍ TERAPIE

Pomocí hormonální terapie lze ovlivnit nádor tím, že se odstraní jeho růstový faktor. V případě karcinomu prsu jde o růstový faktor estrogen. Dochází k tomu pomocí tří způsobů – ablativní, kompetitivní nebo inhibiční léčbou (TOMÁŠEK, 2015).

Ablativní hormonální léčba spočívá v odstranění nebo vyřazení funkce produkující estrogen, tj. ovaria. Je účinná jen u premenopauzálních pacientek a jedná se o chirurgickou kastraci (ovarektomie). Je neúčinnější z hlediska rychlosti a ekonomicky úsporná. V případě, že chirurgické řešení není možné, využívá se radiační kastrace. Bohužel má efekt až za 2 nebo 3 měsíce, při aplikaci 15 Gy na oblast ovarii. Kastrace farmakologické se dosahuje podáním agonistů GnRH, resp. LHRH ve zvýšených fyziologických dávkách, dochází ke stimulaci hypofýzy a nakonec k ovariální insuficienci. Výhodou je, že tato kastrace je vratná. Využívá se u premenopauzálních pacientek mladších 40 let plus kombinace s tamoxifenem (TOMÁŠEK, 2015).

U kompetitivní léčby se využívá mechanismu obsazení estrogenových a progesteronových receptorů antiestrogeny. Je tak znemožněná vazba estrogenů a ty tak nepůsobí jako růstové faktory nádorových buněk. Neúčinnější a nejdéle užívaný antiestrogen je tamoxifen. Účinku u pacientek premenopauzálních i postmenopauzálních. Díky vývoji tamoxifenu došlo ke vzniku výběrových antiestrogenů, užívaných k léčbě metastatického karcinomu prsu, příkladem je fulvestrant (TOMÁŠEK, 2015).

4.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická neboli cílená léčba využívá léků ovlivňující signální dráhu HER-2 receptoru. Mezi tyto léky patří trastuzumab, pertuzumab, lapatinib. K nežádoucím účinkům tohoto typu léčby patří zánět sliznice dutiny ústní, pneumonitida neboli zánět vmezeřené plicní tkáně nebo metabolické poruchy (TOMÁŠEK, 2015).

Biologická adjuvantní léčba

Tento typ léčby je indikován u pacientek s nadměrnou expresí či amplifikací HER2. Trvá jeden rok a podává se jednosložková protilátka trastuzumab. Na základě studií došlo u takto léčených pacientek ke snížení onemocnění skoro o polovinu a asi o třetinu došlo ke snížení úmrtí (TOMÁŠEK, 2015).

Metastatické onemocnění a biologická léčba

Jako první se při léčbě metastatického onemocnění prsu při nadměrné expresi HER2 používá léčba trastuzumabem v kombinaci s pertuzumabem a taxanem. Podle studií je medián přežití těchto pacientek 56,5 měsíce. U některých pacientek je léčba i v kombinaci podkožní aplikace trastuzumabu a vinorelbinu. Vinorelbin se podává perorálně a projevuje se minimální alopecií. Pokud dojde k selhání tohoto typu léčby, jsou pacientky léčeny kombinací lapatinibu a kapecitabinu. Bohužel u tohoto typu kombinace již dochází k více nežádoucím příznakům (TOMÁŠEK, 2015).

U žen s HER2 negativním karcinomem prsu se zvažuje kombinace taxanu a bevacizumabu na začátku léčby. Tato kombinace přináší delší dobu postupného šíření onemocnění. U pacientek s pozitivními estrogenovými receptory, pokud selže předchozí léčba nesteroidními inhibitory aromatázy, se využívá k léčbě kombinace everolimu a exemestanu (TOMÁŠEK, 2015).

5 DISPENZARIZACE PACIENTEK

Podle rizika časného (do půl roku) nebo pozdního (například po roce) návratu, u pacientek po léčbě karcinomu prsu, se provádí klinické vyšetření v průběhu 4 až 6 měsíců po skončení léčby. Mamograf se provádí po 12 měsících, pokud u pacientky došlo k prs zachovávající operaci, první mamograf se dělá asi 6 měsíců po skončení léčby. Pacientky léčené tamoxifenem mají podstoupit gynekologické vyšetření jednou ročně z důvodu vyššího rizika endometriálního karcinomu. Dle mezinárodních doporučení nejsou jiná pravidelná vyšetření, jako je například UZ jater, RTG plic, scintigrafie skeletu rutinně prováděna (TOMÁŠEK, 2015).

I když pacientka prodělala léčbu pro karcinom prsu na jedné straně těla, má bohužel zvýšené riziko vzniku karcinomu i na druhé straně. Proto se doporučuje dále provádět samovyšetření prsu a hlásit lékaři všechny příznaky a problémy, které zpozoruje. Jde především o bolestivost, ztrátu chuti k jídlu, změnu hmotnosti tj. hubnutí, zhoršení dechu, kašel, nepravidelná stolice nebo i změny v menstruačním cyklu, pokud ho pacientka má (VORLÍČEK, ABRAHÁMKOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

5.1 PSYCHOLOGIE A ONKOLOGIE

„Per corporem ad animam“ skrze tělo k duši. Každý onkologicky nemocný se potýká s psychickou zátěží při sdělení život ohrožující diagnózy. Americká lékařka Elizabeth Kubler-Rossová objasnila pět fází vyrovnání se s diagnózou a to negace (šok, popření), agrese (hněv, vzpoura), smlouvání (vyjednávání), deprese (smutek) a nakonec smíření. S těmito fázemi se pacient vypořádává nejen při sdělení diagnózy, ale i v průběhu vývoje léčby. Psychologická podpora je podstatná, pacienti často lékaře chápou jako nositele špatné zprávy a onkologickou diagnózu jako „rozsudek smrti“. O to větší je důraz i ostatní členy zdravotnického týmu jako jsou všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a další. Ostatní zdravotnický personál musí mít k dispozici všechny informace ohledně diagnózy, nejen pro podporu lékaře, ale také aby byli nápomocni pacientovi ve zvládnutí těžké životní situace. Existuje velké množství pacientů a každý se s diagnózou vyrovnává po svém. Jsou pacienti, kteří jen tiše trpí, jiní se hlasitě dožadují „svých práv“, jiní plačtiví i agresivní. Každý si tak zaslouží individuální přístup (ZACHAROVÁ, 2009), (TOMÁŠEK, 2015).

Vždy je hlavním cílem návrat pacientky do běžného života, psychicky vyrovnané. Naštěstí v dnešní době existuje množství občanských sdružení nebo skupin, které pomáhají ženám vyrovnat se s karcinomem prsu, za psychické i sociální podpory. Patří k nim například Mammahelp.cz, Aliance žen s rakovinou prsu, ALEN – neziskové občanské sdružení pro ženy s ca prsu, Dobrý Anděl a další. V onkologických centrech má fungovat psychologická, psychiatrická pomoc, která je ženám vždy nabídnuta. I když ji napoprvé odmítnou, mohou ji využít i kdykoliv jindy. Stejně jako funguje i sociální podpora, která je schopná zařídit pomoc pacientce, ale i rodině například při vyřizování žádostí o příspěvky na péči nebo domácí hospic.

6 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU

Ošetřovatelská péče o nemocné s diagnózou karcinom prsu zahrnuje bio-psycho-sociální problematiku. Často klade velký důraz na schopnosti, znalosti i empatii ošetřujícího personálu.

Zdravotnický personál pečující o onkologicky nemocné musí být řádně proškolen v práci a manipulaci s chemoterapií, jejich komplikacích, v péči o jednotlivé cévní vstupy (PŽK, CŽK, porty, PICC a další), v péči o stomie, o chronické rány, v péči o pokožku po radioterapii, léčbě bolesti, psychologické podpoře. Důležitá je i správná edukace a reedukace pacientů o režimových opatřeních, celkově o léčbě. Setkává se s pacienty v různých stádiích onkologické nemoci, každý pacient vnímá svoji diagnózu jinak a nelékařský zdravotnický personál (všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti) bývají často prvními osobami, na které se pacient obrací. Jsou spolu v kontaktu nejbližší až už v ordinaci nebo u lůžka.

Často při komunikaci si pacient zapamatuje o léčbě, postupu asi 10 až 15 procent z celkového množství informací. Proto je potřeba na komunikaci nespěchat, sdělovat podstatné informace v soukromí, ověřovat schopnosti pacienta porozumění sděleným informacím. Podpořit pacienta v jeho naději, porozumět jeho strachu nebo bolesti.

Doporučení pro všeobecné sestry pracující v onkologii:

- Pacienti jsou psychicky zdraví lidé, v mezních životních situacích, mohou se občas chovat neočekávaně, patologicky.
- Zachovávejte klid i v krizových situacích, kdy si na Vás pacient vybíjí negativní emoce, svým klidem totiž snížíte úzkost a emoce pacienta.
- Dotýkejte se pacienta na bezpečných částech těla (jako jsou ruce, zápěstí, lokty, ramena).
- Naslouchejte pacientům, nemusíte odpovídat, jen je nechte vymluvit se.

