

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANEŽKA KRONUSOVÁ

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

Anežka Kronusová

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2017



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

Kronusová Anežka
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Nursing Process in a Female Patient with Breast Cancer

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.
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 nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2017

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D. a konzultantce PhDr. Karolině Moravcové za jejich vstřícný přístup a cenné rady, které mi při psaní bakalářské práce poskytly.

ABSTRAKT

KRONUSOVÁ, Anežka. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2017. 74 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Práce charakterizuje karcinom prsu, kdy toto onemocnění nepostihuje pouze ženy, ale ve vzácných případech i muže. Cílem práce je detailně popsat ošetrovatelskou péči u pacientky se zhoubným onemocněním prsu.

Nosnou částí práce je jak kazuistika pacientky s karcinomem prsu, tak charakteristika ošetrovatelské péče, která byla pacientce během hospitalizace poskytnuta za pomoci modelu Marjory Gordon. Na základě získaných informací o pacientce zformulujeme ošetrovatelské diagnózy, které jsou následně rozpracovány do plánu ošetrovatelské péče, realizovány a poté zhodnoceny. Ke stanovení diagnóz je využita NANDA I Taxonomie II 2015–2017. V závěru práce jsou shrnuta doporučení pro praxi a zhodnocení efektu poskytnuté péče. V přílohách jsou zobrazeny dva letáky. Prvním je informační leták, který je určen pro pacientky, které podstoupily operační výkon a jsou propuštěny do domácí péče. Druhý leták shrnuje informace o onkologických skupinách, které mohou pacientkám poskytnout „útočiště“ a psychickou podporu, která je v této problematice také velmi důležitá.

Klíčová slova

Mamografie. Nádory prsu. Ošetrovatelský proces. Ošetrovatelské zhodnocení. Plošný screening. Samovyšetření prsu.

ABSTRACT

KRONUSOVÁ, Anežka. *Nursing Process in a Female Patient with Breast Cancer*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Prague. 2017. 74 pages.

The theme of this thesis is *Nursing Process by a Female Patient with Breast Cancer*. The work characterizes breast cancer, which does not affect only women, but in rare cases also men. The goal is to describe the nursing care of patients with breast cancer in detail.

The main part is a case study of a female patient with a breast cancer as well as a characteristics of nursing care that was provided to the patient during hospitalization with the help of model by Marjory Gordon. Based on the information about the patient nursing diagnoses are formulated, which are then developed into a nursing care plan, implemented and assessed afterwards. NANDA I Taxonomy II 2015–2017 was used for the determination of diagnoses by. The conclusion summarizes recommendations for practice and evaluates the effect of the provided care. The annexes contains two leaflets. The first information leaflet is intended for female patients who have undergone surgery and are discharged into home care. The second leaflet summarizes information about oncology groups, which provide "sanctuary" and psychological support to the patients, which is also very important in these cases.

Keywords

Mammography. Breast tumors. Nursing process. Nursing assessment. Areal screening. Breast self – examination.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD	14
1 KARCINOM PRSU	17
2 VÝSKYT A ÚMRTNOST	21
3 PŘÍČINY VZNIKU	22
4 PŘÍZNAKY	23
5 VYŠETŘOVACÍ METODY	25
5.1 Anamnéza	25
5.2 Fyzikální vyšetření	26
5.3 Zobrazovací metody	26
5.4 Biopsie	28
5.5 Laboratorní vyšetřovací metody	29
5.6 Klinická klasifikace nádorů	29
6 KOMPLEXNÍ LÉČBA	31
6.1 Chirurgická léčba	31
6.2 Radioterapie	32
6.3 Chemoterapie	32
6.4 Biologická léčba	33
6.5 Hormonální terapie	33

6.6	Fyzioterapie.....	33
6.7	Korekce ztráty prsu.....	34
7	PREVENCE.....	36
8	ONKOLOGICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	39
8.1	Psychologická péče o onkologickou pacientku	40
8.2	Kvalita života onkologicky nemocných	41
8.3	Paliativní péče	43
9	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	45
9.1	Předoperační příprava.....	46
9.2	Intraoperační období.....	46
9.3	Pooperační období.....	46
9.4	Spirituální péče	49
9.5	Úloha všeobecné sestry v prevenci karcinomu prsu	51
10	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	53
10.1	Anamnéza	56
10.2	Základní fyzikální vyšetření sestrou a lékařem.....	58
10.3	Předoperační příprava, premedikace pacientky	61
10.4	Utrídění informací dle domén Nanda I Taxonomie II.....	62
10.5	Medicínský management	66
10.6	Situační analýza ze dne 29. 9. 2016	70
10.7	Stanovení ošetřovatelských diagnóz	71
10.8	Rozpracované ošetřovatelské diagnózy	71
11	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	82

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	84
ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

⁹⁹Tc	Technicium
BMI	Body Mass Index
CA 15–3	Nádorový marker
CEA	Karcinoembryonální antigen
D	Dech
EKG	Elektrokardiograf
i. v.	Intravenózní (žilní)
P	Pulz
PHK	Pravá horní končetina
PŽK	Periferní žilní kanyla
RTG	Rentgen
SpO₂	Saturace krve kyslíkem
TEN	Tromboembolická nemoc
TK	Krevní tlak
TPA	Tkáňový poplyeptidový antigen, jeden z nádorových markerů
TT	Tělesná teplota

(VOKURKA a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

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

Difuzní – rozptýlený

Dispenzarizace – aktivní preventivní vyhledávání, vyšetřování, pravidelné léčení a sociální sledování osob s určitou nemocí nebo rizikovým znakem po dobu ohrožení či trvání nemoci až do jejího vyléčení

Edukace – výchova pacientů s určitou chorobou

Epitéza – druh náhrady určité části těla, která má pouze kosmetický význam

Eroze – oděrka

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

Incidence – počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období

Incize – naříznutí, chirurgické otevření

Infiltrace – vnikání, prostoupení, prosakování

Inoperabilní – nevhodný k operaci, neoperovatelný

Invaze – proniknutí, vniknutí, napadení

Krusta – strup

Maligní – zhoubný, může vést k vážnému poškození organismu či úmrtí

Metastáza – dceřiné ložisko, obvykle zhoubného nádoru nebo infekce

Nekróza – odumření buňky, tkáně či části orgánu

Obstrukce – překážka, zamezení či ztížení průchodnosti, dutým (trubicovitým) orgánem

Profylaktická – ochrana před určitou nemocí, která by mohla nastat, léčebnými prostředky

Proliferace – bujení, novotvoření, růst

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

Relaps – opětovné objevení příznaků nemoci, která byla v klidovém období

Staging – odstupňování pokročilosti maligního nádoru podle patologických kritérií

Ulcerace – vznik vředu, zvrhedovatění

Viscerální – útrobní, týkající se vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, žaludku, střev, močových orgánů)

(ANON, 2017), (VOKURKA a kol., 2009)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Sledování po operačním výkonu (29. 9. 2016).....	66
Tabulka 2 Sledování příjmu a výdeje tekutin (29. 9. 2016)	67
Tabulka 3 Hematologické vyšetření krve (2. 10. 2016)	67
Tabulka 4 Hematologické vyšetření krve, krevní srážlivost (2. 10. 2016).....	67
Tabulka 5 Biochemické vyšetření krve (2. 10. 2016).....	68
Tabulka 6 Moč chemicky (2. 10. 2016).....	68
Tabulka 7 Moč sediment (2. 10.2016).....	68
Tabulka 8 Léky užívané per os	69

ÚVOD

Dokud má nemocný duši v těle, má i naději.

(Marcus Tullius Cicero)

Pro bakalářskou práci jsme si vybraly téma karcinom prsu u ženy. Problematika nádorových onemocnění je v současné době velmi aktuální téma, nejen v České republice, ale i v ostatních zemích světa. Již v době prehistorické byla nádorová onemocnění známa, ale teprve v minulém století se dostala do popředí zájmu.

Karcinom prsu je u žen nejčastějším zhoubným nádorem. Každý rok je nově zjištěno na území České republiky více než 6,5 tisíce případů.

Zhoubné onemocnění prsu je považováno za celotělové onemocnění, při kterém je nutná mezioborová spolupráce několika odborníků (např. gynekolog, praktický lékař, onkolog, chirurg, psycholog...)

Díky zlepšující se zdravotní péči a dobré informovanosti ohledně preventivních opatření dochází k ustrnutí výskytu a mírnému poklesu úmrtnosti. Časně zachycení onemocnění a následné zahájení léčby může vést k výraznému zvýšení úspěchu léčby.

Hlavním cílem bakalářské práce je detailně popsat ošetrovatelskou péči u pacientky se zhoubným onemocněním prsu.

Informace představené v této bakalářské práci mohou být základním zdrojem pro všechny, kteří o tuto problematiku projeví zájem.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1.

V teoretické části zpracovat celistvý pohled na problematiku karcinomu prsu, zdůraznit důležitost prevence onemocnění.

Cíl 2.

V praktické části detailně popsat ošetrovatelskou péči, která byla pacientce poskytnuta na základě zhodnocení zdravotního stavu s následným vyhodnocením problémů, stanovením cílů, sestavením plánů realizace a zhodnocení průběhu onemocnění a léčby vč. stavu pacientky.

Cíl 3.

Součástí práce je i tvorba informačního letáku, jenž shrnuje základní informace pro pacientky po operačním výkonu.

Vstupní literatura

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

HOŘČICOVÁ, Tereza a Pavla ŠIMKOVÁ, 2014. *Fyzioterapie pro ženy po operaci prsu v období rekonvalescence*. Ústí nad Labem: Fakulta zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem.

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

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*, proběhlo v období říjen 2016 až listopad 2016. Pro vyhledávání bylo použito elektronické databáze Medvik, knihy (=monografie), Bibliographia medica Českoslovaca (BMČ – články), Theses (registr vysokoškolských kvalifikačních prací), Internet a Medline.

Vyhledávací období pro rešerši (PŘÍLOHA G) bylo stanoveno od roku 2007 do 2016. Pro tvorbu bakalářské práce byly z rešerše využity 4 knihy, 13 článků a 2 elektronické zdroje.

1 KARCINOM PRSU

Termínem karcinom prsu jsou označovány různé histologické formy maligních nádorů vznikajících z epitelálních buněk mléčné žlázy. Jednotlivé typy se liší klinickým a radiologickým nálezem, biologickými vlastnostmi a aktivitou. Navzdory těmto odlišnostem mají společné to, že infiltrují maligními buňkami prsní žlázu, mají schopnost invaze do okolních struktur a tvorby vzdálených metastáz. Růst nádoru je velmi často závislý na hormonální stimulaci, z čehož plyne i možnost využití hormonální léčby (PACHROVÁ a kol., 2012, s. 38).

Nejčastěji bývá postižen horní zevní kvadrant (47 %), dále horní vnitřní kvadrant (14 %), dolní zevní kvadrant (7 %) a dolní vnitřní kvadrant (2 %) (PACHROVÁ a kol., 2012, s. 38).

Jedná se o civilizační chorobu, která nepříznivě ovlivňuje život nejen samotné pacientky, ale i jejích blízkých, především rodiny a přátel. Zhoubné onemocnění prsu je problémem zdravotnickým, ekonomickým i sociálním (FORMANOVÁ, 2016).

PATOFYZIOLOGIE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Nádorové bujení je patologický proces, při kterém v organismu vzniká tkáň, která není součástí jeho normální anatomie a nepřispívá k zajištění jeho normálních funkcí (VOKURKA, 2012, s. 59).

Základním principem je vznik patologického klonu buněk odvozených od jedné buňky, ve které vznikla genetická porucha. Genetická porucha je předávána nově vzniklým buňkám. Důsledkem genetické poruchy je změna chování buněk, kdy dochází ke zlepšování podmínek pro nádorovou buňku oproti buňkám normálním. Nádorově změněná buňka se častěji dělí, je pohyblivější, má změněné vztahy k okolním buňkám a k mezibuněčné hmotě, je odolnější vůči nepříznivým vlivům. Nádorové bujení je agresivnější vůči organismu, může být odolné vůči léčebným postupům a užívaným lékům. Nádorové buňky zpravidla podněcují vznik malé nebo žádné obranné reakce imunitního systému. Genetické změny buněk získané během života (somatické mutace)

vznik nádoru nevyvolávají. Somatické mutace se vytváří náhodně, jejich typ je také náhodný, i vznik nádoru je tedy náhodný děj (VOKURKA, 2012).

Mezi faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku nádorového bujení, patří věk, některé druhy záření, chemikálie, virové infekce, chronické poškození tkání nenádorového charakteru (chronický zánět s častým buněčným dělením)

Nádorová onemocnění nejsou typicky způsobená dědičností, avšak jejich výskyt je u různých osob odlišný (VOKURKA, 2012).

Nejčastěji se setkáváme s duktálními (z epitelových buněk mlékovodů) a lobulárními (z epitelových buněk mléčných lalůček) karcinomy. Karcinomy se rozdělují dle invazivnosti na neinvazivní (in situ) a invazivní, které prorůstají do okolní tkáně (JANÍKOVÁ a kol., 2013, s. 108).

NEINVAZIVNÍ KARCINOMY

Duktální karcinom in situ (DCIS) = Intraduktální karcinom

Jde o nahrazení duktálního epitelu nádorem. Na mamografii je zobrazen jako shluk mikrokalcifikací (ROB a kol., 2008).

INVAZIVNÍ KARCINOMY

Duktální karcinom

Se pohybuje v rozmezí 70–85 % ze všech invazivních karcinomů. Velikostně může být od několika milimetrů až po infiltrování celého prsu. Prognóza duktálního karcinomu se odvíjí od velikosti nádoru. Tento typ nádoru metastazuje do kostí, plic a jater (ROB a kol., 2008).

Lobulární karcinom

Tvoří 10–15 % všech maligních nádorových onemocnění prsu. Častěji se objevuje u pacientek, které užívají hormonální léčbu (hormonální terapii, hormonální antikoncepci). Určit, že jde o lobulární karcinom někdy není snadné, neboť nádorová tkáň je jen o něco tužší než okolní tkáň, není jasně ohraničená a neobsahuje žádné jiné

abnormality (nekrózy, cysty, hemoragie) a nedochází k tvorbě mikrokalciifikací. Lobulární karcinom může tvořit metastázy v kostech, plicích, vaječnicích a děloze (ROB a kol., 2008).

Tubulární karcinom

Vyskytuje se pouze ve 2 % všech invazivních maligních nádorů. Má velmi dobrou prognózu a je většinou dobře rozpoznatelný (ROB a kol., 2008).

Medulární karcinom

Představuje 1–7 % nádorů a častěji je diagnostikován u žen mezi 40–50 lety. Prognóza onemocnění je dobrá (ROB a kol., 2008).

Papilární karcinom

Tvoří 1–2 % všech karcinomů prsu, hlavně v postmenopauzálním období. U 20–30 % pacientek se nádor projeví výtokem z bradavky. Nádor má velmi dobrou prognózu (ROB a kol., 2008).

Mikropapilární karcinom

Výskyt je podobný jako u papilárního karcinomu, avšak prognóza nebývá dobrá, neboť v době diagnózy má asi 70 % pacientek metastázy v regionálních lymfatických uzlinách (ROB a kol., 2008).

SPECIÁLNÍ TYPY KARCINOMU

Pagetův karcinom bradavky

Britský chirurg James Paget popsal toto nádorové onemocnění již v roce 1874. Jedná se o přítomnost tzv. Pagetových buněk (velkých světlých nádorových buněk, které infiltrují epitel bradavky). Postihuje asi 1 % všech karcinomů prsu. Nejčastějšími projevy jsou nehojící se eroze, povrchní ulcerace či krusta mamily (ROB a kol., 2008).

Inflamatorní (zánětlivý) karcinom

Častěji se vyskytuje u žen staršího věku (postmenopauzálně) a je nejmalignější formou nádoru prsu. Jedná se o difúzní šíření prsem, který prostupuje do krevních a lymfatických cév. Při diagnostikování nádoru bývají skoro vždy metastázy v regionálních lymfatických uzlinách. Prognóza inflamatorního nádoru je velmi špatná, okolo 30 % patientek přežívá dobu 5 let. Četnost postižení tímto typem nádoru je 1–3 %. Začíná zvětšením a bolestí prsu, erytémem (peau d'orange), edémem kůže prsu a lokálním zvýšením teploty (ROB a kol., 2008).

Bilaterální karcinom prsu

Asi v 1 % dochází k bilaterálnímu karcinomu současně. Postupné postižení bývá v 5 %. Nejčastěji se jedná o lobulární typ nádoru, který je značným rizikovým faktorem a bývá společným znakem pro nositelky zárodečných mutací genů BRCA. Prognóza nebývá dobrá (ROB a kol., 2008).

Metastatický karcinom v prsu

Nádory metastazují do prsu velmi ojediněle, většinou se jedná o karcinomy plic, nádory vaječníků, ledvin, štítné žlázy, děložního hrdla, žaludku, prostaty a maligní melanomy. Prognóza se odvíjí od místa primárního karcinomu a histologického typu (ROB a kol., 2008).

2 VÝSKYT A ÚMRTNOST

Podle LEVÉ (2013) je karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorem u žen v celém světě. V současné době průměrně jedné z devíti žen bude v průběhu jejího života diagnostikován karcinom prsu a jedna žena ze třiceti na tuto chorobu zemře. Česká republika zaujímá ve srovnání s ostatními zeměmi světa 26. místo v počtu nově diagnostikovaných nádorů na 100 tisíc žen a 72. místo v počtu úmrtí na 100 tisíc žen.

Národní onkologický registr (NOR) České republiky zjistil, že v roce 2014 bylo evidováno 7008 případů, což představuje 130,9 případů na 100 tisíc žen. Ve stejném roce zemřelo 1 581 žen, tedy 29,5 ze 100 tisíc pacientek (PŘÍLOHA A). Výskyt onemocnění prsu u žen je setrvale rostoucí, ale především díky screeningovým programům dochází k včasnému zachycení nárůstu raných stádií onemocnění. I přesto, že je léčba značně úspěšná, především při zachycení v brzkém stádiu, je toto onemocnění nejčastějším ženským onkologickým důvodem úmrtí.

Pozitivním zjištěním však je, že zatímco incidence mezi roky 2004–2014 vzrostla o 19,5 %, ve stejném období mortalita naopak o 17,9 % klesla (ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2016).

PROGNÓZA

Prognóza se odvíjí od klinického stádia. Pokud je nádor objemný a nejsou postiženy podpažní uzliny, až 82 % pacientek přežije dobu pěti let. U pacientek s nádorem do velikosti 5 cm a při postižení 1–3 axilárních uzlin dochází ke snížení pětiletého přežití na 73 %. Pokud jsou zasaženy tři a více uzlin, klesá procento přežití až na 45 %. Ženy s diagnostikovanými vzdálenými metastázami přežívají průměrně 24 měsíců, zatímco nemocné s metastázami v kostech a měkkých tkáních dosahují dlouhodobějšího přežití než pacientky s viscerálními metastázami. To, že pacientky přežijí pětileté období, neznamená vyléčení. Po 10–20 letech od předchozí léčby jsou u některých pacientek nalezeny pozdní metastázy (ADAM a kol., 2010), (REED et al., 2010).

3 PŘÍČINY VZNIKU

Příčiny vzniku karcinomu nejsou zcela jasné, existují však rizikové faktory, které mohou vést k výskytu onemocnění (SLEZÁKOVÁ, 2007).

