

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

RADKA PECHANCOVÁ

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

RADKA PECHANCOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová

Praha 2017



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

**Pechancová Radka
3VS2**

Schválení tématu bakalářské práce

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

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

The Nursing Process in a Female Patient with Breast Carcinoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kubicová

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

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Miroslavě Kubicové, za odborné vedení mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

PECHANCOVÁ, Radka. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.*

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce:

PhDr. Miroslava Kubicová. Praha, 2017, 66 s.

Tématem práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části lze nalézt charakteristiku onemocnění, grading a prognózu, incidenci a prevalenci, příznaky, příčiny onemocnění, diagnostiku, léčbu onemocnění, vedlejší účinky léčby, Nedílnou součástí práce je i prevence a prognóza karcinomu prsu. V části praktické se práce zabývá specifikami konkrétního onemocnění, kde se píše o péči pacientky v předoperačním a pooperačním období. Dále jsou zde poznatky z rehabilitační péče a psychologických aspektů. V ošetrovatelském procesu se jedná o sběr identifikačních údajů tedy anamnézy. V poslední části se práce zabývá doporučením pro praxi, jsou zde rady pro běžný život a podpora pro pacientky, která tyto onemocnění prodělala.

Klíčová slova:

Chirurgie karcinomu prsu. Karcinom prsu. Specifika ošetrovatelské péče. Terapie karcinomu prsu.

ABSTRACT

PECHANCOVÁ, Radka. *Nursing process in a patient with breast cancer.*

University of Health, S. Street S. Level of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr.

Miroslava Kubicová. Praha, 2017, 66 s.

The subject of the thesis is the nursing process in a patient with breast cancer. The bachelor thesis is divided into theoretical part and practical part. In the theoretical part can be found the characteristics of the disease, prognosis evaluation, incidence and prevalence, symptoms, causes of illness, diagnosis, treatment of the disease, side effects of treatment, breast cancer prevention and prognosis. In the part of the practical work she deals with the specifics of a particular disease, which describes the patient's preoperative and postoperative care. There are also findings from rehabilitation care and psychological aspects. The nursing process involves the collection of identification data, thus a history. The last part of the thesis deals with recommendations for practice, there are tips for everyday life and support for patients who have suffered from these diseases.

Keywords

Breast Cancer Surgery. Breast cancer therapy. Pulmonary carcinoma. Specifics of nursing care.

PŘEDMLUVA

Karcinom prsu je dnes častým tématem všude kolem nás. Jelikož se může dotknout každé ženy, je důležité o tomto tématu něco vědět, dbát na prevenci a při podezření na nějaký problém ihned vyhledat odbornou pomoc. Téma karcinomu prsu jsem si vybrala, protože znám hodně žen, které tímto onemocněním trpí či trpělo a díky včasnému podchycení a zahájení léčby se vrátily do běžného života a žijí plnohodnotný život. Bohužel vím, že jsou i případy žen, kde to nedopadlo tak dobře. Proto si myslím, že je důležité před tímto tématem nezavírat oči, ale naopak se aktivně zajímat a vyhledávat informace. Tato práce vyzdvihuje nutnost prevence a samo vyšetřování u žen.

Pro teoretickou část jsem získala materiály v Moravskoslezské vědecké knihovně v Ostravě, dále jsem studovala z internetových zdrojů. Pro praktickou část jsem volila informace z ošetrovatelské a lékařské dokumentace, dále od celého ošetrovatelského týmu a samozřejmě také od samotné pacientky a její rodiny.

Bakalářská práce poslouží pro studenty odborných škol, dále pro odbornou veřejnost, kteří se chtějí dozvědět něco o dané problematice.

OBSAH

ABSTRACT	15
1 KARCINOM PRSU	15
1.1 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PRSU	15
1.2 GRADING A PROGNÓZA KARCINOMU PRSU	16
1.3 STAGING A KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ ..	16
1.4 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ	17
1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY	17
1.6 DIAGNOSTIKA	18
1.7 TERAPIE KARCINOMU PRSU	20
1.7.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA	20
1.7.2 REKONSTRUKČNÍ PLASTICKO – CHIRURGICKÝ VÝKON ...	21
1.7.3 KONZERVATIVNÍ CHIRURGICKÉ VÝKONY	21
1.7.4 CHEMOTERAPIE	22
1.7.5 RADIOTERAPIE	22
1.7.6 HORMONÁLNÍ TERAPIE	23
1.7.7 BIOLOGICKÁ LÉČBA	23
1.8 VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY A KOMPLIKACE	23
1.8.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY	23
1.8.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE.....	24
1.8.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE	24
1.8.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ TERAPIE	25
1.8.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY	25
1.9 PREVENCE	25
1.9.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	26
1.9.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	26
1.9.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	26
1.10 PREVENTIVNÍ PROGRAMY V ČR	27
1.11 PROGNÓZA	27