- Aktivně se zajímejte, co můžete pro pacienty udělat.
- V komunikaci zohledňujte věk pacienta.
- Buďte profesionální, nemůžete splnit všechna přání pacientů, nemusíte se jim plně odevzdat.
- Pečujte o svoji psychickou pohodu i zdraví, odpočítejte (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

7 PRAKTICKÁ ČÁST – OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Na základě získaných informací byl vytvořen plán ošetřovatelské péče u vybrané pacientky. Tento plán byl následně realizován v období od 18. 1. 2017 do 6. 3. 2017, tj. od doby nástupu pacientky na oddělení komplexní onkologické klinické péče Masarykova onkologického ústavu do skončení hospitalizace. Pacientka byla přijata k radioterapii a k pokračování v chemoterapii. Po analýze ošetřovatelských problémů, jsme stanovili aktuální ošetřovatelské diagnózy a potenciální diagnózy. A to podle Taxonomie II – NANDA INTERNATIONAL 2015 – 2017 a modelu M. Gordonové. Na konci praktické práce je doporučení pro pacienty.

7.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tab. 2 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. Y.	Pohlaví: Žena
Datum narození: 14. 9. 1948	Věk: 68
Adresa bydliště: Šaretice	Číslo pojišťovny: 111
Adresa příbuzných: Šaretice	Zaměstnání: důchodce, dříve manuální pracovnice ve výrobě ložisek
Rodné číslo: XXXX	Státní příslušnost: ČR
Vzdělání: středoškolské odborné	Typ přijetí: plánované
Stav: vdaná	Ošetřující lékař: XX
Datum přijetí: 18. 1. 2017	Oddělení: Klinika komplexní onkologické péče B

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky

Při příjmu pacientka podepsala souhlas s hospitalizací na KKOP B. Je to již druhá hospitalizace v ústavu, poprvé zde byla hospitalizována od 20. 7. 2016 z důvodu mastektomie na chirurgickém oddělení. Pacientka je hned na začátku příjmu seznámena s prostředím na oddělení, se službami v MOÚ, s vnitřním řádem i s právy a povinnostmi pacientů. Seznámena je všeobecnou sestrou a to ústní i písemnou

formou. Pacientka souhlasí s účastí studentů na její léčbě i bere na vědomí, že smí užívat pouze ty léky, které jí předepíše ošetřující lékař.

Důvod přijetí z hlediska pacientky:

Jsem přijata k radioterapii, která bude na levý prs. Radioterapie musí být za hospitalizace, protože nejsem schopná dojíždět každý den na ambulantní ošetření, jelikož bydlím daleko. Zároveň se bude pokračovat v třítydenních aplikacích monoklonálních protilátek. Celkem zde budu přes šest týdnů, ale na víkendy budu jezdit domů. Je to moje už druhá hospitalizace v MOÚ, poprvé jsem zde byla v srpnu na chirurgii kvůli operaci prsu.

Hlavní diagnóza medicínská:

- C 50.2 – ca mammae sin. horní vnitřní kvadrant

Vedlejší medicínské diagnózy:

- Diabetes mellitus na PAD
- Hypertenze
- Hypotyreoza – stav po thyreoidektomii
- Osteoporóza, revmatická artritida, nedoslýchavost, tinitus, vertigo

Tab. 3 Vitální funkce při příjmu (18. 1. 2017)

TK: 130 / 85 torrů	Výška: 166 cm
P: 80 / min	Hmotnost: 112 kg
D: 18 / min	BMI: 40,64 (obezita III. stupně)
TT: 36,6 C	Pohyblivost: plná
Stav vědomí: GCS 15 při vědomí, orientovaná	Krevní skupina: A+

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky

Nynější onemocnění:

68 letá pacientka byla přijata plánovaně k zahájení radioterapie na oblast levého prsu pro karcinom mammae a pokračování v aplikaci monoklonálních protilátek jednou za tři týdny v podobě Herceptinu s.c.

Informační zdroje:

Anamnéza získaná od pacientky, od lékařů, ošetřujícího personálu a ze zdravotnické dokumentace. Edukační materiály vytvořené pro pacienty a příbuzné Masarykovým onkologickým ústavem.

7.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Otec: Zemřel ve věku 90- ti let. Ve stáří měl Alzheimerera.

Matka: Léčí se s cukrovkou a hypertenzí, jinak bez větších obtíží. Věk 88 let.

Sourozenci: Dva mladší bratři, jeden se léčí s cukrovkou, druhý bez obtíží.

Děti: Tři - dvě dcery, jeden syn - bez větších obtíží.

Onkologické onemocnění v rodině: Není si vědoma žádného onkologického onemocnění u blízkých členů rodiny, ani v příbuzenstvu.

Chronická onemocnění:

- Diabetes mellitus
- Hypertenze
- Hypotyreóza
- Osteoporóza
- Revmatická artritida

- Tinnitus, vertigo

Tab. 4 Léková anamnéza při příjmu dne 18. 1. 2017

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Betahistin	TBL., p. o.	16 mg	1 – 1 – 1	Vazodilatanty
Glyclada	TBL., p. o.	30 mg	1 – 0 – 1	Antidiabetika
Letrox	TBL., p. o.	125 ug	6 hod	Hormon štítné žlázy
Prestarium Neo combi	TBL., p. o.	10 mg/2,5 mg	1 – 0 – 0	Hypotenziva
Vipidia	TBL., p. o.	25 mg	1 – 0 – 0	Antidiabetika
Acidum folicum	TBL., p. o.		2 – 0 – 1 (jen ve čt)	Antiemetika
Milurit	TBL., p. o.	300 mg	0 – 1 – 0	Antirevmatika

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky

Alergologická anamnéza:

Léky: Neguje.

Kožní: Jodová dezinfekce.

Jiné alergie: Prach, pyly, roztoči.

Abúzus:

Alkohol: Pije minimálně, na oslavách, většinou 2 – 3 skleničky vína nebo občas pivo.

Tvrký alkohol nepije.

Kouření: Nikdy.

Káva: Ano, jednou denně pije černou kávu.

Jiné návykové látky: Závislost na návykových látkách (lécích i drogách) pacientka neguje.

Gynekologická anamnéza:

Menarché: 15

Cyklus: Pravidelný, nyní již v menopauze od 48 let

Trvání: á 28 - 29 dní

Antikoncepce: Nikdy nežívala.

Porody: 3

Potraty: Žádný.

Samovyšetření prsou: Prováděla pravidelně jednou za dva měsíce, tak i odhalila bulku v levém prsu, nález následně konzultovala se svým gynekologem a následně proběhl mamograf.

Gynekologické prohlídky: Pacientka uvádí, že na gynekologické prohlídky chodí pravidelně jednou za rok, poslední byla v říjnu 2016.

Gynekologické operace: Kyretáž.

Sociální anamnéza:

Stav: Vdaná.

Bytové podmínky: Žije s manželem v rodinném domě.

Vztahy, role a interakce: Aktuálně se považuje v roli za matku a babičku. Vztahy s dětmi má velice dobré, často se s nimi vidí. Jedna z dcer bydlí ve stejné vesnici. O víkendu se často vídá i s vnoučaty. Za pár týdnů bude prababičkou.

Volný čas a zájmy: Ve volném čase ráda cestuje s manželem po České republice i do zahraničí. Chodí na delší procházky se psem. Navštěvuje přátele, společně jezdí na výlety a na kulturní akce. Dle svých slov je velmi aktivní. Věnuje se péči o rodinu. Pracuje na zahradě. Velmi ráda čte a chodí do divadla.

Pracovní podmínky:

Vzdělání: středoškolské odborné

Pracovní zařazení: důchodkyně

Vztahy na pracovišti: pracovala jako dělnice

Ekonomické podmínky: uvádí, že jsou dobré

Spirituální anamnéza:

Pacientka je ateistka, nemá spirituální potřeby. Ví o možnosti využití návštěvy kaple v nemocnici či o možnosti návštěv pasterizační asistentky nebo kněze přímo na pokoji.

Tab. 5 Základní údaje

Tělesný stav	Bez závažných patologií. V minulosti provedena mastektomie levého prsu a thyreoidektomií.
Mentální úroveň	Pacientka je orientovaná místem, časem i osobou, tj. mentální úroveň je dobrá.
Komunikace	Bez obtíží. Pacientka při rozhovoru udržuje oční kontakt, mluví jasně, bez zádrhelů, se stejným tónem hlasu.
Zrak, sluch	Žádné problémy se zrakem nebo se sluchem.
Řečový projev	Řeč je plynulá, srozumitelná. V rozhovoru nepoužívá pacientka vulgarismy.
Paměť	Bez narušení, krátkodobá i dlouhodobá paměť funguje v pořádku.
Motivace	Vysoká, zajímá se o nové informace i postupy.
Pozornost	Vysoká, o svůj zdravotní stav se aktivně zajímá.
Typové vlastnosti	Sangvinik.
Vnímavost	Bez obtíží.
Pohotovost	Reakce pacientky jsou přiměřeně rychlé.
Nálada	Pozitivní, i přes hospitalizaci, se spolu pacientkami si velice dobře rozumí.

Sebevědomí	Sebedůvěra přiměřená.
Charakter	Hodná, upřímná, trpělivá, občas tvrdohlavá.
Poruchy myšlení	Bez poruchy myšlení, žádné zjevné projevy.
Chování	Přátelské, přívětivé, bez problémové.
Učení	<ul style="list-style-type: none"> • Typ - emocionální • Styl - vizuální, auditivní, systematické, logické • Postoj - zájem o nové informace, aktivní zkoušení nabitých vědomostí • Bariéry – žádné známé nejsou

Zdroj: NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015.

