

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY  
S ADENOFIBROMEM PRSU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**VERONIKA KUBOVÁ, DiS.**

**Praha 2017**

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY  
S ADENOFIBROMEM PRSU**

Bakalářská práce

VERONIKA KUBOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Praha 2017

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5.2017

## ABSTRAKT

KUBOVÁ, Veronika. *Edukační proces u pacientky s adenofibromem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková. Praha. 2017. 54 stran.

Téma bakalářské práce je edukační proces u pacientky s adenofibromem prsu. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce obsahuje rozdělení nádorů prsu u žen, rizikové faktory a psychickou zátěž, která z daného onemocnění na ženu dopadá. Je zde zahrnuta ošetrovatelská péče u pacientky před a po operaci prsu. V závěrečné kapitole teoretické části je edukace obecně. Praktická část se zaměřuje na edukaci pacientky s adenofibromem prsu. Edukační proces se skládá z pěti fází: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení edukačního procesu. Cíl edukačního procesu je, aby pacientka nabyla nové znalosti v oblasti své nemoci, předoperačního období a pooperačního, dále o samovyšetření prsu. Důležité je pacientku samovyšetření naučit a vysvětlit jeho důležitost.

### Klíčová slova

Adenofibrom prsu. Edukační proces. Ošetrovatelská péče. Pacient. Všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

KUBOVÁ, Veronika. Education Process of Patient with adenofibrom breast (Bc.). Supervisor: Karolína Stuchlíková, Prague, 2017, 54 pages.

The subject of the bachelor thesis is the education of process of patient with breast adenofibroma. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part of the thesis contains the distribution of breast tumors in women, the risk factors and psychological burden of the disease on the woman. Nursing care provided to the patient before and after breast surgery is included the thesis. In the final chapter theoretical part is the education in general. The practical part focuses on the education of a patient with breast adenofibroma. The education process consist of five phases: assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of the educational process. The point of the educational process of the patient is to learn her new knowledge in the field of her illness, preoperative and postoperative period, and breast self-examination. Is it important for the patient to learn how to self-examination and explain the importance of the process.

### **Keywords**

Adenofibrom tumor. Education process. General nurse. Patient. Nursing care.

# PŘEDMLUVA

Ženská prsa jsou velmi důležitá. Je to jak symbol ženskosti a tělesné krásy, ale také mají velmi důležitý úkol produkovat mléko, díky tomu vzniká mezi ženou a jejím dítětem krásné pouto. Prsa jsou nedílná součást nás žen, a je potřeba se o ně starat a věnovat jim náležitou péči. Velmi mnoho žen o svá prsa nepečuje a ani si nevšímá jakýkoliv změn.

Toto téma u své práce jsem si vybrala hlavně z důvodu prožití této nemoci u mne samotné. Naprosto zaskočující byla velmi špatná edukace po operaci, díky které se mi rozevřela jizva. Připadalo mi, že si všeobecné sestry nedělají z mého onemocnění žádnou starost a berou ji jako samozřejmost, což dle mého pohledu nebyl správný přístup. Mohlo to být způsobeno oddělením, na kterém jsem ležela. Většina pacientů na tomto oddělení měla zhoubné nádory, tím pádem byla pro ně delší a náročnější příprava na operaci. Všeobecné sestry se tudíž více věnovaly jim než pacientce s nezhoubným nádorem. Domnívám se, že mnoho žen o problematice vůbec nic neví.

Cílem bakalářské je vypracovat ucelený pohled na nádory prsu, a to hlavně na adenofibrom a vypracovat edukační proces. Práce je určena všeobecným sestram a studentům v oboru všeobecná sestra jako pomůcka v edukaci i s tímto onemocněním. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních i časopiseckých pramenů.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí práce PhDr. Karolíně Stuchlíkové, za podnětné rady, podporu a obrovskou trpělivost, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	11
1 NÁDORY PRSU U ŽEN .....	13
1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	15
2 ADENOFIBROM.....	19
2.1 DIAGNOSTIKA.....	19
2.2 TERAPIE.....	20
2.3 PREVENCE .....	21
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTEK S ADENOFIBROMEM PRSU .....	23
3.1 AMBULANTNÍ PÉČE .....	23
3.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE.....	23
3.2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	24
3.2.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE .....	24
3.2.3 POOPERAČNÍ PÉČE .....	25
3.2.4 NÁSLEDNÁ PÉČE.....	26
4 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	28
5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S ADENOFIBROMEM.....	31
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	50
ZÁVĚR .....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**BMI** – Body Mass Index, index tělesné hmotnosti

**TEN** – Trombembolická nemoc

**CT** – počítačová tomografie

**EKG** – elektrokardiografie

**MR** – magnetická rezonance

**PET** – pozitronová emisní tomografie

**PŽK** – periferní žilní kanyla

**RTG** – rentgenové vyšetření

**SONO** – ultrasonografie

**TNM** – mezinárodní klasifikace zhoubných nádorů

(VOKURKA, 2015)



## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Anestezie** – znecitlivění pomocí anestetické látky
- Asymetrie** – nesouměrnost
- Axilární** – podpažní
- Benigní** – nezhoubný
- Biopsie** – odběr vzorků tkáně
- Diferenciace** – rozlišení
- Diseminovaná** – roztroušená
- Dispenzarizace** – aktivní preventivní kontrola
- Diuréze** – vylučování moči
- Duktální** – vývodný
- Dysplazie** – porucha růstu, vývoje projevující se odchylkami ve tvorbě
- Exstirpace** – chirurgické vynětí
- Fibroadenom** – tuhé, občas bolestivé, menší i větší bulky v prsou
- Hyperplazie** – zvětšení orgánu způsobené množением jednotlivých buněk
- Hypoplazie** – neúplné vyvinutí některého orgánu
- Infiltrace** – pronikání
- Intraduktální** – uvnitř vývodu
- Karcinom** – nádorové onemocnění
- Kontraindikace** – okolnost nebo stav pacienta vylučující některé léčebné postupy, výkony, užívání léků
- Laktace** – tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy
- Lobulární** – laloková
- Lymfedém** – mízní otok
- Maligní** – zhoubný
- Malnutrice** – podvýživa
- Metastáza** – druhotné ložisko
- Multidisciplinární** – víceoborový
- Nekróza** – odumírání tkáně
- Paliativní** – zmiřující obtíže a bolest, ale neléčí podstatu onemocnění
- Parciální** – částečný

**Prevence** – předcházení nemoci

**Prekanceróza** – předrakovinné stádium

**Prognóza** – předpověď průběhu a zakončení nemoci

**Protektivní** – mající ochranný účinek

**Resekce** – operativní odstranění části orgánu

**Rezistence** – odolnost

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

**Screening** – metoda vyhledávání časných forem nemocí, odchylek od normy v dané populaci, prováděna formou testů

(VOKURKA, 2015)

# ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá adenofibromem prsu, onemocnění, o kterém se moc nemluví a ani není v podvědomí veřejnosti. Je to onemocnění, které nemá fatální následky jako v některých případech karcinom prsu. Přesto si musíme uvědomit, že prsa jsou vnímána jako znak krásy, a proto je každé onemocnění s nimi spojené pro ženu velmi náročné. Nádory prsu jsou v České republice druhé nejčastější po nádorech kůže. Adenofibrom se nejčastěji objevuje u žen mezi 20-30 rokem pro které nalezení bulky v prsu může znamenat psychické zhroucení a čekání na výsledky po biopsii prsu nekonečné. Ženy mezi 20-30 rokem také nespádají do screeningové programu. Je proto velmi důležité ženy učit a vzdělávat ohledně samovyšetření prsu. Pro starší ženy je k samovyšetření prsu preventivní mamární program, který dokáže zachytit novotvary v časnějším stádiu a díky tomu je terapie jednodušší a úspěšnější.

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

**Cíl 1:** Zpracovat problematiku nádorů prsu, zaměřit se na adenofibrom, diagnostiku, terapii a prevenci.

**Cíl 2:** Popsat specifika ošetrovatelské práce u pacientek s adenofibromem prsu.

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

**Cíl 1:** Zpracovat edukační proces u konkrétní pacientky s adenofibromem prsu.

**Cíl 2:** Vytvoření doporučení pro praxi, pro pacientky, jejich rodiny a všeobecné sestry.

## **Vstupní literatura**

1. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
2. MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.
3. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. První vydání. Praha. Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

4. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4.

#### Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacientky s adenofibromem prsu, proběhlo v období říjen 2016 až březen 2017. Pro vyhledávání bylo využito elektronických databází Národní lékařské knihovny, Jednotná informační brána, Souborný katalog ČR, databáze vysokoškolských prací, online katalog NCO NZO. Byla zvolena tato klíčová slova: nádory prsu, ošetrovatelská péče a edukace. Vyhledávání proběhlo v jazyce českém, slovenském a anglickém. Celkem bylo nalezeno 40 záznamů, z toho 4 vysokoškolské práce, 18 knih a 18 ostatních zdrojů.

# 1 NÁDORY PRSU U ŽEN

Na rozdíl od mužského prsu, který během života zůstává ve většině případů v klidu, ženský prs prodělává mnohotvaré, strukturální a funkční změny. Tyto změny jsou podmíněné především hormony. Začínají v pubertě, někdy i dříve, výraznější jsou během každého menstruačního cyklu, v těhotenství, laktaci a končí menopauzou. V návaznosti na tyto změny prodělává ženský prs mnoho dysfunkcí, malformací a závažných onemocnění. Některé patří k nejzávažnějším problémům moderního lékařství. Onemocnění prsu není dnes záležitostí jednoho oboru nebo jednoho odborníka, ale je nepostradatelná úzká spolupráce mezi patologem, onkologem, radioterapeutem, chirurgem, gynekologem, endokrinologem, psychologem a jinými odborníky. Pouze na základě týmové spolupráce lze stanovit nejvhodnější strategii komplexní léčebné péče pro ženu s onemocněním prsu (SLEZÁKOVÁ a kol., 2011).

Samotná žláza patří nejvíce ke kožním přídatným orgánům. Nádory prsu jsou velmi časté. Karcinomy prsu jsou nejčastější zhoubné nádory u žen. Karcinomy jsou vzácné u žen do 25 roků věku (MAČÁK a kol., 2012)

## NEZHOUNÉ NÁDORY

Jde nejvíce o epitelové nádory: adenomy a intraduktální papilomy. Adenomy mohou být tubulární, apokrinní, laktační, pleomorfní. Hodně častý je také adenofibrom.

**Firboadenom** – některé fibroadenomy patří mezi hyperplazie. Nádory jsou poměrně časté u žen do 30 let. Rostou jako ohraničená, často opouzdřená ložiska tuhé konzistence. Jsou dobře hmatná a většinou uložena v horním kvadrantu (MAČÁK a kol., 2012).

**Fyloidní nádor** (*cystosarcoma phyllodes*) - je rychle rostoucí, ohraničený tumor. Někdy je velkých rozměrů a v malém počtu případů může metastazovat.

