

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA KOBYLKOVÁ, DiS.

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

MARTINA KOBYLKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Bocková, Ph.D.

Praha 2017



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

Kobylková Martina
3VS2

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces u pacienta s karcinomem prsu

The Nursing Process in a Patient with Breast Carcinoma

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Soňa Bocková, Ph.D.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Soně Bockové, PhD. za její cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

KOBYLKOVÁ, Martina. *Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Soňa Bocková, PhD. Praha. 2017. 70 s.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem práce je vytvořit ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem prsu. V teoretické části je uvedena charakteristika, rozdělení nádorů, příčiny vzniku, klinické projevy, diagnostika a léčba karcinomu prsu u mužů. Praktická část je založena na ošetrovatelském procesu pacienta s karcinomem prsu, který je zpracován pomocí jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu. Součástí praktické části je stanovení aktuálních a potenciálních ošetrovatelských diagnóz, plánů ošetrovatelských intervencí, realizací a jejich hodnocení. Získané informace o pacientovi jsou utříděny do třinácti diagnostických domén NANDA International taxonomie II.

Klíčová slova

Diagnostika karcinomu prsu. Edukace pacienta. Karcinom prsu. Léčba karcinomu prsu. Muž. Ošetřování.

ABSTRACT

KOBYLKOVÁ, Martina. *The Nursing Process for a patient with breast cancer*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Soňa Bocková, PhD. Prague. 2017. 70 pages.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The objective is to create a nursing process in a patient with breast cancer. The theoretical part is given characteristics, classification of tumors, causes, clinical manifestations, diagnosis and treatment of breast cancer in men. The practical part is based on the nursing process of a patient with breast cancer, which is processed through different steps of the nursing process. The practical part is to determine the current and potential nursing diagnoses, plans nursing interventions, implementation and evaluation. The acquired patient information is categorized into thirteen domains NANDA I Taxonomy II.

Keywords

Breast cancer. Cure of breast cancer. Diagnosis of breast cancer. Male. Treatment. Patient education.

PŘEDMLUVA

V bakalářské práci se věnuji problematice ošetrovatelské péče u pacienta - muže s karcinomem prsu. Rakovina prsu u muže se projevuje nenápadně, mnohdy o tom muži ani neví, a proto se na ni mnohdy přijde příliš pozdě. Muži rakovinu prsu většinou podceňují, jejich argumentem je přesvědčení, že prsa jsou výhradně ženskou záležitostí. Pravda však může být zcela odlišná. Tkáň pod bradavkami mužů je velice podobná té ženské, a proto v ní může začít bujet zhoubný nádor.

Práce vznikla ve snaze upozornit muže na skutečnost, že rakovina prsu u mužů je relativně neznámá, ale o to zákeřnější. Především bych chtěla poukázat, jak nesmírně důležitá je včasná diagnostika, navodit zdravou dávku obav z rakoviny prsní žlázy, ale zároveň odstranit nepatřičný strach z této nemoci.

Výběr tématu byl ovlivněn mým současným zaměstnáním, kde se denně jako diplomovaná všeobecná sestra setkávám s onkologicky nemocnými pacienty. Pracuji v onkologické ambulanci v Karviné, kde jsem rovněž čerpala cenné podklady pro tvorbu bakalářské práce. Podklady pro tvorbu teoretické a praktické části jsem čerpala z knižních zdrojů a z příspěvků odborných periodik.

Práce je určena studentům ošetrovatelství a lidem, kteří mají blízkou osobu s onemocněním karcinom prsu. Tito všichni v ní mohou najít nové podněty nejen pro další studium, ale hlavně pro život.

Motto: „Rakovina budí oprávněnou obavu, stresující strach je však zbytečný.“

Miroslava Skovajsová

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	14
1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	16
1.1 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU NÁDORŮ PRSU	16
1.2 KLINICKÉ PROJEVY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ	17
1.3 VYŠETŘOVACÍ METODY	18
1.4 LÉČBA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ.....	19
1.4.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA	20
1.4.2 KONZERVATIVNÍ LÉČBA.....	21
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Z POHLEDU SESTRY	24
2.1 ÚLOHA SESTRY V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	24
2.1.1 ÚLOHA SESTRY V POOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	25
3 EDUKACE PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU	26
3.1 PREVENCE VZNIKU NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	27
3.1.1 PRIMÁRNÍ.....	27
3.1.2 SEKUNDÁRNÍ.....	27
3.1.3 TERCIÁLNÍ.....	28
3.1.4 KVARTERNÍ	28
3.2 REHABILITACE PO CHIRURGICKÉM ZÁKROKU	29
3.2.1 PSYCHOONKOLOGIE	29
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KARCINOMEM PRSU ..	31
4.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTOVI	32
4.2 ANAMNÉZA	33
4.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 1. 2. 2017.....	35

4.4	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:	45
4.5	SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 1. 2. 2017	47
4.6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT	48
4.7	CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	59
4.8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
	ZÁVĚR	61

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CA	carcinom, karcinom
CT	výpočetní tomografie, zobrazovací vyšetřovací metoda
DKK	dolní končetiny
ECHO	echokardiogram
EKG	elektrokardiogram
M	přítomnost vzdálených metastáz
MG	mamografie
MR	magnetická rezonance
N	postižení mízních uzlin
NOR	Národní onkologický registr
PET/CT	pozitronová emisní tomografie/výpočetní tomografie
PICC	z periferní žíly zavedený centrální žilní katetr
T	rozsah primárního nádoru
TNM	způsob klasifikace zhoubných nádorů
USG	ultrasonografie

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní terapie – doplňující, podpůrná, ochranná, pomocná, zajišťovací léčba po chirurgickém výkonu

Alopecie – ztráta vlasů

Anamnéza – rozbor

Anemie – úbytek červených krvinek

Antihypertenziva – léky proti vysokému krevnímu tlaku

Benigní – nezhoubný

Biopsie – mikroskopické vyšetření tkáně získané punkcí, excízi či jiným způsobem

Brachyterapie – technika radioterapie, při níž je zdroj radioaktivního záření v úzkém kontaktu s ozařovaným ložiskem

Duktální karcinom – karcinom vycházející z výstelky vývodů, mlékovodů

Edém – otok

Enzymoterapie – léčebné užití enzymů

Gynekomastie – zvětšení prsních žláz u mužů

Chemoterapie – léčba chorob chemickými látkami léky

Incidence – četnost

Intravenózní – způsob aplikace do krevního oběhu

Karcinom – zhoubný nádor vycházející z výstelky – epitelu, zde buď vývodů, nebo lalůček

Leukocyt – bílá krvinka

Lymfatický – týkající se lymfy mízy

Lymfedém - otok edém způsobený poruchou odtoku lymfy

Maligní – zhoubný

Marker – znak, který je typický pro určitý stav, chorobu, určité buňky apod., ukazatel

Metastáza – dceřiné filiální ložisko, obv. zhoubného nádoru nebo infekce.

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

Mortalita – úmrtnost

Nekróza – charakterizován koagulací odumřelých tkání

Predispozice – vrozená nebo získaná náchylnost

Prognóza – předpověď průběhu a zakončení nemoc

Radioterapie – léčba ozařováním

Recidiva – návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky

Scintigrafie – radioizotopové vyšetření, při němž se hodnotí rozložení podaného radioizotopu ve vyšetřovaném orgánu

Selfmonitoring – vlastní sledování, monitorování prováděné pacientem

Skelet – kostra

Trombocyt – krevní destička

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní identifikační údaje pacienta	32
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí dne 31. 1. 2017.....	32
Tabulka 3 Léková anamnéza pacienta ze dne 1. 2. 2017.....	33
Tabulka 4 Popis fyzického stavu pacienta	35
Tabulka 5 Aktivity denního života pacienta	38
Tabulka 6 Posouzení psychického stavu pacienta	41
Tabulka 7 Posouzení sociálního stavu pacienta.....	43
Tabulka 8 Výsledky biochemického vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017	45
Tabulka 9 Výsledky biochemického vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017 – tumorové markery	46
Tabulka 10 Výsledky hematologického vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017	46
Tabulka 11 Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017	46
Tabulka 12 Aktuální ošetrovatelské diagnózy pacienta	49

ÚVOD

V současné době je karcinom prsu v České republice nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Méně známou skutečností je fakt, že toto onemocnění se týká i mužů. Zpracováním bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem prsu, bych ráda přispěla k tomu, aby se skutečnost, že toto onemocnění nepostihuje výlučně ženskou populaci, rozšířila do širšího podvědomí právě mužské populace.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na onemocnění pacienta s karcinomem prsu. Teoreticky se věnuje specifikům ošetrovatelské péče o pacienta s onkologickým onemocněním. V praktické části je zpracován ošetrovatelský proces, který je zaměřen na anamnézu a sběr informací o pacientovi s karcinomem prsu. Základní metodou zpracování bakalářské práce jsou jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu. Jsou stanoveny aktuální a potenciaální ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelských cílů, ošetrovatelských intervencí s následnou realizací.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1

Shrnout dosavadní publikované poznatky týkající se tématu karcinomu prsu.

Cíl 2

Představit problematiku ošetrovatelské péče u pacienta s karcinomem prsu.

Cíl 3

Představit průběh ošetrovatelského procesu u pacienta s karcinomem prsu.

Vstupní literatura:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.
3. SYSEL, Dušan, Hana BELEJOVÁ, Oto MASÁR a Zuzana SYSLOVÁ. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2011. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0001-4.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem prsu, proběhlo v časovém období listopad 2016 až duben 2017. Pro vyhledávání bylo použito elektronických databází vědecké knihovny v Ostravě a vyhledávače Google Scholar. Jako klíčová slova byla zvolena slova v jazyce českém a anglickém. Pro český jazyk byla zvolena následující spojení: karcinom prsu, diagnostika karcinomu prsu, léčba karcinomu prsu, ošetřování, edukace pacienta, muž. V anglickém jazyce to byly tyto pojmy: breast cancer, diagnosis of breast cancer, cure of breast cancer, treatment, patient education, male. Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných článků do zpracovávání bakalářské práce byla: jedna část plnotext odborné publikace, tematicky odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce v českém nebo cizím jazyce, vydaný odbornými recenzovanými periodiky v časovém období 2004 až po rok 2017. Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce, publikace s nízkým stupněm důkaznosti nebo duplicitní nálezy publikace. Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 25 publikací v českém, 2 v anglickém jazyce a 4 internetové zdroje, z let 2004 až rok 2017.

1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nádorové onemocnění prsu může vzácně postihnout i mužskou populaci, používáme název gynecomastie. U rakoviny dochází k přeměně zdravých buněk, které se stávají pro organismus škodlivé (CHRISTA, 2012). Karcinom prsu se objevuje u mužů v pokročilém věku života. Nádor postihuje prsní žlázu, která se projeví zvětšením a později se přestaví na fibrózní tkáň. V jiném případě dojde ke zduření podkoží mužského prsu. Onemocnění je do jisté míry zapříčiněno zvýšením hladiny estrogenů (HLADÍKOVÁ, 2009).