8 POSOUZENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU PACIENTKY 26. DEN HOSPITALIZACE

Tab. 6 Popis fyzického stavu pacientky (22. 2. 2017)

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	<i>Občas cítí bolesti hlavy, především když mám nedostatek tekutin.</i>	Hlava bez bolesti palpační nebo poklepové, žádné známky traumatu. Kožní kryt bez porušení. Zornice izokorické, bulby ve středním postavení, skléry jsou bílé, spojivky prokrvené. Uši i nos bez sekrece. Jazyk plazí středem, bez povlaku. Rty bez ragád, souměrné. Chrup má vlastní, zápach z úst není. Krk – bez omezení hybnosti, souměrný, lymfatické uzliny nezvětšeny.
Dýchací systém a hrudník	<i>Dýchá se mi bez obtíží. Na levém prsu mě trápí výtok, začervení a občasné svědění či až bolest. Stačí mi chlazení a mazání Flamigelem. Promazávání</i>	Hrudník symetrický. Postradiační dermatitida, stupeň G2, v oblasti levé mammy a levé axily. Kůže ošetřována 2 hodiny po záření Radioxarem. Na prsní dvorec aplikováno krytí Mepilex Lite pro občasný výtok. Na celou plochu

	<i>celé oblasti zvládám sama doma i zde v nemocnici.</i>	aplikovány obložky s Prontosanem na 20 minut, poté promazáno Flamigelem. Dle potřeby si pacientka chodí pro chlazení. Bolest uvádí 1 – mírná, analgetika odmítá. Pravá mamma bez sekrece, palpačně bez ohraničeného ložiska, pravá axila volná. Dýchání je čisté, sklípkové v celém rozsahu, oboustranné, pravidelné. Počet dechů je 18’.
Srdečně cévní systém	<i>Žádný problém se srdcem nemám, léčím se jen s vysokým tlakem.</i>	Srdeční akce je pravidelná, puls 88’ a dobře hmatný. TK 135/80 torrů, ozvy ohraničené, bez šelestů. Bez otoků horních nebo dolních končetin.
GIT a břicho	<i>Na bolesti břicha netrpím, na občasné nevolnosti mi dostačují léky, co pravidelně užívám.</i>	Břicho je palpačně měkké, prohmatné, bez známek peritoneálního dráždění, nebolestivé. Aktuálně není nauzea ani zvracení. Poklep bubínkový, nebolestivý. Slezina, pankreas a játra nezvětšené.
Kostní a svalový systém	<i>Nevnímám žádné potíže. Chodím bez obtíží i do schodů. Osteoporózu nevnímám, žádnou zlomeninu jsem nikdy neměla.</i>	Plně chodící, soběstačná. Dolní končetiny bez otoků, bez známek TEN, bez varixů, prokrvené. Hybnost bez omezení. Klouby bez patologie, bez bolestivosti. Kosterní aparát bez deformit.
Nervový systém a smysly	<i>Problémy se zrakem nebo s řečí nemám. Mám diagnostikovaný tinitus.</i>	Orientovaná místem, časem i osobou. Při vědomí. Čich, zrach bez patologie. Sluch – tinitus. Vybavuje si bez problémů, krátkodobá i dlouhodobá paměť funguje dobře. Reflexy v normě.
Endokrinní	<i>Štítnou žlázu mám</i>	Stav po thyreoidektomii, bez

system	<i>odstraněnou, již delší dobu, nevybavuji si, kdy to bylo.</i>	komplikací.
Kůže a její adnexa	<i>Aktuálně mám problémy se začerváněními, občas výtok, bolestivostí a svěděním levého prsu a podpaží po ozařování.</i>	Otoky nepřítomné. Bez dekubitu, při příjmu získala pacientka při hodnocení rizika vzniku dekubitu na stupnici dle Nortonové 30 bodů, tj. bez rizika vzniku dekubitu. Ochlupení má přiměřené ženskému pohlaví.
Močový a pohlavní systém	<i>Nemám žádné problémy s močením nebo se stolicí, chodím každý den.</i>	Moč je světle žlutá bez viditelných příměsí.
Imunologický systém	<i>Nebývám často nemocná, žádné vitamíny pravidelně neužívám.</i>	V anamnéze nejsou časté infekce horních a dolních cest dýchacích. Pravidelně normotermie. Lymfatické uzliny nezvětšené.

Zdroj: NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015.

8.1 POSOUZENÍ AKTUÁLNÍCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB

Posouzení podle 13 domén NANDA taxonomie II a dle Marjory Gordonové. K posouzení stavu pacientky došlo dne 22. 2. 2017.

- **Podpora zdraví**

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. S tím, že jde na druhou hospitalizaci je smířená, nevnímá to jako stresující záležitost. První hospitalizace s mastektomií byla pro ni mnohem více stresující. Bylo to také brzy od nahmatání bulky v levém prsu. Pacientka se o své zdraví vždy starala, chodila na preventivní prohlídky k praktickému lékaři, gynekologovi i dalším odborníkům. S dodržováním lékařských a ošetrovatelských doporučení nemá problém.

Pacientka nekouří, alkohol pije minimálně, jen při oslavách a maximálně skleničku, dvě vína nebo pivo. Závislosti na jiných návykových látkách neguje. Snaží

se vyhýbat alergenům – pylům a roztočům. Dodržuje životosprávu, souvisejí s diabetickou dietou. Zajímá se o aktuální informace ohledně svého zdravotního stavu. Režim na oddělení jí vyhovuje, přizpůsobila se mu bez problémů.

- **Výživa**

Již čtyři roky dodržuje pacientka diabetickou dietu. Na začátku s tím měla určité problémy, ale postupně si zvykla. Dodržuje systém šesti jídel za den. Dietu dodržuje mimo jiné i z důvodu obav z komplikací související s cukrovkou, je ráda, že je pouze na dietě a na tabletkách. Pacientka měří 166 cm, váží 112 kg, BMI při příjmu je vypočítáno na 40,64 tj. obezita III. stupně. V rámci hospitalizace má pacientka dietu č. 9 tj. diabetickou.

Při příjmu bylo u pacientky provedeno riziko nutrice, pacientka získala plný počet bodů, tj. je bez rizika. Váhový úbytek za posledního půl roku není žádný, příjem potravy je plný, sní celou porci jídla. Chuť k jídlu je také stabilní. Žádné rizikové faktory jako jsou například komplikace související s chemoterapií, radioterapií, neschopností příjmu potravy a další u pacientky nejsou. Kontrola nutrice je u pacientky prováděna jednou za týden v rámci pravidelných kontrol, jednak pomocí dotazníky, jednak vlastním zkontrolováním aktuální hmotnosti. Pitný režim je dobrý, za den vypije většinou 2 – 2,5 litru tekutin především vody, za dobu hospitalizace kombinuje s hořkým čajem. Kožní turgor je v normě, kromě oblasti levého prsu a levého podpaží, kde je postradiační dermatitida.

- **Vylučování a výměna**

Pacientka neuvádí žádné problémy s močením. Netrápí ji bolest, pálení při močení, noční močení ani inkontinence. Vylučování moči probíhá spontánně, moč je čirá tekutina bez jakýchkoliv příměsí. Stolice je pravidelná, barva fyziologická, bez příměsí. Na stolici chodí jednou až dvakrát denně. Pocení je v normě. Pacientka nezvrací.

- **Aktivita, odpočinek**

V domácím prostředí spí pacientka asi 8 hodin každý den. Po probuzení se cítí odpočatá. Žádné speciální zvyky související se spánkem nemá, neužívá žádná hypnotika. V nemocnici mívá problémy se spánkem, především noční buzení se, proto občas využívá léky dle potřeby na spaní. Budí se pak kolem šesté ráno, kdy pravidelně užívá Euthyrox (Letrox) a následně jde provést osobní hygienu. V nemocnici

je pacientka aktivní, na ozařování ji často volají v průběhu dopoledne a tak ve volných chvílích společně s ostatními pacientkami chodí do parku, do knihovny anebo do výtvarné dílny. Také chodí na kulturní programy pořádané ústavem. Tyto možnosti velmi pozitivně oceňuje, čas v nemocnici jí tak lépe utíká.

Na víkendy je pacientka propouštěna do domácího prostředí na propustku, je vždy řádně edukována o režimu na propustce a vybavena léky. Necítí se unavená, proto dělá obvyklé věci, jako jsou návštěvy příbuzných, přátel, dlouhé vycházky, práce na domě. Je dle svých slov velmi aktivní. Dle Barthelova testu základních všedních činností (sloužící ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech), je pacientka zhodnocena jako soběstačná a nezávislá, získala 100 bodů. Zhodnocení opět probíhá v rámci pravidelných kontrol jednou za týden.

- **Vnímání, poznávání**

Pacientka je plně orientovaná časem, místem i osobou. Žádné potíže s pamětí neudává, na otázky reaguje rychle a jasně, vyjadřuje se srozumitelně bez zádrhelů. Při příjmu je Glasgow coma scale s výsledkem 15. Potíže se zrakem neguje. Má diagnostikovaný tinitus. O svoji nemoc se aktivně zajímá, pročítá si edukační letáky i novinky v léčbě.