## NEINVAZIVNÍ MALIGNÍ NÁDORY

Také se jim říká karcinomy in situ. Jejich společným znakem je, že epitelové buňky vykazují některé změny charakteru karcinomu, ale nepřesahují bazální membránu epitelu. Tyto karcinomy mohou být duktální a lobulární (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

**Duktální karcinom in situ** – dochází k proliferaci nádorových buněk duktálně-lobulárního systému. Růst nádoru může být solidní a zaplňuje celý duktus nebo komendonový to znamená, že se v epitelových masách objevuje centrálně nekróza. Dalšími typy jsou: papilární, mikropapilární či kribriformní (MAČÁK a kol., 2012).

**Lobulární karcinom in situ** – vyskytuje se u žen převážně v menopauze, bývá dlouho bez symptomů. Z tohoto důvodu bývá objeven náhodně při biopsii, která je provedena z jiných důvodů. Mamograficky se detekuje velmi obtížně. V 10-20 % případů se vyskytuje v obou prsech, v tomto se odlišuje od duktálního karcinomu in situ, který bývá jednostranný (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

## INVAZIVNÍ KARCINOMY

Nejvíce karcinomů vzniká ze středních duktů, a to jsou tyto invazivní karcinomy.

**Invazivní duktální karcinom** – je častým nádorem, tvoří asi 70-80 % všech karcinomů. Pohmatem je tuhý a tvrdý. Bývá většinou velikosti 1-2 cm. Bývá fixován k okolní tkáni. Objevuje se dolíčkovitě vztažená kůže a vpáčená bradavka. Metastazuje do kostí, jater, plic a mozku.

**Invazivní lobulární karcinom** – podílí se zhruba na 6–8 % v celkovém počtu karcinomů. Na rozdíl od jiných nádorů bývá oboustranný, a to zhruba ve 30 % případů. Nádor roste difúzně a je obtížné rozpoznat primární ložisko od metastázy. Šíří se do vzdálenějších míst – ovaria, děloha, kostní dřeň a do mozku. Krátkodobá i dlouhodobá prognóza je příznivější než u duktálního karcinomu.

**Medulární karcinom** – vyskytuje se zhruba u 8 % všech karcinomů, bývá velmi zřetelně ohraničený. Nachází se u mladších žen. Rozlišuje se na typický, který metastazuje velmi vzácně a na atypický, který je srovnatelný s duktálním karcinomem.

K dalším typům nádorů patří: koloidní karcinom, tubulární karcinom či invazivní papilární karcinom (MAČÁK a kol., 2012), (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

## SPECIÁLNÍ TYPY KARCINOMU PRSU

**Pagetův karcinom** – představuje přibližně 1 % všech karcinomů prsu. Je to zvláštní forma duktálního karcinomu in situ. První příznakem bývá svědění a pálení bradavky, případně její eroze a ulcerace.

**Zánětlivý karcinom, inflamatorní, erysipeloidní** – objevuje se nejvíce u žen v post menopauze. Projevuje se někdy jako bolestivé zarudnutí a prosáknutí kůže různého rozsahu. Nádor velmi rychle metastazuje do regionálních uzlin. Terapie je postavena především na chemoterapii a má nepříznivou prognózu.

**Karcinom prsu během těhotenství nebo laktace** – objeví se u 1-2 % žen. Diagnostikuje se velmi obtížně a těhotenství výrazně zhoršuje průběh nemoci a prognózu (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

## 1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

Pod pojmem rizikové faktory rozumíme určité události v životě ženy, jako je věk při prvním porodu a jiné, které zvyšují či naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života. Vhodnou prevencí je možné snížit počet žen, které onemocní nebo v souvislosti s tímto onemocněním zemřou. Studium rizikových faktorů nám umožňuje formulaci obecných zásad prevence, na druhé straně nám vymezují skupiny žen se zvýšeným rizikem, je to vyžadující spolupráci odborníků s různou specializací (ADAM a kol., 2011)

### FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

Nejvýznamnějšími skutečnými příčinami, tedy faktory ovlivňující riziko nádorových onemocnění jsou: kouření, strava, nadváha a obezita, alkohol, nedostatek pohybu a také některé infekce. Mylné představy jsou o expozicích chemickým škodlivinám, které mají daleko menší význam (ADAM a kol., 2011)

### TABÁK, KOUŘENÍ

Kouření je nejvýznamnějším rizikem, neexistuje jiný faktor, který by měl tak rozsáhlý účinek. Vlivu kouření je v Evropě přisuzován vznik celkem 29-38 % všech nádorů. Kancerogenní vliv expozice tabákovému kouři je dnes prokázán a zdokumentován. Z více než 4000 chemických látek, které jsou v cigaretovém kouři, je několik desítek z nich kancerogenů. Riziko roste s dávkou a po zanechání opět klesá. Z hlediska účinných látek a mechanismu účinku se jedná o záležitost komplexní, vliv mnoha látek, různými způsoby. Karcinogenní vlastnosti mají především produkty hoření. Tyto účinky však nejsou vázány pouze na vlastní hoření, dokonce je prokázáno, že dokonce i samotný nikotin je karcinogenní.

Je nesporně prokázáno, že pasivní kouření je také karcinogenním rizikem, toto riziko číhá hlavně na děti, které rodiče ohrožují svým kouřením doma a návštěvníky restaurací či jiných zařízení (ADAM a kol., 2011), (SKÁLA a kol., 2012), (TOMÁŠEK a kol., 2015).

## **VÝŽIVA**

Výživa se podílí na vzniku, ale i ochraně před nádorovými onemocněními velmi vydatně. Je to tím, že působí na mnoha místech organismu a působí prakticky po celý život. Rostliny si v průběhu vývoje vytvořily určité schopnosti produkovat a vytvářet velké množství toxických a jedovatých látek, které slouží jako jejich ochrana proti plísním, hmyzu a živočichů. Těchto látek je nad desítky tisíc a některé z nich jsou karcinogenní. Prakticky všechny druhy ovoce a zeleniny obsahují v menší či větší míře karcinogeny. Ovšem není žádný doklad o tom, že by tyto rostliny přispívaly ke vzniku nádoru, spíše naopak mají ochranný efekt. Prokazatelně karcinogenní jsou toxické látky, které se mohou do potravin dostat nevhodným skladováním. K nejznámějším patří plíseň *Aspergillus flavus* a její produkty, což jsou aflatoxiny. Pro tvorbu karcinogenů v těle je nejznámějším procesem tvorba N-nitroso sloučenin, tyto sloučeniny v laboratorních testech patří k nejsilnějším karcinogenům. Vznikají v žaludku a v nižších částech trávicího traktu. Některé tuky také mohou přispět k produkci karcinogenů v těle, zvyšují množství žlučových kyselin a cholesterolu ve střevním obsahu (TOMÁŠEK a kol., 2015).

## **NADVÁHA A OBEZITA**

Skutečnost, že nadbytek tělesného tuku způsobuje nádorová onemocnění, je výrazně potvrzena. Vysoký BMI je prokazatelně příčinou nádorů prsů. Obezita a nečinnost vedou ke změnám v metabolismu. U nádorů prsů je to hlavně ovlivnění metabolismus estrogenů.

Tělesný pohyb by měl sloužit jako ochranná funkce, ale není ještě dokonale prozkoumána. Na druhou stranu je prokázáno, že tělesný pohyb se uplatňuje dvojitým způsobem. Snižuje nadváhu a podporuje střevní pasáže, urychluje tedy posun potravy ve střevech (ABRAHAMOVÁ, 2009), (ADAM a kol., 2011), (SKÁLA a kol., 2012).



## **ALKOHOL**

Alkohol jako takový není silným karcinogenem, tím se stává ve spojení s kuřáctvím, neboť voda rozpouští lépe některé karcinogeny z kouře, tím pádem usnadňuje jejich proniknutí ke kmenovým buňkám sliznic (SKÁLA a kol., 2012).

Epidemiologické studie prokázaly velmi nepříznivý vliv alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. A to již při konzumaci 10 g etanolu denně, což odpovídá 1dl vína nebo půl litru piva (ADAM a kol., 2011).

## **IONIZUJÍCÍ A UV ZÁŘENÍ**

Každý druh záření v sobě má energii, tato energie se při dopadu přemění. Čím větší je energie, tím je větší poškození. Tak může záření různým způsobem ovlivnit funkci živé buňky. Nejvíce nepříznivé je, když je postižena dědičná výbava buněčného jádra. Takto zasažená buňka může ztratit svoji funkci nebo zastávat jinou funkci (OELHRICH a kol., 2016)

Ionizující záření má prokazatelně schopnost vyvolat maligní onemocnění. Převážná část tohoto záření pochází z přirozených zdrojů radiačního pozadí, dalším zdrojem je lékařské využití, a to zejména diagnostika. Vcelku je toto záření odpovědné za 5 % všech úmrtí na nádory. Nejvýznamnější je v tomto směru radon a jeho rozpadové produkty v domech.

Ultrafialové záření je zodpovědné za většinu melaninů a za téměř všechny karcinomy kůže. Zdrojem expozice je sluneční záření. Velmi rizikové je slunění v dětském věku (ADAM a kol., 2011), (SKÁLA a kol., 2012).

Co se týče různých druhů elektromagnetického záření s nižší frekvencí jako je rozhlas, televize, mobilní telefon a elektrické vedení není jejich karcinogenní vliv úplně jasný (SKÁLA a kol., 2012).

## **INFEKCE**

Skutečnost, že viry mohou vyvolávat maligní choroby, byla zjištěna nejdříve u zvířat. Tam totiž DNA a RNA viry způsobují typické nemoci. Infekční etiologie se podílí až 22 procenty na celkovém počtu maligních onemocnění. Za nejvýznamnější se považuje HPV – *human papillomavirus*, *Helicobacter Pylori*, hepatitidy typu B a C a virus Epstein-Barr (ADAM a kol., 2011), (SKÁLA a kol., 2012).

## **GENETICKÉ VLIVY**

Podstatou zvýšené predispozice k nádorům je mutace alely určitého genu. Tato alela je zděděná z předchozí generace a je přítomna ve všech buňkách jedince. U jedinců s dědičnou etiologií vznikají jednotlivé typy nádorů podstatně dříve.

Nejvýznamnější je výskyt malignit v rodinné anamnéze. Analýza rodinné anamnézy je základním indikátorem možné hereditární formy nádoru prsu. Na podkladě rizikové rodinné anamnézy lze indikovat molekulární genetické testování dnes již známých predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. Tyto geny patří do skupiny tumor supresorových genů a nosičství zárodečné mutace a u ženy znamená vysoké riziko onemocnění karcinomem prsu. Nosička mutace BRCA-1 má až desetinásobně větší riziko rakoviny vaječníků. Kromě toho se u obou pohlaví zvyšuje riziko jakéhokoliv nádorového onemocnění (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (SKÁLA a kol., 2012)

## **HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY**

Jedním z faktorů je menarché neboli dřívější nástup menstruace, a to před dvanáctým rokem. Patří mezi významné rizikové faktory. Další je menopauza, vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění. Tělo je déle vystaveno působením estrogenů. Vyšší věk při prvním porodu zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Toto riziko je hlavně u bezdětných žen a žen s prvním těhotenstvím po 30. roce. Hormonální léčba obecně ovlivňuje přímo metabolismus steroidních hormonů v ženském těle. U žen užívající hormonální antikoncepci je zvýšené riziko karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

## **OSTATNÍ FAKTORY**

Do ostatních faktorů patří vzdělání, je totiž dokázáno, že ženy s vyšším dosaženým vzděláním pravidelněji provádějí samovyšetření prsu. Dalším je bydliště a životní prostředí, jde především o rozdíly mezi venkovem a městem, jaké je fyzická aktivita a expozice karcinogenům. Onkologické choroby někteří autoři řadí mezi psychosomatická onemocnění. U osob s prokázanými depresivními stavy byla prokázána 2,5krát vyšší incidence malignit (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

## 2 ADENOFIBROM

Adenofibromy bývají běžné benigní nádory tvořené žlázovou a spojovací tkání. Bývají nejčastěji u mladých žen v jejich 20–30 letech, ale mohou být nalezeny u žen v každém věku.