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU.....	27
2.1 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP	28
2.2 PÉČE O PACIENTKU PRSU V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	29
2.3 PÉČE O PACIENTKU V POOPERAČNÍM OBDOBÍ	30
2.4 REHABILITACE	31
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	33
4 OBECNÁ OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	34
4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	34
4.2 ANAMNÉZA.....	35
4.3 ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ A VÝSLEDKY:	45
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	54
ZÁVĚR	56
PŘÍLOHY.....	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
BRC1	gen potlačující vznik nádoru
BRC2	gen potlačující vznik nádoru
BT	bilance tekutin
DCIS	duktální karcinom in situ
DKK	dolní končetiny
FF	fyziologické funkce
MR	magnetická resonance
JIP	jednotka intenzivní péče
LCIS	lobulární karcinom in situ
LIN 1	klasifikace nádorů
LIN2	klasifikace nádorů
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	permanentní žilní katétr
RHB	rehabilitace
RTG	rentgenové vyšetření
KS	krevní skupina
TMN	klasifikace zhoubných nádorů
TEN	trombembolická nemoc
UPT	umělé přerušování těhotenství
USG	ultrasonografické vyšetření
VAS	vizuální analogová stupnice bolesti

(VOKURKA, 2009).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní	pomocný
Alopecie	ztráta vlasů
Axila	podpažní jamka
Epitéza	druh náhrady určité části těla
Chemoterapie	léčba chorob pomocí chemických látek
Incidence	počet nových případů určitého onemocnění ve vybrané populaci za určitou dobu
Karcinogen	látka, která vyvolává rakovinu
Karcinom	zhoubný nádor
Kurativní	léčebný
Lobulární	lalůčkový
Maligní	zhoubný
Mastektomie	chirurgické odnětí prsu
Menarche	první menstruace v životě
Menopauza	ukončení menstruačních cyklů
Metastáza	dceřiné ložisko
Neinvazivní	nepronikající dovnitř organismu
Prevalence	počet nemocí ve vybrané populaci k určitému datu
Screening	využití diagnostických metod, součást prevence, vyhledávání onemocnění
Tumor	nádor

(VOKURKA, 2009).

ÚVOD

Karcinom prsu je nejčastějším maligním onemocněním u žen v naší populaci. Incidence karcinomu prsu stoupá zejména v rozvinutých zemích a vyskytuje se u stále mladších žen. Nejčastější výskyt nádoru prsu je u žen ve věku 50 – 75 let. Vzácně se vyskytuje u žen kolem 25. roku života a ještě vzácněji u mužů. Při stoupající incidenci však úmrtnost stagnuje či dokonce klesá. Počet žen žijících s tímto onemocněním neustále narůstá, důsledkem je pak vyšší prevalence. Četnost onemocnění roste s věkem a dále se násobí co deset let až do menopauzy, poté je riziko každoročně ještě vyšší. Podle studií, jsou onemocněním více zasaženy země Evropy a Ameriky, než země méně vyspělé. To poukazuje na větší význam zevních faktorů. Na změnu prsou, kterou během života ženy prochází, mají vliv hormony ať už v pubertě, po porodu v období šestinedělí či během kojení. Příčiny karcinomu prsu jsou zejména genetické predispozice, životní styl a hormonální funkce těla.

Jedná se o onemocnění celého systému, které lze pomocí komplexní léčby úspěšně léčit. Důležitá je vzájemná spolupráce chirurgů, radiačních a klinických onkologů. V oblasti diagnostiky je zapojena radiologie a patologie. Pokud se jedná o screening, úzce zde spolupracuje i gynekologie či praktičtí lékaři při preventivních prohlídkách. Velký důraz je kladen na samovyšetřování prsou, kterou velká většina žen podceňuje, což vede často k pozdnímu odhalení nemoci.

Karcinom prsu je jako každá onkologická choroba velmi náročná. Ovšem toto onemocnění klade zejména na ženy velkou psychickou zátěž z důvodu vedlejších účinků léčby.