- **Sebepojetí**

Pacientka je se svým životem a bytím spokojená. Popisuje se jako pozitivně myslící, upřímná a veselá osoba. Objektivně z pohledu všeobecné sestry to souhlasí. Pacientka je se svojí diagnózou plně smířená. Aktuálně jí trápí postradiační dermatitida, nicméně plně dodržuje doporučení lékařů i ošetřujícího personálu a zvládá se o pokožku plně starat. Pravidelně si chodí pro chlazení. Nevnímá to jako znehodnocení svého těla, věří, že se to postupně opět upraví a vrátí do původního stavu.

- **Role, vztahy**

Je již několik let v důchodu, dříve pracovala jako dělnice v továrně. Jako důchodce je dle svých slov velmi aktivní. Žije s manželem. Jedna z dcer bydlí blízko, ve stejné vesnici. Vztahy v rodině charakterizuje jako velmi dobré, neuvádí žádné konflikty. O své rodině hovoří pacientka velmi pozitivně. Z důvodu velké vzdálenosti nemocnice od bydliště, nemá pacientka v průběhu týdne návštěvy. Ale syn nebo manžel pro ni pravidelně jezdí v pátek dopoledne, kdy je pacientka propuštěna na

víkend na propustku domů, a zase v pondělí dopoledne ji přivázejí zpět. Možnost trávit víkendy doma pacientka vnímá velice pozitivně a je ráda, že zde tato možnost je.

- **Sexualita**

Neuvádí žádné problémy v oblasti sexualita. Samovyšetření prsu prováděla, díky tomu došlo i k objevení nemoci, a dále provádí samovyšetření druhého prsu. V reprodukci neměla nikdy problémy, celkem tři porody. Všechny fyziologické, má dvě dcery a jednoho syna. Potrat žádný.

- **Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu**

Pacientka uvádí, že se zvládáním stresu neměla nikdy větší problémy. Když si našla bulku a následně pak zjistila diagnózu, byl to velký šok. Ale s podporou rodiny diagnózu dle svých slov zvládla a je připravená bojovat. Při první hospitalizaci pociťovala mnohem větší napětí a strach. Nyní jí pobyt v nemocnici nevádí, s ostatními pacientkami na pokoji si rozumí, chodí společně do kantýny, do knihovny, pracovat do výtvarné dílny. Takže jí čas pobytu utíká rychle. Radioterapii nevnímá jako velkou zátěž, trápí ji postradiační dermatitida, ale věří, že se to opět upraví. Nemá problém s navazováním nových vztahů.

- **Životní princip**

Sama sebe vnímá pacientka jako optimistku a její životní hodnoty se aktuálně orientují směrem k rodině a zdraví. Tráví velké množství času s manželem nebo s dětmi a jejími partnery a s vnoučaty. Spirituální potřeby nemá, ani s ohledem na aktuální diagnózu nepociťuje žádnou tuto potřebu. Se svým životem doposud je spokojená, jako plány do budoucnosti uvádí, trávit co nejvíce času s rodinou, cestovat a žít jako doposud co nejvíce naplno.

- **Bezpečnost – ochrana**

Pacientka nemá problém s hospitalizací v nemocnici. Prostředí nemocnice se jí líbí, cítí se zde příjemně. Při příjmu a následně jednou týdně byla pacientka zhodnocena z důvodu rizika pádu. Pacientka je zhodnocena 7 body – tj. riziko pádu u ní je. Je to z důvodu věku nad 65 let, užívání léků, poruchy spánku, nočního nucení na močení a závratí. Pacientka je diabetička na PAD. Je ohrožena rizikem vzniku infekce z důvodu postradiační dermatitidy v oblasti levého prsu. Ošetření se provádí každý den, pacientka je edukována, jakým způsobem má provádět ošetření v době propustek.

- **Komfort**

V rámci komfortu uvádí mírně svědění kůže v oblasti levého prsu a levého podpaží, je to způsobené postradiační dermatitidou. Udává občasnou bolest v dané oblasti, analgetika odmítá. Stačí jí chlazení a lokální medikace v podobě mastí. Intenzitu bolesti uvádí jako mírnou. Každý den v 17:00 hod je pacientka dotazována, jak je spokojena s léčbou bolesti. Uvádí, že je spokojená. V MOÚ se na hodnocení bolesti nežívá stupnice VAS, ale vlastní škála hodnocení bolesti, která je na stupnici od 0 tj. žádná bolest, po 4 tj. velmi silná (nesnesitelná) bolest. Viz. edukační leták MOU o bolesti, který je součástí příloh.

- **Růst a vývoj**

Vývoj i růst u pacientky je fyziologický. Stárnutí vnímá jako běžnou součást života, s doposud prožitým životem je spokojená, nic by neměnila.

Profil rodiny

Pacientka je vdaná skoro 49 let. Bydlí společně s manželem v rodinném domě na vesnici. Má celkem tři děti, dvě dcery (47, 42 let) a jednoho syna (44 let). Vnučat má celkem šest a jedna vnučka čeká dítě, takže brzy bude prababičkou. Otec pacientky měl Alzheimerera a zemřel ve věku 90 - ti let. Matka pacientka je s ohledem na věk zdravá, léčí se s hypertenzí a diabetem mellitem II. stupně. Děti jsou zdravé. V rodině se nevyskytuje žádné onkologické onemocnění, takže není u pacientky genetická predispozice. Obě dcery byly v MOU vyšetřeny s ohledem na genetickou zátěž a obě jsou negativní.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Rodinné vztahy uvádí pacientka jako velmi dobré, s rodinou se vídá vždy o víkendu, když je propouštěna na propustku do domácího ošetření. V týdnu za ní rodina nejezdí, z důvodu velké vzdálenosti nemocnice od bydliště. Pacientka v tom nevidí problém, pravidelně si se členy rodiny telefonuje. Vztah s přáteli i sousedy mají s manželem velmi dobrý. Finanční problémy neuvádí. Sociální situace je velmi dobrá, bydlí s manželem ve vlastním rodinném domě.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

V rámci životního stylu pacientka dodržuje diabetickou dietu, jak doma, tak při hospitalizaci. Sní celé porce, druhou večeři neodmítá, stravuje se pravidelně. S příjmem tekutin problémy neuvádí, vypije kolem 2 až 2,5 litrů tekutin za den, především vodu. Doma spí kolem osmi hodin denně. V nemocnici také, budí se kolem šesté, ale potřebuje na spaní léky. Dříve více sportovala, dnes se snaží chodit na dlouhé procházky. Nejraději tráví čas na zahradě s rodinou nebo prací na domě. Ráda čte, poslouchá rádio. Pacientka není žádného vyznání, necítí potřebu spirituální ani v souvislosti s onkologickým onemocněním. Snaží se k diagnóze přistupovat s nadhledem, pozitivně.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacientky funguje bez problémů, zajímají se o její zdravotní stav. Pravidelně pro pacientku jezdí a vozí ji na propustky. V rodině vidí pacientka velkou oporu a psychickou pomoc. Největší oporu má pacientka v manželovi.

Porozumění současné situace rodinou

O aktuálním zdravotním stavu pacientky je rodina plně informována. Při terapii a dodržování režimových opatření plně pacientku podporují. Pacientka ani rodina nemají problém v dodržování terapeutického postupu.

Konzervativní léčba:

- dieta: dieta č. 9 = diabetická
- pohybový režim: bez omezení režimu, pacientka je chodící, soběstačná, oddělení opouští bez doprovodu
- RHB: bez rehabilitace

Tab. 7 Medikamentózní léčba při hospitalizaci pacientky

NÁZEV	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	SKUPINA
Betaserc	TBL., p. o.	16 mg	1 – 1 – 1	Vazodilatanty
Diaprel MR	TBL., p. o.	30 mg	1 – 0 – 1	Antidiabetika
Euthyrox	TBL., p. o.	125 ug	6 hod	Hormon štítné žlázy
Prestarium Neo combi	TBL., p. o.	10 mg/2,5 mg	1 – 0 – 0	Hypotenziva
Vipidia	TBL., p. o.	25 mg	1 – 0 – 0	Antidiabetika
Ortanol	TBL., p. o.	20 mg	1 – 0 – 0 (30 min před jídlem)	Antacida
Kinito	TBL., p. o.	50 mg	1 – 0 – 0	Digestiva
Purinol	TBL., p. o.	300 mg	0 – 1 – 0	Antirevmatika
Tamoxifen Ebewe	TBL., p. o.	20 mg	1 – 0 – 0	Cytostatika
Dle potřeby:				
Lexaurin	TBL., p. o.	1,5 mg	1/N (při nespavosti)	Anxiolytika
Torecan	SUP., p. o.	6,5 mg	max. po 8 hod (při nevolnosti)	Antiemetika
Novalgin	TBL., p. o.	500 mg	max. po 6 hod (při bolesti)	Analgetika
Lokální terapie:				
Radioxar	MAST		2 hod po RT na oblast ozařovaného pole	
Flamigel	MAST		3 x denně na oblast ozařovaného	

			pole	
--	--	--	------	--

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky

8.2 SITUAČNÍ ANALÝZA

68 letá pacientka X. Y. byla přijata dne 18. 1. 2017 plánovaně na oddělení komplexní onkologické péče k radioterapii a pokračování v aplikaci monoklonálních protilátek jednou za tři týdny v podobě Herceptinu s.c. Pacientka si při samovyšetření prsu nahmatala v levém prsu bulku, proto zašla za svým gynekologem. Který ji následně odeslal do nemocnice, kde jí doporučili k operativní léčbě (mastektomii) na chirurgické oddělení MOÚ. Ze spádové nemocnice byla vybavena všemi předoperačními vyšetřeními. Nyní jde na druhou hospitalizaci na kliniku.