Některé adenofibromy můžete cítit jako kamínek uvnitř prsu. Některé jsou příliš malé, aby se nahmataly. Adenofibromy bývají kulaté, ohraničené a jsou odlišné od okolní prsní tkáně. Můžete s nimi hýbat pod kůží a bývají pevné a necitlivé. Ženy mohou mít jeden či více adenofibromů.

Na začátku onemocnění bývá nádor nehmatný a bezbolestný a bez jakýkoliv dalších příznaků. Důležité je preventivní samovyšetření prsu, kterým můžeme nahmatat bulku v prsu. Dalšími příznaky bývají asymetrie prsu (GURAY, 2016).

### 2.1 DIAGNOSTIKA

V převážné většině případů si pacientka všimne nějaké změny, či si nahmatá bulku v prsu. Pokud žena provádí pravidelné samovyšetření prsou, pak jistě snadno zjistí, že není něco v pořádku. Je důležité vědět, že i zdravý prs prochází v průběhu života změnami. Většina ložisek v prsu není zhoubná a nevyžadují žádnou zvláštní léčbu. Poté pacientku pošle dle věku na mamografii či ultrazvukové vyšetření. Nejdůležitějším vyšetření po potvrzení novotvaru v prsu je biopsie.

**Mamografie** – je rentgenový snímek prsní žlázy. Jedná se o kvalitní vyšetřovací metodu, která zajišťuje menší radiační zátěž a přináší přesnější výsledky. Vyšetření je bezbolestné. Prsa se vloží mezi dvě horizontální desky. Snímkuje se ze dvou odlišných úhlů. Takto pořízené snímky zobrazí normální tkáň, ale i podezřelá ložiska.

**Ultrazvukové vyšetření** – provádí se pomocí speciální ultrazvukové sondy, kterou se přejíždí po povrchu prsou.

**Biopsie** – jedná se o invazivní zákrok, který spočívá v odběru malého vzorku podezřelé tkáně. Ten je zpracován a vyšetřen pod mikroskopem na patologii. Druh biopsie se volí podle charakteru přítomné změny.

- a) Tenkojehlová aspirační biopsie: provádí se pomocí tenké jehly, která se zavede do ložiska v prsu. Odebraný materiál se odesílá k cytologické analýze. Při

odběru se nemusí zachytit zhoubné buňky, proto se musí v některých případech přistoupit k jinému typu biopsie.

- b) „Tru-cut“ biopsie: technika je podobná u tenkojehlové, používá se ovšem silnější jehla a po místním znecitlivění odebíráme vzorek obsahující malý kousek podezřelé tkáně.
- c) Otevřená nebo chirurgická excize: spočívá v odstranění celého podezřelého útvaru spolu s lemem zdravé tkáně. Často je první etapou plánované operace v celkové anestezii, jejímž cílem je ověřit povahu ložiska.
- d) Částečná chirurgická excize: odebírá se jen část patologického ložiska, okraj. Důvodem bývá značná velikost pokročilých nádorů.

**Laboratorní vyšetření** - rozbor krve je důležité vyšetření, zjišťujeme „nádorové markery“. Jsou to látky vylučované do krve nádorovými buňkami, pro jednotlivé nádory jsou typické druhy (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

## 2.2 TERAPIE

Diagnostikovaný adenofibrom nemusí být nutně odstraněn. Záleží na fyzických příznacích, rodinné anamnéze a osobní obavě z onemocnění. Adenofibromy, které nevyrostají a nejsou rakovinotvorné, můžou být pečlivě sledovány pomocí klinických vyšetření a zobrazovacích metod, jako je mamografie a ultrazvuk.

Rozhodnutí o odstranění adenofibromu závisí většinou na následujících skutečnostech:

- nezpůsobuje změny tvary prsou,
- nezpůsobuje bolest,
- nejsou obavy z přeměny na rakovinu,
- není v rodině výskyt rakoviny prsu,
- jsou jednoznačné výsledky biopsie (CARTEON, 2011).

Adenofibrom se odstraňuje chirurgicky v celkové anestezii. Řez je většinou veden mezi dvorcem a normální kůží prsu, jizva je méně viditelná. Můžete mít vstřebávací stehy nebo normální, které se později vytáhnou.

Novinkou je Vacuum assisted excision biopsy. Jedná se o způsob, kterým se dají odstranit malé adenofibromy pod lokálním anestetikem bez operace. Po injekci

anestetika se vytvoří malý řez, k němu je umístěna dutá sonda, která je připojena k vakuovému zařízení. Díky ultrazvuku či mamografii je adenofibrom nasáván přes sondu vakuem do sběrné komory. Tento postup může způsobit modřiny a bolest několik dní po zákroku (BREAST CANCER CARE, 2016).

## 2.3 PREVENCE

Slovo, které znamená soustavu opatření, díky kterým se předchází nějakému nežádoucímu jevu jako třeba nemocem. V dnešní, vzdělané době přichází pacientky, které prevenci podcenily a tím si snížily šance na vyléčení. Proto je velmi důležité samovyšetření prsu. Efektivita samovyšetření se velmi těžko posuzuje, závisí hodně na individuální dovednosti provádět tuto metodu. Je to nejjednodušší metoda včasného zachytu abnormality na prsou, která vede k dalšímu vyšetření. Vyšetření se provádí jednou měsíčně, druhý nebo třetí den po skončení menstruace. Na vyšetření je vhodné mít klid a soukromí. Pro ženy, které nemenstrují je vhodný kterýkoliv den, pro ženu nejlépe zapamatovatelný. Technika samovyšetření je velmi důležitá, čím déle se člověk vyšetřuje, tím lépe zná techniku i svá prsa viz příloha A.

Čím dříve je nádor rozpoznán, tím bývá větší naděje na vyléčení. A čím přesněji je diagnóza stanovena, tím snazší je zvolit vhodnou a individualizovanou terapii. Oba tyto faktory jsou dobrý základ pro úspěšný boj s nemocí.

Řada poskytovatelů lékařské péče se zdravotními pojišťovnami nabízí pravidelné vyšetření s cílem včasného rozpoznání raných stádií rakoviny nebo screening. Náklady jsou plně hrazeny v rámci jednotlivých programů. Podle věku pacienta mají nárok na vyšetření pro včasný záchyt rakoviny, vlastní absolvování už je dobrovolné. Většina obyvatel se chová zdrženlivě a nabídku nevyužijí. Preventivní opatření dělíme na: primární, sekundární a terciální.

**Primární prevence** – cílem je předcházet vzniku onemocnění. Vyhnout se rizikovým faktorům, které mohou způsobit rakovinové bujení, zaměřit se na celkový stav: dodržovat správnou životosprávu, vyhnout se hormonální terapii, kouření, alkoholu.

**Sekundární prevence** – zabývá se včasným záchytem onemocnění, ještě v době před propuknutím příznaků. Spadá sem samovyšetření prsu a pravidelné preventivní

prohlídky (mammární screening) pro ženy nad 45 let každé dva roky bezplatné. U žen pod 40 let lze mamografický screening provést, ale musí si jej uhradit sama.

**Terciální prevence** – zabývá se již jedinci u kterých onemocnění již propuklo, sledují se relapsy u pacientek po léčbě. Součástí je edukace nejen pacienta, ale i rodiny a příbuzných (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

## **3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTEK S ADENOFIBROMEM PRSU**

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřené na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se podílí na prevenci, rehabilitaci, diagnostice a terapii (PLEVOVÁ et al., 2011).

### **3.1 AMBULANTNÍ PÉČE**

Před příjmem do nemocnice je důležité mít předoperační vyšetření. Vyšetření probíhá u interního lékaře a na specializovaném pracovišti s rentgenem, skládá se z několika částí: rozhovoru a fyzikálního vyšetření: zajímáme se zejména o pacientovi choroby, užívání léků a o předchozích operacích. Důležité je zjistit alergie pacienta. Zjišťujeme onemocnění v rodině jako je trombóza a embolie. Důležitá je i informace o hormonální antikoncepci. Následujícím vyšetřením je EKG. V neposlední řadě se odebírá krev, která se biochemicky vyšetřuje na hodnoty ledvin, koncentraci minerálů a jater. Z krevního obrazu jsou důležité hodnoty hemoglobinu a množství krevních destiček.

U větších zákroků je dobré udělat vyšetření srážlivosti krve jako INR a APTT. Dále se musí zajistit rentgen plic – získáme informace o srdečním stínu a plicní tkáni. Můžeme na něm vidět městnání krve v plicích a eventuální ložiska zápalu plic. Nakonec se provádí vyšetření moči – je důležité vyloučit močové infekce, dále zkoumáme cukr, bílkovinu a krev v moči (BLAŽEK a kol., 2012)

### **3.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE**

Nemocnice je zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní služby. V České republice bylo 31. 12. 2013 evidováno 188 nemocnic s celkovým počtem 56 807 lůžek. Průměrná doba na ošetření pacienta činila 6,8 dne. Nemocniční péče se skládá ze tří

částí: předoperační, perioperační a pooperační. Každá část má svoje standardy a postupy, které jsou velmi důležité pro co nejmenší komplikace (TYPLTOVÁ, 2016).

### **3.2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE**

Předoperační období začíná při příjmu pacientky až do doby, kdy je odvezena ze standardního oddělení na operační sál. Pacientka je přijímán na standardní pokoj chirurgického oddělení. V den přijetí nemá pohyb nijak omezený. Pacientce poskytneme informace o pobytu v nemocničním zařízení a o zákrocích. Vždy musí pacientka podepsat informovaný souhlas, ve kterém je vše o výkonu a který dává lékař. Následně pacientku uložíme na lůžko. Strava nebude pro pacientku nijak omezena. 8 hodin před zákrokem pacientce řekneme, že nesmí nic jíst, pít nebo kouřit cigarety.

Pacientku poučíme o prevenci tromboembolické nemoci a než odjede na sál nasadíme pacientce stahovací punčochy či bandáže. Dále připravíme operační pole, pacientku odvedeme do sprchy a odstraníme ochlupení v oblasti zákroku.