Karcinom prsu u mužů je poměrně vzácný. Počty nových případů rakoviny prsní žlázy u mužů stále narůstají. Dokladem toho jsou data Národního onkologického registru (NOR), která jsou vedena kontinuálně od roku 1977. Od počátku registru do roku 2012 bylo do registru zapsáno 1319 případů mužského karcinomu prsu. Za tuto dobu 593 mužů zemřelo. V 80.tých a 90.tých letech se ročně objevovalo 20 až 30 případů incidence. Od roku 2000 došlo postupně k nárůstu případů a v roce 2012 to bylo již 70 případů. Jediný příznivý je však trend úmrtnosti, který je prakticky stejný od 80.tých let do současné doby. Vývoj křivky incidence (výskytu) a mortality (úmrtnosti) pro karcinom mužů je velmi podobný jako u karcinomu prsu žen (*Aliance žen s rakovinou prsu*, 2016). U mužského pohlaví se objevuje ductální invazivní karcinom, který až během několika let progreduje. Léčba tohoto karcinomu spočívá v chirurgickém odstranění, karcinom má sklon k častější recidivě (*Speciální chirurgie*, 2016).

Před zahájením léčby je důležité stanovit rozsah nádoru. Ke stanovení stadia využíváme klasifikaci TNM, což T ve zkratce znamená klinické vyšetření a invazivní metody, N se stanovuje z provedené palpce a sonografie. Poslední písmeno M v klasifikaci obsahuje vyšetření za pomoci rentgenového snímku plic, sonografie jater a scintigrafie kostí, kde se mohou nejčastěji nacházet metastázy (ADAM a kol., 2010).

1.1 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU NÁDORŮ PRSU

Doposud nejsou příčiny rakoviny prsu známé, avšak za hlavní podíl na vzniku onemocnění se považují rizikové faktory. Rizikové faktory mohou ovlivnit vznik

onemocnění a je důležité tyto faktory v průběhu života eliminovat. Největší hrozbou z rizikových faktorů jsou dědičné změny. Dále vznik onemocnění závisí na hladině hormonů a životním stylu. Genetické faktory se zjišťují z rodinné anamnézy a testováním predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. Do faktorů životního stylu patří kouření, jde o aktivní kouření i pasivní kouření. Rovněž vysoké dávky alkoholu jsou prokázány jako nepříznivý vliv na vznik onemocnění, jelikož alkohol ovlivňuje hormonální hladinu. (TOMÁŠEK a kol., 2015).

Mezi rizikové faktory, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění je zodpovědný přístup k životosprávě, vynechání cukrů, škrobů, tuků v potravě a s tím spojená nadváha. Opakovaná onemocnění přispívají ke snížení obranyschopnosti organismu (FRIEDRICHS a kol., 2017).

1.2 KLINICKÉ PROJEVY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Zpočátku se mezi lékaři objevily domněnky, že mužská rakovina prsu je mnohem zákeřnější forma onemocnění nežli u žen. Současné závěry agresivitu nádorů u obou pohlaví srovnávají. Důležitý rozdíl je však v časnosti diagnostiky. Vzhledem k malému množství prsní tkáně a její značné tuhosti dochází k odhalení nádoru u mužů později, často až v pokročilém stadiu. U mužů tak hrozí větší nebezpečí pozdního nálezu. Dle mužské psychologie je zhoubný nádor prsní žlázy vnímán jako selhání mužství. Většina mužů proto nález tají, čekají a doufají, že sám zmizí. Pro mnohé muže je také těžko překonatelné navštívit zdravotní zařízení a podstoupit vyšetření, které je určeno především ženám. I přes tyto nepříjemnosti však postupně čím dál více mužů přichází se svými obtížemi včas a z tohoto svého rozhodnutí profitují (COUFAL a kol., 2011).

První příznaky muži často ani nezpozorují a s problémem přicházejí k lékaři už s pokročilým stadiem onemocnění s případnými metastázemi v těle. Právě první příznaky mohou být pro muže varovné. Při jejich rychlém řešení přispívají k včasnému zachytu onemocnění a k zlepšení prognózy onemocnění. Mezi příznaky patří hmatná tuhá nebolestivá rezistence jednoho prsu. Dalším viditelným příznakem na prsu je vtahování kůže, pod kterou se skrývá rezistence neboli bulka. Na prsu se vytváří důlky, nebo se prs malinko zvětší. Dochází k nepatrné asymetrii prsou. Prs může působit dojmem ekzematické kůže. Bradavky mohou mít patologický vzhled, dále se objeví

sekrece z bradavky charakteru krve. Prs může být teplejší, zarudlý a může být patrná rozšířená žilní pleteň. Postiženy mohou být i axilární uzliny (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009).

1.3 VYŠETŘOVACÍ METODY

Dnešní doba vyžaduje co nejpřesnější diagnostiku pro včasný záchyt onemocnění prsu. Proto oddíl radiodiagnostiky nabízí nejvíce zobrazovacích metod k určení místa, velikosti a tvaru patologických změn na všech tělních orgánech, v tomto případě na prsu. Mezi základní zobrazovací metody se zahrnuje mamografie a ultrasonografie (COUFAL a kol., 2011).

Akreditovaná screeningová centra, fungující po celé republice, se věnují vyšetřením nejen ženské, ale i mužské žlázy. Jejich platné komunikační údaje jsou na internetové adrese www.mamo.cz. Procedurálně není mezi vyšetřením žen a mužů rozdíl. U mužů, kde se předpokládá diagnóza gynekomastie, zejména u těch mladších se častěji začíná ultrazvukovým zobrazením. Při podezření na patologickou lézi je mamografie doplněná ihned. U starších mužů a velmi podezřelého pohmatového nálezu se nejprve provede mamografie a následně, stejně jako u žen, se indikuje jehlová biopsie (*Mamo.cz, 2017*).

Mamografie neboli MG je nejvíce využívanou metodou, což je pro pacienta rychlé, nezatěžující, nebolestivé, neinvazivní, vyšetření. Výsledný snímek lze uchovávat v digitální nebo filmové podobě a později porovnávat s novějšími snímky. U mužů se vyšetření nazývá mužská mamma. Záleží také na velikosti prsu, ne vždy je možné MG provést. MG je v České Republice hrazené zdravotními pojišťovnami v tzv. screeningovém programu, který je určen pro populaci starší 45let. Na vyšetření mají pacienti nárok 1x za 2 roky. Pokud je třeba vyšetřit mladšího pacienta, využívá se metoda ultrasonografie neboli USG prsu a axil. Pokud dojde k jakémukoliv záchytu patologických změn na snímku, musí se u pacienta doplnit oboustranné MG. Konzultaci a popis snímků provádí radiodiagnostický tým. Ultrazvukové vyšetření se provádí i pro kontrolu sentinelové uzliny. Pokud vykazuje patologii, což má charakter kulovitého vzhledu, provádí se biopsie sentinelové uzliny, pokud tedy nejsou zjištěny uzlinové metastázy. Pokud se lékař přikloní k biopsii, pacient je ušetřen od axilární disekce (VOTRUBOVÁ, 2009).

Mezi speciální či doplňující zobrazovací metody patří magnetická rezonance prsu neboli MR, metoda má nejvyšší senzitivitu. MR zachycuje pouze prs nikoli axilární uzliny. Doba vyšetření se pohybuje okolo 30minut. Vyšetření pomocí počítačové tomografie (CT) nebo spojenou s pozitronovou emisní tomografií neboli PET/CT se využívá u rozsáhlých nádorových postižení před chirurgickým zákrokem a při neznámých nádorech (COUFAL a kol., 2011). PET/CT se indikuje v primárním záchytu karcinomu prsu s možným záchytem vzdálených metastáz a při nejasnosti rezistence u dosud provedených vyšetření. Také se vyšetří axilární a lymfatické uzliny. Opětovná vyšetření PET/CT se využívají pro vyhledávání nových ložisek v prsu a zjištění, zda je chemoterapie účinná. K zjištění charakteru tkáně u nalezených ložisek se provádí punkční biopsie s následným odesláním odebrané tkáně k histologické diagnostice. Celý zákrok se provádí pod ultrasonografickou kontrolou (COUFAL a kol., 2011).

1.4 LÉČBA NÁDOROVÉHO ONEMOCĚNÍ

Léčba karcinomu žen a mužů není rozdílná. Léčba mužů není tolik komplikována hodnocením hormonálního statutu jako u žen, i když se stále častěji před léčbou přistupuje k vyšetřování hormonálního pozadí i u mužů. Léčba mužů i žen je s maximální možnou mírou personalizována, lidově řečeno „šitá na míru“. Muži v léčbě podstupují stejné chirurgické výkony, včetně výkonů ve spádovém podpaždí jako ženy, jsou léčeni stejnou škálou chemoterapeutik, radioterapie je stejně pečlivě plánována, v určitých případech je využita i hormonální léčba. Nejde o časté onemocnění, proto není možné připravit preventivní program. Stěžejním v rámci prevence nádorového onemocnění prsu zůstává především zdravý životní styl a pravidelné samovyšetření prsu. Samovyšetření prsu by mělo být nedílnou součástí života ženy i muže. Existuje mnoho publikací o prevenci nádorových onemocnění prsu a záleží jen na ženách či mužích, zda budou chtít věnovat čas svému zdraví (*Aliance žen s rakovinou prsu*, 2016).

Dnešní medicína nabízí mnoho léčebných metod, kterými lze ovlivnit vývoj onemocnění nebo ho úplně odstranit. Nemocný by měl být o všech metodách podrobně informován. Léčebné postupy se dají kombinovat a chirurg musí spolupracovat i se specialisty jiných oborů. Jednou z metod je metoda protinádorová, která má za cíl odstranit všechny nádorové buňky. Kurativní léčba je jednou z protinádorového postupu léčby, má za cíl maximálně vyléčit onemocnění a zlepšit celkový stav nemocného.