Dne 22. 2. 2017 je pacientka ozářena po 26 z celkového počtu 26 záření. Ještě pacientku čeká 8 boostů na oblast levého prsu. Pacientka je plně orientovaná místem, časem i osobou. Spolupracuje bez problémů, komunikace je plná. Ráno naordinovaná kontrola fyziologických funkcí: TK 135/80, P 76', TT 36,6 C.

U pacientky se projevuje postradiační dermatitida – porucha kožní integrity, stupně G2. Oblast levé mammae je začervenala, na pohmat teplá, stejně jako levá axila. Každý den, dvě hodiny po radioterapii, maže pacientka ozařované pole Radioxarem. Jelikož se u pacientky rozvinula dermatitida, na prsní dvorec je přísně asepticky aplikováno krytí Mepilex Lite. Okolí prsu a levá axila je chlazená obložkami s Prontosanem a celá oblast je sterilně promazávána Flamigelem. Následně ještě chlazená ledem. Pacientka má nosit volný, bavlněný oděv, nic dráždivého, aby kůže mohla volně dýchat. Sprchovat se může, jen ozařovaná oblast pouze omývat vodou, bez použití mýdla nebo sprchového gelu. Převaz krytí jednou za tři dny, nebo dle potřeby. Sterilní promazávání Flamigelem může provádět i sama pacientka, je v tom zaučena a edukována, dle potřeby minimálně třikrát za den. První promazávání až po ozáření daný den. Bolest uvádí pacientka jako mírnou, analgetika odmítá. Míra bolesti je zjišťována dotazem všeobecné sestry na pacientku třikrát denně.

Dnes proběhla i aplikace monoklonálních protilátek v podobě Herceptinu s.c.. Před vlastní aplikací byla pacientka identifikována. Konkrétním dotazem: *Jak se jmenujete? Kdy jste se narodila?.* Na tyto otázky odpověděla pacientka správně.

Kontrola proběhla vizuálně – ověření údajů na identifikačním náramku pacientky i pomocí čtečky sloužící k ověření správnosti aplikace protilátek, chemoterapie pacientům. Aplikace proběhla bez komplikací.

9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT

Akutní ošetrovatelské diagnózy

- 1) Akutní bolest (00123)
- 2) Narušená integrita kůže (00046)
- 3) Narušená integrita tkáně (00248)
- 4) Nespavost (00095)
- 5) Obezita (00232)
- 6) Zhoršený komfort (00214)
- 7) Snaha zlepšit sebepojetí (00167)

Potenciální ošetrovatelské diagnózy

- 1) Riziko infekce (00004)
- 2) Riziko pádu (00155)
- 3) Riziko nežádoucích reakcí na jodové kontrastní látky (00218)
- 4) Úzkost ze smrti (00147)

Ošetrovatelský proces byl zpracován 26. den hospitalizace pacientky. Bakalářská práce rozpracovává aktuální ošetrovatelské diagnózy: Akutní bolest (00132), Narušená integrita kůže (00046) a jako poslední Nespavost (00095). Z potenciálních diagnóz byla vypracována diagnóza Riziko pádu (00155).

Ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního 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.

Určující znaky: Změny ve fyziologických funkcích, expresivní chování (např. neklid, pláč, ostražitost), výraz v obličeji (např. ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohyb, grimasa), obranné chování, vyhledávání antalgické polohy, zprostředkované hlášení o bolesti / změnách v aktivitách (např. člen rodiny, pečovatel), vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti (vlastní škála bolesti MOÚ, dne 22. 2. uvádí pacientka intenzitu bolesti jako 1 – mírná bolest).

Související faktory: Fyzikální původci zranění (např. absces, amputace, popálení, pořezání, zvedání těžkých předmětů, operace, trauma, přetrénování) a chemičtí původci zranění (např. popáleniny, kapsaicin, metylenchlorid, hořčičné látky).

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý: Pacientka uvádí intenzitu bolesti 0 – žádná při propuštění z nemocnice.

Krátkodobý: Pacientka po aplikaci lokální terapie a po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest, tj. intenzita bolesti klesne z hodnoty 1 – mírná na hodnotu 0 – žádná, do dvou dnů.

Priorita: Střední.

Očekávané výsledky:

Pacientka je schopná sledovat a popsat intenzitu bolesti do 2 hodin od vzniku.

Pacientka umí použít signalizaci k přivolání pomoci z důvodu bolesti do 2 hodin.

Pacientka umí dle potřeby požádat o analgetika do 3 hodin.

Pacientka chápe význam průlomové bolesti do 10 hodin.

Pacientka chápe význam lokální terapie do 12 hodin.

Pacientka zná režimová opatření ke zmírnění bolesti do 12 hodin.

Pacientka zná úlevové polohy a využívá jich do 12 hodin.

Pacientka chápe příčinu bolesti do 24 hodin.

Pacientka klidně spí od 1. dne hospitalizace.

Pacientka dodržuje léčebný režim od 1. dne hospitalizace.

Intervence:

- I. Informuj pacientku o důvodech vzniku bolesti – po záření – všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- II. Komunikuj s pacientkou – každý den - všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař, ostatní nelékařský zdravotnický personál.
- III. Zjistí intenzitu bolesti ve spolupráci s pacientkou – třikrát denně - všeobecná sestra konající službu.
- IV. Edukuj pacientku o vzniku průlomové bolesti, charakteru, intenzitě, době trvání – třikrát denně - všeobecná sestra konající službu.
- V. Podávej dle ordinace lékaře analgetickou terapii a posud' za 30 min od podání její efekt – každý den - všeobecná sestra konající službu.
- VI. Sleduj účinky léků – každý den - všeobecná sestra konající službu.
- VII. Zhodnot' spokojenost pacientky s léčbou bolesti – každý den v 17:00 - všeobecná sestra konající službu.
- VIII. Odpovídej na veškeré dotazy pacientky – každý den - všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- IX. Edukuj pacientku o režimových opatřeních souvisejících s radioterapií – po záření - všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- X. Informuj pacientku o signalizačním zařízení v blízkosti pacientky (pro přivolání ošetřujícího zdravotnického personálu) – každý den – všeobecná sestra konající službu.
- XI. Informuj pacientku o úlevové poloze – každý den - všeobecná sestra konající službu, fyzioterapeut.
- XII. Využívej všech možností ke zmírnění bolesti – každý den - všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- XIII. Proved' zhodnocení bolesti, změnu intenzity, podání analgetik do ošetrovatelské dokumentace informuj lékaře o změně stavu – každý den, ihned při změně - všeobecná sestra konající službu.

Realizace ošetrovatelské péče v termínu 22. 2. – 23. 2. 2017:

Dne 22. 2. je pacientka hospitalizována 26 den. Má za sebou 26 aplikací radioterapie, ještě ji čeká 8 boostů. V oblasti levé mammae a levé axily cítí bolest.

Pacientce je vysvětlena všeobecnou sestrou význam škály bolesti užívané v MOÚ. Stupnice je od 0 – žádná bolest po 4 – velmi silná (nesnesitelná) bolest. Pacientka škálu bolesti chápe ihned. Všeobecná sestra společně s pacientkou zhodnotila charakter, intenzitu bolesti na stupni 1 – mírná bolest. Analgetika pacientka odmítá. Ke zmírnění bolesti jí postačuje lokální terapie v podobě chlazení a mastí. Po aplikaci klesla intenzita bolesti na 0 – žádná. Zhodnocení účinku léčby provedeme vždy za 30 minut od samotného provedení všeobecnou sestrou. Dále se dotazujeme na intenzitu bolesti třikrát denně a jednou denně (v 17:00 hod) zhodnotíme spokojenost léčby bolesti pacientkou, přímým dotazem. Pacientka spala dobře, večer si vždy žádá o medikaci na spaní. Pacientka je dukována, že pokud by se vyskytla průlomová bolest, může dostat analgetika dle potřeby a ordinace lékaře. Zároveň byla edukována o úlevové poloze a režimových opatření, o možnosti komunikace ohledně bolesti kdykoliv s všeobecnou sestrou nebo lékařem.

Hodnocení:

Pacientka má k dispozici signalizační zařízení a umí jej využít. Zná úlevové polohy, umí si říci o analgetika dle potřeby a dle ordinace lékaře. Umí aplikovat lokální terapii, pravidelně si přichází pro chlazení. Analgetika při dotazu odmítá. Při propuštění do domácího ošetření udává pacientka bolest na stupnici 0 tj. žádná.

Krátkodobý i dlouhodobý cíl je splněn.