U žen do 20 let se vyskytuje vzácně, do 30 let je přítomnost nádoru neobvyklá. Typický výskyt bývá před 50. rokem, nebo dříve, pokud ženě začala menstruace před 11. rokem věku. Také záleží na věku, kdy žena přichází do klimakteria. Pokud žena přichází do menopauzy po 55. roce, má zvýšené riziko nádorového onemocnění prsu. Porod prvního dítěte po 30. roce znamená vyšší riziko výskytu karcinomu, protože je nezralá mléčná žláza a působí na ni estrogény, naopak časný porod (před 20. rokem) chrání před zhoubným onemocněním prsu. Pokud žena nekojila či vůbec nerodila, má též vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. Obézní ženy v období klimakteria jsou také ohroženy vznikem nádoru prsní tkáně, neboť tuková tkáň je zdrojem estrogenů. Karcinom prsu se objevuje u žen, které trpěly častými zánětlivými onemocněními prsu nebo u žen, které podstoupily několikrát biopsie prsní tkáně. Nádorové bujení je častější u žen, které podstoupily ozařování hrudníku před 25. rokem. Dalším častým důvodem jsou hormonální změny (např. užívání gestagenů a estrogenů) po dobu více než 10 let. Velmi často se také vyskytuje při užívání alkoholu a kouření (ADAM a kol., 2010), (SLEZÁKOVÁ, 2007).

GENETICKÉ FAKTORY

Dědičné faktory způsobují asi 5–10 % zhoubných onemocnění prsu. Mezi dědičné faktory patří BRCA 1 a BRCA 2 geny. Až 85% celoživotní riziko vzniku karcinomu prsu má BRCA 1, který je umístěn na 17. chromozomu. BRCA 2 představuje riziko vzniku karcinomu prsu v 84 %, a to celoživotně. Pod rizikové faktory spadá výskyt karcinomu prsu v rodinné anamnéze, především u příbuzných v 1. příbuzenské linii. (ANON, 2012), (LEVÁ, 2013).

4 PŘÍZNAKY

Každá žena by měla mít alespoň základní znalosti o případných symptomech, které doprovází zhoubné onemocnění prsu tak, aby došlo k včasnému zachycení nemoci.

Na začátku bývá nádor většinou zcela bezpříznakový a nebolestivý, při jeho dalším růstu může docházet k dále uvedeným změnám. Podle BENDOVIÉ a kol. (2013) patří k nejčastějším symptomům: **Vtahování kůže**, kdy výběžky nádoru pronikají do okolních tkání, kterou fixují, a z dříve volných vrstev kůže, podkoží a žláz se tak stává celek. **Váznutí prsu při souhybech paží**. Při pomalém zdvihání paží do upažení a vzpažení se projeví asymetrie prsu. Zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky, zatímco prs s rezistencí se při pohybu vtahuje a objevuje se překážka. Vznikají též **nepravidelnosti bradavky**, které se projeví oploštěním či vtažením bradavky, ke kterému dochází přichycením uloženého tumoru. Některé ženy mají bradavku vpadlou již od puberty, nejedná se tedy o chorobný stav. Patologický stav lze zjistit pohledem a také může dojít k přechodnému vtažení bradavky při souhybech. Při zaplnění lymfatických cév dochází ke stavu, kdy kůže připomíná **pomerančovou kůru (peau d'orange, pig skin)**, která může být trvale viditelná, nebo může být pozorována při stisknutí prsu. Velmi častým příznakem jsou **asymetrické změny prsou**, buď postupné zvětšení a zatuhnutí jednoho prsu anebo přitažení a zmenšení prsu. Také se může objevovat **sekrece z prsu**, především krvavý nebo zaschlý sekret či ekzematoidní změny (např. vyskytující se šupinky bradavek). Častým příznakem, který se velmi často plete se zánětem, bývá **zarudnutí a oteplení kůže**. Žena se zánětlivým onemocněním má teplotu a pociťuje bolest při každém dotyku, nezvládla by podstoupit mamografické vyšetření prsu. Ženě s karcinomem prsu nevádí mamografie, kde dochází ke stlačení prsu. Při zánětlivém karcinomu jsou hmatné uzliny na straně zarudnutí prsu, u zánětu prsu jsou zduřené uzliny hmatné velmi výjimečně. V prsu, který je postižen karcinomem, dochází ke zvýšené aktivitě a **rozšíření žilních pletení**.

NOVOTNÝ a kol. (2012) uvádí také: **Hmatné rezistence v prsu nebo v podpaží**. Tento příznak se objevuje u více než 75 % pacientek. Rezistence může

být pohyblivá nebo naopak fixovaná, ohraničená či neohraničená. Dále dochází k **důlkovatění**, přičemž díky rezistenci v prsu dochází k vtažení části tkáně a tvar prsu je změněn v tzv. důlek. **Bolest**, která je většinou tlaková, bodavá nebo zcela neurčitá a vzniká při tlaku na nervová vlákna. Pro nádory uložené v hlubších vrstvách je typická bolest prsního svalu. Mezi velmi pozdní příznak, který se však stále vyskytuje, patří **zvředovatění**.

Kromě těchto uvedených příznaků dochází také ke snížení tělesné váhy, ztráty chuti k jídlu, horečkám. Někdy může být součástí symptomů ještě také lymfedém horní končetiny při extrémním postižení axilárních uzlin (HLADÍKOVÁ, 2009).

5 VYŠETŘOVACÍ METODY

Abychom mohli rakovinu prsu úspěšně léčit a vyléčit, musíme ji především včas diagnostikovat.

(László Tabár)

Výše uvedené klinické příznaky (viz kapitola 4) by měly být důvodem, proč by pacientka měla zpozornět a vyhledat lékaře. Aby mohl lékař stanovit správnou diagnózu, je nutné, aby pacientka podstoupila několik typů vyšetření. Začíná se sběrem anamnestických údajů, důkladně provedeným fyzikálním vyšetřením a odběrem biologického materiálu. Dále se pacientky podrobují rentgenovým vyšetřovacím metodám a radiodiagnostickým metodám, které se dělí na neinvazivní (např. mamografie, ultrasonografie) a invazivní (biopsie tkání).

5.1 Anamnéza

Je velice důležitou součástí při včasném zachycení nádoru. Při získávání anamnézy je velmi důležité, aby byla získávána citlivě, avšak důsledně, jelikož některé pacientky příznaky zlehčují či dokonce úplně zatajují, protože se bojí, že by se mohlo jednat právě o nádorové onemocnění (VORLÍČEK, 2012). Anamnézu, je vhodné zaměřit především na rozbor:

Osobní anamnéza, kdy nás zajímají podstoupené gynekologické operace, gynekologické problémy a životní styl pacientky.

Rodinná anamnéza, lékař se zabývá možnými genetickými dispozicemi, ptá se na zhoubná onemocnění v rodině.

Pracovní anamnéza, ptáme se na prostředí, ve kterém pacientka pracuje, eventuálně na výskyt záření a stresových situací.

Gynekologická anamnéza, zjišťujeme, kdy začala menstruace, věk při poslední menstruaci, počet porodů, délka kojení, úrazy a zánětlivá onemocnění prsou, zda pacientka provádí samovyšetřování prsů, docházení na preventivní prohlídky.

Farmakologická anamnéza, obsahuje léky, které pacientka užívá, vč. hormonální antikoncepce a hormonální substituční terapie.

Nynější onemocnění, charakterizuje obtíže, odkdy trvají, okolnosti, které vedly ke vzniku stavu (nehoda, úraz) (FINKOVÁ, 2016), (NEJEDLÁ, 2010), (SLEZÁKOVÁ, 2007).

5.2 Fyzikální vyšetření

Zahrnuje vyšetření lékaře pohledem a pohmatem. Při klinickém vyšetření je nutné, aby byla pacientka svlečená alespoň do pasu.

Pohled (paže podél těla, upažení a vzpažení) včetně posouzení tvaru a velikostní symetrie, všímáme si kožních změn, zaměření především na prsní bradavky.

Pohmat (ve stoje, nejlépe ruce v bok) provádí lékař krouživými pohyby a šetrně postupně prohmatává celé prso. Palpačního vyšetření se využívá i při kontrole axil a nadklíčků, kdy je nutné, aby pacientka stála s rukama v bok a s povolenými rameny. Dobré je doplnit pohmatem ještě vyšetření pacientky vleže s upažením, lékaři je tak usnadněno palpační vyšetření především dolních kvadrantů a submammární rýhy (COUFAL a kol., 2011).

5.3 Zobrazovací metody

Mamografie, jedná se o základní radiodiagnostické vyšetření prsů, provádí se na speciálním rentgenovém přístroji (mamografu). Při vyšetření se zpravidla rentgenují oba prsy ve dvou projekcích. Mamografické vyšetření je v současné době jedno z nejspolehlivějších vyšetření, které zobrazí i nejmenší detaily a pacientku minimálně zatíží ionizujícím zářením (KRÁSENSKÁ, 2013).

Duktografie (galaktografie), jde o kontrastní vyšetření, při kterém je aplikována pozitivní vodná jodová kontrastní látka do mlékovodů prsní žlázy. Indikací je patologická sekrece z prsu (HLADÍKOVÁ, 2009).

Ultrasonografie, jedná se o nezatěžující zobrazovací metodu, která využívá zvukové vlny. Používá se jako jedno z hlavních vyšetření v mamodiagnostice. Nejedná se o screeningovou metodu, ale o metodu pouze doplňující a upřesňující (SKOVAJSOVÁ, 2016).

Scintigrafie skeletu, spočívá v aplikaci malého množství ^{99}Tc do žíly, které se při změně vychytává v kostech. Slouží k odhalení metastatických kostních procesů v době, kdy ho není možné zjistit rentgenologicky a k rozpoznání rozsahu poškození skeletu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

RTG snímek hrudníku, který se používá k zachycení plicních metastáz a u dispenzarizovaných pacientek se provádí jedenkrát ročně jako tzv. restaging.

RTG snímek skeletu pacientky podstupují při patologickém zjištění při scintigrafii nebo ke stanovení možného výskytu metastáz (bolestivost určitých úseků, klinický nález) (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Magnetická rezonance prsů (MR mamografie), jde o moderní zobrazovací metodu s nejvyšší senzitivitou, nenahradí však mamografii ani ultrasonografii. Jedná se o doplňující vyšetření, které ovšem nezachytí axilární uzliny, proto jej nelze použít k posouzení uzlin. Kontrastní magnetická rezonance prsu se také používá k rozpoznání recidivy onemocnění a jizvy po terapii či nejasných lézí (ADAM a kol., 2010), (COUFAL a kol., 2010).

Výpočetní tomografie (CT) se používá při kontrole nádorového procesu k hrudní stěně, jinak se užívá v diagnostice velmi zřídka.

Scintimamografie, která zobrazí pouze nádory menší než 1 cm. Výhodou je vyobrazení patologicky infiltrovaných axilárních uzlin (HLADÍKOVÁ, 2009).

Pozitronové emisní tomografie (PET) se využívá především jako doplňující metody při vyhledávání ložisek, postižených uzlin a při podezření na šíření patologického procesu do hrudní dutiny (ADAM a kol., 2010).

5.4 Biopsie

Punkce tenkou jehlou (FNA – fine needle aspiration) se používá především u odsávání cyst a abscesů, kde nahrazují chirurgický výkon. Podezřelá léze se natře na sklíčko a speciálně vzdělaný patolog zhodnotí, zda jde o maligní proces či nikoliv (ADAM a kol., 2010).

Core cut biopsie prsu (CCB) je nejčastěji užívaná metoda, používá se při histologickém ověřování zhoubných nálezů. Místo vpichu se znecitliví a nařízne se kůže. Pod kontrolou ultrazvuku se zavede jehla, speciální bioptickou jehlou (tzv. bioptické dělo) je z nádoru vykrojen váleček. Zpravidla se odejmou 2–3 vzorky z ložiska. Tato invazivní metoda určí přesně histologickou diagnózu, poskytne hodnotné informace o nádoru, které jsou velmi významné pro další léčbu pacientky. Výsledek biopsie je znám do týdne (HLADÍKOVÁ, 2009).

Vakuová biopsie – mamotom, mamotomie (VB) jde o novější bioptickou metodu, která využívá podtlaku, který nasává tkáň do výřezu jehly. Zpravidla je jehla zavedena po celou dobu výkonu a lze otáčet odběrovým výřezem v rozsahu 360°, lze odebrat až 36 vzorků, protože se odebraný materiál v zásobníku automaticky posouvá. Nevýhodou je vyšší bolestivost pro pacientku, riziko vzniku hematomu a finanční náročnost vyšetření (COUFAL a kol., 2011).

Otevřená chirurgická biopsie se provádí při podezření na Pagetovu chorobu či zánětlivý karcinom prsu, nebo také pokud došlo k neúspěchu v ostatních diagnostických metodách a také v případě nesrovnalostí u získaných výsledků. Množství otevřených biopsií klesá (ADAM a kol., 2010).

5.5 Laboratorní vyšetřovací metody

V *hematologickém vyšetření* se odebírá krev pro získání krevního obrazu a sedimentaci erytrocytů.

Do *biochemického vyšetření* krve zařazujeme jaterní testy, ureu, kreatinin, elektrolyty, tumorové markery (především CEA, CA 15–3 a TPA). Také je vhodné zajistit odběr moči na vyšetření moči a močového sedimentu (HLADÍKOVÁ, 2009), (SLEZÁKOVÁ, 2007).

Genetické testování slouží ke stanovení mutace genů BRCA–1 a BRCA–2. Používá se u pacientek s pozitivní rodinnou anamnézou. Jde o odběr krve, při kterém se vyšetřují tyto dva geny. Testování u první osoby v rodině je nejsložitější, neboť není známa mutace a testování trvá většinou několik měsíců (KOMISE ODBORNÍKŮ PRO MAMÁRNÍ DIAGNOSTIKU, 2014).

Pokud se u pacientky vyskytnou jiné obtíže, mohou být diagnostické metody ještě doplněny dalšími vyšetřeními (např. ORL, oční, neurologické, gynekologické) (SLEZÁKOVÁ, 2007).

5.6 Klinická klasifikace nádorů

Ve 40. letech minulého století se vyskytl problém při klasifikaci rozsahu nádorového onemocnění a tak se začal používat tzv. staging, který spočíval v odlišení pacientek s nádorem v počátcích vývoje nádoru a pacientek s nádorem v pokročilém stádiu. Dle tohoto rozdělení je pacientkám doporučována léčba (PAVLIŠTA, 2008).

TNM klasifikace je mezinárodní klasifikací rozsahu karcinomu. Pomocí této klasifikace se určuje plán léčby a je nejsilnějším prognostickým faktorem. TNM systém slouží k zhodnocení rozsahu primárního nádoru – tumoru (T), k zhodnocení stavu regionálních uzlin (N) a přítomnosti či nepřítomnosti vzdálených metastáz (M). TNM zkratka tedy znamená: tumor – nodus – metastasis.

Rozsah nádorového procesu určuje číslo, které je přidáno za písmenem. Označení X znamená nemožnost stanovit klasifikaci (např. v důsledku nedostatečně provedených vyšetření) (PŘÍLOHA C) (COUFAL a kol., 2011), (SLEZÁKOVÁ, 2007).

Podle Unie boje proti „rakovině“ (International Union Against Cancer) se TNM systém rozděluje na 5 kategorií (od lokalizovaného nádoru až po metastatický nádor) (PŘÍLOHA D), (COUFAL a kol., 2011).

6 KOMPLEXNÍ LÉČBA

Léčba onkologických chorob je oproti jiným chorobám rozdílná, především pro pacienta, pro kterého představuje značnou zátěž. Při léčbě maligních onemocnění se samotná léčba zaměřuje proti vlastním buňkám, které se staly nádorovými, a tak dochází k ničení i zdravých tkání a buněk. Také dochází častěji k výskytu závažných nežádoucích účinkům a tím je zhoršována kvalita života nemocných. Tuto skutečnost musí lékař brát v potaz již při stanovování léčby. Ta by měla být pro každou pacientku velmi individuální.

Prvotně je nutné, aby patolog určil typ nádorového bujení a stupeň, kterým je schopno pronikat do okolních tkání. Po všech vyšetřeních se stanoví rozsah onemocnění (staging), podle kterého se vytyčí léčba pacientky. O léčbě vždy rozhoduje odborný lékařský tým, do kterého patří klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog, patolog a popřípadě i další odborníci. Vedoucím lékařského týmu je klinický onkolog, který tým vede a má v něm hlavní slovo. Pacientka je seznámena s léčebným plánem a příčinami, které vedly ke zvolení vybrané léčby. Lékař pacientce srozumitelně vysvětlí postup léčby, při čemž může být přítomen i rodinný příslušník, pokud si to pacientka přeje.

Česká onkologická společnost (ČOS) vydává každoročně pokyny pro vhodný postup léčby, které jsou shodné s evropskými doporučeními (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (VORLÍČEK a kol., 2012), (WATTS et al., 2011).

6.1 Chirurgická léčba

Operační výkon bývá prvotním léčebným krokem. Existují dva typy chirurgického výkonu: **radikální**, kdy je provedena amputace prsu nebo **částečný** (konzervativní) zásah, kdy prs zůstane zachován. Rozsah operačního výkonu určuje především velikost a umístění tumoru. Při chirurgické léčbě se zároveň odstraňují i podpažní uzliny, odebranou tkání lze zjistit typ nádorového bujení a vztah ke zdravé tkáni v okolí (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

V praxi se provádí několik druhů chirurgických výkonů. Jedním, z nich je **totální mastektomie**, kdy dojde k odstranění veškeré tkáně prsu (vč. kůže, bradavky a dvorce). Další možností je provedení **kvadrantektomie**, to je odstranění nádoru s min. 2 cm prsní tkáně a kůže nad nádorem (vhodné pro nádory T1 – T2, méně než 2,5–3 cm). **Tumorektomie** se používá při odstranění nádoru s 1 cm okolní tkáně (vhodné pro nádory T1). **Axilární vzorek** spočívá v odstranění pěti axilárních uzlin 1. úrovně (k doplnění stagingu). **Odstranění sentinelové uzliny** je realizováno z malé axilární incize a slouží ke zjištění postižení axilárních uzlin (SLEZÁKOVÁ, 2007).

6.2 Radioterapie

Radioterapie neboli léčba radioaktivním zářením znamená že, paprsky způsobí změny v nádorových buňkách, které po čase zaniknou nebo přijdou o možnost nekonečně se rozmnožovat a po určitém časovém období zahynou. Ozařování je velmi náročné na přesnost, aby se zneškodnilo co nejvíce buněk napadených nádorem a co nejméně buněk zdravých. Radioterapii lze provádět v předoperačním i pooperačním období, ale také jako samostatný postup u inoperabilních nádorů.

První onkologickou pacientkou, která v roce 1895 (Chicago) podstoupila radioterapii, byla pacientka s karcinomem prsu (ABRAHÁMOVÁ 2009).

6.3 Chemoterapie

Znamená léčbu pomocí chemických látek (cytostatik), které působí protinádorově. Cytostatika zastavují buněčné rozdělování a hubí buňky tím, že devastují jejich genetické údaje. Existuje několik typů chemoterapie: **Předoperační**, kdy je cílem zmenšit obtížně operovatelný nádor a zničit mikrometastázy. **Pooperační** se používá u místně úspěšně léčeného nádoru, účelem je přemoci možné mikrometastázy. **Léčebná** chemoterapie cílí na zničení prokázané metastázy (HOŘČICOVÁ a kol., 2014), (SLEZÁKOVÁ 2007).

6.4 Biologická léčba

Jde o podávání látky biologického charakteru. V současnosti se u nás podávají tři léčivé látky: trastuzumab (Herceptin), bevacizumab (Avastin) a lapatinib (Tyverb).

Biologická léčba je velmi nákladná, ale u přesně stanovené kategorie nemocných (nositelé Her-2) je hrazená pojišťovnou. Podmínkou hrazené léčby je, že terapie musí být prováděna ve speciálních onkologických centrech, které jsou uvedeny ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (BRYCHTA, 2014).

6.5 Hormonální terapie

Je nejstarší léčebnou metodou karcinomu prsu. Tento způsob léčby se používá při průkazu hormonálních receptorů. Jestliže se v nádorové tkáni nevyskytují hormonální receptory, hormonální léčba se neaplikuje, byla by bezvýsledná.