U většiny onemocnění se využívá operační postup, popřípadě doplněný léčebný postup o podávání cytostatik. K adjuvantní léčbě se lékaři přiklání, pokud jsou předpokladem mikrometastázy v organismu již před operací. Adjuvantní léčba za pomoci chemoterapie či radioterapie může odstranit mikrometastázy a tím prodloužit dobu přežití nemocného až o několik let. Neadjuvantní metoda zabraňuje zvětšování nádorů s cílem odstranit mikrometastázy a následně snadnější provedení operativního výkonu. Tato metoda se upřednostňuje u nádorů, u kterých je zjištěn klinickými vyšetřeními pozitivní přínos. Nekurativní léčba má stejný cíl a to odstranit nádorové buňky, ne však všechny. Léčba se využívá v pokročilém stadiu onemocnění, kde není šance úplného vyléčení. Zvolení některé z metod se odvíjí od stádia onemocnění, celkového stavu nemocného, vlivu nežádoucích účinků jednotlivé léčby na nemocného. Podpůrná metoda má za cíl zkvalitnit život pacientů s nádorovým onemocněním. Léčba tedy mírní příznaky onemocnění a pečuje o psychosociální a duševní stránku nemocného i jeho blízkých. Poslední léčba je paliativní, která se využívá u onkologicky nemocných v poslední fázi jejich života. Léčba generalizovaného a recidivujícího nádoru prsu, jde o přítomnost metastáz, což je bráno za nevléčitelné onemocnění. Nové metody nabízí mnoho možností zpomalit fatální dopad onemocnění a zkvalitnit život nemocných. Každá metoda závisí na typu zhoubného nádoru a u většiny pacientů se volí systémová léčba, zahrnující chemoterapii, hormonální, biologickou i podpůrnou léčbu (NOVOTNÝ a kol., 2016).

1.4.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

U nádorového onemocnění rakovina prsu u mužů se u většiny případů přiklání k totální mastektomii s odstraněním axilárních uzlin. Při operaci se odstraňuje celá prsní žláza s okolními fasciemi. Chirurgický výkon záleží také na velikosti nádoru, někdy je možné zákrok provést až po následném zmenšení nádoru, kdy se podávají cytostatika. Po provedení mastektomie se zavádí do kožních laloků dva Redonové drény. (FERKO a kol., 2015). Výsledkem chirurgického zákroku totální mastektomie je hladká, plochá jizva. Komplikace po totální mastektomii se mohou vyskytnout v pooperačním období. Mezi závažné komplikace řadíme infekci, která se tam může zavléct při ošetřování zavedených drénů a nahromadění ranné tekutiny v operační ráně, která se vyjímá pomocí punkce na základě provedeného USG vyšetření. Další komplikací může být krvácení, hematoma, bolest nebo nekróza. Sekundárně se může objevit lymfedém, který je nejrizikovější po totální mastektomii, kdy se odstraňují axily (COUFAL a kol., 2011).

1.4.2 KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Aby bylo dosaženo maximální úspěšnosti vyléčení rakovinného onemocnění prsu u mužů, musí se chirurgický výkon kombinovat i s konzervativní léčbou. Konzervativní léčba se podává neadjuvantně nebo adjuvantně. Neadjuvantní léčba se provádí před operací s cílem zmenšit nádor. Adjuvantní léčbou se zajišťuje snížení rizika vzniku recidivy onemocnění. Adjuvantní léčba bývá indikovaná po chirurgickém výkonu, ovlivňuje dobu přežití nemocného (VORLÍČEK a kol., 2012).

CHEMOTERAPIE

V minulých letech se při rakovinných onemocněních využívala hlavně chirurgická metoda, která ne vždy odstranila celé části postižené tkáně. Spojením více různých léků působících proti rakovinným buňkám se vytvořila takzvaná chemoterapie. Podává se formou cytostatických léků. Tato metoda léčby má za cíl zabránit šíření nádorovým buňkám a tím zvýšit šanci na úplné uzdravení. Chemoterapie pracuje na principu zasahující do procesu dělení, čímž dokáže likvidovat rakovinné buňky, ale také bohužel ty zdravé buňky. Zdravé buňky chrání organismus před viry, bakteriemi a likvidují odpadní produkty. Pokud jsou tyto buňky zničeny, organismus je oslaben a je více vystaven infekcím a ostatním nemocem. Chemoterapie se u většiny případů podává intravenózně v několika cyklech. Léčebný plán se liší podle typu nádorového onemocnění a celkového stavu nemocného. Pokud má nemocný špatný žilní systém na horních končetinách, onkolog může rozhodnout o zavedení tzv. portu či PICCu. Zavedení těchto katetrů přináší i prevenci rizika para venózního podání, které je při aplikování některých druhů cytostatik velmi nebezpečný (KOZÁKOVÁ a kol., 2011).

Medicína také nabízí podávání per orálně. Per orální podávání pro nemocného nepředstavuje takový nápor stresu a bolesti, je zachován komfort nemocného. U per orální chemoterapie nepocítuje nemocný tolik vedlejších účinků jako u intravenózního podávání. Intravenózní podávání chemoterapie doprovází nepříjemné stavy zvracení, průjem, únava, alopecie, nespavost. Další negativní zátěží pro nemocného je nutnost dojíždět do příslušného zdravotního zařízení, strach a venepunkce (VODVÁŘKA, 2004).

Mezi nejčastější nežádoucí účinky chemoterapie patří nevolnost a zvracení. Před samotným podáním chemoterapie musí být dostatečná antiemetická příprava ve formě tablet nebo roztoků. Zvracení může nastat již v den podané léčby nebo pár dní po

podané léčbě. Pacienti udávají po chemoterapii únavu, slabost, nevolnost nebo průjem. Každý pacient by měl být dostatečně poučen a vybaven lékařskými předpisy léků, které v akutní fázi nevolnosti může užít. Pokud zvracení nebo průjem trvá dlouho, musí nemocný vyhledat lékaře a s ním to konzultovat (NOVOTNÝ a kol., 2016). Mezi časté nežádoucí účinky patří úbytek bílých krvinek neboli leukopenie. Cytostatika zabíjí nejen nádorové buňky, ale i ty zdravé. Hladina bílých krvinek je kontrolována opakovanými odběry krve na krevní obraz. Pokles leukocytů lze nejlépe zjistit 7. až 10. den po podané chemoterapii. Zabránit leukopenii nebo preventivně zajistit dostatek leukocytů lze podáváním růstových faktorů na základě rozboru krve a ordinací ošetřujícího lékaře. Pacient má dopředu naplánované odběry krve a kontroly u lékaře, na které musí přesně docházet ve stanovených dnech. Důležitá je kooperace pacienta s dodržováním léčebného režimu. Při poklesu bílých krvinek dochází k snížení imunity a tím větší náchylnosti k infekcím (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Dalším nežádoucím účinkem chemoterapie je trombocytopenie neboli pokles krevních destiček, které jsou důležité při krevní srážlivosti. Pokud jich má pacient nedostatek je náchylný k tvorbě drobných ran s případným krvácením. I ve stolici může být detekovaná čerstvá i natrávená krev. Při jakékoli zjištěné změně je důležité ihned navštívit lékaře. Anemie je méně častější nežádoucí účinek a to z důvodu větší míry odolnosti červených krvinek na podávanou chemoterapii. Pacient s anemií pociťuje únavu, slabost, apatii, dušnost a kůži má na pohled bledou. Prvotní léčbou anemie je podávání transfuzních přípravků (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

RADIOTERAPIE

Radioterapie se dělí na kurativní a paliativní, tedy dle léčebného záměru. Dále ji dělíme na zevní a brachyterapii. Při brachyterapii je zdroj záření zaveden do blízkosti léze či orgánu, která obsahuje nádor. Cílem je ozářit pouze nádor a co nejméně zasáhnout okolní zdravou tkáň. Většinou se kombinuje se zevním zářením. Radioterapie obsahuje mnoho nežádoucích účinků. Obecné nežádoucí účinky lze dělit do dvou skupin a to systémové radiační reakce, lokální radiační reakce, akutní a pozdní radiační reakce. U systémových reakcí dochází ke zhoršení celkového stavu nemocného, jako je únava, nechutenství a nevolnost. Dochází tak z důvodu dráždění tkáňových receptorů. Lokální reakce se objevují v místě ozařování a liší se dobou nástupu. Akutní radiační reakce se vyskytují už v průběhu samotného ozařování a ještě několik dní přetrvávají po ukončení ozařování. Akutně postihují epitel kůže a sliznice. Pozdní radiační reakce se

projeví až během několika let po ukončené léčbě. Postižené buňky tkáně plic, ledvin, mozku, srdce, kostí a svalů se nejsou schopny, výsledkem tohoto pozdního účinku bývá atrofie, nekróza nebo fibróza tkáně. Nežádoucí účinky přímo u karcinomu prsu jsou erytém, deskvamace a může dojít až k nekróze tkání. Častější bývají polykací obtíže a lymfedém (HYNKOVÁ a kol., 2012).

BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba se často využívá u nádorů prsu. Jedná se o cílenou léčbu protilátkou zvanou trastuzumab. Lék je podáván intravenózní cestou, která se orientuje proti extracelulárním receptorům epidermálního růstového faktoru HER2. Faktor je zjistitelný na buňkách karcinomu prsu, který se musí vyšetřit. Biologická léčba se volí při adjuvantní metodě a v pokročilém stádiu onemocnění. Druhá nejpoužívanější protilátka se nazývá bevacizumab, která je zacílená proti endoteliálnímu růstovému faktoru (VORLÍČEK a kol., 2012). Biologická léčba má nežádoucí vliv na psychiku nemocného a na zadržování tekutin v těle. Trastuzumab může způsobit alergickou reakci, což může být až život ohrožující. Při podávání přípravku se musí pravidelně sledovat stav srdce, zda nedochází k poškození srdečního svalu. Pacient dochází na elektrokardiogram (EKG), který musí být doplněn i o ultrazvuk srdce (ECHO). Při sebemenších změnách zjištěných při vyšetření nesmí být trastuzumab podán. U bevacizumabu je charakteristicky zvýšený krevní tlak (hypertenze). Je nutné nasadit antihypertenziva a selfmonitoring, což znamená pravidelně kontrolovat krevní tlak i v domácím prostředí. Taktéž při nekorigovaném krevním tlaku nesmí být přípravek podán (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

HORMONÁLNÍ LÉČBA

Hormonální terapie se velmi často kombinuje s chirurgickým zákrokem a ozařováním při léčbě rakoviny prsu. Jak je výše uvedeno, zvýšené působení estrogenu podporuje růst nádoru prsu u mužů. Hormonální terapie má za cíl snížit množství estrogenu v těle. U většiny případů se využívá anti-estrogen neboli tamoxifen. I tento typ léčby s sebou nese mnoho vedlejších účinků, které se u nemocného mohou objevit. Do vedlejších účinků hormonální léčby patří návaly horka, zvýšené pocení a zarudnutí kůže (*Breast Cancer in Men, 2010*). Nežádoucí účinky hormonální léčby se projevují ve větší míře u žen než u mužů s karcinomem prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Z POHLEDU SESTRY

Úlohy sestry v poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s nádorovým onemocněním prsu jsou nejdůležitější pro zlepšení a urychlení pacientova zotavení. Ošetrovatelství je všeobecně určeno k udržení a podpoře zdraví, navrácení zdraví a rozvoji soběstačnosti, zmírňování utrpení nemocného člověka a zajištění důstojného umírání spojeného se smrtí nemocného (TÓTHOVÁ a kol., 2014).