Večer aplikujeme injekci s nízkomolekulárním heparinem Ráno aplikujeme léky naordinované lékařem. Zkontrolujeme krevní tlak, tělesnou teplotu a tep. Vše se zapisuje do ošetřovatelské dokumentace. Pacientku řádně o všem edukujeme a jsme empatičtí. Těsně před přesunem na sál se zavede periferní žilní kanyla. (VYTEJČKOVÁ a kol., 2011), (VYTEJČKOVÁ a kol., 2015).

### **3.2.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE**

Perioperační období začíná přijetím na sál a končí převozem pacientky na lůžko standardního pokoje. Rozsah operačního výkonu stanoví chirurg, případně se skupinou odborníků, kteří se zabývají komplexní problematikou. Operace na prsu se provádí na operačním sále ambulantně nebo za hospitalizace. Po ulehnutí na operační stůl a nezbytné přípravě operačního týmu se přikročí k samotnému výkonu. V případě místní anestezie operační tým vydezinfikuje operační pole. Sterilními rouškami zakryje tělo a blíže vymezí operační plochu. Místní anestetikum se aplikuje do místa operace. Procedura je minimálně bolestivá. Délka operačního výkonu v místní anestezii nepřesahuje 30 minut. Po výkonu může pacientka přijímat tekutiny a potravu a opustit chirurgické oddělení. Pacientka dostane odbornou zprávu s doporučením, jak ovlivnit bolest, kdy přijít na převaz a kontrolu.

V případě celkové anestezie je anestetikum aplikováno do žíly. Délka operačního výkonu se řídí povahou choroby, lokalizací a jejím rozsahem. Zpravidla



nepřesáhne 90 minut. Po ukončení výkonu je pacient převezen na svůj pokoj (VYTEJČKOVÁ a kol., 2013).

### **3.2.3 POOPERAČNÍ PÉČE**

Nastává při přijetí pacientky zpět na standardní oddělení z operačního sálu.

#### **Poloha a pohybový režim**

Pacientka je při přijetí uložena na lůžko, toto lůžko musí být bez problémů přístupné a vybavené potřebnými pomůckami – postranice, hrazda, signalizační zařízení. Po zákroku je nutné udržovat klidový režim na lůžku, a to do doby odeznění účinku anestetik (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

#### **Monitorování**

Po operačním zákroku je pacientka umístěna na standardní pokoj, kde je sledován celkový stav, vitální funkce – tělesná teplota, tepová frekvence, saturace kyslíku, krevní tlak. Důležité je sledovat operační ránu – drény, prosakování a rozvoj hematomu. Dále diurézu a zvracení. Další je sledování bolesti. Vše se musí zaznamenat do dokumentace (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

#### **Výživa**

Po operaci nesmí pacientka 4-5 hodin přijímat nic per os. Dále se přechází na stravu tekutou. Když nemá pacientka problémy s nauzeou, může již první pooperační den být na svojí obvyklé dietě (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

#### **Vyprazdňování**

Po zákroku sledujeme diurézu, do 6–8 hodin by se měla pacientka vyprázdnit, odchod plynů a defekaci do 48–72 hodin. V případě retence moči se provede jednorázové cévkování.

#### **Hygiena**

Před zákrokem je provedena celková hygiena a příprava operačního pole. Po zákroku může být provedena ve večerních hodinách, záleží na času zákroku. Dopomoc není nutná (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

#### **Odpočinek a spánek**

Spánek bývá od zjištění diagnózy narušený. Večer se podávají hypnotika dle ordinace lékaře. Po zákroku je nutné dodržovat klidový režim. Důležitá je brzká

aktivizace pacientky. Nedoporučuje se ležet na operované straně, zatěžovat končetinu a sporty, při kterých bývá vysoká zátěž na končetinu (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

### **Péče o ránu**

Péči o ránu je potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Nejdříve musí být rána ve sterilním prostředí a nesmí se k ní dostat bakterie. Je potřeba jemného zacházení při převazu, a to z důvodu zhoršeného prokrvení rány. Sledujeme především okraje rány abychom zavčas zachytili začínající nekrózu. Převaz rány při nekomplikovaném hojení je prováděn za aseptických podmínek po dobu hospitalizace jednou denně, přikládá se sterilní čtverec, který se zalepí náplastí (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

## **2.3 NÁSLEDNÁ PÉČE**

Je důležité pacientku řádně poučit o sebe péči v domácím prostředí. V péči o operační ránu je důležitá prevence vzniku infekce. Není vhodné sprchovat operační ránu, pokud není zcela zhojená. Teplota při sprchování by neměla překročit 37–38 °C a není vhodné používat dráždivá tekutá mýdla. Operační rána by se měla ošetřovat vhodnou mastí. V zaměstnání a doma je vhodné vyhýbat se účinkům horka a chladu. Manuální práce by se měla prokládat dostatečnými pauzami, aby nedocházelo k přetěžování končetiny. Dále musí být vybrána správná velikost podprsenky, nesmí se zařezávat ramínka a tím dojít k následnému útlaku. Není vhodné navštěvovat saunu, opalovat se nebo se vystavovat přímému ozařování slunečními paprsky (COUFAL, 2011).

Po extrakci stehů by měla pacientka pracovat s okolím jizvy: promašťovat a dělat tlakovou masáž. Dále by mělo být prováděno protažení kůže, okrsky uchopíme mezi prsty a uděláme řasu do tvaru „S“. Lze také použít exteroceptivní stimulaci neboli hlazení. Léčba jizvy nastává až poté když se vytvoří jizva hypertrofická, keloidní či atrofická. Dalším faktorem může být obtěžování pacientky a to bolestivostí, svěděním, zbarvením a tahu. Pro léčbu hypertrofické jizvy se používá kompresní terapie, kryoterapie, laser, radioterapie, silikonové gely, kortikoidy, interferony a jiné (MĚŠŤÁK a kol, 2015).

Psychologická léčba je velmi důležitá. Nemoc sebou může přinášet obtíže. Základem je pravdivě a srozumitelně vysvětlit informace o příčině onemocnění, léčbě,

podstoupených vyšetřeních, velikosti zákroku a následné péči, o které edukuje lékař. Dále o režimu, prevenci, velikosti zákroku a následné péči, které sdělí všeobecná sestra. Tímto se vybuduje mezi pacientkou, lékařem a všeobecnou sestrou partnerský vztah. Strach z onemocnění, léčebných postupů a bolesti se může pacientky týkat. V řadě případů pomáhá komunikace s ostatními pacientkami, které mají již léčbu za sebou, k tomu můžou sloužit občanská sdružení. Tyto organizace jsou různé a seskupují nemocné s podobnou diagnózou a jejich rodiny, poskytují pomoc v oblastech: osobního života, onemocnění, odborné pomoci. Snahou je šířit preventivní opatření, zlepšit kvalitu života a šířit poznání. Spolky poskytují tištěné materiály, přednášky, akce, cenné rady a také rekondiční pobyty či ambulantní kurzy viz příloha D (BUCHLER, KOŘÁN, 2009).

## 4 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Sestra je velmi významným subjektem realizace výchovy ke zdraví. Edukační činnost je neoddelitelná součástí její práce a může tím zvýšit zdravotnické uvědomění a snížit komplikace pacienta. Důležitou podmínkou ovšem je, aby sestra vykonávala edukaci na profesionální úrovni. Sestry jsou připravované na edukaci už v rámci svého vzdělávání. Edukace představuje důležitou součást všech ošetrovatelských činností. Standart vymezuje požadovanou normu na zabezpečení kvality praxe a stanovuje minimální požadavky na zabezpečení nejvyšší úrovně bezpečnosti, kvality služeb a výkonů (HULKOVÁ, 2016).

Pacient nabyde nové znalosti, které by měl pochopit a poté je použít i ve svém životě. Osvojení určitých dovedností by mělo být jak teoretické, tak i praktické. V situaci, kdy pacient nemá dostatek vědomostí, je cílem edukačního procesu zajistit pozitivní změny v jeho vědomostech, zručnosti a postojích (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Důležité je mít přesně formulované cíle, díky tomu může sestra co nejefektivněji plánovat a motivovat. Dělení edukace je podle počtu osob, máme edukaci individuální a skupinovou. Individuální edukace je mezi sestrou nebo jiným členem zdravotnického týmu a pacientem či jeho blízkou osobou. Skupinová edukace probíhá při více pacientech nebo rodinných příslušnících (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

### **K základním pojmům v edukaci patří:**

**Edukační proces** je činností, při které dochází k učení jedince. Učení může být záměrné či nezáměrné. Tyto procesy probíhají již od prenatálního období až do úmrtí jedince. Patří sem například rozhovor matky s dítětem a komunikace mezi lidmi navzájem.

**Edukant** je jedinec, který se učí něco nového. Ve zdravotnictví tomu bývá převážně pacient. Avšak může to být i zdravotník, který přijímá nové poznatky, a to třeba ve formě školení.

**Edukátor** je jedinec, který poskytuje informace druhému jedinci, které vedou k jeho rozvoji. Ve zdravotnictví je většinou lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a nutriční terapeut.

**Edukačními konstrukty** jsou zákony, edukační standardy, edukační materiály, plány, předpisy, ze kterých edukant získává vědomosti.

**Edukačním prostředím** je místo, kde probíhá edukace. Může to být ambulance, nemocniční pokoj či zasedací místnost (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

## 4.1 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces lze charakterizovat jako cílevědomý, záměrný a plánovaný proces, jenž se odehrává vzájemným působením mezi edukátorem a edukantem. Důležitý prvek edukačního procesu je také obsah edukace. Edukační proces je nedílná součást diagnostického, léčebného a ošetrovatelského procesu. Je tvořen pěti hierarchicky posloupnými fázemi (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Rozlišujeme 4 typy edukace, podle toho, ve které fázi onemocnění se pacient nachází:

- úvodní (iniciální) se používá při nově vzniklém onemocnění,
- prohlubující edukace pacienta se používá, když pacient již nějaké vědomosti má a my je pouze doplňujeme,
- kontinuální je při propuštění do domácí péče a zaměřuje se na začlenění do běžného života,
- reedukační v případě nedosažení stanovených cílů (NEMCOVÁ a kol., 2010).

### **Edukační proces se dělí do pěti fází:**

První fáze obsahuje získané subjektivní údaje, a to pomocí anamnézy, a informací od pacienta, dále obsahuje objektivní údaje což je fyzikální vyšetření. K zjištění stavu používáme metody pozorování, rozhovoru, písemné analýzy, sociometrie a demonstrace pomocí modelu. Tato fáze je důležitá pro stanovení edukačních cílů.

Druhá fáze obsahuje edukační diagnózy, zjišťuje potřeby a problémy pacienta. Dále zjišťuje, které tyto potřeby ovlivňují, a to i s přesnou charakteristikou problémů.

Třetí fáze má za cíl vytvořit určitý cíl edukace, edukační plán, stanovit si počet edukačních jednotek, a tím pádem i konečný výsledek, kterého chceme edukací dosáhnout. Tento výsledek by měl zahrnovat schopnosti kognitivní, které se zaměřují na rozšíření pacientových vědomostí a behaviorální, které se zaměřují na zručnost pacienta

a schopnosti afektivní, které představují postoje pacienta, jeho hodnoty a také názory. Je důležité edukační metody přizpůsobit tak, aby co nejvíce vyhovovaly danému pacientovi, sestře a tématu edukace. Zapojit pacienta do plánování zvyšuje jeho motivaci.