Existují tři způsoby hormonální léčby: **Ablativní**, kdy dochází ke zničení zdroje produkujícího hormonu s urychlujícím účinkem na karcinom prsu (blokáda funkce vaječnicků – ovariektomie). **Kompetitivní** spočívá v podávání hormonálních léků (jako jsou antiestrogeny – Tamoxifen), dochází tak k blokování proliferace a růstu. Posledním typem je **Inhibiční** léčba, s cílem snížit produkci estrogenu v periferních tkáních a nadledvinách u žen po menopauze. Patří sem také inhibitory aromatáz, které mění steroidy na estrogen v nadledvinách a částečně i v periférii, následkem je nedostatek estrogenů (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (SLEZÁKOVÁ 2007).

6.6 Fyzioterapie

Je také součástí léčby, jejím hlavním účelem je dosáhnout volného pohybu hrudníku, obnovit správné dýchání, volný pohyb horní končetiny na operované straně a předcházet pooperačním komplikacím. S cvičením pacientka začíná již před operačním výkonem a je zaměřeno především na ramenní kloub a jeho pohyblivost. Dýchání je z důvodu operace na hrudníku povrchové a pacientka při něm obvykle zapojuje pomocné dýchací svaly, proto se první den po operaci provádí dechová

gymnastika, neboť dochází ke snížené ventilaci. Vhodné je provádět prevenci tromboembolických příhod, cvičením dorzální a plantární flexe v hleznu, a to každou hodinu po dobu 1–2 minut. V dalších dnech bývá cvičení nahrazeno chůzí.

Dolní končetiny a neoperovaná horní končetina nemají žádná pohybová omezení. Horní končetina na operované straně zůstává první den v klidu, pouze je nutné ji napolohovat do zvýšené polohy (ev. vypodložit polštářem do úhlu 15–25°), nebo občas ledovat operační ránu pomocí gelu. Pro zlepšení žilního odtoku a odtoku lymfy by měla pacientka cvičit prsty (do flexe a extenze). Doporučuje se stiskávat gumový míček nebo provádět kyvadlové pohyby celou paží či cvičit paží vleže. Cvičení by mělo probíhat několikrát denně, s frekvencí cca 3x a více.

Druhý den s pacientkou nacvičuje fyzioterapeut rozcvičení ramenního kloubu. Lokomoce se provádí pouze v rozsahu, který nám dovolí pohyb v kloubu, nikdy ne až do plného rozsahu kloubu, a ne přes bolest.

Důležité je, aby pacientka správně držela tělo, tím dojde k narovnání páteře a správnému typu dýchání. Následující dva dny pacientka rehabilituje sama cviky, které jí doporučili fyzioterapeuti.

Pacientka se řídí dle svých aktuálních pocitů a při vykonávání běžných denních aktivit dbá na rady lékaře či fyzioterapeuta. Při zatěžování končetiny na operované straně by ji měla pacientka vypodložit (např. při česání), neměla by nosit těžká břemena. Zvyšovat celkovou zátěž při sportech je vhodné přiměřeně, některé sporty se pacientkám nedoporučují (např. kuželky či tenis). Jízdu autem je možné vykonávat až po zhojení operační rány, cca za 3 týdny po operačním výkonu. Dobré je také vyhnout se nošení prstenů, náramků a hodinek na operované straně (FORMANOVÁ, 2016), (HOUZAROVÁ, 2007), (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

6.7 Korekce ztráty prsu

Pro většinu žen je ztráta prsu traumatizující. Objevují se psychické a někdy i tělesné problémy. Tělesné problémy vznikají především z hmotnostní nerovnováhy po odstranění objemnějšího prsu a projevují se bolestmi zad, krční páteře a ztuhlostí

krku, proto by měla pacientka začít nosit epitézu ihned po zhojení jizvy. Způsob kompenzace ztráty prsu záleží především na pacientce samotné:

Žádná korekce

Některé ženy nechtějí žádnou korekci, jedná se o ženy, které mají druhý prs velmi malý, nebo se jedná o ženy, které žijí samy a vycházejí do společnosti minimálně.

Epitéza

Zdravotní pomůcka, kterou lze upravit pooperační změny vzniklé změnou tvaru prsu po částečné operaci nebo nahradit jeho ztrátu. Záleží na velikosti, ale i tvaru epitézy. Prsních epitéz je velký výběr. Po operačním výkonu je pacientce předepsána tzv. pooperační epitéza (PŘÍLOHA E), která bývá naplněna jemnou, lehkou a měkkou vláknitou výplní. Jejím úkolem je vyplňovat košíček podprsenky bezprostředně po operaci ještě před zhojením jizvy, poté je možné předepsat definitivní silikonovou epitézu. Úlohou pooperační epitézy je především psychologická podpora pacientky.

Dobře vybraná epitéza vykonává souhyby se zdravým prsem. Ve speciálních obchodech lze také zakoupit plavky i s úpravou k nošení epitézy (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

7 PREVENCE

Preventivní postupy jsou nejúčinnější, ale zároveň nejlevnější opatření proti zhoubným onemocněním, proto je velmi důležité dbát na primární, sekundární a terciární prevenci. Preventivní opatření by měla začínat již u gynekologa a praktického lékaře. Velmi často se pacientky vyhýbají návštěvě lékaře, neboť mají strach z utrpení a odhalení nemoci, a proto návštěvu lékaře oddalují. Proto je mnoho zhoubných chorob rozpoznáno až v pozdních stádiích nemoci. Odkládání návštěvy lékaře lze nazvat tzv. bariérou prevence, patří sem: podceňování a nepoznání rizik, strach z pozitivního nálezu, stydlivost nemocné a nedostupnost odborného vyšetření (SENYKOVÁ a kol., 2013).

Pouze u dostatečně informované pacientky o možnostech ochrany svého zdraví, která se pravidelně zúčastňuje preventivních prohlídek a screeningových vyšetření, může být včasné zachyceno případné maligní onemocnění.

Primární prevence

Úkolem je snížit nebo odstranit rizikové faktory, které zvyšují riziko vzniku nádorového onemocnění prsu – nadměrná konzumace živočišných tuků, kouření, konzumace alkoholu, nedostatek vlákniny, zeleniny, ovoce a vitamínů v potravě, užívání estrogenů, nezdravé prostředí, malé množství pohybové aktivity a stres. Primární prevenci může nejvíce ovlivnit sama pacientka svým chováním (SENYKOVÁ a kol., 2013).

Sekundární prevence

Jedná se o aktivní vyhledávání a odhalování maligních onemocnění. Hlavním záměrem sekundární prevence je časně odhalení onemocnění u subjektivně zdravé populace pomocí individuálních preventivních prohlídek nebo screeningů. Do sekundární prevence patří samovyšetření prsů, fyzikální vyšetření prsů lékařem či preventivní gynekologická prohlídka, mamografické i ultrazvukové vyšetření (SENYKOVÁ a kol., 2013).

Terciální prevence

Terciální prevence je sledování pacientky po léčbě karcinomu, v případě relapsu či recidivy včasné zachycení onemocnění, kontroly vyléčení a v neposlední řadě dlouhodobá dispenzarizace nemocných (SENYKOVÁ a kol., 2013).

Screeningové programy

Screening znamená vyšetřování populace za účelem vyhledávání léčitelného nádorového onemocnění v časných stádiích, kdy pacienti ještě nemají žádné obtíže ani příznaky. Hlavním důvodem je minimalizace nemoci i úmrtnosti v důsledku onemocnění. V České republice funguje od roku 2002 mamografický screeningový program. Zpočátku byl tento program laickou veřejností zpochybňován, ale postupně se do něj zapojuje větší množství ohrožených žen, dochází tak k včasné detekci zhoubných onemocnění ještě ve stadiu nehmotné léze, a tím se podílí na snižování výskytu onemocnění i mortality (BENDO VÁ a kol., 2013).

Základním dokumentem, podle kterého je uspořádán a řízen screening, je standard vydaný ve Věstníku Ministerstva Zdravotnictví č. 4/2010. Screeningový program řídí Komise pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví České republiky (ČÍPOVÁ, 2016), (DANEŠ, 2014).

Mamografické screeningové vyšetření

Je bezplatná preventivní vyšetřovací metoda pro všechny pojištěné ženy nad 45 let, bez omezení horní věkové hranice (od roku 2010). Každé dva roky mají pacientky nárok na mamografické vyšetření, které se provádí ve speciálních mamografických centrech na základě žádanky od praktického lékaře či gynekologa (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2012), (ONDŘICHOVÁ, 2012).

Samovyšetřování prsu

Je doplňujícím vyšetřením mamografického screeningu. Samovyšetření má svou významnou roli v období mezi screeningovými mamografickými vyšetřeními. Žena jej musí provádět pravidelně a dobře znát a zvládnout techniku. Samovyšetření je vhodné provádět 5.–8. den od prvního dne menstruace. Ženy, které již nemenstruují, si vyberou kterýkoliv den v měsíci, který si budou snadno pamatovat. Pravidelné samovyšetřování

zajišťuje, že žena je schopna rozpoznat i velmi malou podezřelou bouličku. Spolehlivě odhalí výtoky, krvácení, záněty i bulky. Návod, jak provádět samovyšetřování, je v příloze B (SKOVAJSOVÁ, 2010).

Specializovaná centra

Mamologické screeningové pobočky jsou v České republice na 68 místech, péče je tedy velmi dobře dostupná. Zdravotní pojišťovny nově od roku 2014 zvou adresně občany na preventivní prohlídky. Onkologické onemocnění vždy posuzuje lékař onkolog po konzultacích s chirurgem a jinými odborníky (ČÍPOVÁ, 2016), (DANEŠ, 2014).

8 ONKOLOGICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Onkologie je lékařský obor (resp. vědní obor), který se zabývá studiem nádorů a všestrannou péčí o nemocné s nádorovými onemocněními. Jedná se o multidisciplinární obor (ZEMAN a kol., 2011).

Práce na onkologickém oddělení je náročná, zatěžující personál zejména psychicky. Pacient prožívá mnoho změn v osobním a pracovním životě, mění se jeho role, priority, sociální status. Všeobecná sestra je osobou, která může být pacientovi vhodnou podporou – např. v edukační činnosti, láskou k člověku, a především láskou ke svému povolání (poslání).

V onkologické péči je vhodné dodržovat následující pravidla: vždy rozhodovat ve prospěch pacienta (**beneficence**), neškodit pacientovi při poskytování ošetrovatelské péče (**nonmaleficence**), respektovat rozhodnutí pacienta na základě jeho svobodné volby a informovanosti (**autonomie**), poskytovat všem nemocným přiměřenou a dostatečnou ošetrovatelskou péči (**spravedlnost, rovnoprávnost**), mít úctu k lidskému životu za všech situací (**respektování hodnot života**), zajistit ošetřovaným plnohodnotný život a lidské blaho a v neposlední řadě především poskytnout ošetrovatelskou péči tak, aby se nevědomost a neschopnost nestala důvodem nedostatečné péče.

Do onkologické péče spadá i psychologická problematika, neboť maligní nádory jsou velmi rozmanitá onemocnění s různými biologickými a klinickými projevy, které se odráží v chování nemocných. Zdravotnický personál by měl být profesionálně seznámen s touto problematikou. Onkologicky nemocné pacienty je třeba podporovat, ideálně za účasti rodiny nemocného. Podpora blízkých a profesionálů může pomoci zvládnout strach, zoufalství či úzkost (DUČAIOVÁ a kol., 2011), (PALKOVÁ a kol., 2012).

V rámci onkologického programu se plní tyto úkoly:

Povinné hlášení zhoubných novotvarů (vyplňují se speciální tiskopisy, každé podezření či prokázané maligní onemocnění a stav nemocného v průběhu dispenzarizace). **Dispenzární péče o nemocné se zhoubnými novotvary** (povinností každého zdravotnického pracovníka je vyhledávat prekancerózy a časná stádia, a to prostřednictvím preventivních onkologických prohlídek. **Národní programy screeningu zhoubných nádorů** (Efektivní léčbou zhoubných nádorů je včasné zachycení onemocnění. Karcinom prsu patří mezi nádory s poměrně vysokým podílem časných stadií. U karcinomu prsu se vykonávají screeningová vyšetření). **Rozbory pokročilých a pozdě rozpoznaných onemocnění zhoubnými nádory** (věnuje pozornost zlepšení diagnostických a léčebných postupů a uvědomění zdravotní edukovanosti obyvatel) (ZEMAN a kol., 2011).

8.1 Psychologická péče o onkologickou pacientku

BENDO VÁ a FÁČKOVÁ (2013, s. 26) uvádějí, že: *Onkologicky nemocného člověka nelze redukovat pouze na nemocné tělo, ale je potřeba vidět v každém nemocném jedinečnou autonomní bytost se svými přáními, potřebami a touhami.*

V péči o onkologicky nemocné hraje velkou roli také péče o jejich psychiku, neboť onkologické onemocnění má přímý vliv na psychickou stránku nemocných, ale i jejich blízkých. Potvrzení onkologické diagnózy u pacienta vyvolává šok – bezmoc, strach z bolesti, utrpení i smrti. Postupně se přidávají problémy spojené s léčbou jako je dlouhodobá fyzická únava, ztráta vlasů, zvracení. Pokud dojde ke ztrátě soběstačnosti a trvalého upoutání pacienta na lůžko z důvodu bolesti, cítí se pacient izolovaný a osamělý, vyskytuje se úzkost a deprese.

Psycho – onkoložka doc. Janáčková uvádí: *Nemocný ze všeho nejvíce potřebuje porozumění, potřebuje mít možnost své pocity sdílet. Být se svými blízkými. Přehnané naděje, které se někdy snaží jeho okolí přinášet, i když on sám cítí, jak na tom je, jen prohlubují jeho samotu* (ANON, 2014, s. 44).

Ke zvládnutí „životní zkoušky“ může pomoci i sdílení zkušeností, kontakt s někým, kdo prožil podobnou situaci nebo ji právě prožívá. Proto je vhodné informovat pacientky o podpůrných skupinách (PŘÍLOHA H), které mohou vyhledat, nebo se přihlásit na rekondiční pobyt. Pacientky by se neměly obávat vyhledat pomoc psychologa či psychiatra.

Závěrem bychom chtěly znovu zopakovat, že „*rakovina*“ *není jen onemocněním těla, ale i duše*. To nejjednodušší, co můžeme každý dát, ať už jako všeobecná sestra, nebo známý někoho, komu byla právě sdělena diagnóza zhoubného onemocnění, je úsměv, hezký vztah a komunikace (SKÁLOVÁ, 2016).

8.2 Kvalita života onkologicky nemocných

Zhoubné nádorové onemocnění představuje závažný zásah do života nemocného, jeho rodiny a okolí. Psychickou reakci ovlivňují faktory jako somatické potíže, délka a náročnost léčby, chronicita onemocnění, předvídaní prognózy, sociální mikroklíma, terapeutický vztah. Poslední tři faktory může lékař svým jednáním ovlivnit. U nemocných panuje strach a nejistota, nastává frustrace ze ztráty hodnot (zdraví), z ohrožení života a ze ztráty mezilidských kontaktů. Je důležité, aby došlo k vybudování pozitivního vztahu mezi lékařem a nemocným, který je spjat s poskytováním informací pacientovi a rodinným příslušníkům (KLENER, 2010).

KLENER ve své publikaci z roku 2010 uvádí, že otázkou etiky je rozhodnutí mezi sdělením plné pravdy a milosrdné lži, kdy není pacientovi sdělena diagnóza zhoubného onemocnění.

Podle KALVODOVÉ (2010) již není možné, aby se v dnešní době lhalo o diagnóze, vůbec by se tedy neměla používat milosrdná lež, kdy je nemocnému sdělena falešná polopravda.

Český onkolog MUDr. Mareš uvádí, že milosrdná lež se již nesmí používat. Nicméně, jsou situace, kdy se této metody využije. Jde například o případ, kdy má 80 letá pacientka „rakovinu“ prsu a zároveň rozsáhlé metastázy. Sdělí se jí, že nádor prsu se už operovat nebude a bude se léčit hormonálně. Existence metastáz je pacientce

zamlčena, protože na léčbě to nic nezmění a zbytečně by ji to psychicky přitěžovalo. Ale správně má pacientka nárok na plnou informovanost (KRONUSOVÁ, 2017).

Ovšem z vlastní praxe vím, že jsou případy, kdy se pacientka o své diagnóze vůbec nedozví a informuje se rodina, která velmi často nechce, aby např. maminka věděla infaustní závěr. Například šedesátiletá pacientka po provedené mastektomii levého prsu před dvěma lety byla přijata na chirurgické oddělení s neustupujícími bolestmi břicha, kdy zvrací, neodchází plyny. Z lékařské dokumentace vyplývá, že má pacientka generalizaci do skeletu, malé pánve, vejcovodu, vaječníků a peritoneální dutiny. Je léčena symptomaticky, podává se jí infuzní terapie, je tlumena dle ordinace lékaře podáváním Morphinu po 4 hodinách. Rodina si volá o informace ohledně pacientky, kdy je jim sdělena nepříznivá prognóza a nutnost přijít ihned do nemocnice. Lékař sdělí rodině beznadějnou diagnózu a rodina odmítá pacientce říct cokoli o jejím zdravotním stavu, aby se podle slov syna a dcery pacientky zbytečně netrápila a užila si posledních několik hodin či dní, které jí zbývají. Pacientka umírá bez sdělení plné pravdy o jejím zdravotním stavu.

Každý pacient, by měl mít právo znát svou diagnózu, i když se jedná o velmi nepříznivé onemocnění. Dochází k promarnění vzácného času a dávání falešných nadějí a nemocný tak nemůže využít čas, který mu byl přidělen (KRONUSOVÁ, 2017).

Nepravda je jako sněhová koule: čím déle se valí, tím je větší.

(Martin Luther)

Nezbytné je, aby si zdravotnický personál našel čas na rozhovor s nemocným a znal základy psychologického jednání s osobami postiženými maligním nádorem. Švýcarská psychiatrička Elizabeth Kübler-Ross se zabývala psychikou těžce nemocných a umírajících pacientů. Podle psychických změn, které zjistila, napsala knihu *O smrti a umírání* (1969), kde stanovila teorii pěti stádií zármutku a utrpení, které jsou součástí průběhu onemocnění:

- šok (po odhalení choroby),
- odmítání (dochází k popření diagnózy),
- agrese (obvinování okolí, hněv),

- smlouvání (přijetí nemoci, snaha o oddálení smrti vnitřním přesvědčováním),
- deprese
- a smíření (KALVODOVÁ, 2010), (KLENER, 2010).

8.3 Paliativní péče

Pochází z latinského slova „pallium“, které znamená maska, plášť, přikrytí. Jedná se tedy o zakrývání účinků nevléčitelných chorob.

Paliativní péče představuje způsob zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin, potýkajících se s problémy těžkých nemocí. Péče spočívá v prevenci a úlevě od bolesti. Důležitou cestou je včasná identifikace, diagnostika, ale i řešení dalších problémů fyzického a duševního rázu (GÖRÖGHOVÁ a kol., 2012, s. 46).

Při progredujícím onemocnění dochází k úbytku sil pacientek a symptomatická léčba přechází v léčbu terminální. U pacientek se stále tlumí nežádoucí příznaky pomocí analgetik, antiemetik a hydratací. U většiny nemocných je často změněná psychika. Část nemocných umírá smířených se svým osudem, jiní propadají depresi a zoufalství, někteří jsou přehnaně euforičtí. Velmi často se aplikují antipsychotika. Povinností lékaře a zdravotního personálu je zajistit nemocnému důstojné umírání (KLENER, 2011).