Bakalářská práce se dělí na část praktickou a teoretickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou daného onemocnění, zjišťuje příznaky a příčiny nemoci, diagnostikou, terapií, prevencí a prognózou. Praktická část řeší problematiku ošetrovatelské péče u pacientky v předoperačním a pooperačním období, posuzuje nemocnou celostně, pomáhá s rehabilitací a začleňováním do běžného života.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Přiblížit problematiku onemocnění, diagnostiku a léčbu.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky s karcinomem prsu.

Cíl 2: Vypracování a návrh ošetrovatelského plánu a následná realizace.

Vstupní literatura:

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

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

VODIČKA, J., 2014. Speciální chirurgie. 2, Praha. ISBN 978-80-246-2512-6.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných titulů, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce na téma Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, proběhlo v období měsíce října 2016 až po květen 2017. Pro vyhledávání bylo využito internetových databází Google, Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), EBN knihy, EBN časopisy, UTB knihovna.

Jako klíčová slova byla v českém jazyce stanovena karcinom prsu, terapie karcinomu prsu, chirurgie karcinomu prsu.

Kritéria bakalářské práce byla splnění daných cílů, obsahová kompatibilita a tituly s vysokým stupněm informací v časovém období od roku 2010.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je onemocněním systémovým, které lze úspěšně léčit pomocí komplexní léčby. Karcinomy jsou způsobeny nahromaděním nádorových buněk. Jsou děleny podle tkání, ze kterých vycházejí. Dělí se na neinvazivní a invazivní karcinomy. Neinvazivní karcinomy se rozlišují na duktální karcinom in situ (DCIS), který vzniká z epitelových buněk mlékovodů, druhým typem neinvazivního karcinomu je lobulární karcinom prsu, tento vzniká z epitelových buněk mamárních lobulů. Invazivními karcinomy jsou duktální, lobulární, Pagetův karcinom bradavky a sekundární maligní nádory prsu, kde patří lymfom a metastázy karcinomu ledviny. Ne vždy je podkladem ložiskové léze prsu maligní nádor. Některé nenádorové afekce mohou vytvořit obraz malignity, které není rozpoznatelné ani mamografickým či sonografickým vyšetřením. Proto je k upřesnění potřeba provést punkční biopsii prsu. Etiopatogeneze onemocnění je neznámá, ovšem určujeme zde rizikové faktory, které vedou ke vzniku karcinomu prsu. Zařazujeme zde zejména genetické predispozice, hormonální faktory, imunitní vlivy, demografické faktory. Nejjednodušší metodou pro včasné odhalení nemoci je samovyšetřování prsou. Tímto způsobem lze identifikovat novotvar, který je velmi malý. Dominantní postavení pak zaujímá vyšetření zvané mammografie. Histologicky se rozlišují dva typy karcinomu. Invazivní a neinvazivní (karcinom in situ). U neinvazivní formy karcinomu, chybí nález infiltrace do okolního stromatu a prognóza zde bývá dobrá. Je však považován za prekursor invazivního karcinomu. Karcinom in situ se dělí na dva podtypy-duktální (DCIS) a lobulární (LCIS). Častěji vyskytující typ je však karcinom invazivní. Z 80 % všech případů, představuje duktální invazivní karcinom. Lobulární karcinom je zastoupen asi v 10 %. Další typy karcinomů jsou tubulární, medulární, acinózní, papilární a metaplastický. Tyto se však vyskytují sporadicky (COUFAL A KOL, 2011), (HALMO, 2015), (JANÍKOVÁ A KOL., 2013).

1.1 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PRSU

Karcinom prsu je druhým nejčastějším onkologickým onemocněním u žen. Ročně se zjišťuje ve světě více než 580 000 nových případů, to je 20 % všech nádorů u žen. Četnost se zvyšuje v mnoha zemích o 1 – 2 %. Může se objevit vzácně před 25. rokem života a jeho výskyt stoupá s přibývajícím věkem. Nejvíce stoupá incidence u žen s rizikovými faktory, kde se řadí genetika, časná menstruace a menarche, vyšší věk