2.1 ÚLOHA SESTRY V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ

Předoperační období se dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední přípravu. Operace v oblasti prsou bývají zpravidla plánované. Proto musí pacient absolvovat celou řadu potřebných vyšetření, obsahující základní vyšetření lékařem interních oborů, lékařem chirurgických oborů a lékařem v oboru anesteziologie. Všechna vyšetření spadají do dlouhodobé přípravy pacienta. Provádí se proto, aby bylo zjištěno, zda může být pacient z vitálního hlediska operován. Podle standardu zdravotnického zařízení jen pacient několik dnů před operací hospitalizován na příslušném oddělení, kde v této době probíhá krátkodobá příprava pacienta. Ošetřující personál přistupuje k pacientovi individuálně, empaticky s cílem chránit stud nemocného. Muži se hůř s tímto onemocněním vyrovnávají. Proto je důležitá i psychická příprava pacienta. Ošetřující lékař nebo lékař, který bude operaci provádět, podrobně seznámí pacienta s postupem, s možnými riziky, která mohou při operaci nebo po operaci nastat, sepíše lékařskou dokumentaci, seznámí a podepíše s pacientem informovaný souhlas o operačním výkonu. Sestra má za úkol znovu pacientovi vysvětlit pooperační průběh, co bude moct v prvních dnech v rámci péče o sebe provádět. Sestra sepíše s pacientem ošetrovatelskou dokumentaci, stanoví cíle, intervence a následuje realizace intervencí sestrou a pomocným ošetrovatelským personálem, se společným cílem uspokojit potřeby pacienta. Pacient je před operací objednan k mammární komisi, která ještě podrobně prostuduje onemocnění a plánovaný postup operačního výkonu. V bezprostřední přípravě sestra poučí pacienta o lačnění s tím, že tekutiny a potravu může přijímat do půlnoci v den před operací. Pacient by měl mít vyprázdněná střeva, sestra může podat glycerínové čípky nebo roztok podporující vyprázdnění, dle zvyklosti oddělení a dle ordinace lékaře. Pacient si musí oholit ochlupení v podpaží a na hrudi

a následně operační místa sestra zkontroluje. Pacient může během noci pociťovat obavy a strach z plánované operace. Sestra na základě ordinace lékaře může podat léky s uklidňujícím účinkem, které pomůžou pacientovi si odpočinout. V den operace přiloží sestra pacientovi na dolní končetiny elastická obinadla nebo elastické punčochy jako prevenci tromboembolické komplikace. Odebere zubní protézy. Všechny pacientovy osobní věci a cenné předměty sepíše do příslušné dokumentace a uschová. Před odjezdem na operační sál vyzve sestra pacienta, aby si zašel na toaletu, poté změří krevní tlak a puls, vše zaznamená do příslušné dokumentace. Pacient se převleče do jednorázového empíru, položí se do předem označeného lůžka a je předán anesteziologické sestře z operačního sálu (VORLÍČEK a kol., 2012).

2.2 ÚLOHA SESTRY V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

Bezprostředně po operačním výkonu je pacient dvě hodiny sledován odborným dohledem na tzv. dospávacím pokoji, kde jsou sledovány základní životní funkce. Kontrolován je krevní tlak, puls (každou půlhodinu), dech, stav vědomí, saturace (oxygenoterapie dle ordinace lékaře), provádí se kontrola bolesti (tlumí se dle ordinace lékaře), parenterální infuze. Sestra dále kontroluje místo operační rány, zda obvaz na operační ráně neprosakuje, jestli podtlakové drenáže fungují a sleduje odvedené množství sekretu. Pokud je stav pacienta stabilizován, po dvou hodinách lékař schválí převoz pacienta na standardní pokoj oddělení. Na standardním pokoji sestra sleduje mikci, stav rány, vitální funkce, průchodnost a odpad z drénu. Sestra pečuje asepticky o invazivní vstupy, sleduje otok a barvu kůže končetin. Operovanou končetinu sestra podloží, aby minimalizovala otok, který se může objevit jako pooperační komplikace. Každou změnu, bolest, vitální funkce zaznamenává do dokumentace, kterou průběžně ukazuje ošetřujícímu lékaři. První den po operaci pacient může vstát z lůžka, sestra by měla být u toho, aby zamezila možnému pádu. Od prvního dne po operaci může pacient přijímat stravu stejnou jako před operací. Sestra edukuje pacienta a ukáže mu cvičení, které může provádět i v domácím léčení (VORLÍČEK a kol., 2012).

3 EDUKACE PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU

Obecně je snahou celého zdravotnického týmu vždy co nejrychlejší návrat pacienta do normálního života. Rychlost návratu však závisí kromě původního rozsahu onemocnění a typu léčby na mnoha dalších individuálních faktorech. Pro návrat fyzické kondice je důležité cvičení, zejména cviky pro udržení hybnosti horní končetiny na operované straně, které směřuje i k prevenci otoků. Důležité je nenosit a nezvedat nic těžkého, při čemž by svalstvo paže bylo nadměrně zatěžováno, ukládat paži co nejčastěji do výšky nad úroveň srdce, provádět několikrát denně zatnutí pěsti po dobu 3 sekund, aby se podpořil odtok žilní krve. Doporučuje se nošení volného oděvu s volným rukávem. Nutné je vyvarovat se přímého působení tepla na paži, odběry, injekce a infuze by se měly provádět na nepostižené paži. Vyvážená a pestrá strava je rovněž důležitá k dobrému zdravotnímu stavu, který byl narušen po těžkém onemocnění (VORLÍČEK a kol., 2012).

Po ukončení terapie je každý pacient trvale dispenzarizován, což obnáší pravidelnou docházku na kontrolní vyšetření do mamologické poradny, která je většinou na onkologických pracovištích. Zde je pacient vyšetřen a bývá mu odebrán vzorek krve na nádorové markery, bílkoviny krevního séra, jejichž hladina se zvyšuje v případě, že hrozí opětné vzplanutí choroby. Pravidelně se provádí rentgenový snímek plic pacienta, mamografie a scintigrafie skeletu. Přestože je pacient zván k pravidelným kontrolám, měl by při výskytu bolesti, změnách na kůži, pohmatových nálezech, ztrátě chuti k jídlu, hubnutí, zhoršení dechu, kašli, ihned navštívit lékaře. S lékařem je vhodné konzultovat i podpůrnou léčbu po ukončeném léčení, užívání vitamínů, stopových prvků, enzymoterapii apod. Pacient má také možnost kontaktovat se s řadou organizací, které se zabývají touto problematikou. Snahou většiny z nich je šířit poznání a preventivní opatření, zabráňující nádorovému vzniku, ale i přispět ke zlepšení kvality života onkologicky nemocných. I když je léčba rakoviny prsu úspěšná, pacient si stále bude dělat starosti, zda se nemoc neobjeví znovu. Čím déle žije bez nového výskytu rakoviny, tím větší je šance na úplné vyléčení. Dle doporučení lékařů je stav pacienta sledován pět let. Deset let bez příznaků může znamenat, že je úplně vyléčen (ADAM a kol., 2010).

3.1 PREVENCE VZNIKU NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

3.1.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence zahrnuje omezení vlivu škodlivin neboli rizikových faktorů na organismus, které podporují vznik nádorového onemocnění. Tato prevence se prolíná běžným životem celé společnosti formou vydávání varovných cedulí, letáků se zdravou výživou, brožurek s návody na zbavení se špatných zlovyků a vymýšlením stále nových programů na podporu zdraví (MACHOVÁ a kol., 2015).

3.1.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence obnáší preventivní prohlídky a screeningová vyšetření. Nejhlavnějším screeningovým vyšetřením je samovyšetření prsu. Zásadní problém u mužů je v tom, že naprostá většina jich vůbec netuší, že jim nějaké riziko rakoviny prsu hrozí, a tudíž samovyšetření prsu vůbec neprovádějí. Pokud si již bulku nahmátnou, nepřikládají jí obvykle žádnou zvláštní důležitost. Výzkumy uvádějí, že muži od prvního objevení si bulky, až do okamžiku vyhledání lékařské pomoci, čekají v průměru deset až osmnáct měsíců. Vyšetření je spojováno s ženskou populací, ale i muži by měli dbát na prevenci a předcházet pozdějším komplikacím. Právě samovyšetření prsu může být prvním a hlavním zjištěním bulky v prsu, při zjištění je důležité co nejdříve vyhledat lékaře, aby prs zkontroloval. Screeningové vyšetření prsu neboli samovyšetření je nebolestivá, nejjednodušší metoda včasného zachytu rakoviny prsu. Muž si může vyšetřit prsa sám a to nejlépe pravidelně každý měsíc. Není to nic těžkého, u mužů je změna v prsu detekovaná rychleji a snadněji než u žen. Samovyšetření prsu se provádí v několika krocích na sebe navazujících. První vyšetření je pohledem. Muž se postaví před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a prohlédne si prsa. Všimá si jejich symetrie, tvaru a změny tvaru či změn na kůži. Toto prohlížení provádí jak zepředu, tak z boku pravého i levého. Muž vzpaží ruce nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu, opět si všimá změn. Následně si ruce založí v bok, svěsí ramena a nepatrně skloní hlavu, lokty mírně posune dopředu, v této poloze by neměla být patrná žádná změna. Druhý krok pohmat. Muž zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává velmi pečlivě a opatrně pravý prs postupně spirálovitě až k bradavce. Při vyšetřování prsou se nesmí zapomenout i na kontrolu podpaží a podpažní jamky. Pro kontrolu bradavek, muž mezi dva prsty uchopí bradavku a lehce zmáčkne, všimá si možné sekrece. Poslední krok je, že muž se položí na záda na rovnou

podložku. Pravou paží založí za hlavu a opět v krouživých pohybech prohmatává celý prs (MACHOVÁ a kol., 2015).

3.1.3 TERCÍÁLNÍ PREVENCE

Terciální prevence zachycuje navrácení nádorové onemocnění, v době kdy je pacient po léčbě nádorového onemocnění. Pacient je v době bez příznaků. Terciální prevence zajišťuje včasný záchyt regrese onemocnění. Základem prevence je zlepšení organizace dispenzární péče a lepší komunikace mezi odbornými specialisty. Onkologický pacient navštěvuje zdravotnické zařízení, kde má svého lékaře, který využívá více vyšetřovacích metody. Metody dispenzárnímu lékaři přispívají ke správnému posouzení léčebných možností nebo rychlejšímu zachycení nemoci. Pacient by měl být prokonzultován odborníky onkologického pracoviště a měl by být proveden konziliární zápis v případě, že by došlo k návratu onemocnění. Konziliární zápis obsahuje léčebný postup, který by měl být použit v případě, že by nešlo onkologické onemocnění vyléčit. Problém nastává u sekundární prevence, kdy je pacient dispenzární sledován pouze na orgán, s kterým byl dříve léčený a na místa možného vzniku metastáz. Na pacienta není pohlíženo jako na celek a nedostává se mu tolik preventivních opatření jako u terciální prevence. Například muži s karcinomem prsu, chybí vyšetření stolice na okultní krvácení (ŽALOUĐÍK, 2008).