Velký důraz je kladen na ošetrovatelskou péči a péči o psychický stav pacientů. Nemocniční lůžková oddělení většinou nejsou schopna zvládat takový typ péče. Proto jsou v rámci sociálních služeb zřizována pobytová zařízení, v nichž je nemocným zajištěno důstojné umírání. Příkladem takového zařízení je hospic, který se zabývá symptomatickou léčbou a komplexní péčí. Hospicová péče si klade za hlavní úkol minimalizovat obtíže nemocného a saturovat jeho sociální, psychologické a spirituální potřeby. Sociální služby poskytují též domácí hospicovou péči, kdy pacient zůstává doma v rodinném prostředí, jeho stav pravidelně sleduje zdravotnický pracovník společně s dalšími odborníky (sociální pracovníce, nutriční terapeut) (KLENER, 2011).

První u nás otevřený hospic byl Hospic Anežky české v roce 1995 v Červeném Kostelci, disponující 30 lůžky (KLENER, 2011).

9 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientky nejčastěji přicházejí k plánované operaci den před výkonem na standardní chirurgické oddělení, s kompletním předoperačním vyšetřením. Lékař s pacientkou sepíše zdravotnickou dokumentaci, včetně souhlasu s hospitalizací a s poskytováním léčebné péče. Pacientky se ujme všeobecná sestra, která se jí představí. Některé pacientky jsou rády ve společnosti jiných nemocných s obdobným problémem, jiné jsou raději samy v soukromí a vyžadují zachování anonymity. Pokud je to možné, sestra tato přání respektuje a zajistí pacientce vhodné prostředí.

V den příjmu všeobecná sestra odebere od pacientky ošetřovatelskou anamnézu, zjistí alergie, předešlé operace, dosavadní medikaci, zhodnotí celkový zdravotní stav, stanoví aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy, uspořádá ošetřovatelský plán péče dle priorit pacientky, který následně realizuje. Pacientku je třeba též seznámit s domácím řádem, chodem a režimem oddělení a v případě zájmu uschování pacientčinych cenností v trezoru. Také pacientku seznámí s možným přeložením na jednotku intenzivní péče po operačním výkonu.

Operatér seznámí pacientku s operačním výkonem a poukáže na případné pooperační komplikace. Anesteziolog objasní postup a princip anestezie a upozorní také na eventuální komplikace. Pacientka stvrdí souhlas s podáním anestezie svým podpisem. Je vhodné zajistit pacientce dostatek času a prostoru k dotazování.

Ošetřovatelskou péčí sestra poskytuje podle zásad ošetřovatelského procesu, dbá na individuální potřeby pacientek, poskytuje informace, provádí pravidelnou edukaci pacientky, dodržuje empatický postoj, pacientku podporuje (DAVIDOVÁ, 2013), (MACHÁČKOVÁ, 2010).

9.1 Předoperační příprava

PROCHÁZKOVÁ (2012, s. 6) ve své práci uvádí: *Cílem předoperační přípravy pacientky je vytvořit optimální podmínky ke zvládnutí operační zátěže, k nekomplikovanému hojení a k dobré rekonvalescenci.*

Předoperační péče je stejná jako u všech ostatních výkonů, tedy standardní, běžně provedená předoperační příprava, která spočívá v přípravě operačního pole, tzn. oholení podpaží na operované straně a podání glycerinového čípku. Operační výkony bývají doplněny ještě exenterací axily (odstranění jedné nebo většího počtu lymfatických uzlin) a proto bývají některé pacientky odeslány sanitkou ještě na pracoviště nukleární medicíny, kde radioizotopovou látkou označí sentinelovou lymfatickou uzlinu. Jiným pacientkám je zaveden Frankův vodič. Jde o drátek, který se zavádí do místa nálezu pod rentgenovou kontrolou (KNESCHKE, 2013).

9.2 Intraoperační období

Pacientka je transportována na operační sál, kde je uložena do polohy na zádech se zdvihnutou horní končetinou na operované straně. Pokud si pacientka přeje provést rekonstrukci prsu, je možné ji provést současně s operačním zákrokem. Současné provedení rekonstrukce prsu se nazývá **primární rekonstrukce**. **Sekundární rekonstrukcí** prsu rozumíme odložení rekonstrukce po skončení chemoterapie či radioterapie. Důvodem většinou bývá nejistá prognóza. Termín **odložená okamžitá rekonstrukce** znamená, že rekonstrukční výkon proběhne do měsíce od mastektomie (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

9.3 Pooperační období

DRÁBKOVÁ (2016, s. 28) uvádí, že: *Pooperační péče nastupuje v okamžiku, kdy je ukončen operační zákrok.*

Po skončení operačního výkonu je pacientka pod neustálým dohledem zdravotnického personálu na dospávacím pokoji nebo jednotce intenzivní péče, popř. na standardním oddělení. Umístění záleží na charakteru a rozsahu provedené operace

a celkovém stavu pacientky. Ošetrovatelská péče bývá zaměřena na všechny oblasti osobnosti a na specifika provedeného operačního zákroku. (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Po operaci všeobecná sestra sleduje operační ránu, bolest, otok, barvu kůže stejnostranné končetiny, její polohu, fyziologické funkce, celkový stav pacientky, vyprazdňování, odvody z drénu, zajišťuje prevenci TEN, pečuje o intravenózní vstupy, hydrataci pacientky a její mobilizaci. Sestra musí při převazování vždy dodržovat aseptický postup, vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace a o změnách informuje ihned lékaře (MACHÁČKOVÁ, 2010).

Cílem ošetrovatelské péče je prevence vzniku pooperačních komplikací a včasná mobilizace se záměrem brzkého návratu pacientky do domácí péče. Proto je nutné vykonávat tyto intervence:

Sledování aktuálního stavu pacientky

Včetně fyziologických funkcí (TK, P, TT, D, SpO₂), úrovně vědomí, stavu operační rány, kontroly bilance tekutin (vč. odvodů z drénů). Na jednotce intenzivní péče či anesteziologickém oddělení se sleduje také EKG křivka. Pravidelně kontrolovat výsledky provedených vyšetření, které je nutno zapsat do dokumentace a informovat lékaře. Pozornost je nutné věnovat případným komplikacím, které by mohly nastat (výskyt seromu, lymfedému, ranné infekce, hematomu, ischemické nekrózy aj.)

Operační rána

Se převazuje pravidelně dle ordinace lékaře za aseptických podmínek. Z rány nejčastěji odvádí patologický sekret Redonův drén, který je nutno označit a sledovat množství odvedené sekrece. Drén se odstraňuje pouze na žádost lékaře, a to po minimalizaci sekretu (pod cca 30 ml) asi 2.–4. pooperační den. Operační rána je krytá sterilním obvazem. Některé pacientky se obávají chvíle, kdy uvidí jizvu po operačním výkonu, bojí se podívat na operační ránu, sáhnout na ni a umýt ji, proto je vhodné v takovém případě zajistit konzultaci psychologa (DRÁBKOVÁ, 2016), (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Bolest

Je subjektivní pocit, který každý člověk vnímá jinak. K hodnocení bolesti se používá hodnotících a měřících technik, podle získaných výsledků se aplikují ordinovaná analgetika a sleduje se jejich účinek. Vhodné je doplnit analgetickou terapii alternativními způsoby (např. chlazením, zaujímáním úlevové polohy). Nutné je neopomíjet neverbální projevy bolesti (VAŇÁSEK a kol., 2014).

Invazivní vstup

Je nutné kontrolovat funkčnost a průchodnost. Žilní katétr se nikdy nesmí zavádět na operovanou stranu, měření krevního tlaku a aplikace injekcí jsou také zakázány na stejné straně, kde byla provedena operace. Pečovat o všechny zavedené vstupy a vyhodnocovat jejich průchodnost (vč. i. v. kanyly, centrálního žilního katetru, permanentního močového katetru, sondy a drénu) (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Výživa

V prvních hodinách po operačním výkonu je podávána parenterální výživa. Po odeznění anestezie může pacientka začít popíjet čaj. Pokud ho snáší dobře, dochází k postupné realimentaci. V případě bezproblémového průběhu může pacientka dostat lehkou večeři. Další dny je podávána pacientce základní dieta. Zohledňuje se základní onemocnění pacientky, tedy podává se strava vhodná pro onkologicky nemocné a nepřerušuje se léčba vedlejších příznaků jako je nechutenství či zvracení při aplikaci chemoterapie.

Dodržování stanovené polohy

Na zádech s mírně elevovanou horní končetinou na operované straně (např. vypodložit polštářem). Operovaná horní končetina by měla být v klidu, pacientka by se měla vyhnout ležení na této straně.

Vyprazdňování

Dodržuje se základní standardní pooperační průběh, tedy vymočení se do 6–8 hodin od operačního výkonu, stolice by měla být 2.–3. den. Aby došlo k včasnému vyprázdňování, je důležité začít včas s fyzioterapií a zajistit pacientce dostatečnou hydrataci. Velmi důležité je zajištění soukromí při vyprazdňování (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Hygienická péče

Zjistíme úroveň sebedpěče a zajistíme dopomoc s cílem aktivizovat pacientku. S mobilizací začínáme již v nultý pooperační den, také dle aktuálního stavu pacientky. Vzhledem k omezenému rozsahu končetiny na operované straně je vhodné ženám pomoci se základními úkony běžné denní aktivity (česání vlasů, oblékání, koupání).

Fyzioterapie

Dodržovat doporučené zásady od lékaře a fyzioterapeuta (DRÁBKOVÁ, 2016), (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Chování zdravotnického týmu

Vždy je nutný empatický přístup. Citlivý přístup je nezbytný kvůli změně vzhledu ženy, pokračující v léčbě a základní diagnóze, která je nesnadná nejen pro ženu, ale i její okolí a rodinu. Můžeme doporučit psychologickou pomoc či psychoterapii, někdy nemocné postačí rozhovor s kvalifikovanou všeobecnou sestrou. Pacientce by měly být sděleny také informace ohledně svépomocných skupin v dané oblasti, možnostech kompenzačních pomůcek (paruky, epitézy). Operační výkon a následná léčba je často důvodem přiznání invalidního důchodu, může tedy nastat situace, která by se mohla promítnout do života pacientky rodiny, proto je nutné na tuto okolnost včas upozornit (HOUZAROVÁ, 2007), (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

9.4 Spirituální péče

V holistickém ošetřovatelství jsou spirituální potřeby stále přehlíženou oblastí. Spirituální péče se týká všech pacientů, bez ohledu na to, zda jsou nábožensky založeni. Měla by probíhat v hospicových a sociálních zařízeních, ale i na akutních lůžkách.

Slovo spiritualita pochází z latinského slova spiritus – duch. Spiritualita znamená poznávání smyslu života, poznávání čehosi nadosobního, poznávání svého nitra a životní orientace. Spiritualita je založena na postoji k rodině, k životu, ke svému nitru, k domovu, ale i k něčemu nevysvětlitelnému, k tzv. transcendenci (KVASNIČKOVÁ, 2016, s. 22).

Často bývá spiritualita ztotožňována s náboženstvím, mohou se spojovat nebo zároveň překrývat, ale jejich význam je odlišný. *Člověk je spirituální, ale nemusí být nutně spojen s konkrétním náboženstvím. Svou spiritualitu vyjadřujeme např. skrze svou rodinu, komunitu, hudbu či jiné zájmy (KVASNIČKOVÁ, 2016, s. 22).*

Ošetřující personál má v kompetenci péči o důstojnost pacienta, jeho sebeúctu, respektování individuality, smíření s nastalou situací, potřebu bilancování, potřebu lásky a smíření s blízkými. Stejně jako se somatické obtíže projeví somatickou bolestí, tak se spirituální deficit projeví spirituální bolestí, kterou je nutno léčit.

Pacienti přicházejí do nemocnice, do neznámého prostředí, musí se vžít do neznámé role pacienta, dochází ke ztrátě intimity, setkávání s novými lidmi, někdy je přerušen vztah s rodinou, u některých pacientů dochází ke ztrátě soběstačnosti, kdy se stávají závislí na pomoci personálu, se kterým ještě nemají utvořen kvalitní vztah.

Základním prostředkem spirituální péče je rozhovor, umění naslouchat, sdílet a budovat vzájemnou důvěru. Velmi často pomůže přítomnost ošetřujícího personálu u pacienta, naslouchání a mlčení, neboť i ten, kdo nemluví, komunikuje. Pokud tato péče poskytovaná od ošetřujícího nestačí, je nutností vyhledat pastorační péči.

Pastorační péčí rozumíme podporu pacienta pastoračním pracovníkem nebo knězem, kteří poskytují posilu za pomoci duchovního rozhovoru, náboženských otázek a rituálů. Při rozhovoru lze zjistit, komu bude stačit rozmluva s ošetřujícím a kdo bude potřebovat péči pastoračního pracovníka. Cílem spirituální péče je poskytnout pacientovi, ale i jeho rodině možnost komunikovat o věcech, které upoutají jeho duši (KVASNIČKOVÁ, 2016).

9.5 Úloha všeobecné sestry v prevenci karcinomu prsu

Všeobecná sestra má významný úkol v oblasti primární a sekundární prevence. Může objevit příznaky, které mohou být prvotními projevy vzniku nádorového onemocnění. Získává a analyzuje rodinnou anamnézu, poskytuje informace o rizikových faktorech a jejich minimalizování a podporuje edukaci ženské populace. Všeobecná sestra zaměřuje edukační činnost především na správnou výživu, snížení příjmu tuků a alkoholu, dále se snaží vést edukované k navýšení příjmu zeleniny, ovoce a vlákniny. Velmi důležité je poučit ženy o nutnosti aktivního pohybu na čerstvém vzduchu, vyhýbat se stresovým faktorům, naučit se relaxovat a upravit životní styl (SENYKOVÁ a kol., 2013)

Všeobecná sestra v gynekologické ambulanci podporuje maminky a těhotné ženy v dlouhodobém kojení, které snižuje riziko vzniku zhoubného onemocnění prsu. Klíčová je také edukace v oblasti pravidelných preventivních návštěv u gynekologa, a k samovyšetřování prsu. Pokud pacientka má negativní postoj k samovyšetřování prsu, měla by všeobecná sestra zjistit, proč tomu tak je, a vysvětlit jí principy samovyšetřování a důležitosti vyšetření pomocí mamografie (SENYKOVÁ a kol., 2013).

Všeobecná sestra věnuje zvýšenou pozornost pacientkám z rizikových skupin, kterým podá informace o genetických vyšetřeních.

Úlohou všeobecné sestry v terciární prevenci je edukace pacientky o způsobu a nutnosti samovyšetřování prsu, projevech recidivy onemocnění a jejího včasného rozpoznání. Další důležitou preventivní činností zdravotní sestry je zařazení pacientky do fyzioterapeutických programů, pomoc s výběrem prsní epitézy a paruk. Podporuje pacientky při řešení tělesných, psychických i sociálních problémů. Seznamuje s termíny lékařských kontrol po ukončení léčby, které jsou na začátku v jedno až tři měsíčních a půlročních intervalech. Po pěti letech od ukončení léčby pacientka navštěvuje lékaře jednou ročně.

Všeobecná sestra má svou roli i v administrativní činnosti, kde sleduje dodržování preventivních a dispenzárních prohlídek, a zve pacientky na tyto prohlídky. Také

zajišťuje dostatek propagačních materiálů, brožurek a plakátů, které by měly být v dostatečném množství k dispozici v čekárně i ambulanci.

Aby všeobecná sestra mohla vykonávat svou práci na profesionální úrovni, měla by mít dostatek vědomostí, které získá na odborných seminářích, onkologických konferencích a také aktivní spoluprací na preventivních programech (SENYKOVÁ a kol., 2013)

10 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Cílem této části práce je detailní popis ošetrovatelské péče, která bude poskytnuta 76 leté pacientce na základě zhodnocení zdravotního stavu s následným vyhodnocením problémů, stanovením cílů, sestavením plánů realizace a zhodnocení průběhu onemocnění a léčby vč. stavu pacientky.

Informace pro případovou studii jsme získaly pomocí několika metod, a to rozhovorem s pacientkou, přímým pozorováním při realizaci ošetrovatelského procesu a rozhovory se zdravotním personálem, konkrétně s lékaři, sestrami, ošetrovatelkami a sanitáři.

Sběr anamnestických údajů byl realizován pomocí ošetrovatelského modelu Funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon. Jako struktura pro klasifikaci ošetrovatelských domén a tříd byla používána NANDA I Taxonomie II 2015–2017 (HERDMAN A KAMITSURU, 2015), podle které byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy.

Dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v práci záměrně neuvádíme přesný název zdravotnického zařízení, kde nemocná podstoupila operaci. Aby nebylo možné pacientku zpětně dohledat, používáme také pseudonym (paní Renata) a osobní údaje jsou smyšlené. Souhlas od zdravotnického zařízení, kde byla vypracována bakalářská práce, je zobrazen v přílohách (viz PŘÍLOHA F). Paní Renata dala ústní souhlas s uvedením jejího případu v bakalářské práci.

V této části je zaznamenán první až čtvrtý den hospitalizace na chirurgickém oddělení. Paní Renata byla po příchodu na oddělení uložena do lůžka, seznámena s chodem oddělení, Právy nemocných a byl jí přiložen identifikační náramek na levou horní končetinu. Pacientka byla seznámena s používáním signalizačního zařízení. Paní Renata přišla s platným interním vyšetřením, kdy byla shledána plně schopnou operačního výkonu. Přinesla s sebou také veškerou dokumentaci, podepsaný informovaný souhlas s operací, výsledky diagnostických metod a podepsaný souhlas s hospitalizací, kde uváděla osoby, které mohou být informovány o jejím zdravotním

stavu. K tomu, aby lékař sdělil osobám, které byly uvedeny v dokumentaci aktuální informace o zdravotním stavu, je zapotřebí, aby znali heslo pro komunikaci. Pacientka vymezila možnost informovat pouze dceru a syna. Po příchodu na oddělení byla s pacientkou sepsána ošetřovatelská dokumentace.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

Jméno a příjmení: paní Renata

Datum narození: XX. XX. 1940

Rodné číslo: 40XXXXXXXX

Věk: 76 let

Pohlaví: žena

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: důchodkyně, dříve účetní

Národnost: česká

Státní občanství: ČR

Stav: vdova

Datum příjmu: 28. 09. 2016

Čas příjmu: 14:15

Typ příjmu: plánovaný

Účel příjmu: diagnostický

Oddělení: standardní chirurgické

Důvod přijetí udávaný pacientkou:

Přišla jsem na operaci. Paní doktorka z prsní poradny, mi řekla, že je pro mne tato operace nejvhodnější.

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Pacientku přivezla rodina do nemocnice k plánovanému operačnímu výkonu. Nyní pacientka udává, že bolesti nemá. Podle slov paní Renaty: *Vše to začalo začátkem roku, šla jsem asi po třech letech na gynekologickou preventivní prohlídku, paní doktorka mi napsala žádanku na mamograf (na mamograf jsem byla objednána na 23. února) a to už jsem tušila, že je něco špatně, cítila jsem, že v prsu něco mám. A protože se jim to na mamografii nezdálo, poslali mě na sono, pak na odebrání vzorku,*

které velmi bolelo. Pak jsem znovu podstoupila sono u paní doktorky v mamologické poradně a poslali mě na onkologii, to byl tuším duben. Tam jsem dostala recept na „zapouzdření nádoru“, takové „onko – prášky“, které беру doted'. Po nějakém čase mi paní doktorka z onkologie doporučila operaci, a tak jsem šla zas do prsní poradny, kde jsem dostala termín k operaci (ted' je září).