a životní styl. Vyšší incidence se nachází ve vyspělejších zemích jako je Evropa a Amerika. V České republice se objeví každoročně stovky nových případů. Karcinom prsu postihuje až 7 % ženské populace. Ve většině případů touto nemocí trpí ženy nad 40 let. V roce 2011 bylo hlášeno 67 případů na 100 000 osob. Při zvýšené incidenci však mortalita stagnuje či dokonce klesá. V roce 2011 bylo hlášeno okolo 16 úmrtí na 100 000 osob. Ojediněle se však karcinom může vyskytovat i žen mladších či u mužů. Co se týká incidence u velmi mladých žen, zde se naštěstí často nádory nevyskytují, v populaci Afroameričanek je onemocnění častější. Každoročně se v České republice diagnostikuje dalších 90 nových případů onemocnění žen do 35. roku života. Bohužel počet nemocných každým rokem stoupá. Proto je velmi důležitá prevence. Mortalita však i navzdory incidenci klesá, zřejmě z důvodu kvalitní diagnostiky a léčby (BAJČIOVÁ, 2011), (KRŠKA A KOL., 2014), (TOMÁŠEK, 2015).

1.2 GRADING A PROGNÓZA KARCINOMU PRSU

Grading určuje, v jaké fázi malignity se nádor nachází. Je to faktor, který velmi ovlivňuje léčbu. Třístupňový grading je v současné době nejrozšířenější zejména u DCIS. Využívá se u Van Nuyské klasifikace. Existuje však jednodušší charakterizace o dvou stupních. Nazývá se high grade a non high grade poškození. U LCIS se převážně grading neprovádí, ale uvádí se zde LIN1-LIN3. Důležitým ukazatelem u DCIS je velikost, kterou může být obtížné diagnostikovat a to především u makroskopicky nehmavných a neviditelných lézí. Zde se spoléhá na zobrazovací metody. Podle Van Nuyské klasifikace není problematické stanovit velikost lézí. Problém činí skutečné vymezení resekčních okrajů. Zejména u nehmavných lézí hrozí falešná negativita (COUFAL A KOL, 2011), (VORLÍČEK A KOL., 2012).

1.3 STAGING A KLASIFIKACE ROZSAHU ONEMOCNĚNÍ

Mezinárodní klasifikací karcinomu prsu se zabývá TNM (Tumor-Nocus-Metastasis) a určuje ji lékař. V praxi se však využívá název staging, čili výsledné klinické stádium nemoci. TNM klasifikace nabízí posouzení primárních tumorů, uzlinových až vzdálených metastáz. Je to univerzální pomocník pro diagnostiku a komunikaci (KRŠKA A KOL., 2014).

1.4 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ

Příznaky se liší podle stádia choroby. Klasickým projevem může být hmatná rezistence, která není ohraničená. Zpočátku jsou však příznaky u tohoto onemocnění velmi nespecifické či vůbec žádné. Proto je velmi důležité dbát na samo vyšetřování prsou a tím rozpoznat nemoc včas. Větší a viditelnější problémy se objevují až v pokročilejším stádiu. Mezi základní příznaky, které jsou viditelné, patří vtažení či oploštění bradavky, vzhled pomerančové kůže, asymetrie prsů, vtahování kůže či sekrece z bradavky. U pokročilejšího stádia může docházet k lymfedému mléčné žlázy a zvětšení uzlin v axile. Dalším velmi důležitým ukazatelem onemocnění je hmatný nádor, který vede řadu pacientek k návštěvě lékaře. V neposlední řadě se objevuje také bolest prsu (COUFAL A KOL., 2011), (JANÍKOVÁ A KOL., 2013), (VODIČKA, 2016).

1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY

U rizikových faktorů hraje důležitou roli genetika, životní styl a hormonální rovnováha pacientky. Etiopatogeneze zde není zcela jasná. Nacházejí se zde však faktory, které výrazně vzniku přispívají. Prvním faktorem je genetická predispozice. Většinou se jedná o mutaci genu BRCA1 a BRCA2. BRCA1 je lokalizován na 17 chromozomu a je zodpovědný za celoživotní riziko karcinomu prsu. BRCA2 se nachází na 13 chromozomu a zvyšuje riziko vzniku až o 84 %. Tyto geny jsou přenášeny oběma pohlavími, avšak nositel genu nemusí s nutností trpět touto nemocí.