Ošetrovatelská diagnóza: Narušená integrita kůže (00046)

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Narušená integrita kůže

Definice: *Změna v epidermis a / nebo dermis.*

Určující znaky: Změny integrity, průnik cizího tělesa kůží.

Související faktory: *Vnější* – chemická látka (např. popáleniny, kapsaicin, hořčičné látky), věkové extrémny, vzdušná vlhkost, mechanické faktory (např. střížné síly / smýkání, tlak, imobilita), vlhkost (způsobená exkrety, sekrety),

farmaka, radioterapie. *Vnitřní* – změny metabolismu, změny pigmentace, změny citlivosti (následkem poranění míchy, diabetes mellitus atd.), změny turgoru, hormonální změny.

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý: U pacientky nedojde ke zhoršení postradiační dermatitidy ze stupně G2 na G3, je edukována v péči o ozařovanou oblast i po zhojení komplikací radioterapie - při propuštění z nemocnice.

Krátkodobý: Pacientce se oblast ozařovaného pole hojí per primam, nedochází ke zhoršení stavu – v průběhu hospitalizace.

Priorita: Střední.

Očekávané výsledky:

Ozařované pole nejeví známky místní infekce do doby zahojení.

Kožní integrita bude obnovena do 6 týdnů.

Pacientka je edukována a provádí ošetření ozařovaného pole až do doby zahojení.

Pacientka je edukována o režimových opatřeních v péči o kůži po zahojení po dobu 5 let.

Pacientka umí dle potřeby požádat o analgetika ke zmírnění bolesti ozařovaného pole do 3 hodin.

Pacientka chápe význam lokální terapie do 12 hodin.

Pacientka zná režimová opatření ke zmírnění bolesti do 12 hodin.

Pacientka zná úlevové polohy a využívá jich do 12 hodin.

Intervence:

- I. Informuj pacientku o důvodech vzniku postradiační dermatitidy – po záření – všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- II. Při převazu postupuj přísně asepticky, dodržuj zásady prevence nozokomiálních nákaz – každý den nebo dle potřeby – všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.

- III. Kontroluj pravidelně celou ozařovanou oblast (sinister mammae et axila), všiměj si změn na prsním dvorci, pigmentace, začervenání, odřenin a jakékoliv komplikace hlas lékaři – všeobecná sestra konající službu.
- IV. Sleduj prosáknutí a pevnost krytí Mepilex Lite na prsním dvorci – vždy – všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař, ostatní nelékařský zdravotnický personál.
- V. Edukuj pacientku v péči o ozařované pole – po záření – všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- VI. Edukuj pacientku o režimových opatřeních souvisejících s radioterapií – po záření - všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- VII. Vždy zaznamenej provedenou ošetrovatelskou péči do dokumentace – všeobecná sestra ve službě.

Realizace ošetrovatelské péče v termínu 22. 2.:

Dne 22. 2. je pacientka hospitalizována 26 den. Má za sebou 26 aplikací radioterapie. V oblasti levé mammae a levé axily se projevuje jako komplikace postradiační dermatitida stupně G2. Kůže je začervenalá, na pohmat teplá, pulzující, bradavka vpáčená subjektivně pacientku oblast svědí, pobolívá. Dochází k výtoku z bradavky. Aseptický převaz je proveden všeobecnou sestrou dvě hodiny po ozáření. Krytí z prsního dvorce je opatrně sundáno, proveden stěr na mikrobiologie dle ordinace lékaře. Lékař je převazu přítomen. Na základě jeho ordinace je oblast vyčištěna sterilními tampóny s Prontosanem, místo bradavky je chráněno krytím Mepilex Lite. Na zbytek oblasti je aplikována mast Flamigel. Pacientka je edukována o vlastní aplikaci masti. Za další dvě hodiny jsou přiloženy obložky s Prontosanem pro ochlazení na 20 minut. Poté je opět kůže promazána Flamigelem. Pacientka je edukována o nutnosti nosit bavlněný, nedráždivý, volný oděv. Kůže musí „dýchat“. Promazávání ozařované oblasti provádí i sama pacientka. Je edukována o sprchování dané oblasti pouze vodou, bez kosmetických přípravků.

Hodnocení:

Pacientce je ošetrována ozařovaná oblast, je pravidelně sledována ošetřujícím personálem. Pacientka umí aplikovat lokální terapii, pravidelně si přichází pro chlazení.

Analgetika při dotazu odmítá. Nedochází ke zhoršení postradiační dermatitidy, dochází ke zmírnění svědění, bolesti, začervenání.

Krátkodobý cíl splněn.

Dlouhodobý cíl také, režimová opatření přetrvávají, edukace u pacientky je ověřená, pacientka zvládá ošetřovat ozařovanou oblast sama.

Ošetrovatelská diagnóza: Nespavost (00095)

Doména 4: Aktivita / odpočinek

Třída 1: Spánek / odpočinek

Definice: *Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování.*

Určující znaky: Změny emocí, nálad, změny ve vzorci spánku, potíže s usínáním, nespokojenost se spánkem.

Související faktory: Úzkost, průměrná denní fyzická aktivita je menší než doporučení pro dané pohlaví a věk, strach, častá zdřímnutí, hormonální změny, farmaka

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý: Pacientka spí 8 hodin denně, cítí se odpočatá, farmaka ke spánku nepotřebuje - do 3 týdnů od začátku hospitalizace.

Krátkodobý: Pacientka je adaptována na režim v nemocnici, dle potřeby využívá léky při nespavosti, usíná bez obtíží, nebudí se - do 7 dní od začátku hospitalizace.

Priorita: Střední.

Očekávané výsledky:

Pacientka usíná bez obtíží do 2 dnů.

Pacientka se po probuzení cítí odpočatá do 2 dnů.

Pacientka spí alespoň 6 hodin bez přerušování do 7 dní.

Pacientka se adaptuje na režim na oddělení do 7 dní.

Pacientka nevyužívá ke spánku léky dle potřeby do 14 dní.

Intervence:

- I. Zhodnot' psychický i fyzický stav pacientky a jejich vliv na spánek – každý den – všeobecná sestra konající službu, ošetřující lékař.
- II. Příprav vhodné prostředí pro spánek – vyvětrej v pokoji, zajisti čisté povlečení, dostatek soukromí – každý den - všeobecná sestra konající službu.
- III. Komunikuj s pacientkou ohledně spánkové hygieny a rituálů – každý den – všeobecná sestra konající službu.
- IV. Odstraň překážky bránící v kvalitním spánku – každý den - všeobecná sestra konající službu.
- V. Dle přání pacientky podej léky při nespavosti dle ordinace lékaře – každý den – všeobecná sestra konající službu.
- VI. Kontroluj kvalitu spánku v průběhu noci u pacientky i po probuzení verbálním dotazem – každý den – všeobecná sestra konající službu.

Realizace ošetrovatelské péče v termínu 22. 2.:

Dne 22. 2. při večerním podávání léků pacientka odmítá léky dle potřeby při nespavosti, uvádí, že v průběhu dne byla hodně aktivní a cítí se unavená. Předpokládá tedy, že usne bez problémů. V pokoji je vyvětráno, příjemná teplota. Žádné speciální rituály související se spánkem pacientka nedodrží. Při kontrolách v průběhu noci pacientka spí, nebudí se. Spánek vypadá klidný. Ráno uvádí pacientka, že se cítí plná energie.

Hodnocení:

Pacientka v nemocnici usíná bez problémů, ze začátku užívala medikaci dle potřeby při nespavosti. Nyní ji již nepotřebuje. Spí necelých osm hodin, dle kontrol v průběhu noci. Ráno vypadá pacientka plná energie, v průběhu dne pacientka necítí potřebu pospávat.

Krátkodobý i dlouhodobý cíl je splněn.

Ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu (00155)

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory: Věk nad 65 let, venkovní prostředí (např. mokrá podlaha, led), nedostatečné osvětlení, neznámé prostředí, farmaka, změny glykémie, zhoršený sluch, nespavost.

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý: U pacientky nedošlo k pádu po dobu hospitalizace.

Krátkodobý: Pacientka chápe nutnost edukace a režimovým opatření souvisejících s rizikem pádu.

Priorita: Střední.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná a chápe možná rizika pádu do 1 dne.

Pacientka umí rozpoznat rizikové faktory související s pádem do 1 týdne.

Pacientka dodržuje režimová opatření bránící pádu v nemocnici i doma na propustce do 1 týdne.

Intervence:

- I. Zhodnot' psychický i fyzický stav pacientky v souvislosti s rizikem pádu – při příjmu, před a po návratu z propustky, jednou týdně v rámci kontroly – všeobecná sestra ve službě.
- II. Odstraň překážky, které mohou vést k pádu – každý den – všeobecná sestra ve službě.
- III. Edukuj pacientku o riziku pádu – při příjmu, po návratu z propustky, jednou týdně při pravidelné kontrole – všeobecnou sestrou ve službě.
- IV. Edukuj pacientku o použití signalizačního zařízení v případě závratí, slabosti – každý den – všeobecnou sestrou ve službě.

Realizace ošetrovatelské péče v termínu od 18. 1. do 8. 3.