Medicínská diagnóza hlavní:

Plánovaný příjem k ablaci pravého prsu a exenteraci axily vpravo

Medicínské diagnózy vedlejší:

Stav po neadjuvantní hormonální terapii pro lokální pokročilý karcinom prsu

Hypertenze (od roku 2005)

HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠTOVANÉ PŘI PŘÍJMU

TK: 170/85 mm Hg

P: 98/min., pravidelný

D: 13/min

TT: 36,7 ° C

SpO2: 94 %

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná

Výška: 164 cm

Hmotnost: 67 kg

BMI: 24,9

Pohyblivost: neomezená, volný pohybový režim

Řeč: plynulá čeština

Orientace místem, časem, osobou: plně orientována

Krevní skupina: nezjištěna

Z výše uvedených hodnot lze zjistit, že pacientka měla vysoký systolický krevní tlak a diastolický tlak byl v mezích normy. Tepová frekvence byla též vyšší. Ostatní údaje jsou přiměřené věku a zcela v normě.

První den hospitalizace jsme od pacientky odebraly anamnézu a bylo provedeno vstupní fyzikální vyšetření sestrou. Posouzení zdravotního stavu bylo provedeno

následující den, tedy druhý den hospitalizace a nultý operační den po operačním výkonu, aby se lépe stanovovaly ošetrovatelské diagnózy pro bakalářskou práci.

10.1 Anamnéza

Pozn.: Informace jsme získaly při příjmu (28. 9. 2016) rozhovorem s pacientkou.

Osobní anamnéza

V dětství prodělala pacientka běžné dětské nemoci, jinak vážněji nestonala. Hospitalizována byla pouze v porodnici a na gynekologii, kde pacientka podstoupila revizi dělohy pro samovolný potrat. Paní Renata je na chirurgickém oddělení hospitalizována prvně. Operaci žádnou nepodstoupila. Od roku 2005 se léčí s hypertenzí, bere pravidelně doporučené léky. Úrazy žádné nebyly, transfuze nikdy žádné nedostávala. Očkování proběhlo podle očkovacího kalendáře.

Rodinná anamnéza

Matka se s ničím neléčila, byla zdravá. V 72 letech měla úraz, kdy spadla na hlavu a začala krváčet do mozku. Přesnou příčinou smrti byla embolie. Otec zemřel ve věku 75 let, léčil se s chronickou obstrukční plicní nemocí. Manžel měl karcinom tlustého střeva a zemřel před 11 lety. Pacientka má dvě děti, dceru a syna. Dcera (54 let) vdaná, má 3 děti, pracuje jako uklízečka ve škole. Syn (55 let) ženatý, 3 děti, vyučený automechanik, ale nyní pracuje jako zedník. Děti a vnoučata pacientky jsou zdravé, s ničím se neléčí.

Farmakologická anamnéza

Pacientka si do nemocnice přinesla tyto léky, které už užívá delší dobu. Jednalo se o tyto léky:

- Amicloton
- Letrozol

Přesná gramáž, dávkování a užívání léků jsou zobrazeny v tabulce č. 8.

Gynekologická anamnéza

Pacientka má dvě děti, které se narodily přirozeným porodem, těhotenství u obou dětí probíhalo bez komplikací. Paní Renata za svůj život nepodstoupila umělé přerušování těhotenství. V 36 letech samovolně potratila. Menstruaci měla prvně ve 14 letech, byla pravidelná, dlouhá a bolestivá. Antikoncepci nikdy neužívala. Samovyšetřování prsu neprovádí – *přišlo mi to zbytečné, říkala jsem si, že mě něco takového nemůže potkat*. Klimakterium má pacientka od 48 let, bez problémů. Na gynekologické vyšetření chodí nepravidelně, někdy jednou za 3 roky, jindy za 2, někdy třeba i za 5 let.

Alergologická anamnéza

Pacientka neudává žádné alergie.

Abúzy

Paní Renata alkohol nepije vůbec, udává, že je jí špatně, hned jak se napije a motá se jí z alkoholu hlava. Kávu pije většinou jednou denně (tureckou nebo rozpustnou), bez cukru. Cigarety, ani jiné návykové látky neužívá.

Psychologická anamnéza

Pacientka má plnou podporu rodinných příslušníků, působí vyrovnaně. Udává, že se nechce ještě více stresovat a pokud má umřít, tak se tak stane. Avšak je prvně v nemocnici, v cizím prostředí, má před operačním výkonem, kdy dojde ke změně vzhledu. Snaží se mírnou nervozitu nedávat najevo.

Sociální a pracovní anamnéza

Paní Renata je 11 let vdova. Celý život pracovala jako účetní, od roku 1995 je v důchodu. Bydlí sama v rodinném domě v přízemí a dcera s rodinou bydlí v 1. patře rodinného domu. Vztahy v rodině jsou dobré, pravidelně se navštěvují. Vztahy mimo rodinu jsou také dobré. Jako svou zálibu uvádí zahrádku a práci na ní. Volný čas věnuje své rodině, známým – sousedům, se kterými se schází pravidelně každou středu. Také se věnuje zvířatům, co má doma na dvorku (slepice, králíky).

10.2 Základní fyzikální vyšetření sestrou a lékařem

Pacientka byla přijatá dne 28. 9. 2016 v 14:15. Posouzení stavu jsem prováděla tentýž den a čerpala jsem ze zdravotnické ošetrovatelské dokumentace, pozorováním a rozhovorem s pacientkou.

Hlava

Subjektivně: *Hlava mě nebolí.*

Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, na pohmat a poklep nebolestivá. Obličejové čítí bez poruch.

Oči

Subjektivně: *Používám brýle na čtení. Na oční prohlídky chodím, pouze když mám nějaký problém.*

Objektivně: Spojivky růžové, bez známek zánětu, oči ve středním postavení, pohyblivé, skléry bílé, zornice stejně velké.

Uši, nos

Subjektivně: *Žádné problémy se sluchem a nosem nemám.*

Objektivně: Uši a nos bez patologické sekrece, bez známek úrazu.

Rty

Subjektivně: *V zimě mívám popraskanou pusu, ale teď je to dobré.*

Objektivně: Rty souměrné bez prasklin a jiných změn, červené.

Dásně, sliznice dutiny ústní

Subjektivně: *Žádné obtíže nemívám.*

Objektivně: Dásně růžové, bez otoků a krvácivých projevů. Sliznice narůžovělé bez povlaků. Poruchu polykání pacientka nemá.

Jazyk

Subjektivně: *Bez problému.*

Objektivně: Jazyk bez povlaku a poranění, plazí ve střední rovině.

Tonzily

Subjektivně: *Nemám žádné problémy.*

Chrup

Subjektivně: *Zuby mám vlastní, čistím si je minimálně dvakrát denně. K zubnímu lékaři chodím jednou ročně.*

Objektivně: Chrup vlastní, sanovaný.

Krk

Subjektivně: *Se štítnou žlázou se neléčím, ani jiné obtíže nemám.*

Objektivně: Krk štíhlý, souměrný, bez známek otoků, štítná žláza nehmatná, pulz pravidelný, hmatný.

Hrudník

Subjektivně: *Bolesti na hrudníku nepociťuji.*

Objektivně: Hrudník symetrický, při dýchání se rovnoměrně rozvíjí. Prsy symetrické, pravý prs citlivý na pohmat, s hmatnou rezistencí. Dvorec a bradavka bez sekrece.

Plíce

Subjektivně: *Problémy s dýcháním nemám.*

Objektivně: Dýchání čisté, pravidelné, bez přítomnosti šelestů.

Srdce

Subjektivně: *Léčím se s vysokým krevním tlakem.*

Objektivně: Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, srdeční šelest nepřítomna.

Břicho

Subjektivně: *Bolestmi břicha, nechutenstvím ani zvracením netrpím. Stolicí mám pravidelnou.*

Objektivně: Břicho v úrovni hrudníku, měkké a prohmatné, na dotyk nebolestivé. Bez hernií a jizev. Peristaltika dobře slyšitelná, plyny odchází normálně. Játra, slezina a pankreas nezvětšené.

Genitál

Subjektivně: *Nemám žádné problémy v této oblasti.*

Objektivně: Genitál ženský, bez bolestivosti a výtoku.

Uzliny

Subjektivně: *Mám zasaženy podpažní uzliny.*

Objektivně: Axilární uzliny citlivé na dotyk.

Páteř

Subjektivně: *Občas mě bolí záda, třeba když dlouho pracuji na zahrádce.*

Objektivně: Páteř fyziologického zakřivení, hybnost neomezená, přiměřená věku.

Pohmatově i pokleповě nebolestivá.

Klouby

Subjektivně: *Problémy s klouby zatím nemám.*

Objektivně: Viditelné klouby jsou ušlechtilého tvaru, volně pohyblivé.

Reflexy

Objektivně: Stisk ruky přiměřený, na otázku reaguje klidně a přiměřeně.

Čítí

Objektivně: Přiměřené věku, v normě.

Periferní pulzace

Objektivně: Periferní pulzace zachována.

Varixy

Subjektivně: *Nikdy jsem neměla křečové žíly.*

Objektivně: Bez přítomnosti varixů. Dolní končetiny jsou symetrické, bez edémů a kožních změn. Dobře prokrvené, volně pohyblivé.

Kůže

Subjektivně: *Vyrážku ani jiná poranění kůže nemám.*

Objektivně: Růžová, teplá, elastická, bez poruchy kontinuity. Dobře hydratována, kožní turgor přiměřený. Bez ikteru a cyanózy. Vlasy krátké šedé, čisté a upravené. Nehty též upravené a čisté. Dekubity a opruzeniny nepřítomné.

Otoky

Subjektivně: *Oteklé nohy ani kotníky nemám.*

Objektivně: Bez otoků.

10.3 Předoperační příprava, premedikace pacientky

Po provedení příjmu byla s pacientkou provedena předoperační příprava, která zahrnovala oholení operačního pole, vyčištění pupíku pomocí vatových tyčinek namočených v benzínu. Paní Renata byla informována, kdy zhruba půjde na operační sál a kdo ji bude operovat. Večer byla pacientce podána předpremedikace dle ordinace anesteziologa – Lexaurin 3 mg (jedna tableta per os), aplikován podkožně Clexane 0,4 ml a změřen krevní tlak (150/80) a pulz (72'). Po té byla pacientka poučena, že nesmí od půlnoci nic jíst a pít. Večerní hygienu zvládla sama.

Dne 29. 9. v ranních hodinách byly pacientce změřeny fyziologické funkce (TK 140/70, P:62'), zaveden periferní žilní katétr o velikosti G 20, do levého loketního ohbí. Pacientka byla vyzvána, aby provedla celkovou hygienu těla, kterou zvládla sama, bez jakékoliv dopomoci. V 8,05 byla pacientka poslána na toaletu, proběhla kontrola, zda má sundané všechny šperky vč. náušnic. Lačnění zkontrolováno dotazem. Pacientce byla aplikována premedikace (Atropin 0,5 mg + Morphin 10 mg) do svalu a podán Augmentin 1,2 g intravenózně. Pacientka byla převlečena do nemocniční košile („anděl“). Poté přišel sanitář ze sálu a odvezl pacientku na lůžku s veškerou dokumentací na operační sál. Okolo půl desáté voláno ze sálu, že pacientka je po operaci.

10.4 Utrřídění informací dle domén Nanda I Taxonomie II

Posouzení ze dne 29. 9. 2016, po operačním výkonu

1. doména: PODPORA ZDRAVÍ

Paní Renata si myslí, že její úroveň zdraví je dobrá. Již od prohlídky u gynekologa, který ji následně poslal na mamografické vyšetření má pacientka pocit, že v prsu má něco špatného. Paní Renata užívá hormonální terapii, kterou ji napsala paní doktorka z onkologie, od dubna. *S nemocí jsem smířená, ať už to dopadne jakkoliv.* Pacientka během svého života nijak vážně nestonala. Až teď, kdy jí byl zjištěn rozsáhlý karcinom prsu, musela začít chodit po lékařích častěji. Paní Renata nikdy neměla problémy s dodržováním doporučení zdravotnického personálu. Sama udává, že občas zanedbává preventivní prohlídky, prostě na to zapomíná. Nyní dodržuje doporučovaný léčebný režim.

2. doména: VÝŽIVA

Nyní má paní Renata dietu 0S, jedná se o dietu čajovou. Nechutenstvím a zvracením netrpí. Chrup má vlastní a upravený, na kontroly ke stomatologovi chodí zhruba jednou za rok.

V domácím prostředí se pacientka nestravuje pravidelně, jí asi 3x, někdy 4x denně. Ráno se nasnídá, v poledne si dá oběd, ke svačině někdy třeba jablko, nebo rajské a k večeři jí jogurt. Jinak žádnou dietu nedrží, takhle jí stravování během dne vyhovuje. Během posledních sedmi měsíců zhubla 7 kg z důvodu maligního onemocnění. BMI: 24,9 – normální hodnota. Při hodnocení nutričního stavu bylo zjištěno, že paní Renata má riziko malnutrice. Pacientka vypije asi 1–1,5 litru denně. Kožní turgor má paní Renata přiměřený. Doma nejčastěji pije minerální vody nebo čaj. Kávu pije jednou denně (rozpuštnou nebo tureckou kávu), nesladí.

Použitá měřicí technika: BMI, nutriční screening

Ošetřovatelské problémy: riziko malnutrice

Priorita: střední

3. doména: VÝMĚNA A VYLUČOVÁNÍ

Pacientka močí spontánně, žádné potíže s vylučováním moče neudává. Moč je slámově žluté barvy, bez příměsí. S vyprazdňováním stolice také problémy nemá, stolici mívá pravidelnou (1x denně), formovanou bez patologických příměsí. Poslední stolice byla 28. 9. 2016. Pacientka udává, že se jí v nemocničním prostředí špatně vyprazdňuje. Pocení je přiměřené, otoky končetin nemá. Okysličení krve kyslíkem po operačním výkonu bylo 90 %, pro lepší pocit byla pacientce aplikována kyslíková terapie O₂ brýlemi. Pacientka byla bez klidové dušnosti – 15 D/min.

Použitá měřicí technika: příjem a výdej tekutin (viz tabulka 2)

Ošetrovatelské problémy: riziko zácpy

Priorita: střední

4. doména: AKTIVITA/ODPOČINEK

Doma problémy se spánkem nemá, spí asi 7–8 hodin. V nemocnici se jí špatně usíná, z důvodu cizího prostředí. Spánek je nekvalitní, rušený léčebnými procesy. Takže spí asi 6 hodin. Léky na spaní neužívá. Pacientka nyní dodržuje klidový pooperační režim na lůžku, zaujímá úlevovou polohu na levém boku. Doma většinou chodí na výlety, hlídá vnoučata nebo pracuje na zahrádce. Volný čas teď tráví pasivním odpočinkem, jako je čtení knížek, brožurky, kterou dostala od ošetrovatelského personálu, sledováním televize či povídáním s ostatními pacientkami na pokoji. V testu Barthelové získala pacientka pooperačně 70 bodů. Tento počet bodů znamená závislost středního stupně. Jinak byla vždy soběstačná. Léčebný režim pacientka dodržuje podle doporučení zdravotnického personálu.

Použitá měřicí technika: Barthelové test

Ošetrovatelské problémy: deficit sebepěče při koupání, deficit sebepěče při oblékání, deficit sebepěče při vyprazdňování, zhoršená pohyblivost

Priorita: střední

5. doména: PERCEPCE/KOGNICE

Pacientka udrží pozornost, je orientována místem, časem, osobou i situací. Komunikace probíhá bez obtíží, řeč je plynulá a srozumitelná. Poruchy sluchu nemá.

Používá brýle na čtení, ale to ji nepřijde jako vada, je to pro ni běžná věc. Hodnota Glasgow Coma Scale byla 15 bodů, což značí normální stav vědomí.

Použitá měřicí technika: Glasgow Coma Scale

6. doména: SEBEPERCEPCE

Pacientka říká: *Cítím se špatně, jsem už stará (a usmívá se). Snažím se využít každého dne a jsem ráda za každý den, kdy koukám a můžu se pohybovat. Když to přijde, tak to přijde. Nebojím se o své zdraví ani o sebe, to by mi bylo ještě hůř.* Pacientka je pozitivně naladěna, usmívá se. Svůj život považuje za šťastný.

7. doména: VZTAHY MEZI ROLEMI

Paní Renata dříve pracovala jako účetní, nyní je v důchodu. Pacientka žije sama v přízemí rodinného domu a v prvním patře bydlí dcera s rodinou. Paní Renata má ještě syna, který žije s rodinou. Problémy v rodině nejsou, všichni se pravidelně navštěvují. Pacientka hodnotí vztahy v rodině kladně, navzájem se respektují. Má přátele z města, kde bydlí. Každou středu se pravidelně schází na obecním úřadě, kde si dají kávu a každý doma něco upeče (pacientka setkání označuje jako klub důchodců). Pocitem osamělosti netrpí. Po propuštění do domácí péče se o ní postará dcera, se kterou bydlí.

8. doména: SEXUALITA

Paní Renata je spokojená s doposud prožitým životem. Porodila dvě děti, jednu samovolně potratila. Menstruaci měla prvně ve 14 letech, byla dlouhá a bolestivá. Antikoncepci nikdy neužívala. Samovyšetřování prsou neprováděla, protože jí to přišlo zbytečné. Menopauza byla ve 48 letech bez problémů. Žádnou gynekologickou operaci neprodělala. Na gynekologické prohlídky chodí nepravidelně.

9. doména: ZVLADÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Tělesný stav pacientky byl velmi změněn, je po ablaci prsu, změnu nese dobře, ví o možnostech epitězy. Necítí se v depresi, v nemocničním prostředí se nebojí. Při potřebě pomoci se obrací na zdravotnický personál či spolupacientky. Když je doma, se všemi věcmi, které potřebuje, jí pomáhá dcera.

Pacientka si myslí, že zátěžové situace zvládá velmi dobře, se vším si zatím uměla poradit. Svou nynější diagnózu, kvůli které musela podstoupit operaci, nebere jako stresovou situaci. Označuje ji jako součást života. Při řešení životních problémů nejvíce spoléhá na svou rodinu.

10. doména: ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Pacientka je katolička, římskokatolického vyznání. Náboženské obřady navštěvuje každou neděli, někdy chodí do kostela i ve všední dny. Pokud je sloužena mše za zemřelé příbuzné či za rodinu, tak chodí do kostela i děti a vnoučata. Jako životní hodnoty uvádí svou rodinu a život.

11. doména: BEZPEČNOST/OCHRANA

Pacientka neprodělala žádné infekční onemocnění. Alergie žádné neudává. V operační den byla zavedena periferní žilní kanyla, z tohoto důvodu je riziko vzniku infekce. Měla 0. stupeň podle Maddonovy škály flebitis, kdy byla bez bolesti a reakce v okolí. K odvodu sekrece z rány měla pacientka zaveden Redonův drén, který funguje na základě podtlaku. Podle Nortonové získala paní Renata 27 bodů, což znamená, že jí nehrozí žádné riziko vzniku dekubitů.

Ošetrovatelské problémy: riziko infekce

Použitá měřicí technika: Maddonova škála tíže flebitis, Nortonové stupnice

Priorita: střední

12. doména: KOMFORT

Pacientka při příjmu neudávala bolesti. Bolesti nastaly po operačním výkonu, kdy je pacientka lokalizovala v místě operační rány, nejvíce v podpaží. Bolest označila číslem 7 (0–10) na škále bolesti. Po podání analgetik bolesti ustoupily a pacientka udává snížení na stupeň číslo 2. Pacientka je poučena, že při výskytu bolesti se může kdykoliv obrátit na zdravotnický personál. Se sociálním komfortem je spokojená, v rodinném domě se jí bydlí dobře.

Ošetrovatelské problémy: akutní bolest

Použitá měřicí technika: numerická škála bolesti

Priorita: střední

13. doména: RŮST, VÝVOJ

Pacientka neměla nikdy žádné obtíže v oblasti růstu a vývoje, ale během posledních sedmi měsíců zhubla 7 kg. Měří 164 cm a váží 67 kg.