3.1.4 KVARTERNÍ PREVENCE

Prevence je poskytována onkologicky nemocným s progredujícím nebo nevyléčitelným onemocněním, kdy prevence pomáhá prodloužit zbytek života a zlepšit jeho kvalitu. Je zapotřebí preventivního myšlení v oblasti somatické, psychické i sociální. Naplno využít analgetickou léčbu ke zmírnění utrpení před bolestí z různých výkonů či operací. Dále je důležité zachovat mobilitu nemocného při postižení kostních metastáz provedením cílené radioterapie (ŽALOUĐÍK, 2008).

3.2 REHABILITACE PO CHIRURGICKÉM ZÁKROKU

V pooperačním období je důležitá postupná rehabilitace. Jizvy po operaci mohou omezovat pohyb horní končetiny a hrudní stěny. Pohyb končetinou může být bolestivý i z možného vytvoření pooperačního hematomu. Aby byl pacient schopen rehabilitace, musí být v dobré duševní i tělesné kondici. Několik hodin po zákroku se začíná s postupnou vertikalizací. Doporučují se dechová a relaxační cvičení, cviky k uvolnění svalů v oblasti hrudníku a paže, hlavně té strany, na které proběhla operace. Pokud je daný cvik nepříjemný a bolestivý, cvik by se měl přerušit. Doporučuje se i plavání a cvičení v bazénu. Pozitivně přispívá k rehabilitaci i k prevenci masáží metoda zvaná lymfodrenáž. Lymfodrenáž je zaměřena na lymfatický systém a provádí ho specializovaný fyzioterapeut. Lymfodrenáž se provádí manuálně nebo přístrojově. Horní končetinu je dobré i bandážovat speciálním návlekem. Lymfodrenáž smí pacientovi předepsat pouze jeho onkolog, i tato metoda má své kontraindikace (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

3.3 PSYCHOONKOLOGIE

Pokud se nemocný dozví o své onkologické diagnóze nebo dochází k opakovaným relapsům, jeho reakce mohou být rozdílné. Mezi obvyklé reakce řadíme šok, hněv, smlouvání, smutek a následné smíření se s onemocněním. Fáze šoku je popisována jako obranná. Nemocný si nechce připustit, že se to právě jemu stalo, nechce tomu uvěřit, vyvrací sdělení. Další fází je hněv. Nemocný závidí zdravým lidem, pociťuje zlost, stále onemocnění nechce přijmout. V třetí fázi smlouvání se chce léčit a podstoupí jakoukoli léčbu, jen aby se vyléčil. Nemocný hledá víru v boha. Fáze smutku je kritická, pokud se do ní nemocný ponoří hluboko, může dojít až k depresivnímu chování. Nemocný bere svoje onemocnění jako konec života, nic nemá smysl, už si nemůže užívat života jako před nemocí. Poslední fáze je smíření, nemoc už nebere jako překážku, necítí smutek. Fáze se mezi sebou prolínají a záleží na každém nemocném, jak sdělení onkologického onemocnění přijme. Ve všech fázích je důležitá i podpora rodiny či rodinných příslušníků a známých. Z velké části každou fází mohou ovlivnit a pomoci nemocnému zvládnout léčbu. Pro onkologické pacienty existují i onkokluby, ve kterých se pravidelně scházejí lidé, kteří se uzdravili, s lidmi, kteří si zrovna nemocí prochází. Předávají si různé informace, doporučení, pořádají společné výlety (PETERKOVÁ a kol., 2015).

Onkologické onemocnění postihuje i mladší věkovou kategorii, většina z nich chodí do zaměstnání. Po sdělení diagnózy se bojí, že ztratí zaměstnání a nebudou mít hlavní příjem peněz. Tedy po ekonomické stránce je to pro ně těžké a neumí si život s tak vážným onemocněním představit. Důležitá je komunikace s pacientem, ať už komunikace probíhá se sestrou či lékařem. Mělo by se dbát v komunikaci na trpělivost v opakování informací, přívětivost, nezpochybňovat tvrzení pacienta, empatický přístup a celkově mít profesionální přístup k pacientovi (DOSTÁLOVÁ, 2016).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KARCINOMEM PRSU

Ošetrovatelský proces je proces opakující se, který se může v jakémkoli kroku přerušit v případě dosažení stanoveného cíle. Zaměřuje se na jakoukoli pacientovu neuspokojenou potřebu. Na zlepšení bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Ošetrovatelský proces je hlavně založen na systematickém seskupování údajů o problémech pacienta. Je složen z pěti základních kroků. Posuzování stavu pacienta, zjištění jeho potřeb, plánování ošetrovatelské péče, realizování ošetrovatelských intervencí a následné zhodnocení (TÓTHOVÁ a kol., 2014).

Ošetrovatelský proces, je významný pro pacienta v tom, že dostává systematickou, komplexní a hlavně individuální péči. Zdravotnický personál, tak může lépe plnit potřeby pacienta a napomáhat mu k zvládnutí sebezdraví. Zdravotnický personál stanoví ošetrovatelské diagnózy, na základě nich reálné cíle, intervence, následně provede realizaci intervencí a provede hodnocení. Podle těchto kroků zdravotnický personál zjistí, zda cíle byly splněny nebo musí všechny kroky ošetrovatelského procesu přehodnotit a znovu v nich pokračovat (SYSEL a kol., 2011).

Výhodou pro sestry je podávat pacientům kvalitní a plánovanou péči, šetří jejich čas, mají možnost se vzdělávat při řešení problémů pacienta. Pokud dochází ke zlepšení zdravotního stavu nebo uspokojení potřeb pacienta, sestřím se dostává náležitého uspokojení z práce (TÓTHOVÁ, 2014).

4.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTOVI

Pacient J. K. přijat na onkologické oddělení Nový Jičín k plánované operaci. Dne 31. 1. 2017 byla sepsána s pacientem ošetrovatelská dokumentace.

Tabulka 1 Základní identifikační údaje pacienta

Jméno a příjmení: J. K.	Pohlaví: M
Datum narození: 7. 3. 1948	Věk: 69
Adresa bydliště a telefon: XXX	
Adresa příbuzných: XXX	
Rodné číslo: XXXXX/XXX	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: střední vzdělání s výučním listem	Zaměstnání: důchodce
Stav: ženatý	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 31. 1. 2017	Typ přijetí: plánovaný
Oddělení: onkologické oddělení	Ošetřující lékař: X.Y.
Dorozumívací jazyk: čeština	

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta, 2017

Důvod přijetí udávaný pacientem: „Čeká mě operace levého prsu, mám tam nádor.“

Medicínská diagnóza hlavní: Carcinom prsu l.sin C50.8 (dále Ca)

Medicínské diagnózy vedlejší:
Ca prostatae C61
Hypertenze I10
Polyneuropatie DKK

Vitální funkce při přijetí:

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí dne 31. 1. 2017

TK: 154/102 mmHg	Výška: 170 cm
P: 81/min hmatný, pravidelný	Hmotnost: 72 kg
D: 18/min	BMI: 32,87
TT: 36,5°C	Pohyblivost: hypomobilní
Stav vědomí: lucidní	Krevní skupina: X.

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta, 2017

Nynější onemocnění: Pacient přijat 31. 1. 2017 k plánované operaci v 08:00 hodin na onkologické oddělení Nový Jičín. Pacientovi bude 3. 2. 2017 provedena mastektomie levého prsu s exenterací axily na operované straně.

Informační zdroje: lékař, pacient, ošetřující personál, vlastní pozorování, lékařská a ošetřovatelská dokumentace.

4.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela na ca žaludku

Otec: neví

Sourozenci: nemá

Děti: syn 45 let, pracuje jako OSVČ, zdravý

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: v dětství prodělané běžné onemocnění

Hospitalizace a operace: Hospitalizace 2, Operace 0

Úrazy: 0

Transfuze: 0

Očkování: běžná očkování dle očkovacího průkazu

Léková anamnéza:

Tabulka 3 Léková anamnéza pacienta ze dne 1. 2. 2017

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Kylotan plus H	Potahovaná tableta	160/12,5mg	1-0-0	Hypotenziva

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta, 2017

Alergologická anamnéza:

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Jiné: nejuje

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekuřák

Káva: 1x za den

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Urologická anamnéza:

Překonané urologické onemocnění: ca prostaty

Poslední návštěva u urologa: 23. 1. 2017

Samovyšetřování varlat: provádí urolog

Sociální anamnéza:

Stav: ženatý

Bytové podmínky: pacient žije s manželkou v domě na vesnici, vyhovuje. Dopravní obslužnost není ideální, indikován převoz sanitním vozem

Vztahy, role a interakce v rodině: pacient se vidá se svým synem, vztahy v rodině jsou dobré. Syn žije v domě nedaleko od rodičů, pečuje o pacienta. Pacient je komunikativní, vstřícný, přátelský

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: se sousedy vychází, navštěvují se

Záliby: čtení knih, sledování televize, sledování sportovních utkání

Volnočasové aktivity: procházky s manželkou, zahradničení

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední vzdělání s výučním listem

Pracovní zařazení: zámečník OSVČ

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pracoval 44 let, v důchodu od 62 let

Vztahy na pracovišti: byly přátelské

Ekonomické podmínky: vyhovující

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: ateista

4.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 1. 2. 2017

Tabulka 4 Popis fyzického stavu pacienta

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Nic mě nebolí.“	<p>Hlava normocefalická, bez zjevných deformit a defektů, vlasy prořídle.</p> <p>Tvář: oči – spojivky růžové, bez zánětu, brýle používá na čtení, vízus nevyšetřený, oči ve středním postavení, hybnost bulbu v normě, skléry bílé, zornice izokorické.</p> <p>Nos bez deformit a výpotku, uši bez výtoků, naslouchací přístroj nepoužívá.</p> <p>Kůže prokrvená, rty souměrné bez ragád a bez známek cyanózy.</p> <p>Pacient má umělý chrup, má horní i dolní zubní protézu, jazyk je růžový, plazí středem, bez povlaku. Zápach z úst nepřítomný.</p> <p>Krk souměrný, pohyb krku nebolestivý, štítná žláza nezvětšená, pulzace karotid hmatná oboustranně.</p>
Hrudník a dýchací	„Nezadýchávám se, jen jsem	Hrudník symetrický bez deformit a bez kožních patologií.

system:	si našel bulku na prsu.“	Dýchání čisté, sklípkové Počet dechů: 18/min., pravidelné. Bez dušnosti. V levém prsu má hmatnou rezistenci.
Srdečně cévní systém:	„Tlak si doma sleduji pravidelně digitálním tlakoměrem, tlak mám vysoký. Je pravda, že nechodím k lékaři.“	Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, frekvence 80/min. TK 154/102 mmHg. Puls 81/min hmatný, pravidelný. Dolní končetiny bez otoků a bez zánětlivých změn. Periferní žilní kanyla zavedena 2. 2. 2017 v 8:15h na periferii pravé horní končetiny, bez známek infekce.
Břicho a GIT:	„Jen jsem zhubnul 8kg za měsíc, chuť k jídlu v poslední době nemám. I když mi manželka vaří má oblíbená jídla.“	Břicho na pohmat měkké, nebolestivé, peristaltika přítomna. Pacient nauzeu ani zvracení neudává, nezpozorováno. Úbytek hmotnosti za poslední měsíc je 8 kg. Játra, slezina a pankreas nezvětšené. Odchod plynů zachován.
Močový a pohlavní systém:	„Po léčbě prostaty potíže ustoupili.“	Kontinentní, močí na WC, v častějších intervalech, moč fyziologického vzhledu bez příměsí.