Při příjmu je pacientka zhodnocena všeobecnou sestrou z důvodu rizika pádu. Je edukována o režimových opatřeních souvisejících s prevencí rizika pádu. Opakovaná edukace probíhá vždy při propouštění pacientky na propustky na víkendy domů, při jejím návratu z nich a jednou týdně v rámci pravidelných kontrol. Jsou odstraněny všechny překážky vedoucí k pádům. Pacientce je do detailu ukázáno oddělení i pokoj, aby nedošlo k pádu z důvodu neznámého prostředí. Glykémie je u pacientky měřena dle ordinace lékaře jednou týdně v rámci pravidelné kontroly a hodnota je hlášena lékaři.

Hodnocení:

Pacientka pochopila edukaci v rámci rizika pádu, vyvarovala se s pomocí ošetřujícího personálu pádu. Na oddělení i na pokoji se plně orientuje. Realizace intervencí probíhala vždy v klidu a za plného soustředění pacientky.

Krátkodobý i dlouhodobý cíl je splněn.

9.1 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka 68 letá pacientka X. Y. byla přijata dne 18. 1. 2017 plánovaně k radioterapii a pokračování v aplikaci monoklonálních protilátek.

Po celou dobu hospitalizace byla pacientka plně soběstačná. U pacientky bylo při příjmu stanoveno riziko pádu, takže byl u ní realizován dohled. K pádu nedošlo.

Po celou dobu hospitalizace byla pacientka v dobré náladě, komplikace radioterapie nebrala jako velké omezení, věřila, že se to opět upraví. Péči o pokožku zvládala dobře. Bolesti v průběhu výskytu komplikací uváděla nejprve jako mírné, pak došlo ke zlepšení a pacientku bolesti již netrápily. Příčinu bolesti je schopná identifikovat a zvládá ji i bez užití analgetik. Ví, že si o ně může kdykoliv říci. Nosí volné, nedráždivé oblečení. Neleží na ozařované ploše. Infekce se ze stěru vyloučila, ke krvácení nedošlo. Je plně zaučená v péči o pokožku. O své nemoci dokázala pacientka mluvit velmi otevřeně s ošetřujícím personálem i ostatními

pacientkami, žádnému tématu se nevyhýbala, udržovala oční kontakt. Nevyžadovala psychickou podporu ze strany odborníků.

Při propuštění domů pacientka neudává bolesti, na oblast levého prsu a podpaží, kde došlo k postradiační dermatitidě, je schopná sama aplikovat masti i obložky. Je poučená jaké nosit oblečení, jak se dále starat o ozařovanou oblast, po dobu následujících pěti let dávat pozor na jakékoliv poranění. V případě, že by k tomu došlo, je vždy potřeba vyhledat lékařskou pomoc z důvodu zhoršeného hojení v dané oblasti. Krátkodobé cíle byly splněny, u dlouhodobého cíle se pokračuje v léčbě dermatitidy, pacientka je objednána na ambulantní kontroly.

10 DOPORUČENÍ PRO PACIENTY

Individuální přístup patří při léčbě onkologicky nemocných rozhodně k jedné z nejpodstatnějších činností ošetřujícího personálu. Onkologická léčba je vždy komplexní, musíme pacienty vnímat jako celek, nezajímat se jen o tělo. Často se ošetřující personál setkává s pacientkami v různých stádiích nemoci a s různým prožíváním diagnózy. Je potřeba proto mít empatii k nemocným, v klidu je vyslechnout a i několikrát opakovaně odpovědět na všechny kladené otázky.

V této kapitole jsou představeny doporučení nejenom pro samotné pacientky, ale i jejich rodinné příslušníky. Na základě zkušeností, získaných v rámci praxe na klinice komplexní onkologické péče a z aktuálně dostupné nejnovější literatury věnující se karcinomu prsu.

Doporučení pro pacientky a rodinné příslušníky:

- Pravidelně provádějte samovyšetření prsou, axil vždy ve stejném dni a nebojte se s jakýmkoliv podezřením obrátit na svého lékaře. 80 % nálezů bývá benigních.
- Pravidelně navštěvujte svého gynekologa a praktického lékaře.
- Dodržujte doporučení všeobecných sester i lékařů.
- Informace čerpejte i z edukačních materiálů dostupných v ambulancích, nemocnicích.
- Zeptejte se na jakoukoliv otázku, žádná otázka není hloupá či špatná.

- O operační ránu pečujte dle doporučení lékaře a ošetřujícího personálu.
- Při komplikacích souvisejících s radioterapií ošetřujte pokožku určenými krémy.
- Noste bavlněný oděv, volný, nedráždivý. Pokožka musí dýchat. Nenoste podprsenky s kosticemi, ideálně ji nenoste vůbec.
- Ozařované pole chraňte před slunečními paprsky.
- Pro rodinné příslušníky – buďte pacientce oporou, motivujte ji k aktivitám, které jí vyhovují, pomozte pacientce nemyslet na nemoc, pomáhejte jí především psychicky, nebojte se spolu o nemoci hovořit.

ZÁVĚR

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu byl tématem bakalářské práce. Teoretická práce měla za cíl představit v komplexnosti problematiku rakoviny prsu, od etiologie, přes diagnostiku, příznaky až po léčbu se svými variantami i komplikacemi. Podstatná je i psychická podpora nemocných pro podporu samotné léčby.

V dnešní době se neustále zvyšuje kvalita léčby i šance na její úspěšnost. Jen během jednoho roku došlo k vyvinutí osmnácti nových léků v souvislosti s onkologií. Takže je stále větší a větší šance na vyléčení, ale vše stojí a padá na brzké diagnostice. Je potěšující, že se stále zvyšuje počet žen, věnujících se samovyšetření prsu a chodících na pravidelné kontroly. Prsa byla odpradáвна vnímána jako symbol ženské krásy, určující znak, ale zároveň i spojována s určitým tajemstvím a soukromím. Dnes, naštěstí, se o onemocnění prsní žlázy stále více hovoří nejen v médiích, ale i ženy mezi sebou, přestávají mít takový ostych. To vše vede k dřívějšímu odhalení jakýchkoliv problémů a ke kvalitnější léčbě. V ordinacích, ambulancích i v nemocnicích jsou k dispozici edukační materiály o samovyšetření, prevenci i léčbě karcinomu prsu.

U jedné vybrané pacientky byla snaha představit ošetrovatelský proces u diagnostikovaného karcinomu prsu v rámci praktické části a splnit tak cíle této bakalářské práce. Cíle se splnit podařilo, dle stanovených ošetrovatelských diagnóz došlo k jejich praktické realizaci.

Říká se, že zdraví máme jen jedno. Není pravdivější věty na světě. Je jen na nás, jakým způsobem o své zdraví budeme pečovat. Proto je potřeba neváhat v případě jakýchkoliv obtíží, obrátit se na lékaře a i když diagnóza karcinom prsu zní hrozivě, léčba bývá vždy možná.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAM, Z., J. VANÍČEK a J. VORLÍČEK. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
- ADAM, Z., M. KREJČÍ a J. VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, c 2011. ISBN 978-80-7262-715-8.
- BAJČIOVÁ, V. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Mladá fronta, 2012. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2567-6.
- BENCSIKOVÁ, B. a kol., Krevní destičky v patogenezi a léčbě solidních nádorů. *Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2014, **153**(2), 78-85. ISSN 0008-7335.
- BUŽGOVÁ, R. a kol., Faktory ovlivňující úzkost a depresi u pacientů v konečném stadiu nemoci při hospitalizaci. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2014, **110**(5), 243 - 249. ISSN 1212-0383.
- ČAPOV, I. *Chirurgie orgánových metastáz*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-493-5.
- COUFAL, O., FAIT, V. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9
- DOSTÁLOVÁ, O. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra. ISBN 978-80-247-5706-3.
- DRÁBOVÁ, K. a kol., Vitamin D - jeho fyziologie, patofyziologie a význam v etiopatogenezi nádorových onemocnění. *Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2013, **152**(1), 20-30. ISSN 0008-7335.
- HERDMAN, T. H. a S. KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace NANDA – International 2015 – 2017*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5412-3.
- HYNKOVÁ, L. a P. ŠLAMPA. *Základy radiační onkologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6061-6.
- KAREŠOVÁ, J. *Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny*. Praha: Maxdorf, 2010. ISBN 978-80-7345-217-9.
- KLENER, P. Komentář k protichůdným názorům na význam vitamínu C v onkologii. *Praktický lékař: Časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*. Praha: Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně, 2015, **95**(5), 196-198. ISSN 0032-6739.

- KLENER, P. *Principy systémové protinádorové léčby*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4171-0.
- KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KUBÁČKOVÁ, K.. *Vzácné nádory v onkologii*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3658-0.
- KYDLÍČEK, T. Odložené rekonstrukce prsu - chirurgie duše? *Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2013, **152**(6), 267-273. ISSN 0008-7335.
- LUKÁŠ, K. a A. ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: 76 vybraných znaků, příznaků a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 62 kapitolách s prologem a epilogem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2764-6.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.
- NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK a Z. KLEIBL. *Onkologie v klinické praxi: standartní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4.
- MOLITOR, M. Onkochirurgické problematiky řešené na klinice plastické chirurgie 1. LF UK a Nemocnice na Bulovce. *Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2014, **153**(6), 295-297. ISSN 0008-7335.
- Program mamografického screeningu v České republice* [on line] 2017 [cit. 2017-02-01]. Oficiální internetové stránky. Dostupné z www.mamo.cz
- SOBIN, L. a CH. WITTEKIND. *TNM – klasifikace zhoubných novotvarů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. ISBN 80-7280-391-3.
- ŠUBOVÁ, D. a kol., *Nádorová onemocnění - strategické programy a prevence v České republice. Praktický lékař: Časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*. Praha: Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně, 2015, **95**(6), 253-256. ISSN 0032-6739.
- ŠUBOVÁ, D., K. AZEEM a H. KOLLÁROVÁ. Využití psího čichu v lékařství u nádorových i nenádorových onemocnění. *Praktický lékař: Časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*. Praha: Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně, 2015, **95**(2), 52-58. ISSN 0032-6739.