10.5 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření: 29. 9. 2016 po operačním výkonu: měřit fyziologické funkce (TK, P, SpO₂): 4x á 30 minut, 2x á 1 hodina a dále při stabilitě á 4 hodiny, kontrolovat vědomí a stav rány (viz tabulka 1), kontrolovat příjem a výdej tekutin (viz tabulka 2), dále 2. 10. 2016 provést kontrolní odběry krve a moče dle standardu oddělení (viz tabulka 3–7)

Výsledky:

Tabulka 1 Sledování po operačním výkonu (29. 9. 2016)

Datum, Hodina	TK	P	SpO ₂	Vědomí	Stav rány
9:45	145/85	86´	93 %	plné	neprosakuje
10:15	140/80	84´	95 %	plné	neprosakuje
10:45	145/80	82´	95 %	plné	neprosakuje
11:15	140/70	80´	94 %	plné	neprosakuje
12:15	140/70	78´	95 %	plné	neprosakuje
13:15	140/70	76´	95 %	plné	neprosakuje
17:00	130/70	61´	96 %	plné	neprosakuje
21:00	150/75	63´	97 %	plné	neprosakuje
30. 9. 2016 1:00	145/75	66´	98 %	plné	mírně prosáklé
5:00	155/75	62´	97 %	plné	mírně prosáklé

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2016

Z výše uvedených hodnot v tabulce lze zjistit, že pacientka je kardiopulmonálně kompenzovaná. Od 1. hodiny ráno do 5. pacientka bez obtíží spala, a tak ji všeobecná sestra nebudila.

Tabulka 2 Sledování příjmu a výdeje tekutin (29. 9. 2016)

DATUM, HODINA	PŘÍJEM		VÝDEJ		
	ústý	i. v.	zvratky	stolice	moč
9:45	nic per os	Plasmalyte 500 ml	0		
10:15	nic per os		0		
10:45	nic per os		0		
11:15	nic per os		0		
12:15	50 ml		0		
13:15	100 ml		0		300
17:00	150 ml		0		
21:00			0		400
30. 9. 2016, 1:00	100 ml		0		
5:00	50 ml		0		200
celkem:	450 ml	500 ml	0	0	900 ml
Celkem příjem: 950 ml			Celkem výdej: 900 ml		

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

Příjem tekutin v den operace byl 950 ml, výdej činil 900 ml. Bilance tekutin je vyrovnaná, paní Renata má + 50 ml výdej.

Tabulka 3 Hematologické vyšetření krve (2. 10. 2016)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
Erytrocyty	4,39 $10^{12}/l$	3,80–5,20
Leukocyty	7,65 $10^9/l$	4,00–10,00
Trombocyty	207 $10^9/l$	150–400
Hemoglobin	129 g/l	120–60
Hematokrit	0,377 l/l	0,650–0,470

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

Podle výše uvedených výsledků lze zjistit, že paní Renata má snížený podíl červených krvinek z objemu celé krve, tedy snížený hematokrit.

Tabulka 4 Hematologické vyšetření krve, krevní srážlivost (2. 10. 2016)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
INR	1	0,8–1,2
APTT	1	0,8–1,2

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

Výsledky koagulačních parametrů byly zcela v normě.

Tabulka 5 Biochemické vyšetření krve (2. 10. 2016)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
Urea	7,2 mmol/l	3,2–8,2
Kreatinin	73 µmol/l	44–71
Glukosa	3,9 mmol/l	3,3–5,6
Sodík	144 mmol/l	132–146
Draslík	4,4 mmol/l	3,5–5,5
Chloridy	105 mmol/l	99–109
Alaninaminotransferáza (ALT)	0,32 µkat/l	0,12–0,68
Aspartátaminotransferáza (AST)	0,43 µkat/l	0,22–0,68
Alkalická fosfatáza (ALP)	1,37 µkat/l	0,76–2,15
Bilirubin	7,6 µmol/l	5,0–21

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

Pacientka měla mírně zvýšenou hodnotu kreatininu.

Tabulka 6 Moč chemicky (2. 10. 2016)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
pH	8,0	4,5–5,5
Bílkovina	negativní	< 1
Glukosa	negativní	< 1
Urobilinogen	negativní	< 1
Ketolátky	negativní	< 1
Bilirubin	negativní	< 1
Hemoglobin	negativní	< 1
Nitrity	negativní	< 1
Specifická hmotnost	1023 kg/m ³	1000–1040

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

Chemické vyšetření moči bylo bez zjištěných patologických výsledků.

Tabulka 7 Moč sediment (2. 10. 2016)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
Erytrocyty	10 počet/µl	0–10
Leukocyty	8 počet/µl	0–20
Epitelie dlaždicovité	11/ul	0–15
Přechodné epitelie	8 počet/µl	0–15

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

Výsledky močového sedimentu byly zcela v normě.

Chirurgická léčba: (29. 9. 2016)

Operační diagnóza.: C504 ZN – prs NS

Operační výkon: ablace a exentrace pravého prsu a axily

Konzervativní léčba:

Dieta: večer před operací racionální, od půlnoci nic per os, po dvou hodinách od přivezení ze sálu dieta čajová (nejprve po lžičkách), k večeři lehká strava, další den po operaci racionální strava

Pohybový režim: v den příjmu volný pohybový režim, po operaci přísný klidový režim, v operační den večer možno s doprovodem na WC, další dny volný pohybový režim

Fyzioterapie: fyzioterapeuti prováděli cvičení s pacientkou následující den po operaci (1. operační den, tedy 30. 9. 2016), jednalo se o cvičení pravé horní končetiny, ramene a hrudníku. Dechová cvičení pacientku učily provádět všeobecné sestry již 0. operační den.

Výživa: v den operace infuzní terapie dle ordinace lékaře – Plasmalyte roztok (500 ml)

Medikamentózní léčba: (léky uvedené v tabulce 8 jsou medikamenty, které pacientka užívala doma).

Tabulka 8 Léky užívané per os

Název léku	Forma podání	Síla	Dávkování	Léková skupina
Amicloton	Tbl.	2,5/25 mg	1 – 0 – 0	antihypertenzivum
Letrozol	Tbl.	2,5 mg	1 – 0 – 0	hormonální terapie

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

- **Intravenózně:** Plasmalyte 500 ml i. v.
Augmentin 1,2 g i. v. s premedikací (jako antibiotická profylaxe)
- **Per rektum:** glycerin supp. podle potřeby
- **Subkutánně:** Clexane 0,4 ml s. c. ve 20:00
- **Intramuskulárně:** Dolsin 50 mg i. m. při bolesti max. á 6 hodin (VAS 7–10)

- **Jiná:** kyslík 7 l/min. – kyslíkové brýle

10.6 Situační analýza ze dne 29. 9. 2016

Paní Renata je 76 letá pacientka, která byla přijata plánovaně 28. 9. 2016 v 14:15 hod. na standardní chirurgické oddělení pro lokálně pokročilý karcinom prsu v horním zevním kvadrantu, k provedení operačního výkonu spočívajícího v ablaci pravého prsa a exentraci axily vpravo s následným odesláním histologického vzorku do bioptické laboratoře.

K dnešnímu dni (29. 9. 2016) jsme stanovily tyto problémy: Pacientka je dnes po operačním výkonu, pravidelně se u ní měří fyziologické funkce (TK:145/80, P:86', TT: 36,6 °C, D:17, SpO₂ 95 % pomocí O₂ brýlí), je plně při vědomí, správně orientovaná v čase, prostoru, osobě a situaci. Také se sleduje příjem a výdej tekutin. Při hodnocení nutričního stavu bylo zjištěno, že je nutno sledovat i též příjem potravy. Pacientka je komunikativní, otevřená, má optimistické myšlení. Operační rána je mírně prosáklá krvavým sekretem, z rány odvádí sekret Redonův drén, který má zaveden 1. den. Pacientce je aplikována infuzní terapie do periferní žilní kanyly, kterou má také 1. den. Na obou dolních končetinách má pacientka přiloženy bandáže. V testu Barthelové získala paní Renata 70 bodů, jedná se tedy o střední závislost při všedních denních činnostech. Ke splnění pacientčinych potřeb je nutná dopomoc při pohybu, svlékání/oblékání, hygieně a vyprazdňování, kterou zajišťoval ošetrovatelský personál. Pacientka zaujímá polohu na zádech nebo polohu na levém boku, a to z preventivních důvodů a možného útlaku operované horní končetiny. Operovanou horní končetinu měla paní Renata vypodloženou polštářem tak, aby byla ve zvýšené poloze. Pacientka pooperačně popíjí čaj, nemá pocity na zvracení, kožní turgor je přiměřený. Ve večerních hodinách je paní Renata vertikalizována a ošetrovatelský personál ji doprovází na toaletu, kde je pacientce dopomáháno s večerní hygienou. Pacientka močí spontánně, na stolicí byla včera, zároveň však udává, že se jí v nemocničním prostředí špatně defekuje. Večer paní Renata udává bolest v operační ráně, nejvíce v podpaží, po podání analgetik bolest ustupuje. Také verbalizuje, že se jí špatně usíná, a když už usne, tak jí pak probudí zdravotnický personál, který přijde na pokoj třeba i za jinou pacientkou. Podávání léků na spaní odmítá. Pacientka je věřící, nevzdává nic předem, chce si užít každý den, který jí byl nadělen.

10.7 Stanovení ošetrovatelských diagnóz

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I Taxonomie II. Jsou stanoveny všechny ošetrovatelské diagnózy, které byly u pacientky stanoveny 2. den hospitalizace, tedy 0. pooperační den.

1. Akutní bolest (00132)
2. Narušená integrita tkáně (00044)
3. Narušený obraz těla (00118)
4. Nedostatek spánku (00096)
5. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
6. Snaha zlepšit výživu (00163)
7. Deficit sebeděče při koupání (00108)
8. Deficit sebeděče při oblékání (000109)
9. Deficit sebeděče při vyprazdňování (00110)
10. Riziko zácpy (00015)
11. Riziko infekce (00004)
12. Riziko pádu (00155)
13. Riziko krvácení (00206)

10.8 Rozpracované ošetrovatelské diagnózy

V této kapitole jsou uvedeny tři podrobně rozpracované ošetrovatelské diagnózy, stanovené pomocí NANDA I Taxonomie II. Tyto ošetrovatelské diagnózy jsou vybrány z toho důvodu, že byly z hlediska ošetrovatelské péče nejaktuálnější v den operace.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1

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 (HERDMAN, KAMITSURU, 2015, s. 404).

Určující znaky:

- zaujímání úlevové polohy
- verbalizace pocitu bolesti

Související faktory:

- fyzikální původci zranění (operace)

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka má zmírněnou bolest po podání analgetika (ze stupně 7 na stupeň 2) do druhého pooperačního dne.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude bez klidových bolestí dle škály bolesti při propuštění z nemocnice.

Očekávané výsledky:

Pacientka bude chápat příčiny vzniku bolesti do 2 hod.

Pacientka bude umět používat vizuální analogovou škálu do 30 minut.

Pacientka bude schopna přivolat pomoc včas, než bolest přejde do nesnesitelné bolesti do 1 hod.

Pacientka je schopna sledovat a zaznamenávat bolest do 1 hod.

Pacientka bude umět zaujmout úlevovou polohu do 1 hod.

Pacientka je informována o možnostech podávání analgetik do 1 hod.

Pacientka bude klidně spát od 3. dne hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Zhodnot' bolest ve spolupráci s pacientkou (lokalizaci, charakter, nástup, trvání, častost a intenzitu), všeobecná sestra, průběžně – max. po 2 hodinách.
2. Nauč pacientku používat vizuální analogovou škálu bolesti, všeobecná sestra, do 30 minut.
3. Nauč pacientku používat signalizační zařízení, všeobecná sestra, již při příjmu na oddělení, do 1 hodiny.
4. Zajisti, aby měla pacientka vždy na dosah ruky signalizační zařízení, všeobecná sestra, ošetrovatelka, sanitář, do 1 hodiny.
5. Nauč a pomáhej pacientce zaujmout úlevovou polohu, všeobecná sestra, do 1 hodiny.
6. Informuj pacientku o možnosti podávání analgetik, všeobecná sestra.
7. Sleduj efektivitu podaného analgetika, všeobecná sestra, do 1 hodiny.
8. Použivej ke zhodnocení bolesti i neverbální projevy pacientky, všeobecná sestra, do 30 minut.
9. Nepodceňuj a věř pacientce výpovědi o jejích bolestech, všeobecná sestra, do 1 hodiny.
10. Zajisti klidné prostředí a v případě možností spolupacientky ve stejné věkové skupině.
11. Umožni pacientce vykonávat její oblíbené úkony – poslech hudby, čtení knih, luštění křížovek, sledování televize, všeobecná sestra, do 30 minut.
12. Sleduj účinky a vedlejší účinky po podání léku, všeobecná sestra, vždy po podání léku, do půl hodiny.
13. Sleduj pravidelně fyziologické funkce (TK, P, D, TT) všeobecná sestra, dle ordinace lékaře.
14. Prováděj vždy záznam do dokumentace, všeobecná sestra, průběžně.
15. Informuj lékaře o všech změnách ve stavu pacientky, všeobecná sestra, ihned.

Realizace:

29. 9. 2016

- 09:45 – pacientka přivezena z operačního sálu po provedené ablaci prsu a exentraci uzlin.

- 09:46 – pacientka probuzena, reaguje.
- 09:47 – kontrola invazivních vstupů, zavedených drénů z operačního sálu, příprava infuzní terapie dle ordinací lékaře a aplikace do periferní žilní kanyly, všeobecná sestra u lůžka.
- 09:48 – kontrola fyziologických funkcí (TK 145/80, P 86', SpO₂: 90 %) všeobecná sestra u lůžka.
- 09:48 – aplikace O₂ kyslíkových brýlí pro lepší pocit pacientky.
- 09:50 – pacientka edukována o významu vizuální analogové škály a naučena používat tuto škálu bolesti.
- 09:52 – pacientka poučena o možnostech podávání analgetik.
- 09:55 – pacientka poučena o zaujímání úlevové polohy, zpočátku jsme jí pomáhaly při zaujetí polohy.
- 10:00 – kontrola pacientky u lůžka, kontrola fyziologických funkcí, stavu rány a vědomí.
- 10:01 – všeobecná sestra sleduje neverbální projevy bolesti (všeobecná sestra u lůžka), pacientka udává, že bolest nepocítuje.
- 11:45 – pacientka je v klidu, pospává, ukončena oxygenoterapie (všeobecná sestra u lůžka).
- 13:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 140/70, P 76', SpO₂: 95 %) vědomí plné, rána bez prosaku (všeobecná sestra u lůžka).
- 17:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 130/70, P 61', SpO₂: 96 %) vědomí plné, rána neprosakuje (všeobecná sestra u lůžka).
- 17:30 – doprovod pacientky na toaletu, všeobecná sestra.
- 21:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 150/70, P 63', SpO₂: 97 %) vědomí plné, rána bez známek prosáknutí (všeobecná sestra u lůžka).
- 21:01 – pacientka udává bolest operační rány, dle ordinace lékaře aplikován Dolsin 50 mg i. m., všeobecná sestra u lůžka.
- 21:10 – záznam o aplikaci analgetika do dokumentace, všeobecná sestra.
- 21:40 – kontrola efektu podávaného analgetika (všeobecná sestra u lůžka) – pacientka udává úlevu, nynější bolest udává stupněm číslo 2.
- 24:00 – kontrola stavu pacientky, pacientka spí, nebuzena (všeobecná sestra u lůžka).

30. 9. 2016

- 07:00 – Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti, pokud pocítuje bolest, je schopna zavolat sestru.
- 07:30 – Pacientčina bolest nebyla podceňována, její výpověď jsme jí věřily, neboť je bolest subjektivní příznak a jedná se o individuální záležitost.
- 08:00 – Na podání analgetik reaguje dobře, efekt podaných analgetik je tedy dostatečný.
- 12:00 – V průběhu dne pacientka nepocítovala zvýšenou intenzitu bolesti, analgetika tak nebyla aplikována. Všeobecná sestra pravidelně během dne zaznamenávala intenzitu bolesti (po 4 hodinách) a v případě aplikace analgetika ještě sledovala efekt podaného léku proti bolesti (vždy po půl hodině od podání analgetika).
- 16:00 – Pacientka během dne odpoutávala svou pozornost čtením časopisu, knih, ale i povídáním se spolupacientkami, procházela se po chodbě a ve večerních hodinách sledovala televizi ve společenské místnosti.
- 21:00 – Na noc si pro jistotu nechává aplikovat analgetikum, po kterém většinou spí. Všeobecná sestra nebudí pacientku během noci, aby si alespoň trochu odpočinula a načerpala síly na další dny.
- 21:30 – Všeobecná sestra pravidelně podávala léky dle ordinace lékaře, vedlejší účinky léků se neobjevily.

Hodnocení (druhý pooperační den):

Krátkodobý cíl byl splněn, pacientka udává snížení bolesti po aplikaci opiátových analgetik (na stupeň 2) do dvou dní. Aplikace analgetik a metody ke zmírnění bolesti jsou vyhovující, pacientka aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolesti. V případě nezbytnosti se snaží zaujmout úlevovou polohu, která je ovšem omezena pouze na jednu stranu (vzhledem k vykonanému typu operace). Pacientka upřímně komunikuje a nezastírá žádné problémy ani příznaky, které se jí týkají. Je poučena a ví, že pokud by měla jakýkoliv problém, může kdykoliv vyhledat sestru. Respektuje doporučení od zdravotnického personálu (dietu, pohybový režim), udává, že se cítí v nemocnici bezpečně, velmi si chválí spolupráci rodiny a podávání informací o svém zdravotním stavu. Cítí se dobře i na pokoji, se spolupacientkami vychází dobře, mají

témata, o kterých mohou mluvit, často se i zasmějí. Subjektivně udává, že se cítí výborně.

Hodnocení (třetí pooperační den):

Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka při propuštění do domácí péče udává, že nepocituje klidové bolesti na operované straně horní končetiny. Pacientka při propuštění do domácí péče neverbalizovala žádnou bolest.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a / nebo vazů (HERDMAN, KAMITSURU, 2015, s. 370).

Určující znaky:

– poškozená tkáň

Související faktory:

– chirurgický zákrok

– změny citlivosti

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka bude znát postupy a bude umět pečovat o ránu, do dvou dnů.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude mít včas zhojenou operační ránu bez komplikací (per primam, do 10 dnů).

Očekávané výsledky:

Pacientka je schopna dodržovat hygienu rukou, aby se do rány nedostala infekce, po celou dobu hospitalizace.

Pacientka ví, jak pečovat o ránu, po celou dobu hospitalizace.

Pacientka umí rozpoznat známky zánětu, do 24 hod.

Pacientka nejeví známky infekce v ráně, po celou dobu hospitalizace.

U pacientky dojde k včasnému odstranění drénu, všeobecná sestra dle ordinace lékaře.

Ošetrovatelské intervence:

1. Zhodnot' stav operační rány (lokalizaci, směr, okraje, hloubka, tvar, velikost, bolest, okolí rány, sekreci a zápach), všeobecná sestra min. jednou denně.
2. Upozorni pacientku na důležitost řádné hygieny rukou, všeobecná sestra, vždy.
3. Nauč pacientku, jak má pečovat o ránu a jizvu, fyzioterapeut, všeobecná sestra, do dvou dnů.
4. Edukuj pacientku o známkách zánětu (zarudnutí, otok), všeobecná sestra, do 24 hod.
5. Zachovej aseptický postup při převazování rány, všeobecná sestra, vždy.
6. Sleduj známky zánětu v místě rány, všeobecná sestra, vždy při převazu.
7. Sleduj proces hojení rány, všeobecná sestra, vždy při převazu.
8. Převazuj ránu pravidelně dle ordinace lékaře, všeobecná sestra.
9. Zajisti vhodný obvazový materiál (takový, který udrží v ráně ideální teplotu, umožní výměnu plynů, bude netoxický a bude dobře snášen, vč. ochrany před infekcí), kterým bude fixována rána, všeobecná sestra, vždy při převazu.
10. Zjisti, jaký má pacientka názor na porušenou integritu kůže, zda se nebojí podívat se na ní, dotknout se rány, popř. zajistit psychologické konzultace), všeobecná sestra, při převazu.
11. Udržuj porušenou kožní tkáň v čistotě a suchou, aby nedošlo k rozvoji infekce, všeobecná sestra, neustále.
12. Zdůrazni pacientce důležitost nosit vhodné oblečení, které není z umělých vláken a je volné, všeobecná sestra, při převazu.
13. Vysvětli pacientce účel drénu, jak s ním může jít na toaletu, aby nedošlo k předčasnému vytažení, všeobecná sestra, ihned po operačním výkonu.