Kosterní a svalový systém:	„Chodíme s manželkou na krátké procházky, daleko moc nezajdu, nohy mě neposlouchají.“	Poloha aktivní. Motorika zachovaná. Páteř v ose, bez deformit, bez patologických změn. Svalový aparát – normotonus. Pohyblivost částečně omezená, chůze nejistá, krátké kroky, ale neurologicky bez dalšího deficitu.
Nervový systém a smysly:	„Brýle používám na čtení. Zatím slyším dobře.“	Lucidní. Orientován místem, časem a osobou. Čich a sluch bez potíže, zrak zhoršený, používá brýle na čtení. Paměť zachovaná.
Endokrinní systém:	„S cukrovkou se neléčím.“	Bez projevů endokrinních poruch.
Imunologický systém:	„Nejsem alergický.“	Infekty horních a dolních dýchacích cest nejsou časté. TT: 36,5 °C.
Kůže a její adnexa:	„Nebyl jsem nikdy na operaci. Netrápí mě ekzémy.“	Kůže prokrvená, kožní turgor v normě, bez patologických změn. Otoky nemá. Bez opruzenin a dekubitů.

Zdroj: rozhovor s pacientem a fyzikální vyšetření provedené studentkou 2017

Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacient soběstačný, péči o sebe zvládá, používá brýle na čtení, bez otoků a narušení tkáňové integrity. Má zavedenou periferní žilní kanylu 0. den, bez známek infekce. Úbytek na váze – 8kg během měsíce, chuť k jídlu snižená. Krevní tlak hypertenzní, tělesná teplota a dýchání v normě. Chůze zhoršená, vylučování moče častější.

Tabulka 5 Aktivity denního života pacienta

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	doma	„Vaří mi manželka, vždy jídlo, ale zhubnul jsem 8 kg.“	Úbytek na váze 8 kg za měsíc.
	v nemocnici	„Vaří tady dobře, jen vždy ochutnám, nemám moc chuť.“	Dieta dle nemocničního standardu má racionální, alergii na potraviny nemá. Se zubní protézou potíže nemá, drží v dutině ústní. Chuť k jídlu nižší, bez nauzey a zvracení. Váha: 72 kg. BMI: 25
Příjem tekutin:	doma	„Snažím se pít dostatek, manželka mě kontroluje.“	Kožní turgor v normě.
	v nemocnici	„Čaj tady mají dobrý, vyhovuje mi.“	Pitný režim dodržuje, za den vypije 1,5l.

Vylučování moče:	doma	„Nemám s tím problém.“	Nelze objektivně posoudit.
	v nemocnici	„Nemám s tím problém.“	Pacient močí častěji i v noci, když nemůže spát. Bilance tekutin u pacienta sledována.
Vylučování stolice:	doma	„Chodím každý den.“	Nelze objektivně posoudit.
	v nemocnici	„Zatím nemám žádný problém.“	Stolice bez patologické příměsi, pravidelná.
Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění:	doma	„Doma spím, mám rád spánek, ale brzy vstávám, jsem tak zvyklý.“	Nelze objektivně posoudit.

	v nemocnici	„Je to jiné než usínat doma, pořád nad něčím přemýšlím, nemohu usnout.“	Pacient nespí, v noci se prochází po chodbě, čte knihu. Přes den pospává, unavený.
Aktivita a odpočinek:	doma	„Doma odpočívám u televize, jinak odpočívám prací na zahradě.“	Nelze objektivně posoudit.
	v nemocnici	„Jediné co tady mohu, je koukat na televizi, luštit křížovky nebo něco číst.“	Sleduje televizi nebo si čte.
Hygiena:	doma	„Koupu se každý den, z venku jsem vždy špinavý.“	Nelze objektivně posoudit.
	v nemocnici	„Každý den, jako doma.“	Hygienu zvládá, nejeví známky zanedbání.

Soběstačnost:	doma	„Vše zvládám a musím manželce pomáhat.“	Nelze objektivně posoudit.
	v nemocnici	„Pomalů, ale vše zvládám.“	Pacient soběstačný v oblasti hygieny, stravování a vyprazdňování. Dopomoc při chůzi.

Zdroj: rozhovor s pacientem 2017

Tabulka 6 Posouzení psychického stavu pacienta

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:			Lucidní.
Orientace:			Orientován místem, časem i osobou.
Nálada:		„Musím myslet pozitivně, ale nejde to. Bojím se toho, co bude dál.“	Smutný.
Paměť:	staropaměť	„Pamatuji si.“	Netrpí poruchami paměti.

	novopaměť	„Snad mi ještě slouží dobře, pamatuji si.“	Netrpí poruchy paměti.
Myšlení:		„Do nedávna jsem nebyl nemocný, už ať to mám za sebou.“	Spolupracuje, všemu řečenému rozumí, odpovídá.
Temperament:		„Jsem trochu flegmatik, alespoň mi to pořád říká manželka.“	Pacient klidný, vyrovnaný.
Sebehodnocení:		„Přátel mám spoustu, vídáme se často. Dřív jsem žil jenom prací, nemoc mě přinutila odpočívat a tolik nepracovat.“	Pacient přátelský, společenský, aktivní. V nemocničním pokoji se nudí.
Vnímání zdraví:		„Nevím, co bych vám řekl. Musím se s tím poprat.“	Má snahu být soběstačným, podílí se na léčebném režimu.
Vnímání zdravotního stavu:		„Jsem muž, nikdy by mě nenapadlo, že bych mohl trpět touto nemocí.“	
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:		„Stydím se, když jsem to řekl známým, nevěřili mi. Někteří se smáli. Po zahradě nebudu moct chodit bez trika, aby se mi náhodou sousedi nesmáli.“	Pocit'uje strach z odmítnutí společnosti, známých.
Reakce na hospitalizaci:		„Za pár dní budu doma, těším se.“	Pozitivní, těší se domů za rodinou.
Adaptace na onemocnění:		„Nevím, jak na to bude reagovat manželka, když budu po operaci. Budu se před ní stydět.“	Pocit'uje strach, obavy. Na druhou stranu je pozitivní, chce se uzdravit.

Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):	„Mám strach o tom žádná, je to rakovina a ne chřipka.“	Značný strach ze strany pacienta.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie):	„Nebyl jsem ještě nikdy hospitalizován.“	Pacient nemá žádné zkušenosti.

Zdroj: rozhovor s pacientem 2017

Tabulka 7 Posouzení sociálního stavu pacienta

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	verbální		Komunikuje.
	neverbální		Mimika zachována
Informovanost:	o onemocnění	„Něco mi v rychlosti lékaři řekli, něco jsem si načetl. Nevím, co se mnou bude dál.“	Pacient pociťuje nedostatek informací od lékaře.
	o diagnostických metodách		Lékař pacienta informoval při přijetí.
	o specifikách ošetrovatelské péče		Informován při přijetí.

	o léčbě a dietě	„Mám normální jídlo, takové jako mám doma.“	Informován při přijetí o dietním režimu č. 3 – racionální. U lůžka má soupis jídel, která jsou vhodná a která nejsou vhodná konzumovat.
	o délce hospitalizace	„Budu tu jen pár dní.“	Informován o délce pobytu lékařem.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	primární role (související s věkem a pohlavím):	„Muž, 68let.“	Neovlivněno.
	sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	„Mám manželku a syna. Chybí mi, i když mě navštěvují denně.“	Role je ovlivněna hospitalizací.
	terciální role (související s volným časem a zálibami):	„Nemohu být na své zahradě, televizi tady mám.“	Pacient je aktivní, role je ovlivněna hospitalizací, léčebným režimem.

Zdroj: rozhovor s pacientem a zdravotnická dokumentace pacienta 2017

4.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření: 1. den hospitalizace 1. 2. 2017

Laboratorní vyšetření krve – Hematologické – INR, aPTT, KO a Biochemické – ionty, jaterní testy, glukóza, CRP, urea a kreatinin

Rentgenové vyšetření plic a srdce

Výsledky:

Tabulka 8 Výsledky biochemického vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017

Biochemické vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Glukóza	5	mmol/l	3,5 – 5,6
Natrium	139,7	mmol/l	137 – 145
Kalium	3,88	mmol/l	3,6 – 4,6
Kyselina močová	203	mmol/l	231 – 475
Urea	7,3	mmol/l	3,6 – 8,2
Kreatinin	70	μmol/l	60 – 100
Bilirubin celkový	4,2	μmol/l	4,7 – 24
AST	0,38	μkat/l	0,26 – 0,77
ALT	0,43	μkat/l	0,17 – 1,19
C-reaktivní protein	2,9	mg/l	0 – 3

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Tabulka 9 Výsledky biochemického vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017 – tumorové markery

Tumorové markery	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
CA 15-3	17,6	kU/l	0 – 32,4
CEA	2,8	μg/l	0 – 5
PSA	0,083	μg/l	0 – 4

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Tabulka 10 Výsledky hematologického vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017

Hematologické vyšetření	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
Erytrocyty	4,49	$10^{12}/l$	4,00 – 5,8
Trombocyty	310	$10^9/l$	150 – 400
Leukocyty	5,28	$10^9/l$	4,00 – 10,00
Hematokrit	0,418	L	0,4 – 0,5
Hemoglobin	158	g/l	135 – 175
Neutrální absolutní počet	3,37	$10^9/l$	2 – 7

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Tabulka 11 Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve pacienta ze dne 1. 2. 2017

Hemokoagulační vyšetření	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
aPTT	27,1	S	
Quickův test	0,81	L	0,8 – 1,2
INR	1,12	1	0,8 – 1,20

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Rentgenové vyšetření plic a srdce – Srdeční stín hraniční velikosti, plicní hily nerozšířeny, cévní kresba nerozšířena. Plicní parenchym bez zřetelných čerstvých ložisek a infiltrovaných změn. Kontury bránice bilaterálně segmentované. Dextroskolióza a spondylóza Thp. Skleróza oblouku aorty. Venózní port zaveden zprava, směřuje centrálně.