- TANNOCK, I. *The basic science of oncology*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Medical, c2013. ISBN 978-0-07-176732-3.
- TOMÁŠEK, J. a kol. *Onkologie minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Axonite, 2015. ISBN 978-80-88046-01-1.
- VORLÍČEK, J. *Onkologie*. Praha: Triton, 2012. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-603-6.
- VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.
- VOKURKA, M., J. HUGO a kol., *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.
- ZACHAROVÁ, E. Sdělování pravdy o zdravotním stavu [online]. *Onkologie*, 2009, č. 4. Dostupné na: <http://www.onkologiecs.cz/artkey/xon-200904-0013.php>. [Cit. 10. 2. 2017].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Leták Ruce na prsa – přední strana.....	ii
Příloha B – Leták Ruce na prsa – zadní strana	iii
Příloha C – Edukační leták Vaše bolest nás zajímá.....	iv
Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	v
Příloha E – Žádost o umožnění sběru dat.....	vi
Příloha F – Rešeršní protokol.....	vii

Kampaň realizují
DIALOG JESSENIUS **ICSC**

Generální partner
NADACE AGROFERT

RUCE NA PRSA



SAMOVIŠETŘENÍ PRSU MÁŠ TO VE SVÝCH RUKOU!

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



ZAČNI PŘED ZRCADLEM

Ve stoje před zrcadlem prohlédni celou přední stranu hrudníku, a to od klíční kosti až pod prsy, od hrudní kosti až pod paže. Všiměj si změny barvy kůže, změny barvy a tvaru bradavky, nové nerovnosti kdekoli v oblasti prsou nebo podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže, výtoku z bradavky.

LEHNI SI

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

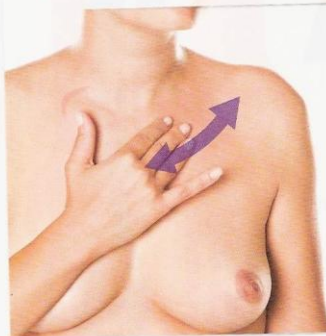


Příloha B – Leták Ruce na prsa – zadní strana

STŘÍDEJ TLAK

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

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



SEDNI SI ...

Nakonec vsedě stejným krouživým pohybem vyšetři oblasti pod klíčními kostmi.

PRÁVĚ JSI ZVLÁDLA SAMOVYŠETŘENÍ

Nezapomínej, že je nutné ho provádět pravidelně.

Také bys měla vědět, že když si nahmatáš bulku, jedná se v 80% o něco jiného než o karcinom prsu. Pokud si nejsi jistá, zajdi na vyšetření do mammografického centra. Seznam center nalezneš na: www.mamo.cz

MÁŠ TO VE SVÝCH RUKOU!

Jak se správně sama vyšetřit, najdeš i na webu!



Generální partner



Hlavní partner



Logistický partner



Kampaň realizují



Příloha C – Edukační leták Vaše bolest nás zajímá

Žádná	Nepocítuji žádnou bolest	0
Mírná	Pocítuji bolest, která je mírná. Když odpoutám pozornost, např. rozhovorem, nebo diváním na TV, bolest prakticky nevnímám. Ve spánku mě bolest neruší.	1
Středně silná	Pocítuji bolest, která je středně silná, je nepříjemná, kvůli bolesti pocítuji vnitřní napětí a nervozitu, obtížně se při bolesti soustředím, bolest mě probouzí ze spánku.	2
Silná	Pocítuji silnou bolest, která je velmi nepříjemná, stresující, nemohu se soustředit ani na rozhovor, ani na četbu. Tak silnou bolest bych dlouhodobě nevydržel.	3
Velmi silná (nesnesitelná)	Pocítuji bolest, která je nesnesitelně silná, nejsem kvůli bolesti schopen nic dělat, nemohu se na nic soustředit. Jediné, co mě zajímá, je, aby bolest ustoupila.	4

Sestra se vás bude 1x denně v podvečerních hodinách ptát, zda vám léčba od bolesti přináší dostatečnou úlevu. Své hodnocení vyjádřete, prosím, slovy:

ano – spíše ano – spíše ne – ne.

Mějte přítom na paměti, že hodnotíte léčbu své bolesti za celý den a předešlou noc.

Děkujeme vám za spolupráci.

Upozornění

Informujte ošetřující personál nebo lékaře, kdykoliv se intenzita vaší bolesti zhorší nebo začnete pociťovat jiný typ bolesti, než doposud znáte. Potřebujete-li další informace, neváhejte se ošetřujícího personálu nebo lékaře zeptat.

Přesná informace o vaší bolesti umožní lékařům a ošetřujícímu personálu vám zajistit úlevu od bolesti.



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV

Žlutý kopec 7
656 53 Brno
www.mou.cz • e-mail: direct@mou.cz

VAŠE BOLEST NÁS ZAJÍMÁ

Informace pro pacienty o způsobu hodnocení bolesti
v MOU Brno

**Vážená paní,
vážený pane,**

v dnešní době máme k dispozici prostředky, které nám umožňují u všech pacientů zmírnit bolest na dobře snesitelnou míru. Zjišťování a hodnocení bolesti a její účinné mírnění jsou důležitou součástí léčebného režimu.

HODNOCENÍ BOLESTI

Během hospitalizace se vás bude ošetřující personál pravidelně ptát, jak silnou bolest cítíte. Důvodem je co nejspolehlivěji zhodnotit intenzitu vaší bolesti, proto vás prosíme, abyste se pokusil/a vyjádřit sílu vaší bolesti. Bez složitého přemýšlení odpovězte na otázku: „**Jak silnou bolest právě nyní pociťujete?**“

Pro vyjádření intenzity bolesti použijte jednu z navržených kategorií: **žádná – mírná – středně silná – silná – velmi silná (nesnesitelná).**

V tabulce jsou blíže popsány jednotlivé stupně **intenzity bolesti.**

Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne

.....

Barbora Kalinová, DiS.

Příloha E – Žádost o umožnění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	BARBORA KALINOVÁ							
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTA	Ročník III						
Téma práce	OŠETROVATELSTVÍ PROCES U PACIENTI S KARCINOMEM							
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	PRSU KKOP							
Jméno vedoucího práce	PŘEDN. KAROLINA PORAVCOVÁ							
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zátížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště							
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím							
Souhlas vrchní sestry	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	<table border="1"> <tr> <td>72</td> <td>podpis</td> </tr> <tr> <td>931</td> <td>Masarykův onkologický ústav 656 05 Brno, Žlutý kopec 7</td> </tr> <tr> <td>630</td> <td>Klinika komplexní onkologické péče podpis Jiřina 467 tel. 543 131 111</td> </tr> </table>	72	podpis	931	Masarykův onkologický ústav 656 05 Brno, Žlutý kopec 7	630	Klinika komplexní onkologické péče podpis Jiřina 467 tel. 543 131 111
72	podpis							
931	Masarykův onkologický ústav 656 05 Brno, Žlutý kopec 7							
630	Klinika komplexní onkologické péče podpis Jiřina 467 tel. 543 131 111							

V BRNO dne 10.12.13

Kalínová
podpis studenta

Příloha F – Rešeršní protokol

Průvodní list k rešerši

Téma: Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Žadatel: Barbora Kalinová
Lipůvka 247
679 22 Lipůvka
e-mail: kali007@seznam.cz
číslo průkazky: 00188994245816

Excerpované zdroje:

Licencované zdroje:

- EBSCO,
- ProQuest Central

Volně dostupné zdroje:

- katalog MZK,
- Souborný katalog ČR – CASLIN,
- Theses
- Medvik
- Slovenská lékařská knihovna
- Google Scholar
- Springer Link
- Worldcat

Jazykové vymezení: čeština, němčina

Časové vymezení literatury: od r. 2006

Rešeršér:

Miroslav Kroupa, Moravská zemská knihovna v Brně tel. 541 646 162, e-mail:
Miroslav.Kroupa@mzk.cz.

Poznámka:

Nelze vyloučit duplicitu záznamů. Plné texty dokumentů, které jsou k dispozici v elektronické podobě, jsou uloženy na CD jako součást rešerše, a to zpravidla ve formátu PDF. Název příslušného souboru tvoří většinou příjmení autora a první slovo z názvu článku. Bibliografické záznamy nejsou upraveny podle ČSN ISO 690.

Cena:

4 hod. práce rešeršéra 680,- Kč
(1 hod. práce rešeršéra 170 Kč.)

Datum ukončení práce na rešerši: 5.1.2017