V čtvrté fázi se používá teoretická příprava a praktické dovednosti. Dochází ke zprostředkování nových vědomostí, dovedností, postojů a návyků. Vše se odehrává pod vedením edukátora a s pomocí edukačních jednotek. Každá edukační jednotka má své jednotlivé fáze:

**Motivační fáze** – zahrnuje přípravu edukantů na osvojení nových poznatků. Tato fáze je základem efektivního učení, důležité je vyvolat zájem pacienta o edukaci.

**Expoziční fáze** – edukant se seznamuje s novým učivem, a to prostřednictvím vhodné organizační formy, metody, pomůcek a didaktických technik.

**Fixační fáze** – je prvotní opakování a upevnění získaných poznatků, návyků, postupů či postojů edukanty.

**Hodnotící fáze** – se skládá ze zpětné vazby, kterou si ověřujeme, co se pacient naučil, a zda se změnil jeho názor a postoj

Pátá, poslední fáze edukačního procesu slouží k tomu, abychom zhodnotili splnění cíle a či byl splněn úplně, částečně nebo vůbec. Pokud jsou cíle splněny edukaci ukončíme. Reedukace se provádí při nedosažení stanovených cílů (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ a kol., 2010), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

## 5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S ADENOFIBROMEM

### Kazuistika pacienta:

V prosinci roku 2016 navštívila pacientka A. D. gynekologickou ambulanci z důvodu hmatné rezistence na pravém prsu. Byla odeslána gynekologem na ultrazvuk na Žlutý kopec v Brně. Byl ji diagnostikován adenofibrom vpravo. Pacientka byla 20. 12. 2016 přijata na chirurgické oddělení k chirurgickému odstranění adenofibromu.

### 1.FÁZE – POSUZOVÁNÍ

**Jméno:** A. D.

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 22 let

**Bydliště:** Brno

**Rasa:** Europoidní (bílá)

**Etnikum:** slovanské (české)

**Vzdělání:** středoškolské

**Zaměstnání:** studentka

### Anamnéza:

*Nynější onemocnění:* adenofibrom.

*Osobní anamnéza:* běžné dětské nemoci, dilatace uretry v deseti letech.

*Alergická anamnéza:* neudává žádné alergie.

*Abúzus:* alkohol – příležitostně, závislost na jiných návykových látkách neudává.

*Farmakologická anamnéza:* bez trvale medikace.

### Základní údaje:

Tělesný stav	adenofibrom v pravém prsu, jinak bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientována místem, časem, osobou
Komunikace	přiměřená

Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	bez omezení
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť je neporušená
Motivace	přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj stav
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako choleric
Vnímavost	dobrá
Nálada	pozitivní
Sebevědomí	střední úroveň
Charakter	upřímná, usměvavá, hodná
Poruchy myšlení	myšlení bez omezení
Chování	milé, otevřené
Učení	typ – emocionální styl – vizuální, auditivní, systematické, logické postoj – zajímá se o nové informace o svém onemocnění bez bariér

(NĚMCOVÁ a kol., 2016)

### **Posouzení fyzického stavu, zdravotního problému a edukačních potřeb**

*posouzení dle Marjory Gordonové*

**Podpora zdraví:** Pacientka je léčena s výše uvedeným onemocněním. Nyní bude přijata k hospitalizaci z důvodu chirurgického zákroku. Pacientka je se svým zdravotním stavem ztotožněná a doufá, že díky chirurgickému zákroku dojde



k vyléčení. Doufá, že onemocnění se pak již nevrátí. Oporou je jí matka, přítel a její kamarádi. V běžném životě chodí na pravidelné prohlídky, dodržuje životosprávu a žije aktivním životem.

**Výživa:** pacientka váží 75 kg, při výšce 176 cm je její BMI 24,2 tj. v normě. Stravuje se pravidelně, snaží se vařit zdravě. V jídle není vybíravá. Denně vypije kolem 2 litrů tekutin. Pije spíše vodu a zelený čaj. Kávu velmi příležitostně 1x za měsíc. Alkohol užívá příležitostně. V době hospitalizace bude pacientka poučena, 8 před operačním výkonem je zakázán příjem potravin, tekutin a kouření.

**Vylučování:** pacientka neudává žádné potíže s močením nebo stolicí. Defekaci má pravidelnou a bez problémů. V případě zácpy neužívá žádné pomocné látky. V době hospitalizace bude sledován odchod stolice i moči.

**Aktivita, odpočinek:** pacientka má aktivního přítele, chodí na túry po horách, běhá a plave. Největší její aktivitou je vaření. Denně spí 8-9 hodin. V den příjetí je bez pohybového omezení, v den operace je naordinován klid na lůžku.

**Vnímání, pozorování:** pacientka je při vědomí, orientována místem, časem i osobou. Potíže se zrakem či sluchem neudává. Vnímání pacientky narušuje myšlenky na onemocnění a operaci.

**Sebepojetí:** pacientka se považuje za cholerika. Sílu a podporu ji dodává hlavně její přítel, díky kterému bojuje a doufá, že bude zdravá. Do edukačního procesu se pacientka zapojuje bez problémů.

**Role, vztahy:** pacientka žije se svým přítelem v bytě, v Brně. Radost ji dělá nový přírůstek – kočka. Do nemocnice ji přijela podpořit matka s přítelem.

**Sexualita:** pacientka má pravidelnou menstruaci, počet porodů: 0, neprodělala žádnou gynekologickou operaci. Pohlavní styk provozuje pravidelně.

**Zvládání zátěže:** pacientku trápí její aktuální zdravotní stav. Problémy zvládá dobře, s podporou přátel. Aktuální zdravotní zátěž kompenzuje procházkami s přítelem.

**Životní hodnoty:** pacientka si váží svého zdraví, milujícího přítele a svých přátel.

**Bezpečnost, ochrana:** pacientka se nejlépe cítí doma v přítomnosti svého přítele a kočky.

**Komfort:** pacientka je nervózní z důvodu hospitalizace, průběhu operace a zotavování.

**Jiné (růst a vývoj):** růst a vývoj je fyziologický.

### **Profil rodiny**

Pacientka je svobodná, bydlí v bytě se svým přítelem. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. S matkou se vídá každý týden na oběd. Otce jednou za měsíc. Vystudovala střední školu, nyní je na Vyšší odborné škole a studuje s dobrými výsledky.

### **Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav**

Pacientka se pravidelně schází s rodinou a kamarády. Rodinné vztahy jsou dobré, problémy vždy řeší společně, v případě potřeby se nebojí požádat o pomoc. S přítelem oba studují, po finanční stránce jim nic nechybí, v případě potřeby se obrací na rodinu či přátele.

### **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje**

Životní styl pacientky je uspokojivý. Dodržuje zásady správné životosprávy, s kouřením přestala před rokem. Přes den jí pravidelně a zdravě. Občas si dopřeje něco tučného, slaneho či kořeněného. Za den vypije 1,5 – 2 litry vody, či čaje. Spát chodí každý den pravidelně okolo jedenácté hodiny večer a budí se kolem 7 hodiny. Vykonává domácí práce, má ráda procházky a pohyb. Mezi její koníčky patří zvířata a kamarádi.

**Kultura:** pravidelně čte knihy, chodí do divadla a sleduje dění ve světě.

**Náboženství:** ateista.

**Hodnota:** zdraví.

**Postoj k nemoci:** s daným onemocněním se ve svém blízkém okolí ještě nesetkala. Informace získávala na internetu a fórech, projevuje nadále zájem o nové vědomosti.

Na zjištění vědomostí slečna A.D. o adenofibromu prsu byl použit vstupní test, který obsahoval následující otázky.

## Vstupní vědomostní test

Otázky	Ano/Ne
Víte, co je adenofibrom prsu?	Ano
Vyskytl se u Vás v rodině někdy adenofibrom?	Ne
Víte, co všechno zahrnuje předoperační příprava?	Ne
Víte, jaká opatření vás čekají po operaci?	Ne
Víte o svépomocných skupinách?	Ne
Víte, co je samovyšetření prsu?	Ano
Víte, jaký je správný postup při samovyšetření prsu?	Ne

Na základě zodpovězení otázek vědomostního, vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka nemá přesné vědomosti o léčebném režimu před a po operačním zákroku a správném postupu při samovyšetření prsů.

Motivace pacientky: je vysoká. Má zájem získat nové vědomosti, chce se seznámit s léčebným režimem před a po operačním zákroku, s následným režimem po propuštění do domácího prostředí. Má zájem zdokonalit se v krocích samovyšetření prsů. Motivaci ji dodává partner, rodina a kamarádi.

## 2. FÁZE DIAGNOSTIKA

### Deficit vědomostí:

- O režimu před chirurgickým zákrokem;
- O režimu po chirurgickém zákroku;
- O klidovém režimu;
- O následné změně životního stylu;
- O správnosti samovyšetřování prsů;
- O prevenci onemocnění.

**Deficit v postojích:**

- Strach z onemocnění;
- Stres z onemocnění;
- Obavy z hospitalizace;
- Nejistota ze změny vzhledu;
- Strach ze změny vzhledu.

**Deficit zručnosti:**

- V samovyšetření prsů;
- V péči o ránu;
- V péči o cévní vstupy.

**3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ**

**Podle priorit:** na základě vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu:

- o režimu před operačním zákrokem,
- o režimu po operačním zákroku,
- o samovyšetření prsu,
- o péči o jizvu.

**Podle struktury:** 4. edukační jednotky.

**Záměr edukace:**

- seznámit se s režimem před operačním zákrokem,
- seznámit se s režimem po operačním zákroku,
- znát a zvládnout postup při samovyšetření prsu,
- seznámit se s péčí a starostí o jizvu.

**Podle cílů:**

**Kognitivní** – pacientka nabyla nových vědomostí o režimu před i po operačním zákroku, správné technice samovyšetřování prsů a o péči o jizvu.

**Afektivní** – pacientka pochopila důležitost dodržování režimů, samovyšetření prsu a péči o jizvu. Zajímá se o informace a chce být informována.

**Behaviorální** – pacientka dodržuje předoperační režim, pooperační režim a umí správně provést samovyšetřování prsů a péči o jizvu.

**Podle místa realizace:** nemocniční prostředí, chirurgické oddělení.

**Podle času:** edukační proces probíhal po dobu jednoho dne.

**Podle výběru:** výklad, objasňování, názorná ukázka, písemné ukázky, diskuze, rozhovor, programové ukázky, testování.

**Edukační pomůcky:** notebook, fotografie, brožury, obrázky, odborná literatura, dataprojektor, publikace, písemné pomůcky, léčebné pomůcky, zrcadlo, trenažer pro vyšetření prsu.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** úvodní.