14. Kontroluj funkčnost zavedeného drénu do rány, vzhled a odvedené množství sekretu, všeobecná sestra, min. 2x denně.
15. Odstraň za aseptických podmínek zavedený drén, všeobecná sestra, pouze dle ordinace lékaře.

Realizace:

29. 9. 2016

- 09:47 – pacientce byl vysvětlen účel drénu (všeobecná sestra u lůžka).
- 09:50 – kontrola funkčnosti drénu, drén odvedl malé množství odpadu.
- 13:00 – pacientka informována o dodržování důsledné hygieny rukou.

30. 9. 2016

- 1:00 – kontrola stavu rány, obvaz prosáklý, navázán vhodným obvazovým materiálem (sestra u lůžka).
- 06:30 – provedena hygiena u umyvadla, dopomoc ošetřovatelky.
- 06:55 – před převazem provedeno správné omytí a dezinfekce rukou sestry (sestra u lůžka).
- 07:00 – u pacientky byla zhodnocena rána (bez známek zánětu, klidná, bez krvácivých projevů).
- 07:01 – operační rána byla převázána za dodržení aseptických postupů (sestra).
- 07:05 – pacientka byla poučena o nutnosti používání oblečení z příjemných vláken (sestra u lůžka).
- 07:10 – pacientce byla vysvětlena péče o operační jizvu, do vyjmutí Redonova drénu bez celkové sprchy, po odstranění drénu pouze sprchovat bez používání mýdel, sprchových gelů a kosmetických přípravků.
- 07:20 – pacientka měla dostatek času na kladení otázek – zajímalo jí, zda musí mít ránu stále krytou obvazem a kdy se bude moci sprchovat se sprchovým gelem (sestra u lůžka).
- 07:30 – pacientka informována, že v případě nejasností ohledně operační rány může vyhledat kdykoliv pomoc sestry (sestra u lůžka).

Hodnocení (2. pooperační den):

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka dodržuje hygienu rukou, dbá na to, aby se do rány nezanesla infekce. Operační rána byla bez známek infekce, došlo k včasnému odstranění drénu podle ordinace lékaře. Paní Renata zná postupy v péči o operační ránu a sama zvládá péči o ránu. Zvládnutí péče o ránu jsme zhodnotily podle předvedené péče o operační ránu a cílených dotazů směřovaných na pacientku. Paní Renata dokáže popsat a rozpoznat známky zánětu.

Hodnocení (3. pooperační den):

Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka dbá na řádnou hygienu rukou. Rána se hojí per primam, bez známek zánětu a jiných komplikací.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 3

Riziko infekce (00132)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví (HERDMAN, KAMITSURU, 2015, s. 345).

Rizikové faktory:

– invazivní vstupy

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka bude chápat nutnost zavedení PŽK.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude bez známek infekce během hospitalizace.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná a chápe nutnost ošetřování invazivních vstupů, do půl hodiny.

Pacientka pozná známky infekce po dobu zavedení PŽK.

Pacientka je schopna určit známky infekce, do půl hodiny.

Ošetrovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o významu PŽK, všeobecná sestra před zavedením PŽK.
2. Dbej na řádnou hygienu rukou, všeobecná sestra, vždy před manipulací s invazivními vstupy.
3. Kontroluj místo vpichu a jeho okolí, všeobecná sestra, minimálně dvakrát denně.
4. Postupuj asepticky při kontrole intravenózního katétru, všeobecná sestra, vždy při manipulaci.
5. Sleduj délku zavedení a funkčnost intravenózního katétru, všeobecná sestra, jednou denně.
6. Vyměň veškeré vstupy, všeobecná sestra min. jednou denně (infuzní set, spojovací hadička).
7. Převazuj pravidelně krytí intravenózního vstupu, všeobecná sestra, jednou denně.
8. Sleduj známky místní (otok, bolest, oteplení místa vpichu, poškození funkce) ale i celkové infekce (zvýšená tělesná teplota, tachykardie, leukocytóza, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy), všeobecná sestra, průběžně.
9. Nauč pacientku rozpoznat známky infekce, všeobecná sestra, ihned při zavedení PŽK.

Realizace:

29. 9. 2016–1. 10. 2016

- 06:30 – Pacientka edukována o významu PŽK, všeobecná sestra u lůžka.
- 06:35 – Provedena řádná hygiena rukou, včetně dezinfikování rukou, všeobecná sestra u lůžka.
- 06:40 – Pacientce zaveden PŽK do levého loketního ohbí, všeobecná sestra u lůžka.
- 06:45 – Pacientka poučena o známkách infekce, všeobecná sestra u lůžka.
- 08:00 – Kontrola zavedení PŽK, funkční, bez známek infekce, všeobecná sestra u lůžka.

- 20:00 – Kontrola funkčnosti PŽK, bez známek infekce, všeobecná sestra u lůžka.

30. 9. 2016

- 07:00 – Pacientka ví, k čemu PŽK slouží a spolupracuje při zavádění.
- 07:10 – Pacientka je schopna rozpoznat známky infekce, bolest v místě vpichu neudává.

Hodnocení (2. pooperační den):

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka chápe nutnost ošetřování invazivních vstupů, je schopna rozpoznat a určit známky infekce v případě výskytu. Paní Renata rozumí nutnosti zavedení PŽK.

Hodnocení (3. pooperační den):

Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka byla během hospitalizace bez známek infekce.

11 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Paní Renata byla plánovaně přijata na standardní chirurgické oddělení v nemocnici ve středočeském kraji 28. 9. 2016 z důvodu ablace pravého prsu a exentraci axily vpravo. První den hospitalizace proběhla předoperační příprava s aplikací předpremedikace dle ordinace anesteziologa. Druhý den hospitalizace podstoupila pacientka operační výkon, kdy byla pooperačně na standardním oddělení, stabilní, subjektivně bez větších obtíží a bolestí. V tento den jsme po operačním výkonu stanovily ošetřovatelské diagnózy. Celkem jsme stanovily 13 ošetřovatelských diagnóz, jednalo se o diagnózy: Akutní bolest, Narušená integrita tkáně, Narušený obraz těla, Nedostatek spánku, Zhoršená tělesná pohyblivost, Snaha zlepšit výživu, Riziko zácpy, Deficit sebekpěče při koupání, Deficit sebekpěče při oblékání, Deficit sebekpěče při vyprazdňování, Riziko infekce, Riziko pádu a Riziko krvácení. Vybraly jsme tři nejaktuálnější ošetřovatelské diagnózy z hlediska ošetřovatelské péče v den operace, které byly následně podrobně rozpracovány. Pooperační stav pacientka zvládala velmi dobře, měla výborné komunikační schopnosti nejen se spolupacientkami, ale i se zdravotnickým personálem. Byla pozitivně naladěná a neuzavírala se do sebe. Druhý pooperační den byl vyjmut Redonův drén s malým množstvím serózního odpadu. Během hospitalizace navštívily pacientku fyzioterapeutky, které provedly instruktáž a cvičení s polohováním PHK. Třetí pooperační den byly pacientce shrnuty ještě základy péče o operační ránu a jizvu, včetně principů fyzioterapeutických cviků, pooperačních pomůcek, preventivních opatření (jako je např. lymfedém) a připomenuta možnost navštívit svépomocné onkologické skupiny. To vše bylo doplněno předáním informační brožury pro pacientky po operaci prsu, aby pacientka věděla, kam se může v případě nejasností obrátit. Po převazu byla paní Renata propuštěna do domácí péče ve stabilizovaném stavu.

Pacientku během hospitalizace nenavštívil nikdo z rodiny, neboť pacientka udávala, že si nepřála, aby ji takto viděli její děti, natož vnoučata. Podle jejích slov se jedná o krátkodobou hospitalizaci a pacientce prý bude úplně stačit, když ji z nemocnice odvezou domů, kam už se moc těší. Rodinní příslušníci pacientky jí pravidelně volali, aby se zeptali, jak se má. Dcera a syn projevovali zájem o pacientku, několikrát během hospitalizace volali na oddělení, aby se zeptali

na aktuální stav pacientky. Paní Renata byla spokojená s péčí, která jí byla poskytována. Měla pocit, že je v dobrých rukou. Ošetrovatelskou péči lze celkově zhodnotit jako efektivní.

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Léčba zhoubných onemocnění prsu je i přes velmi pokročilý rozvoj medicíny nejistá. Vyžaduje individuální přístup zkušeného lékařského týmu ke každé pacientce. Důležité je, aby lékař s pacientkou měli dobrý vztah, aby se pacientka nebála se na lékaře obrátit a spolupráce tak probíhala snadněji. Nutné je, nepodceňovat strach a příznaky, které pacientka udává a udržovat ji v psychické pohodě, neboť nikdo z nás neví, kdy budeme potřebovat pomoc právě my nebo někdo z našich blízkých. Rozdíl mezi námi a pacientkami, které již mají diagnostikovaný karcinom prsu je ten, že ony už znají svou diagnózu, zatím co my ne. Proto je vhodné, aby každá pacientka znala rizikové faktory a příznaky, které vedou k možnosti vzniku karcinomu prsu. Jako výstup z bakalářské práce jsme vytvořily 2 letáky, jeden pro pacientky po výkonu, druhý shrnující informace o onkologických skupinách. Na základě prostudované odborné literatury a získaných zkušeností z praxe jsme určily doporučení pro praxi.

Doporučení pro management nemocnic:

1. Pravidelně nabízet lékařům a sestřám možnost zúčastňovat se odborných konferencí, seminářů a přednášek.
2. Podporovat vzdělávání zdravotnického personálu.
3. Podporovat zdravotnický personál po finanční stránce, poskytovat benefity k motivaci zaměstnanců.

Doporučení pro zdravotnický personál:

1. Podávat pacientce srozumitelné informace, nepoužívat odbornou terminologii.
2. Pacientku podporovat ať slovem či gestem, v případě nutnosti zajistit kontakt psychologa.
3. Poučit pacientku o možnosti používání prsních epitéz a preventivních opatření, které minimalizují riziko vzniku pooperačních komplikací.
4. Zdůraznit, že onkologické onemocnění neznamená konec života, důležitost radovat se z každého dne.
5. Seznámit pacientku s možností navštívit svépomocné onkologické organizace v blízkosti pacientčina bydliště.

6. Mít dostatečně empatický vztah k pacientce a jejím blízkým.
7. V případě, že je pacientka věřící, zajistit kontakt s duchovním.
8. Dodržovat všechny zásady slušného chování (vlídnost, empatie, trpělivost).
9. Pacientce ponechat dostatek času na položení otázek, snažit se vyslechnout a v těžkých chvílích být oporou.
10. Vhodně edukovat nejen pacientku, ale i její rodinné příslušníky (využít letáků, brožurek, edukačních materiálů).
11. Využít každé možnosti vzdělávat se v ošetrovatelské péči o tento typ pacientů.
12. Snažit se přistupovat ke každé pacientce individuálně, neopomíjet bio – psycho – socio – spirituální potřeby.
13. Pravidelně sledovat psychický stav, v případě změn ihned informovat lékaře.

Doporučení pro pacientky:

1. Nezatěžovat ruku na operované straně.
2. Nenosit podprsenky, které se zařezávají do kůže.
3. Nenosit na operované straně prstýnky, náramky ani hodinky.
4. Vyvarovat se horkým koupelím a saunám, opalování a navštěvování solárií.
5. Paži mít ve zvýšené poloze (do výše srdce).
6. Upozorňovat zdravotnický personál, že není vhodné na operované straně provádět měření tlaku a aplikovat injekce.
7. Provádět krátké studené koupele paže.
8. Používat pažní návlek a provádět pravidelně rehabilitační cvičení.
9. Vyhýbat se fyzické zátěži končetiny.
10. Dodržovat zásady zdravé výživy a zdravého životního stylu.
11. Pravidelně navštěvovat onkologa a mamologickou poradnu.
12. Provádět pravidelně samovyšetření zdravého prsu.
13. Využívat možností lázeňské léčby.
14. Zúčastňovat se screeningových programů.
15. Dodržovat doporučený léčebný režim.
16. Nebát se vyhledat služby psychologa.
17. Provádět správnou péči o operační jizvu, dodržovat hygienickou péči a promazávat vhodnými výrobky.

18. Zajistit pacientce dostatek informačních letáků, brožur a knih, které by mohly usnadnit péči po propuštění z nemocnice.
19. Nebát se vyhledat a kontaktovat lékaře v případě nejistoty.

Doporučení pro rodinu pacientky:

1. Pacientku podporovat ve všech jejích zálibách.
2. Snažit se vyslechnout její problémy.
3. Nepřetěžovat pacientku po fyzické stránce – se vším pomáhat.
4. Někdy je více pouze vyslechnout, než se snažit říkat věty typu „to bude dobré“.

Doporučení pro zdravou populaci žen:

1. Provádět samovyšetřování prsu pravidelně a správně.
2. V případě vyhmatání bulky nepanikařit, navštívit lékaře, co nejdříve.
3. V pravidelných intervalech podstupovat preventivní lékařské prohlídky.
4. Podstupovat screeningová vyšetření.
5. Dodržovat zdravý životní styl, pravidelně sportovat, vyhnout se stresu, nepít alkohol, nekouřit a neužívat návykové látky.
6. Znat rodinou anamnézu, správně podávat anamnestické údaje.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu* měla stanoveny tři cíle. Hlavním cílem bakalářské práce bylo detailně popsat ošetrovatelskou péči u pacientky se zhoubným onemocněním prsu. Práce je rozdělena na dvě stěžejní části.

V první (teoretické) části, je popsána charakteristika karcinomu prsu, výskyt a úmrtnost podle nejnověji získaných statistických údajů, příčiny a příznaky onemocnění, dále vyšetřovací metody a komplexní léčba, které pacientky podstupují. Dále jsme se zabývaly jednotlivými typy prevencí, onkologickou péčí, se kterou je spjatá psychologická péče o pacientku, kvalita života onkologicky nemocných a zmínily jsme také paliativní péči. V této části bylo naším cílem zpracovat celistvý pohled na problematiku karcinomu prsu, zdůraznit důležitost prevence onemocnění.

V druhé (praktické) části bylo naším cílem detailně popsat ošetrovatelskou péči, která byla pacientce poskytnuta na základě zhodnocení stavu s následným vyhodnocením problémů, stanovením cílů, sestavením plánů realizace a zhodnotit průběh onemocnění a léčby vč. stavu pacientky. Je zde tedy zpracován ošetrovatelský proces podle Marjory Gordon u pacientky po neadjuvantní hormonální terapii se zhoubným nádorem prsu v pravém horním zevním kvadrantu s exentrací axily. Pacientka souhlasila s uvedením jejího příběhu do bakalářské práce.

Součástí bakalářské práce bylo také vytvoření informačního letáku, který sumarizuje základní informace pro pacientky po operačním výkonu. Každé pacientce by měl být předán informační leták, neboť v nemocničním prostředí dostává spoustu nových informací, které si třeba nestihne zapamatovat. K informačnímu letáku se může v případě nejasností kdykoliv vrátit.

Pacientka po propuštění z nemocnice dochází pravidelně na kontroly do chirurgické a onkologické ambulance. Histologický vzorek, který byl po operačním výkonu odeslán na biopsii, byl určen jako invazivní lobulární karcinom, jehož struktury zasáhly i mléčnou žlázu a v některých zastižených vývodech byly zachyceny drobné

kalcifikace. Z axilárních uzlin byly zastiženy čtyři lymfatické uzliny. Paní Renatě byl vypsán poukaz na pooperační mamární epitézu, kterou používá. Udává, že se cítí spokojeně, je ráda, že podstoupila operační výkon a snaží si užívat každý den, kdy je na světě. Vypadá spokojeně a jako vždy „srší“ optimismem.

Pacientka byla velmi ochotná, otevřeně komunikovala o svých problémech. Brala svůj život takový, jaký je, neutápěla se v depresích, nepoddávala se chorobě. Kéž by každá pacientka uvažovala takto a měla na svět stejný pohled právě jako paní Renata.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, Doktor radí. ISBN 978–80–247–3063–9.
- ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK, 2010. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén. ISBN 978–80–7262–648–9.
- ANON, 2012. Zdravá prsa! *Diagnóza v ošetrovatelství*. 8(3), 28–29. ISSN 1801–1349.
- ANON, 2014. Nemocných s rakovinou každým rokem přibývá: Jak jim umíme pomáhat? *Diagnóza v ošetrovatelství*. ISSN 1801–1349.
- ANON, 2017. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 10–02–2017]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kalendar>
- BENDOVÁ, Eva a Miroslava FÁČKOVÁ, 2013. Když rakovina vstoupí do života. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 9(4), 26–28. ISSN 1801–1349.
- BENDOVÁ, Marie a kol., 2013. Spolupráce mamologa a radiodiagnostika při managementu mamárních lézí ve FNKV. *Česká gynekologie*. 78(4), 333–337. ISSN 1210–7832.
- BRYCHTA, Milan, 2014. Nádory prsu – novinky v diagnostice a terapii*. *Revizní a posudkové lékařství*. 17(2–3), 43–47. ISSN 1214–3170.
- COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–3641–9.
- ČÍPOVÁ, Jarmila, 2016. Rakovina prsu neznamená konec života. *Sestra*. 4, 28–29. ISSN 1210–0404.
- DANEŠ, Jan, 2014. Screening karcinomu prsu v České republice. *Česká radiologie*. 68(3), 177–180. ISSN 1210–7883.

HOUZAROVÁ, Petra, 2007. *Informační brožura pro pacientky po operaci prsu*. Nemocnice Rudolfa a Stefanie: nemocnice Středočeského kraje.

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

KALVODOVÁ, Libuše, 2010. *Psychologický náhled na problémy onkologických pacientů a ošetrojícího týmu*. In: Mojemedicina.cz. [online]. Česká onkologická společnost, 2010. [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/praxe/psychologie-a-komunikace/psychologicky-nahled-na-problemy-onkologickyh-pacientu-a-osetrujiciho-tymu-1/>

KLENER, Pavel, 2010. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–2808–7.

KLENER, Pavel, 2011 *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978–80–7262–716–5.

KNESCHKE, Zuzana, 2013. Předoperační a pooperační péče o ženy při senologických operacích. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 9(1), 44–45. ISSN 1801–1349.

KOMISE ODBORNÍKŮ PRO MAMÁRNÍ DIAGNOSTIKU (KOMD), 2014. *Dědičná dispozice k nádorům prsu*. Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2017. Poslední změna: 20. 8. 2014 [cit. 2016-14-12]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--geneticka-zatez>

KRÁSENSKÁ, Marta, 2013. Indikace mamografie, ultrasonografie a vyšetření prsu magnetickou rezonancí u mladých žen. *Praktická gynekologie*. 17(1), 23–26. ISSN 1211–6645.

KVASNIČKOVÁ, Věra, 2016. Uspokojování spirituálních potřeb z pohledu pacienta. *Florence*. 7-8, (22-24). ISSN 1801-464X.

LEVÁ, Jelena, 2013. Prevence rakoviny prsu. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 9(2), 43–44. ISSN 1801–1349.

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

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2012. Vyhláška č.70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 70, ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/prevence_2956_1.html

NEJEDLÁ, Marie, 2010. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 978–80–7333–078–1.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978–80–904955–9–3.