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 - racionální

Pohybový režim: 2

Fyzioterapie: Ne

Výživa: Per os

Medikamentózní léčba:

- per os: Kylotan plus H 160/12,5mg, 1-0-0
- intravenózní: neordinovaná lékařem
- per rectum: neordinovaná lékařem
- jiná: neordinovaná lékařem

Chirurgická léčba:

Pacient nebyl nikdy operován ani hospitalizován. Operace je plánovaná proběhla 3. 2. 2017 v celkové anestézii. Průběh operace bez komplikací.

4.5 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 1. 2. 2017

Pacient ve věku 68 let přijat na onkologické oddělení nemocnice Nový Jičín, a to z důvodu plánované operace, bude provedena mastektomie levého prsu s exenterací axily. Pacient s hospitalizací souhlasí. Pacient lucidní, orientovaný, komunikativní, spolupracuje. Pacient má potíže v oblasti chůze v souvislosti s polyneuropatií DKK, chůze pomalejší s kratšími kroky. Kompenzační pomůcky při chůzi pacient nepoužívá. Sluch v pořádku, při čtení používá brýle. Krevní tlak 154/102 mmHg hypertenzní, užívá léky ke snížení krevního tlaku, puls 81´ hmatný a pravidelný. Tělesnou teplotu má v normě. Končetiny má bez otoků, vyprazdňování moče častější, bez patologické příměsi. Vyprazdňování stolice pravidelné bez obtíží. Pacient soběstačný v oblastech hygieny, vyprazdňování, stravování a chůzi. Pacienta trápí nechut' k jídlu, úbytek na váze pacient udává 8 kg za měsíc. Pacient má problém v oblasti spánku, doma spal

minimálně 7h, v nemocnici trpí nespavostí, není unaven prací, tak jako doma. Pacient pociťuje strach z operace, z budoucnosti, jak ho přijme manželka a známí. Na periférii pravé horní končetiny má zavedenou periferní žilní kanylu, bez patologických změn. Rodina pacienta denně navštěvuje. Pacient se snaží podílet na léčbě, má snahu se uzdravit a má zájem o informace spojené s léčbou onemocnění.

4.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy*. Definice a klasifikace 2015-2017. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

- Nevyvážená výživa – 00002
- Narušený obraz těla – 00118
- Strach – 00148
- Nespavost – 00095
- Únava – 00093
- Zhoršené vylučování moče – 00016
- Zhoršená chůze – 00088
- Narušená integrita kůže – 00046
- Sociální izolace – 00053
- Nedostatečné znalosti – 00126
- Noncompliance – 00079

Potencionální ošetrovatelské diagnózy:

- Riziko neefektivní periferní tkáňové perfuze – 00200
- Riziko pádu – 00155
- Riziko infekce – 00004

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

Tabulka 12 Aktuální ošetrovatelské diagnózy pacienta

<p>Ošetrovatelská diagnóza: Nevyvážená výživa v souvislosti s úbytkem tělesné hmotnosti projevující se nechutenstvím</p> <p>Název, kód: Nevyvážená výživa: méně než je potřeba (00002)</p> <p>Doména: 2. Výživa</p> <p>Třída: 1. Příjem potravy</p> <p>Definice: <i>Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu</i></p> <p>Určující znaky:</p> <ul style="list-style-type: none">- Změněná chuť- Příjem potravin je menší, než je doporučená denní dávka- Ztráta hmotnosti při nepřiměřeném příjmu potravy- Vnímání neschopnosti přijímat potravu <p>Související faktory:</p> <ul style="list-style-type: none">- Neschopnost přijmout potravu
<p>Priorita: Střední</p> <p>Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):</p> <p>Dlouhodobý – Udržení stále tělesné hmotnosti, tedy 72kg do propuštění pacienta.</p>

Krátkodobý – Úprava životosprávy, změna dietního režimu. Pacient sní za den jedno celé jídlo.

Očekávané výsledky:

- Pacient má upravenou životosprávu, která zajistí k dosažení a k udržení tělesné hmotnosti.
- Pacient pochopí příčinu.
- Pacient si udrží přiměřenou tělesnou hmotnost.
- Pacient zná a rozumí doporučení, která vedou ke zvýšení tělesné hmotnosti.

Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

Provádí všeobecná sestra:

- 1) Kontroluj tělesnou hmotnost 1x denně dle ordinace lékaře.
- 2) Edukuj klienta o nevhodných stravovacích návycích a důsledcích spojených se ztrátou hmotnosti.
- 3) Umožni pacientovi výběr dle vlastní chuti.

Provádí všeobecná sestra i ošetřovatelka

- 4) Ved' záznam o příjmu potravy.
- 5) Pobízej pacienta k dodržování pitného režimu.

Provede nutriční terapeut:

- 6) Provede konzultaci jídelníčku s pacientem, s možností podávat přísady stravy s vysokým energetickým obsahem.

Realizace:

1. 2. 2017

8:20 – Pacient zvážen, váží 72,7 kg.

8:30 – Pacientovi byla donesena snídaně.

8:40 – Pacient edukován o dodržování pitného režimu.

9:00 – Proveden záznam příjmu potravy.

10:30 – Návštěva nutričního terapeuta, seznámen s nutností udržet stálou tělesnou hmotnost nebo její zvýšení, upraven dietní režim dle výběru pacienta.

2. 2. 2017

8:20 – Pacient zvážen, váží 72,8 kg.

8:30 – Pacientovi byla donesena snídaně ošetřovatelkou.

8:40 – Pacient edukován o dodržování pitného režimu.

9:00 – Proveden záznam příjmu potravy.

Hodnocení:

Krátkodobý – Cíl byl splněn, pacient snědl celý oběd.

Dlouhodobý – V den plánovaného propuštění zvážen, váží 73 kg – cíl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza: Narušený obraz těla v souvislosti s plánovanou operací projevující se strachem

Název, kód: Narušený obraz těla (00118)

Doména: 6.Sebepercepce

Třída: 3. Obraz těla

Definice: *Zmatek v mentálním obrazu fyzického já.*

Určující znaky:

- Změněný pohled na vlastní tělo
- Strach reakce jiných
- Skrývání části těla
- Negativní pocity ohledně vlastního těla

Související faktory:

- Změna tělesné funkce
- Onemocnění
- Operace
- Léčba
- Zhoršená psychosociální funkce

Priorita: Nízká**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

Dlouhodobý – Pacient v domácím prostředí zahrnuje změnu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti.

Krátkodobý – Pacient po dobu hospitalizace se adaptuje na narušený obraz těla, tím sníží míru strachu.

Očekávané výsledky:

- Pacient akceptuje sebe samotného v dané situaci.
- Pacient hledá informace o svém problému.
- Pacient chápe tělesné změny.

Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):

Provede všeobecná sestra:

- 1) Vyslechni pacienta, aby popsal sám sebe.
- 2) Posuď psychický i fyzický vliv nemoci či změněného stavu na pacientův emoční stav.
- 3) Posuď pacientovu znalost situace a míru strachu.
- 4) Sleduj interakci mezi pacientem a jeho blízkými.
- 5) Všiměj si známek smutku.
- 6) Nabídní pacientovi pomoc psychologa.

Realizace:

1. 2. 2017

15:00 – Komunikace s pacientem, zjištění míry znalosti situace, vysvětlení pooperačního omezení.

17:00 – Návštěva rodiny pacienta, zjištění interakce rodiny s pacientem.

2. 2. 2017

15:00 – Komunikace s pacientem, zjištění pocitů pacienta.

17:00 – Návštěva rodiny pacienta, komunikace s manželkou.

Hodnocení:

Před příchodem rodiny pacient smutný, upřeně se díval z okna. Svoji situaci zná, chápe. Má strach z přijetí manželky po intimní stránce. Rodina s pacientem hovoří klidně, chápavě. Před rodinou pacient zastírá své pocity, je usměvavý.

Krátkodobý cíl – Splněn z části. Pokračuj v intervencích 1.,4.,5.,6.

Dlouhodobý cíl – Cíl splněný, pacient se cítí líp, má oporu v rodině, hlavně v manželce.

Ošetrovatelská diagnóza: Nespavost v souvislosti s nižší fyzickou aktivitou během dne projevující se s potížemi usnout

Název, kód: Nespavost (00095)

Doména: 4. Aktivita/odpočinek

Třída: 1. Spánek/odpočinek

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

Určující znaky:

- Změny nálad
- Změny ve vzorci spánku
- Potíže se spaním
- Potíže s usínáním
- Nedostatek energie

Související faktory:

- Strach
- Smutek
- Stresory
- Průměrná denní fyzická aktivita je menší než doporučení pro dané pohlaví a věk

- Environmentální faktory
- Častá zdřímnutí

Priorita: Střední

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý – Zlepšení kvality spánku a pocitu odpočatosti do 4 dnů.

Krátkodobý – Pacient spí alespoň 5h denně přes noc do dvou dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacient spí v průběhu noci 5h.
- Pacient udává zlepšení kvality spánku.
- Pacient po probuzení se cítí být odpočatý.

Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

Provede všeobecná sestra:

- 1) Posud' příčiny a související faktory poruchy spánku.
- 2) Zjistí spánkové rituály pacienta.
- 3) Doporuč denní odpolední spánek v maximální délce 1h.
- 4) Zajisti klidné prostředí v průběhu noci.
- 5) Stimuluj pacienta v průběhu dne – aktivizuj.
- 6) Pozoruj známky únavy během dne.
- 7) Aplikuj léky dle ordinace lékaře při dlouhodobé nespavosti.

Ošetřovatelka:

- 8) Uprav ložní prádlo, zajisti vyvětranou místnost a eliminuj hluk.

Realizace:**1. 2. 2017**

13:00 – zjištění faktorů, které narušují spánek, aktivizace luštěním křížovek, zapojením do konverzace se spolupacienty.

19:00 – provedena večerní hygiena pacienta.

21:00 – provedena úprava lůžka ošetřovatelkou před spaním, vyvětrání místnosti.

21:30 – provedena eliminace hluku, zatemnění místnosti žaluziemi.

2. 2. 2017

13:00 – aktivizace zapojení do konverzace se spolupacienty, procházka po nemocničním parku.

19:00 – provedena večerní hygiena pacienta.

21:00 – provedena úprava lůžka ošetřovatelkou před spaním, vyvětrání místnosti.

21:30 – provedena eliminace hluku, zatemnění místnosti žaluziemi.