### **Struktura edukace**

**1.Edukační jednotka:** Režim před operačním zákrokem.

**2.Edukační jednotka:** Režim po operačním zákroku.

**3.Edukační jednotka:** Samovyšetření prsu.

**4. Edukační jednotka:** Péče o jizvu.

### **Časový harmonogram**

**1.Edukační jednotka:** 20. 12. 2016 od 10.00 do 10.30 (30 minut).

**2.Edukační jednotka:** 20. 12. 2016 od 13.00 do 13.50 (50 minut).

**3.Edukační jednotka:** 20. 12. 2016 od 15.00 do 16.00 (60 minut).

**4. Edukační jednotka:** 22. 12. 2016 od 10.00 do 11.00 (60 minut).

## **4. FÁZE REALIZACE**

### **1. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Režim před operačním zákrokem.

**Místo edukace:** nemocniční prostředí, chirurgické oddělení.

**Časový harmonogram:** 20. 12. 2016 od 10.00 do 10.35 (35 minut).

**Cíl:**

**Kognitivní** – pacientka nabyla nových vědomostí o režimu před operačním zákrokem.

**Afektivní** – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma nutnosti dodržovat daný režim.

**Behaviorální** – pacientka dodržuje stanovený předoperační režim.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** notebook, brožury, publikace, písemné pomůcky.

### **Realizace 1. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut vytvořit vhodné edukační podmínky, navodit příjemnou náladu, chuť spolupracovat, objasnit důležitost informací.

**Expoziční fáze:** (20 minut)

Byla jste přijata do nemocnice, nyní ležíte na standartním pokoji chirurgického oddělení. Máte možnost vybrat si i pokoj nadstandartní, kde můžete být po dobu hospitalizace v pokoji sama. Návštěvy jsou povoleny každý den a to od 14:00 do 17:00, popřípadě po domluvě s lékařem. V den přijetí není pohybový režim nijak omezen, můžete se volně pohybovat po oddělení, či areálu nemocnice.

Na oddělení Vám poskytnu informace o pobytu v nemocničním zařízení a o všech zákrocích, které budou provádět. Před každým výkonem budete podepisovat informovaný souhlas, který Vám objasní vše o chystaném výkonu. Následně budete uložena na lůžko chirurgického oddělení.

Den před operačním zákrokem nemáte stravu nijak omezenou. Důležité je, že 8 hodin před zákrokem nesmíte nic přijímat, žádné jídlo, pití či cigarety.

Poučím Vás o prevenci tromboembolické nemoci. Je to onemocnění, kdy dochází ke vzniků krevních sraženin v žilách, nejčastěji jsou postihnuty dolní

končetiny. Proto si ráno před operací natáhnete stahovací punčochy, popřípadě Vám všeobecná sestra přiloží stahovací bandáže, které budete mít do doby, než opět vstanete z lůžka a začnete s pohybem.

Dále bude večer či ráno v den operace provedena příprava operačního pole. Osprchujete se v koupelně a odstraníte ochlupení v oblasti zákroku. Odstranit ochlupení můžete sama na oddělení nebo Vám s tím všeobecná sestra pomůže při hygieně.

Večer Vám bude aplikována injekce s nízkomolekulárním heparinem. Je to látka, která zabraňuje vzniku krevních sraženin. Je to klasický předoperační postup.

Ráno v den operace Vám bude podána premedikace, což jsou léky, které navodí uklidnění zhruba 30 minut před zákrokem. Bude Vám zkontrolován krevní tlak, tělesná teplota a tep.

V den operace Vám na sále zavedou periferní žilní kanylu – k zajištění přístupu do žíly. Nejčastěji to bývá na horní končetině. Kanyla by neměla při pohybu bolet a s rukou můžete bez problémů pohybovat.

Onemocnění má samozřejmě výrazný vliv na Vaši psychiku. Nejistota, strach a úzkost vychází ze změny zdravotního stavu, nutnosti hospitalizace a také ze samotného operačního výkonu. Důležitá je komunikace a důvěra mezi námi a také kontakt s přítelem a Vaší rodinou.

### **Interoperační péče**

Po převzetí na operační sál budete uložena do polohy na zádech. Na operované straně bude ruka odtažena od těla. Poté už budete ve starosti lékařů.

**Fixační fáze:** (5 minut) zopakovat nejdůležitější informace o potřebě dodržování předoperačního režimu, objasnění případných nejasností.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení správnosti jejích odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte, co Vás čeká po příchodu na oddělení?

Co se bude dít v den operace?

Zhodnocení edukační jednotky:

Kognitivní, afektivní a behaviorální cíle byly splněny. Pacientka se seznámila

s předoperačním režimem. Poté byla dotázána na několik kontrolních otázek, na které odpověděla. Informacím porozuměla a bude se jimi řídit. Pacientka se dotazovala, diskutovala a přistoupila k tématu zodpovědně. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala 35 minut. Pacientka dodržovala předoperační režim.

## **2. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Režim po operačním výkonu

**Místo edukace:** nemocniční prostředí.

**Časový harmonogram:** 20. 12. 2016 od 13.00 do 13.40 (40 minut).

**Cíl:**

**Kognitivní** – pacientka získala nové vědomosti o dodržování režimu před operačním zákrokem.

**Afektivní** – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma nutnosti dodržovat daný režim.

**Behaviorální** – pacientka dodržuje stanovený pooperační režim.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční.

**Edukační metody:** výklad, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** fotografie, obrázky, brožury, publikace, písemné pomůcky, léčebné pomůcky.

### **Realizace 2. Edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

**Expoziční fáze:** (25 minut)

Po operačním výkonu budete převezena na svůj pokoj, kde budete pod dohledem všeobecné sestry. Po dobu dvou hodina Vám bude co 15 minut sledován celkový stav, stav vědomí, krevní tlak, pulz, tělesná teplota a saturace kyslíku v krvi. Následně to bude probíhat každou hodinu. Dále se bude sledovat odchod moči, plynů a stolice. Bude



se monitorovat bolest každé dvě hodiny, dle VAS – vizuální analogové škála, která hodnotí intenzitu bolesti na 10 centimetrů dlouhé úsečce kde 0 je žádná bolest a 10 je nesnesitelná bolest a následná reakce na podání léků, naordinované lékařem. Sleduje se rána a to: prosáknutí krytí, okolní zarudnutí, krvácení z rány, stehy v ráně a bolestivost. Ránu si můžete kontrolovat i vy. Pokud uvidíte některé ze zmíněných reakcí, přivolejte všeobecnou sestru.

Je pro Vás důležité dodržovat klidový režim na lůžku z důvodu rizika pádu. Bude se sledovat vznik možných komplikací, kterými je vznik seromu, což je nahromaděná tekutina v ráně, která se může po zákroku objevit, vznik infekce v ráně, hematoma – to je namodralé zbarvení v okolí rány, či černé zbarvené tkáně. Všechny tyto příznaky se mohou objevit, ale nemusí.

### **Poloha**

Nutností je dodržovat klidový režim, to znamená odpočívat. Nejvhodnější poloha je na zádech, ale důležité je, aby Vám vyhovovala a cítila jste se uvolněně. Bude bolestivé pohybovat horní končetinou, ale to se v průběhu dní zlepší. Postupné vstávání začíná dvě hodiny po operaci, ale je to individuální, vše probíhá pod dozorem všeobecné sestry. U lůžka budete mít signalizační zařízení, které přivolá všeobecnou sestru. Vše záleží na vašem aktuálním stavu a jak se budete cítit. Mohla by se Vám zatočit hlava, udělat nevolno a mohla byste upadnout. Končetinu není doporučeno zatěžovat. Od druhého dne začnete s aktivním pohybem, poté Vám budou sundány elastické punčochy/bandáže. V případě poruchy spánku můžete s lékařem konzultovat vhodný lék.

### **Péče o ránu**

Péče o ránu musí být prováděna za sterilních podmínek. Převazy provádí lékař nebo všeobecná sestra za přítomnosti lékaře. Délka rány ovlivňuje riziko infekce, nahromadění tekutin, hematoma čili modřiny, která může vzniknout po operaci. Do žilního vstupu, který už budete mít zavedený již z doby před zákrokem, Vám lékař naordinuje vhodné léky. Je důležité si dát pozor, aby Vám ji nezavedli do horní končetiny na operované straně.

### **Výživa**

První hodiny po operačním zákroku budete mít tekutiny podávané přes vstup přímo do žily. Asi po 4–6 hodinách můžete začít přijímat tekutiny po lžičkách. Pokud

Vás nebude zatěžovat pooperační nevolnost a nebudou žádné komplikace, můžete dostat lehkou večeři. Následující den budete mít svoji původní dietu. Z důvodu onemocnění je důležité abyste dbala na zdravou, vyváženou stravu, která přispívá ke správnému hojení rány po zákroku.

### **Vyprazdňování**

V pooperačním období se bude sledovat odchod moči, stolice a plynů. První vymočení by mělo být do 8 hodin po zákroku, odchod plynů do 6 hodin a stolice 2.-3. den. Velmi pomocný je pitný režim a aktivní pohyb. V případě potřeby na toaletu ihned po zákroku musíte zavolat všeobecnou sestru, která Vám podá podložní mísu. Při močení bude podložní mísa pod peřinou. Na toaletu nesmíte jít sama, z důvodu možného působení léků na zklidnění, díky čemuž byste mohla upadnout a zranit se. Ve večerních hodinách můžete použít toaletu. Pokud se Vám nepodaří vymočit do 8 hodin po výkonu, všeobecná sestra může vyzkoušet různé techniky: ledování podbřišku, zvuk tekoucí vody. Po zákroku Vás může trápit snížená funkce střev, tudíž zácpa. Doporučuje se tedy mírný pohyb, který střeva uvede zase do pohybu, zvýšit příjem tekutin a podávání stravy se zvýšeným obsahem vlákniny. V případě trvajících problémů, lékař naordinuje vhodnou medikaci, která urychlí pohyby střev.

### **Hygiena**

Po odeznění anestetik, což bude asi ve večerních hodinách, můžete provést základní hygienu u umyvadla s dopomocí všeobecné sestry. Večer v den operace není potřeba ránu umývat. Druhý den už můžete provést hygienu v koupelně, ale dávejte si pozor na oblast rány, která by se neměla stále namočit. K hygieně můžete používat vše, jak jste zvyklá: sprchové gely, klasická mýdla, tělová mléka. Operační ránu si budete sprchovat až doma.

### **Jiné potřeby**

Důležitá je psychická podpora, a to ze strany zdravotnického personálu, tak ze strany rodiny. Návštěvní hodiny, ve kterých můžete přijímat návštěvy jsou v určených hodinách, popřípadě po domluvě s lékařem. Jste v nové, pro Vás neznámé situaci, což vše ještě stěžuje. Zdravotnický personál Vám vždy vše vysvětlí a bude Vás o všem informovat. V případě nepochopení něčeho se nebojte a klidně se zeptejte znovu. Ze strany zdravotnického personálu Vám může být nabídnut psychoterapeut, psycholog, anebo kontakt na tzv. svépomocné skupiny, například:

### **Propuštění pacientky do domácího prostředí**

Doba hospitalizace po operaci je přibližně dva až tři dny. Ovlivňuje to hojení rány, jak se cítíte, jak budete zvládat péči o sebe sama. V prvních dnech by bylo dobré, nebýt doma sama. Mít tam někoho, kdo Vám pomůže. V případě výskytu jakýkoliv komplikací po propuštění do domácího prostředí, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.