NOVOTNÝ, Jan a Pavel VÍTEK, 2012. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. Praha: Mladá fronta, Aeskulap. ISBN 978–80–204–2663–5.

ONDŘICHOVÁ, Lucie, 2012. Český mammární screening oslavil deset let. *Medical tribune*. 8 (19), B1–B2. ISSN 1214–8911.

PACHROVÁ, Milada a Lenka FIŠAROVÁ, 2012. Karcinom prsu. *Sestra*. 22(5), 38-40. ISSN 1210-0404.

PALCOVÁ, Luba a Lucia DIMUNOVÁ, 2012. Onkologická ošetrovatelská péče. *Sestra*. 22(12), 38–39. ISSN 1210–0404.

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

PROCHÁZKOVÁ, Pavlína, 2012. *Příprava pacienta před plánovaným operačním výkonem* [online]. Brno: Masarykova univerzita, lékařská fakulta. Bakalářská práce. Katedra ošetrovatelství. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/358654/lf_b/Bakalarka.pdf

REED, E., et al., 2010. A survey of provision of breast care nursing for patients with metastatic breast cancer – implications for the role. *European Journal of Cancer Care*. 19, 575–580.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

SENYKOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ, 2013. Úloha sestry v prevenci karcinómu prsníka. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 9(3), 18-20. ISSN 1801-1349.

SKÁLOVÁ, Andrea, 2016. Rakovina prsu? Život nekončí! *Zdravotnictví a medicína*. ISSN 2336-2987.

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

SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2016. Úspěšný mammární screening v České republice běží již patnáctý rok. *Onkologie*. 10(3), 150-154. ISSN 1212-4184.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, Zdravotnický asistent. ISBN 978-80-247-2270-2.

VAŇÁSEK, Jaroslav, Kateřina ČERMÁKOVÁ a Iveta KOLÁŘOVÁ, 2014. *Bolest v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-769-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-202-5.

VOKURKA, Martin, 2012. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 3., upr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2032-9.

VORLÍČEK, Jiří (ed.), 2012. *Onkologie*. Praha: Triton, Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-603-6.

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

WATTS, Kaaren et al., 2011. A Specialist Breast Care Nurse Role for Women With Metastatic Breast Cancer: Enhancing Supportive Care. *Oncology Nursing Forum*. November 2011.

ZDRAVOTNICTVÍ ČR: *Nová data Národního onkologického registru ČR (NOR) za rok 2014*. [online]. Česká republika: Národní zdravotnický informační systém - Národní

onkologický registr. NZIS REPORT č.R/1 (9/2016). [cit. 2016–11–23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-nova-data-narodniho-onkologickeho-registru-cr-nor-za-rok-2014>

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–3770–6.

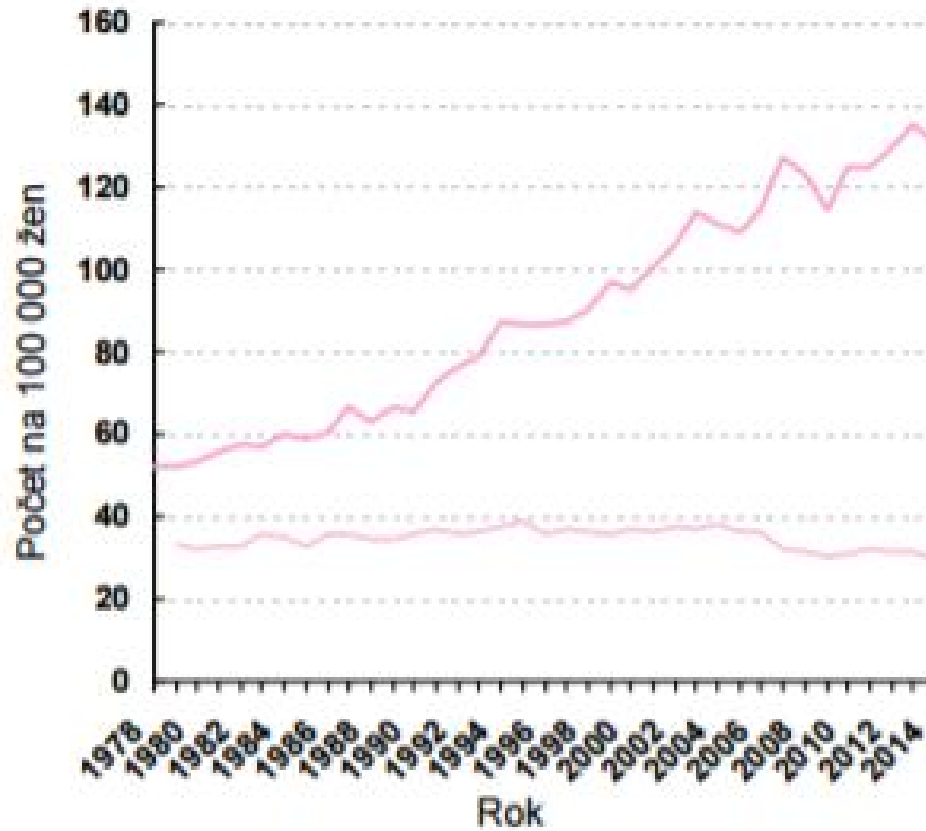
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Vývoj výskytu a mortality u zhoubného nádoru prsu.....	I
Příloha B	Samovyšetření prsu.....	II
Příloha C	Mezinárodní klasifikace rozsahu karcinomu	III
Příloha D	Stadia onkologického onemocnění	IV
Příloha E	Pooperační epitéza	V
Příloha F	Povolení od vedení nemocnice s vypracováním bakalářské práce	VI
Příloha G	Průvodní list k rešerši	VII
Příloha H	Svépomocné onkologické skupiny	VIII
Příloha I	Informační leták pro pacientky	IX
Příloha J	Čestné prohlášení.....	XI

Příloha A Vývoj výskytu a mortality u zhoubného nádoru prsu

incidence: — ženy
mortalita: — ženy

ZN prsu (C50) u žen



Zdroj: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-nova-data-narodniho-onkologickeho-registru-cr-nor-za-rok-2014>



1 ŽENA STOJÍ PŘED ZRCADLEM:

Stoupněte si před zrcadlo s rukama podél těla, pak současně obě ruce pomalu zvedněte nad hlavu. Otáčejte tělem ze strany na stranu, a to jak s rukama podél těla, tak se zdvíhajícími se. Prohlédněte si oba prsy zepředu, z obou stran, shora i zdola. Podezřelé je každé

zatažení nebo propadlinka kůže. Kůže obou prsů musí mít stejnou barvu, bez zarudnutí nebo ztluštění kůže, které by připomínalo pomerančovou kůru. Zdravé bradavky jsou stejné veliké, bez výtoku, mají stejnou barvu, kůže dvorců bradavek je bez ekzému. Každá asymetrie ve vzhledu bradavek nebo kůže prsů je důvodem k návštěvě specializovaného screeningového pracoviště.



2 ZAČÁTEK VYŠETŘENÍ PODPAŽDÍ:

Součástí prsu je i podpažní jamka, proto vyšetření začnete zde. V podpaždí jsou přítomny tři skupiny uzlin, které obvykle nejsou hmatné. Zdravá uzlina je asi jeden centimetr veliká, může být hmatná v době infekčního onemocnění nebo chřipky. Pokud nález hmatné uzliny přetr-

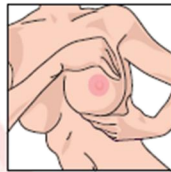
vává déle než měsíc, je nezbytné navštívit lékaře ve specializovaném centru. K vyšetření prsů patří kromě podpaždí také oblast pod klíční kostí a ryha pod prsy. Vyšetření podkožních struktur v podpaždí a dalšího okolí prsů se provádí stejnou technikou kroužení jako v prsech.



3 VYŠETŘENÍ PRSU:

Technika vyšetření je jednoduchá: třemi prsty naplocho, krok za krokem, kruhovými pohyby vyšetřujete kousek po kousku. Na každém místě zakroužíte třikrát. První kroužek zela bez tlaku, to si „prohližíte“ podkoží, při druhém kroužku trochu přitlačte, prsty se dostanou k vlastní žláze. Je obvykle hrbolátá, plná různých uzlíků

a propadlinek. Při prvním samovyšetření se zdá každé ženě terén její žlázy tak nepřehledný, že propadá beznaději. Zde platí jediné: nevzdávat to. Při třetím kroužku zatlačte ještě více, to již cítíte žebra, která jsou uložena pod žlázou. Máte jistotu, že vyšetřujete i oblast za žlázou. Není třeba prs hmoždit velkým tlakem, ale není také dobře vyšetřovat se jen jemně. Výsledek je pak poloviční.



4 VYŠETŘENÍ DALŠÍCH ČÁSTÍ PRSU:

Základ úspěchu je v technice tří kroužků s různým tlakem a v pečlivosti. Při samovyšetření nesmíte vynechat ani jedno místo. Každý prs procházejte pravidelně dolů a zase nahoru, jako když se maluje stěna. Žádné šmouhy, pokryjte pečně pravidelně celý povrch. Zevní

horní kvadranty obou prsů vyšetřujte obzvlášť pečlivě. V těchto místech vzniká nádor prsu nejčastěji, žláza je zde obvykle v nejvyšší vrstvě.



5 VYŠETŘENÍ SE PROVÁDÍ VLEŽE:

Každá žena má jiný tvar prsů, jinou velikost, celkové tedy jiný objem, proto je ideální vyšetřovat se vleže. Ruku nad vyšetřovaným prsem zvedněte nad hlavu. Při vyšetření levého prsu vytočte tělo doprava, vyšetřuje pravá ruka. Při vyšetření pravého prsu je to naopak. Jakmile se dostanete

k bradavce, vraťte se do polohy na záda, prs se sám přesune a vnitřní části se stanou lépe přístupnými. Poloha vleže se velmi dobře hodí pro vyšetření oblasti pod bradavkou už proto, že se prs rozloží zcela jinak než ve stoje. Ve všech polohách, ve všech oblastech prsu se vyšetřuje stejně: tři prsty na plochu a tři kroužky.

Příloha C Mezinárodní klasifikace rozsahu karcinomu

Kategorie T – hodnocení stupně primárního nádoru	
TX	primární nádor nelze hodnotit
T0	bez známek primárního nádoru
Tis	karcinom <i>in situ</i>
	Tis (DCIS) – duktální karcinom <i>in situ</i>
	Tis (LCIS) – lobulární karcinom <i>in situ</i>
	Tis (Paget) – Pagetova choroba bradavky bez jiného nádoru
T1	nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru
	T1 mic – mikroinvaze 0,1 cm nebo méně v největším rozměru
	T1a – větší než 0,1 cm, ne však více než 0,5 cm
	T1b – větší než 0,5 cm, ne však více než 1 cm
	T1c – větší než 1 cm, ne však více než 2 cm
T2	nádor větší než 2 cm, ne však více než 5 cm v největším rozměru
T3	nádor větší než 5 cm v největším rozměru
T4	nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo do kůže
	T4a – šíření na stěnu hrudní (mimo pektorální svaly)
	T4b – edém nebo ulcerace kůže prsu nebo kožní uzly omezené na týž prs
	T4c – kritéria 4a a 4b současně
	T4d – inflamatorní karcinom

Kategorie N – hodnocení regionálních mízních uzlin	
NX	Regionální uzliny nelze hodnotit
N0	V regionálních uzlinách nejsou metastázy
N1	Metastázy v pohyblivé jednostranné axilární uzlině (uzlinách)
N2	Metastázy ve fixované stejnostranné axilární uzlině (uzlinách), nebo metastázy ve vnitřní mamární uzlině (uzlinách) bez klinicky evidentních metastáz v axilárních uzlinách
N3	Metastázy ve stejnostranných infraklavikulárních nebo supraklavikulárních uzlinách, nebo současné metastázy v axilárních a vnitřních mamárních uzlinách

pozn.: Nejčastěji bývají postiženy metastázami lymfatické uzliny v axile

Kategorie M – hodnocení přítomnosti vzdálených metastáz	
MX	Vzdálené metastázy nelze hodnotit
M0	Nejsou vzdálené metastázy
M1	Vzdálené metastázy

pozn.: Četný výskyt metastáz je v plicích, kostech, játrech a v mozku (COUFAL, 2011, s. 100–103).

Příloha D Stadia onkologického onemocnění

STADIUM 0	neinvazivní prsní karcinom (duktální a lobulární varianta, Pagetova nemoc), pokud není asociována s invazivním nádorem
STADIUM I	invazivní karcinom prsu pod 2 cm, bez postižení regionálních uzlin
STADIUM II	nádor mezi 2–5 cm, nebo postihující stejnostranné spádové uzliny
STADIUM III	nádor nad 5 cm nebo s postižením uzlin, které tvoří pakety nebo jsou fixované, nebo s invazí do kůže či hrudní stěny, inflamatorní karcinom
STADIUM IV	nádor s přítomností vzdálených metastáz

(PAVLIŠTA, 2008, s. 144)

Příloha E Pooperační epitéza



Zdroj: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rehabilitace-pacientek-po-operaci-karcinomu-prsu-463451>

Příloha F Povolení od vedení nemocnice s vypracováním bakalářské práce

Souhlas vedení Nemocnice

s vypracováním bakalářské práce

Tímto prohlašuji, že souhlasím, aby Anežka Kronusová, studentka 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., Praha 5 (obor Všeobecná sestra) ve své bakalářské práci s názvem „Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu“, použila údaje zjištěné při poskytování péče a data ze zdravotnické dokumentace při zpracování bakalářské práce.

V _____, dne 23. 10. 2016


.....
NÁMĚSTEK
PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

(náměstkyně pro ošetřovatelskou péči)

Originální žádost je uložena u autorky bakalářské práce.

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Anežka Kronusová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova: Mamografie – Mammography. Nádory prsu – Breast tumors. Ošetrovatelský proces – Nursing process. Ošetrovatelské zhodnocení – Nursing assessment. Plošný screening. – Areal screening. Samovyšetření prsu – Breastself – examination.

Časové vymezení: 2007–2016

Typ rešerše: vícezdrojová

Počet záznamů: 162 (ČJ), 62 (AJ)

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

Základní prameny:

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (= monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses – registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Internet

Medline

Svépomocné onkologické organizace



ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU

Vinohradská 1513/176, 130 00 Praha 3
<http://www.breastcancer.cz>



KLUB ŽENY S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM

Světova 8, 180 00 Praha 8
<http://www.klubzap.cz>



LIGA PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8
<http://www.lpr.cz>



MAMMA HELP

Koněvova 150, 130 00 Praha 3
<http://www.mammahelp.cz>



ONKO UNIE

Naardenská 668/19, 162 00 Praha 6
<http://www.onko-unie.cz>



ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY

Sokolská 31, 120 26 Praha 2
<http://www.paliativnimedicina.cz>



List je součástí bakalářské práce na téma Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Obhájení na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5, 2017
Autor: Anežka Kronusová.

Zdroj: <https://www.ozdravnictvi.cz/moje-zdravi/katalog-pacientskych-organizaci>

PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU PO PROPUSTĚNÍ Z NEMOCNICE

- Sprchovat se vlažnou vodou, nekoupat se ve vaně
- Nepoužívat mýdla, sprchové gely ani jiné dráždivé přípravky
- Ránu po umytí pouze vysušet, netlačit a netřít operační ránu
- Po vyndání stehů můžete začít používat kosmetické přípravky

BOLEST

- Jedná se o subjektivní příznak, tzn., že každý z nás ji pociťuje jinak, každý z nás má jiný práh bolesti
- Bolest vzniká po operačních výkonech a je naprosto normálním jevem
- Pro minimalizaci bolesti je nutné provádět pravidelně doporučená cvičení, která zároveň slouží jako prevence možných komplikací
- Velmi pomáhá používat také alternativní způsoby léčení bolesti – např. chlazení rány
- Pokud máte obavy, nebojte se kdykoliv obrátit na svého lékaře

FYZIOTERAPIE

- Správně prováděné cviky pomohou k navrácení původní hybnosti a zabrání komplikacím, které by mohly vzniknout.
 - o Posadte se bokem ke stolu, paži vypodložte např. knížkami tak, aby byla výše, hlavu držte zpřímá a velmi pomalu procesávejte vlasy na přílehlé straně. Až začnete pociťovat únavu, odpočítejte si a po chvíli můžete začít znovu.
 - o Posadte se ke stolu, paži opřete předloktím o desku stolu a pod dlaně dejte větší množství papíru. Vezměte do dlaně vždy jeden list papíru a zmačkejte papír tak, aby z něj byla formována koule. Snažte se zapojit nejen prsty, ale i svaly celé paže.
 - o Položte pěst na opačné rameno, upažte, dlaně vzhůru. Tento cvik opakujte 5x vpravo a 5x vlevo.
 - o Vpazte ruce dlaněmi vzhůru a pokládejte pěsti na ramena

Nutné je cvičit často a pravidelně několikrát denně. Do fyzioterapeutických cviků zapojíme obě horní končetiny. Úspěch se neprojeví hned, a tak je nutné mít při očekávání slibovaného výsledku trpělivost.



List je součástí bakalářské práce na téma Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Obhájení na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5, 2017
Autor: Anežka Kronušová

TLAKOVÉ MASAŽE

- Provádí se po odstranění stehů a pouze pokud je rána úplně zhojena
- Důkladně si omyjte ruce, prsty přiložte na jizvu a postupně stlačujte ½ minuty místo pod prsty a následně tlak uvolněte
- Je vhodné provádět několikrát denně
- Dobré je jizvu promazávat neparfémovaným krémem (např. indulonou, bílou vazelinou nebo neslaným domácím sádlem, ale také se doporučují speciálně vyrobené krémy z lékárn)

LYMFEDÉM (OTOK PAŽE)

- Jedná se o velmi častou komplikaci, které lze snadno předejít
- Často vzniká otok paže na operované straně z důvodu zúženého odtoku mízy
- Objevuje se i několik měsíců po operačním výkonu
- Pokud nedojde k včasnému zachycení, může vést až k poruše hybnosti
- Předejít této komplikaci je možné správnou a včasnou fyzioterapií
 - o Vzápazte ruce a rotujte s nimi v zápěstí

- o Dejte si míč mezi trup a paži a stlačujte ho
 - o Vezměte si míč do ruky a kroužte s ním nad hlavou
 - o Házete molitanový míč na zeď do různé výšky
 - o Vsedě na židli střídavě otevřete a zavřete pěst
- Cviky musí provádět obě končetiny, nejprve procvičujete zdravou končetinu, poté končetinu na operované straně. Cvičte pomalu a pravidelně (nejlépe několikrát denně a opakujte 5–7x denně).
- Dále je nutné dodržovat tato pravidla:
- o U stolu nenechávejte svěšenou ruku podél těla, ale mějte ji nataženou
 - o Nenoste podprsenky se zařezávajícími se ramínky
 - o Nenoste oblečení (tílka), které by se zařezávalo do paže
 - o Nezatěžujte ruku na operované straně
 - o Vyhnete se nošení prstýnků, náramků a hodinek na operované straně
 - o Nevhodné je navštěvování solárií, vyvarujte se horkých koupelí a saun
 - o Paži je vhodné ukládat do výše srdce
 - o Odběry krve, měření krevního tlaku či aplikace injekcí je vhodné provádět pouze na neoperované končetině
 - o Vhodné je používání pažního návleku a provádění cviků
 - o Při spánku udržujte končetinu ve zvýšené poloze (podloženou polštářem)

Zdroj: HOUZAROVÁ, Petra, 2007. *Informační brožura pro pacienty po operaci prsu. Nemocnice Středoevropského kraje*

Příloha J Čestné prohlášení

Čestné prohlášení studentky k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu* v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 a to vše se souhlasem pacientky.

V Praze dne 31. 3. 2017

.....

Anežka Kronusová