Hodnocení:

Pacient se v prvních 3 dnech v noci často budil, chodil po chodbě. Po zjištění potřeb pacienta, zajištění pohodlí a klidu. Během dne aktivizován, sledování TV, čtení knihy, luštění křížovek a komunikace s ostatními pacienty. Léky k navození spánku pacient odmítá. Pacient před spaním v domácím prostředí si čte a spí v zatemněné místnosti. Další dny pacient spal během noci 5h, během dne se snažil jen odpočívat.

Krátkodobý – Cíl nesplněn. Pacient poučen, aktivizován, nadále pospává během dne.

Pokračuji v intervencích: 4.,5.,6.,7.

Je nutné pacienta aktivizovat, aby mohl pacient spát v noci a byl odpočatý.

Dlouhodobý – Cíl splněn, pacient je odpočatý, spánek zkvalitněn.

Ošetřovatelská diagnóza: Zhoršené vylučování moče v souvislosti s vedlejší diagnózou – karcinom prostaty, projevující se častým vyprazdňováním.

Název, kód: Zhoršené vylučování moče (00016)

Doména: 3. Vylučování a výměna

Třída: 1. Funkce močového systému

Definice: *Dysfunkce při vylučování moče*

Určující znaky:

- Časté vyprazdňování
- Naléhavost močení
- Nykturie

Související faktory:

- Mnohočetná kauzalita
- Anatomická obstrukce

Priorita: Nízká

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

Dlouhodobý – Pacient do dimise bude znát techniky, které zmírní jeho obtíže.

Krátkodobý – Pacient močí množství odpovídající příjmu tekutin do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacient udává, že častost močení se prodloužila.
- Pacient nepocítuje obtíže při močení.

Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, dokumentace):**Provádí všeobecná sestra:**

- 1) Informuj pacienta o změnách podmínek při močení během hospitalizace (močení do močové láhve).
- 2) Kontroluj příjem i výdej tekutin za 24h a proved' jejich záznam do zdravotnické dokumentace.
- 3) Vysvětli význam dostatečného příjmu tekutin.
- 4) Zajisti soukromí pacienta s ohledem na stud.
- 5) Respektuj individuální potřeby pacienta.

Urologická sestra:

- 6) Edukuj pacienta, jak posílit přirozené vyprazdňování moče.

Realizace:**1. 2. 2017**

6:00 – Podána močová láhev k lůžku pacienta, poučen o nutnosti močení do láhve. Na noční stolek dán pacientovi papír a tužka pro záznam tekutin, včetně polévek, které pacient během dne přijal, poučen. Poučení rozuměl.

13:00 – Provedeno vylití moče z močové láhve + záznam do bilanční karty pacienta.

18:00 – Provedena večerní toaleta, vylití moče z močové láhve + záznam výdeje do

bilanční karty pacienta.

24:00 – Proveden zápis příjmu a výdeje tekutin do zdravotnické dokumentace.

2. 2. 2017

6:00 – Provedeno vylití moče, se záznamem do bilanční karty. Podána zpět močová láhev k lůžku pacienta.

13:00 – Provedeno vylití moče z močové láhve + záznam do bilanční karty pacienta.

18:00 – Provedena večerní toaleta, vylití moče z močové láhve + záznam výdeje do bilanční karty pacienta.

24:00 – Proveden zápis příjmu a výdeje tekutin do zdravotnické dokumentace.

Hodnocení:

Pacient chápe příčinu onemocnění. Prováděl záznamy přijatých tekutin a močil do močové láhve.

Krátkodobý – Cíl splněn, pacient zná techniky a umí je využívat.

Dlouhodobý – Cíl splněn, pacient do dvou dnů má výdej moče 2300 ml, příjem tekutin 1450 ml, zapsáno do zdravotnické dokumentace.

4.7 CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetrovatelská péče u pana J. K. narozen 1948 byla celkově úspěšná. Na základě správně vedené ošetrovatelské péči a správně zpracovaného ošetrovatelského procesu byly ošetrovatelské diagnózy splněny. Pacient byl po celou dobu pravidelně informován o svém zdravotním stavu a o plánované operaci. Pacient byl během dne aktivizován, aby bylo dosaženo zlepšení spánku. Pacient si rozuměl se spolupacienty a trávil s nimi v jidelně u televize. Pravidelně za pacientem docházela manželka i jeho syn. Další problém byl ve vnímání sebe samotného, kdy měl strach z reakce okolí i manželky. Při povídání s pacientem došlo ke zlepšení, ví, že manželka při něm stojí. Dále u pacienta došlo k výraznému poklesu hmotnosti během jednoho měsíce, po konzultaci s nutričním

terapeutem, se při hospitalizaci úspěšně udržela váha pacienta na 73 kg. Problémy s častým močením ustoupili, díky aktivizaci pacienta a nácviku technik, které pacientovi poradila urologická sestra. Pacient se cítí líp, je dostatečně o všem informován. Pacient se na ošetřovatelském procesu aktivně podílel.

4.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro zdravotnický personál

Znát problematiku tohoto onemocnění.

Být ohleduplní, získat důvěru pacienta a přistupovat s úctou k pacientovi s tímto onemocněním.

Přistupovat k pacientovi individuálně a empaticky.

Hájit stud nemocného.

Vyhradit si dostatek času na pacienta a podat mu dostačující informace.

Informovat pacienty o výživových doplncích při ztrátách na váze a o možnosti vyhledat nutričního terapeuta.

Podávat informace pacientům se zpětnou vazbou, že pacient problematiku pochopil.

Doporučení pro pacienty

Docházet pravidelně na preventivní prohlídky.

Provádět samovyšetření prsu.

Naučit se otevřeně hovořit o svých problémech.

Spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Doporučení pro rodinné příslušníky

Pravidelně navštěvovat pacienta, podporovat ho.

Mluvit s pacientem a jeho problémech.

Závěr

V teoretické části bakalářské práce, která je zaměřena na pacienta s karcinomem prsu, jsou shrnuty dosavadní publikované poznatky, týkající se karcinomu prsu. Teoreticky se zde věnují specifikům ošetrovatelské péče o pacienta s tímto typem onkologického onemocnění. Onemocnění karcinomem prsu vnímají muži velmi těžce. Nemoc nesou jako ohrožení vlastního života s možnou ztrátou svého mužství. V jednotlivých kapitolách je představena problematika ošetrovatelské péče u pacienta s karcinomem prsu, přehled informací o rizikových faktorech, vyšetřovacích metodách a organizacích zaměřených na prevenci rakoviny prsu. Nezbytná je kapitola zabývající se samovyšetřováním prsu, popisující instruktáž postupu a motivace pro pravidelné samovyšetření prsu.

V praktické části je představen ošetrovatelský proces, který je zaměřen na anamnézu a sběr informací o konkrétním pacientovi s karcinomem prsu. Základní metodou zpracování bakalářské práce jsou jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu. Jsou stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelských cílů, ošetrovatelských intervencí s následnou realizací. Na konkrétním pacientovi popisují úplný diagnostický, léčebný a ošetrovatelský proces. Bakalářská práce přináší komplexní pohled, jehož snahou bylo odpovědět na hlavní otázky související s karcinomem prsu u mužů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009.

Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

Breast Cancer in Men: From one man to another. Wellington: Cancer Society of New Zealand, 2010. ISBN 0-908933-86-X.

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

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.

Diagnostika a léčba onemocněné prsu. In: *Speciální chirurgie* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016 [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: http://eportal.chirurgie.upol.cz/portal_final/?page_id=2634

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce: pro bakalářské a magisterské studium*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1005-1.

FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřitele a porazte ho*. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

HYNKOVÁ, Ludmila a Pavel ŠLAMPA. *Základy radiační onkologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6061-6.

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

HUNT, Kelly K. *Breast cancer. 2nd ed.* New York, N.Y.: Springer, c2008. ISBN 978-0-387-34950-3.

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

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

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2.* Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2017. [cit. 2017-01-04]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861. Verze 1.4c.

MASSARWEH, Suleiman Alfred a Gloria L. CHOI. Special considerations in the evaluation and management of breast cancer in men | This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. *Current Problems in Cancer*. 2016, 40(2-4), 163-171. DOI: 10.1016/j.currprobcancer.2016.09.003. ISSN 01470272. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147027216300617>

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk 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.

PETERKOVÁ, Hana, Kateřina SKŘIVANOVÁ, Hana ZAMASTILOVÁ a Tomáš SVĚRÁK, ed. *Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8042-3.

Rakovina prsů u mužů – C 50. In: *Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. Praha: AMALA, c2013-2016 [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://www.breastcancer.cz/cs/pro-muze-menu/rakovina-prsu-u-muzu-c-50>

SYSEL, Dušan, Hana BELEJOVÁ, Oto MASÁR a Zuzana SYSLOVÁ. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2011. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0001-4.

TOMÁŠEK, Jiří, a kol., *Onkologie minimum pro praxi*. Praha: Axonite, 2015. ISBN 978-80-88046-01-1.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.

VODVÁŘKA, Pavel. *Podpůrná léčba v onkologii 2003: podpora výživy, léčba komplikací chemoterapie, bolest, kvalita života, genetika*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-726-2264-1.

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

VOTRUBOVÁ, Jana. *Klinické PET a PET/CT*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-619-9.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

PŘÍLOHY

Příloha A – Bilanční karta	II
Příloha B – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	III
Příloha C – Žádost o umožnění sběru dat	IV
Příloha D – Rešeršní protokol.....	V

Příloha A – Bilanční karta

Jméno:

Příjmení:

R.č.:

BILANCE TEKUTIN



oddělení:

	DATUM					DATUM					DATUM							
	PŘÍJEM		VÝDEJ			PŘÍJEM		VÝDEJ			PŘÍJEM		VÝDEJ					
	tekutiny	výživa	moč	drén	zvrátky	stolice	tekutiny	výživa	moč	drén	zvrátky	stolice	tekutiny	výživa	moč	drén	zvrátky	stolice
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
CELKEM																		
Identifikace a podpis:																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
CELKEM																		
Identifikace a podpis:																		
Poznámky																		

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

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	MARTINA KOBYLKOVÁ	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VS2
Téma práce	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KARCINOMEM PRSU	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	NETOČNICE NOVÝ JIČÍN a.s., ONKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Soňa Bocková, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení 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	Bocková podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	Mgr. Martina Souralová, MBA podpis

v NOVÉM JIČÍNĚ dne 23. 1. 2014

Kobylková
podpis studenta



**Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě**



Číslo rešerše:	8131
Název rešerše:	Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem prsu
Jazykové omezení:	čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení:	2006-2016
Klíčová slova:	karcinom prsu, diagnostika karcinomu prsu, léčba karcinomu prsu, ošetřování, edukace pacienta, muž
Vypracovala:	Mgr. Kamila Konvičková

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní vypůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.