**Fixační fáze:** (5 minut) zopakování nejdůležitějších informací o nutnosti dodržovat pooperační režim, objasnit nejasnosti.

**Hodnotící fáze:** (5 minut): na základě diskuze a zpětné vazby pacientky pokládáme kontrolní otázky a následně zhodnotíme její odpovědi.

*Kontrolní otázky pro pacientku:*

Víte, do kolika hodin po operaci byste se měla vymočit?

Víte, jaké mohou nastat komplikace v hojení rány?

Víte, jak o ránu pečovat a na co dávat pozor?

### **Zhodnocení edukační jednotky:**

Cíle kognitivní, afektivní a behaviorální byly částečně splněny. Pacientka byla seznámena s pooperačním režimem, který zahrnoval sledování pacientky po zákroku, péči o ránu, informace o vhodné poloze, výživě, vyprazdňování, hygieně, psychické podpoře

a informace týkající se propuštění do domácího prostředí. Následně byla pacientka dotazována několika kontrolními otázkami, na které uměla odpovědět. Informacím, které ji byly poskytnuty porozuměla. Pacientka k tématu přistupovala zodpovědně, aktivně se dotazovala a diskutovala. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že téma 2. Edukační jednotky bylo určeno správně, edukace probíhala po dobu 40 minut. Behaviorální cíl není prozatím splněn, jelikož pacientka není po operaci.

## **3. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Samovyšetření prsu

**Místo edukace:** nemocniční prostředí.

**Časový harmonogram:** 20. 12. 2016 od 15.00 do 16.00 (60 minut).

## **Cíl:**

**Kognitivní** – pacientka nabyla nových vědomostí o samovyšetření prsů.

**Afektivní** – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma důležitosti samovyšetření prsů.

**Behaviorální** – pacientka umí správně vyšetřit prsa a najít hmatnou rezistenci na trenažeru.

**Forma:** individuální

**Prostředí:** nemocniční prostředí.

**Edukační metody:** výklad, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** obrázky, brožury, notebook, internet, písemné pomůcky, trenažer pro vyšetření prsu, zrcadlo.

## **Realizace 3. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační podmínky, příjemnou atmosféru, seznámit pacientku s trenažerem a vysvětlit význam získaných vědomostí.

**Expoziční fáze:** (40 minut)

### **Samovyšetření prsu**

Je to základní a zároveň nejjednodušší metoda včasného zachytu tvarů v prsu. Provádí se v pravidelných intervalech, každý měsíc. Žena s pravidelnou menstruací provádí samovyšetření nejlépe 2.-3. den po skončení menstruace, a to v jakékoliv denní době, je potřeba mít klid a soukromí na vyšetření. Pro ženy, které již nemenstruují je nejvhodnější dobře zapamatovatelné datum jako je 1. den v měsíci. Samovyšetření prsu nenahrazuje vyšetření lékařem.

### **Technika samovyšetřování**

U samovyšetření je důležitý nejen postup, ale také technika vyšetření. Čím déle se člověk vyšetřuje, tím lépe zná svá prsa, je si jistější a dokáže lépe odhalit odlišnosti. Vyšetření se provádí bříšky prstů a používají se 2-4 prsty. Provádí se třemi krouživými pohyby a postupně vyvíjejícím tlakem dochází k vyšetření i spodních vrstev prsu.

Postup:

1. Žena se postaví před zrcadlo a má volně spuštěné paže, sleduje oba prsy, všímá si symetrie, tvaru, změny tvaru, důlkovatění či změn na kůži. Tato prohlídka se provádí zepředu a z boku.
2. Žena vzpažuje nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu. V těchto polohách sleduje, zda se neobjeví nějaké důlkovatění nebo vtahování kůže.
3. Dále žena založí ruce v bok, svěsí ramena a nepatrně skloní hlavu, lokty dopředu.
4. Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává pečlivě pravý prs. Pohybuje prsty v soustředěných a malých kruzích okolo prsního dvorce a celého prsu. Speciální péči věnujeme oblasti mezi prsem a podpaží. Je nutné věnovat pozornost bulce nebo nepravidelnosti. Toto vyšetření se doplní vyšetřením oběma rukama naproti sobě, poté se opakuje na druhé straně.
5. Žena jemně uchopí bradavku mezi dvěma prsty a hledá nepravidelnosti. Totéž na druhé straně.
6. Žena se položí na záda nebo na rovnou podložku. Pravou paži založí do boku nebo za hlavu a rameno si podloží polštářem. Dojde k oploštění prsa a rozlití. Díky tomu je zjednodušeno jeho prohmatávání, které provádí levou rukou. Použije kruhové pohyby, a to stejné opakuje i na druhé straně.

Pacientka opakovaně provádí nácvik na trenažeru. t

**Fixační fáze:** (10 minut) zopakování podstatných informací o samovyšetření prsu, zopakování manuální zručnosti při samovyšetřování, shrnutí všech informací v celek, objasnění případných nesrovnalostí.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, položení několik otázek a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

*Kontrolní otázky:*

Co to je samovyšetření prsu?

Jak často a kdy se samovyšetření prsu provádí?

Dokážete popsat postup při samovyšetření prsu?

### **Zhodnocení edukační jednotky:**

Cíle kognitivní, afektivní a behaviorální byly splněny. Pacientka byla seznámena se samovyšetřením prsu, který zahrnoval i postup. Následně pacientka byla dotazována na několik kontrolních otázek, na které uměla odpovědět. Prokázala i manuální zručnost při vyšetření prsu na trenažeru. Informacím, které jí byly poskytnuty porozuměla. Pacientka k tématu přistupovala zodpovědně, aktivně se dotazovala a diskutovala. Návčik zvládala bez problémů. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že téma 3. edukační jednotky bylo určeno správně, edukace probíhala po dobu 60 minut.

## **4. Edukační jednotka**

**Téma edukace:** Péče o jizvu.

**Místo edukace:** nemocniční prostředí.

**Časový harmonogram:** 22. 12. 2017 od 10.00 do 11.00 (60 minut).

**Cíl:**

**Kognitivní** – pacientka nabyla nových vědomostí, jak pečovat o jizvu.

**Afektivní** – pacientka projevuje zájem o nové vědomosti, sama se aktivně podílí na diskuzi, je si vědoma nutnosti dodržovat stanovenou péči.

**Behaviorální** – pacientka názorně ukáže, jak se o jizvu starat.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** notebook, brožury, publikace, písemné pomůcky.

### **Realizace 1. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minuty) vytvořit vhodné edukační podmínky, navodit příjemnou náladu, chuť spolupracovat, objasnit důležitost informací.

**Expoziční fáze:** (40 minut)

První týden je rána nejvíce ohrožená a musíme předcházet vzniku infekce. Rána se musí udržovat v čistotě. Před každým převazem si umyjte ruce mýdlem nebo dezinfekcí. Ránu umyjte pod tekoucí vodou, dezinfekci dle doporučení lékaře. Rána se hojí 6 týdnů, po tuto dobu vynechejte namáhavé cvičení a aktivity, při kterých byste zatěžovala operovanou stranu a ránu. Hojení můžete podpořit zdravým životním stylem.

Může se stát, že se vám do rány dostane infekce, je tedy důležité abyste znala počínající příznaky: místní zarudnutí, výtok z rány, otok, černý povlak v ráně, bolest, rozestup rány a nepříjemný zápach z rány. Dále můžete mít celkové příznaky infekce: zvýšenou teplotu, únavu a schvácenost.

### **Hypertrofická a keloidní jizva**

Hojení rány má tři fáze: exsudativní – čistí se rána, zastavuje se krvácení a ničí se zničená tkáň, granulační – tvoří se nové cévy a granulační tkáň, reparační – tvoří se jizevnatá tkáň. V každé fázi pro několik dějů, které mají za následek tvorbu nových buněk, zaplňující mezeru v poraněné kůži, tkáni. Tato tkáň je tvořena cévkami, vazivem a kolagenovými vlákny. Může se stát, že produkce vaziva se nezastaví a vzniká nad jizvou útvar. Takto vznikla jizva je hypertrofická a znamená chybu v hojení ran.

Keloidní jizva se projevuje zbytnělou, tuhou tkání, červenou až fialovou barvou. Tyto jizvy přesahují hranice rány. Tvorba těchto jizev bývá dědičná. K léčbě těchto jizev se používá kompresní terapie, silikonové gely a různá farmaka, kryoterapie, laser a radioterapie. Záleží, co zvolí lékař a jakou léčbu by Vám navrhl.

### **Doporučení**

Poté co Vám lékař vytáhne stehy, můžete používat mastný krém jako je: indulona, nesolené vepřové sádlo, kalciová mast a jiné. Tím zabráníte vysoušení kůže. První měsíce jizvu nevystavujte slunci nebo použijte krém s vysokým ochranným faktorem. Dále můžete provádět tlakovou masáž.

### **Technika tlakové masáže**

Provádí se pouze pomocí bříšek prstů, těmi masírujete okolí jizvy a jizvu samotnou. Prstem tlačíte na jednotlivá místa jizvy po dobu 30 sekund. Správný tlak poznáte tak, že Vám nezbledne nehtové lůžko na prstu. Po jizvě nepřejíždějte, hrozí poškození. Masáž provádějte, jak často je to možné i 20x za den.

**Fixační fáze:** (10 minut) zopakování podstatných informací o jizvách, doporučení, jak

poznat infekci v ráně, zopakování techniky tlakové, shrnutí všech informací v celek, objasnění případných nesrovnalostí.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, položení několik otázek a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

*Kontrolní otázky:*

Jak se starat o jizvu doma?

Jak se projevuje infekce v ráně?

Dokážete popsat postup při tlakové masáži?

**Zhodnocení edukační jednotky:**

Cíle kognitivní, afektivní a behaviorální byly splněny. Pacientka byla seznámena se péčí o jizvu, který zahrnoval postup při tlakové masáži. Následně pacientka byla dotazována na několik kontrolních otázek, na které uměla odpovědět. Prokázala i manuální zručnost při názorné ukázce tlakové masáže na zdravé tkáni. Informacím, které jí byly poskytnuty porozuměla. Pacientka k tématu přistupovala zodpovědně, aktivně se dotazovala a diskutovala. Návčik zvládala bez problémů. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že téma 4. edukační jednotky bylo určeno správně, edukace probíhala po dobu 60 minut.

## 5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného edukačního procesu pacientka vyplnila výstupní vědomostní test, který se shoduje otázkami s testem vstupním ve fázi posouzení.

**Porovnání vstupního a výstupního testu**

Otázky	Ano/Ne	Ano/Ne
Víte, co je adenofibrom prsu?	Ano	Ano
Víte, co všechno zahrnuje předoperační příprava?	Ne	Ano
Víte, jaká opatření vás čekají po operaci?	Ne	Ano
Víte o svépomocných skupinách?	Ne	Ano



Víte, co je samovyšetření prsu?	Ano	Ano
Víte, jaký je správný postup při samovyšetření prsu?	Ne	Ano

Pacientka nabyla nových vědomostí v oblasti předoperačního a pooperačního režimu, také o důležitosti samovyšetření prsu a jeho technice a o péči o jizvu. Pacientka je spokojena s nabytými vědomostmi, které získala v průběhu edukačního procesu. Edukace probíhala ve čtyřech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné. Během edukace pacientka spolupracovala, aktivně diskutovala a nechala si vše objasnit. Edukační cíle kognitivní, afektivní byly splněny a behaviorální byly splněny částečně. Edukace byla úspěšně ukončena, na základě splnění cílů. Pacientka se naučila péči o ránu, jizvu a techniku samovyšetření prsu. Vyhodnocením odpovědí z výstupního testu a také splněním stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla částečně splněna a úspěšná.

## 5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zvoleného tématu: Edukační proces u pacientky s adenofibromem prsu, navrhujeme doporučení pro praxi, a to pro pacientky s rakovinou prsu, pro rodinu a také pro všeobecné sestry.

### **Doporučení pro pacientky s rakovinou prsu:**

- udržovat ránu v čistotě,
- vyvarovat se stresu,
- dopřát si kvalitní spánek,
- pravidelně provádět samovyšetření prsou, a to jednou měsíčně,
- dodržovat zdravý životní styl: udržovat optimální hmotnost, zvýšit příjem zeleniny a ovoce, dostatek tekutin a snížit příjem soli,
- docházet na pravidelné prohlídky k ženskému lékaři,
- získávat nové vědomosti o onemocnění,
- zvážit testování predispozičních genů,
- nenechávat si odebírat krev, neměřit tlak na operované straně,
- nezatěžovat operovanou stranu.

### **Doporučení pro rodinu:**

- psychicky podpořit pacientku,
- kontrolovat docházku na pravidelné návštěvy ke gynekologovi,
- po operaci nezatěžovat fyzicky pacientku,
- podporovat pacientku v samovyšetřování prsou.

### **Doporučení všeobecné sestry:**

- přistupovat k pacientce s empatií a pozitivním vztahem,
- podávat dostatečné a srozumitelné informace o pobytu v nemocnici a následné péči,
- vypěstovat si důvěryhodný vztah s pacientkou,
- mít profesionální přístup,
- zajistit letáky o daném onemocnění,
- vzdělávat se, chodit na semináře a kurzy.

## ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce byla věnována základním informacím o nádorech prsu. Poté jsme se zaměřili na příznaky, diagnostiku, terapii a prevenci adenofibromu. V další kapitole jsme poukazovali na specifika ošetrovatelské péče, které jsme rozdělili na ambulantní péče, nemocniční péči a následnou péči. Poslední část teoretické části byla věnována edukaci obecně.

Cílem bakalářské práce bylo zpracovat problematiku nádorů prsů se zaměřením na adenofibrom. Dále popsat specifika ošetrovatelské péče u pacientky s adenofibromem prsu. V praktické části jsme zpracovali edukační procesu u konkrétní pacientky s adenofibromem prsu, pro zjištění úrovně vědomostí byl použit vstupní test, který obsahoval několik otázek týkající se onemocnění, předoperační přípravě a pooperační přípravě. Po vyhodnocení tohoto testu, jsme zjistili že vědomosti nejsou dostatečné.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo vypracování edukačního procesu, který měl doplnit vědomosti ženy. Byly sestaveny edukační jednotky, které byly zaměřeny na předoperační přípravu, pooperační přípravu, samovyšetření prsu a péči o jizvu.

Na vyhodnocení vědomostí jsme použili výstupní test. Z odpovědí v tomto testu bylo zřejmé, že edukace byla přínosná. Díky nově nabytým vědomostem se žena cítila klidněji a může se stát edukátorem pro své okolí.

V závěru bakalářské práce bylo sestaveno doporučení pro praxi, a to pro pacientky s rakovinnou prsu, rodinu a všeobecné sestry. Všechny stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

GURAY MARWIN, *American Cancer Society* [online]. USA: American Cancer Society, Last updated: April 21, 2016 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.cancer.org>

BEDNÁŘOVÁ, Tereza. *Edukace pacientky podstupující onkoplastickou operaci karcinomu prsu*. Praha, 2014. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5. Vedoucí práce Mgr. Karolína Stuchlíková.

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

BLAŽEK, Martin a HAVEL, Eduard, BĚLOHRÁDKOVÁ Eva. *Předoperační vyšetření a příprava chirurgického pacienta*. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2012, **11**(14), 7 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <http://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2012/11/06.pdf>

BREAST CANCER CARE [online]. England: Breast Cancer Care, Last updated: June 16, 2016 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <https://www.breastcancercare.org.uk>

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

BUCHLER, T. a M. KOŘÁN. *Karcinom prsu Průvodce pro pacientky – diagnóza a léčba* [online]. Praha: Aliance žen s rakovinou, 2009. [cit. 2017. 5. 2.] Dostupné z: <http://mammahelp.cz/down/karcinom-prsu-pruvodce-pro-pacienty.pdf>

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

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 9788024711232.

HEALT LINE [online]. New York: Healthline Media – Nancy Carteon. Last updated: June 30, 2011 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <http://www.healthline.com/health/fibroadenoma-breast#Coping4>

HULKOVÁ, Viera. *Štandardizácia v ošetrovatel'stve*. Bratislava, Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9083-6.

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

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha. Grada. ISBN 978-802-4721-712.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin. Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, Lucie. *Edukace ženy o karcinomu*. Praha, 2014. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5. Vedoucí práce PhDr. Hana Belejová, PhD.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.

MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.

MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.

SKÁLA, Bohumil a Zdeněk DIENSTBIER. *Informovaný pacient: o nádorové prevenci a péči praktického lékaře.* Praha: Liga proti rakovině Praha, 2012. ISBN 978-80-260-2879-6.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky.* První vydání. Praha. Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

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

Mgr. Jolana Typltová. Nemocnice v České republice v roce 2013. *ÚZIS ČR* [online]. 2014, **2014**(5), 14 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/system/files/ai\\_2014\\_05.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/ai_2014_05.pdf)

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část.* Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

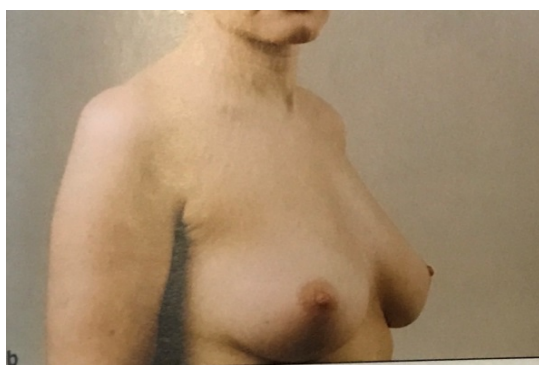
## **PŘÍLOHY**

Příloha A – technika samovyšetření prsu	I
Příloha B – seznam spolků, bojující proti rakovině prsu	II
Příloha C – rešerše	III
Příloha D – protokol o sběru dat	IV
Příloha E – čestné prohlášení	V

## Příloha A

### Technika samovyšetřování

1. Žena se postaví před zrcadlo a má volně spuštěné paže, sleduje oba prsy (obr. 1), všímá si symetrie, tvaru, změny tvaru, důlkovitění či změn na kůži. Tato prohlídka se provádí zepředu a z boku.
2. Žena vzpažuje nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu (obr. 2).
3. Dále žena založí ruce v bok, svěsí ramena a nepatrně skloní hlavu, lokty dopředu (obr. 3).
4. Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává pečlivě pravý prs. Pohybuje prsty v soustředěných a malých kruzích okolo prsního dvorce a celého prsu (obr.4). Speciální péči věnujeme oblasti mezi prsem a podpaží. Je nutné věnovat pozornost bulce nebo nepravidelnosti. Toto vyšetření se doplní vyšetřením oběma rukama naproti sobě (obr. 5), poté se opakuje na druhé straně.
5. Žena jemně uchopí bradavku mezi dvěma prsty a hledá nepravidelnosti (obr. 6). Totéž na druhé straně.
6. Žena se položí na záda nebo na rovnou podložku. Pravou paži založí do boku nebo za hlavu a rameno si podloží polštářem. Dojde k oploštění prsa a rozlití. Díky tomu je zjednodušeno jeho prohmatávání, které provádí levou rukou. Použije kruhové pohyby, a to stejné opakuje i na druhé straně (obr. 7) (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009).



Obrázek č. 1



Obrázek č. 2





Obrázek č. 3



Obrázek č. 4



Obrázek č. 5



Obrázek č. 6



Obrázek č. 7

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 48-51

## **Příloha B**

### **Seznam Spolků sdružující ženy s rakovinou prsu**

AVON proti rakovině prsu - <http://www.zdravaprsa.cz>

Aliance žen s rakovinou prsu - <http://www.breastcancer.cz/en/>, telefon: +420 222 733 733, e-mail: [aliance@breastcancer.cz](mailto:aliance@breastcancer.cz)

Mamma HELP - <http://www.mammahelp.cz>, telefon: 272 731 00, email: [mammahelp@mammahelp.cz](mailto:mammahelp@mammahelp.cz)

ARCUS Onko Centrum - <http://arcus-oc.org>, telefon: 603 533 288, email: [jana.kozelska.arcus@email.cz](mailto:jana.kozelska.arcus@email.cz)

Onko – AMAZONKY - <http://www.onko-amazonky.cz>, email: [onko.amazonky@volny.cz](mailto:onko.amazonky@volny.cz)

Masarykův onkologický ústav - <https://www.mou.cz>, telefon: 543 131 111, email: [educentrum@mou.cz](mailto:educentrum@mou.cz), [palacova@mou.cz](mailto:palacova@mou.cz)

Projekt 35 - <http://www.projekt35.cz>

Zdroj: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/zhoubne-nadory-prsu-na-internetu/>

## **Příloha C**

### **Rešerše**

#### **EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S ADENOFIBROMEM PRSU**

Veronika Kubová

Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina

Klíčová slova: nádory prsu – breast tumor, ošetrovatelská péče – nursing proces, edukace – education

Časové vymezení: 2007-2017

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku

Počet záznamů: 40 (vysokoškolské práce: 4, knihy: 18, ostatní: 18)

Datum: 30. 11. 2016

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))
- Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz))
- online katalog NCO NZO

## Příloha D

### Protokol o sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

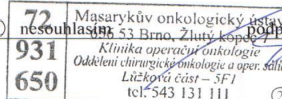
Duškova 7, 150 00 Praha 5



#### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Kubová Veronika	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VS2
Téma práce	Edukační proces u pacientky s adenofibromem prsu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Masarykův onkologický ústav Brno	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Karolína Stuchlíková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci edukačního procesu	Edukační proces <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	
Souhlas vrchní sestry	<input type="radio"/> nesouhlasím      podpis <i>[Signature]</i> <input checked="" type="radio"/> souhlasím	



v. *Brně* ..... dne *11. 2. 2016* .....

.....  
podpis studenta

## **Příloha E**

### **Čestné prohlášení**

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

V Praze dne 31.5.2017

Veronika Kubová