Dalším rizikovým faktorem je familiární výskyt. To znamená, že se karcinom vyskytuje v osobní či rodinné anamnéze a to i bez průkazu výše uvedených genů. Vznik karcinomu může být nadále velmi ovlivněn hormonálními faktory (dlouhodobé užívání estrogenů a gestagenů v rámci substituční léčby, časná menarche, pozdní menopauza, první gravidita až po 30. roce života). Důležitou roli hraje také životní styl a dietní faktory. Některé studie prokazují, že ženy, které žijí aktivní formou života, pravidelně cvičí a stravují se zdravě, mají o 20 % nižší riziko vzniku karcinomu. Naopak kouření, zvýšený příjem tuku a alkohol riziko zvyšuje. Předposledním faktorem je nemaligní změna prsu. Jde o strukturální poruchu, kdy dochází ke změně struktury, buněk a epitelů tkáně. Dále jsou zde vlivy zevního prostředí, kde přispívá ionizující záření (TOMÁŠEK, 2015).

1.6 DIAGNOSTIKA

Nejprve se provede klinické vyšetření, kde se hodnotí osobní, rodinná a gynekologická anamnéza. Dále se provádí vyšetření pohledem, pohmatem a palpací uzlin. Poté následují zobrazovací metody, kde se na první místo řadí mamografie, dále ultrasonografické vyšetření, počítačová tomografie či magnetická resonance. Z diagnostiky biochemické jsou to pak odběry krve na tumorové markéry a standardní vyšetření dále biopsie a histologie.

První z metod je anamnéza. Osobní anamnéza je zaměřena na životní styl, zde se lékař zajímá o životní styl, fyzickou aktivitu pacientky, na užívání návykových látek. U gynekologické anamnézy se zaměřuje na užívání hormonální léčby, menstruaci, nástup menarche. V rodinné anamnéze se zajímá o výskyt onemocnění v přímé linii žen, avšak je důležité si všimnout celkového výskytu karcinomu v rodině. Pokud je podezření na genetickou mutaci, je možné provést konzultaci na specializovaném pracovišti.

Laboratorními vyšetřovacími metodami jsou KO, FW, biochemické vyšetření krve, tumorové markéry, vyšetření moči a sedimentu.

Nedílnou součástí je vyšetření pohledem, které se provádí tak, že pacientka zaujímá polohu ve stoje či vsedě, kdy má v první fázi ruce svěšené podél těla a v druhé fázi s rukama v bok s manévry, ve kterých se zapojuje prsní sval. Hodnotí se symetrie, zarudnutí, edém, vzhled pomerančové kůže. Pokud je přítomný sekret, hodnotí se jeho konzistence a barva.

Další z metod klinického vyšetření je vyšetření pohmatem, které je vhodné provádět vleže. Provádí se citlivými krouživými pohyby v rozsahu celé prsní žlázy. Současně se mohou vyšetřit axily a nadklíčky se zaměřením na lymfatické uzliny. Posuzuje se hmatnost jakékoli uzliny, protože fyziologicky jsou uzliny téměř nehmatné. Dále se posuzuje konzistence, velikost a lokalizaci. V nadklíčkové oblasti se novotvary objevují již v pokročilejších formách (SLEZÁKOVÁ, 2010), (ŠPINAR, 2013).

Základní zobrazovací metodou je mamografie. Mamografie je základní radiologická metoda, která se provádí RTG přístrojem. Funguje jako *měkké záření* a dokáže zobrazit tkáň s nízkým kontrastem. Liší se od klasického RTG přístroje

rentgenkou, mamografickými filmy, kompresní deskou a speciálním negatoskopem. Dělí se na mamografii screeningovou a diagnostickou. Snímkuje se ve čtyřech projekcích. Pokud jsou výsledky nejasné, provedou se doplňující snímky. Všem ženám nad 45 let je doporučeno preventivní vyšetření jednou za 2 roky. Pokud je zde nález pozitivní, lékař určuje četnost vyšetření. Kontraindikací mamografie je gravidita (SEIDL, 2012).

Jako doplňkovou metodou je zejména volena ultrasonografie. Zařazuje se většinou jako první vyšetření u mladších žen (pod 35 let věku). V této problematice je sonografie druhou základní zobrazovací metodou. Často bývá jako ukazatel při punkčních biopsiích a nehmavných lézí. Nejlépe se hodí k identifikaci cystických a solidních lézí. Vyšetřují se vždy oba prsy. Samotné vyšetření nijak nezatěžuje organismus (COUFAL A KOL., 2011), (KRŠKA A KOL., 2011).

Duktografie je další z vyšetřovacích metod, která je považována za modifikaci mamografie. Indikace k vyšetření je u žen s masivním výtokem z bradavky prsu. Vyšetření předchází aplikací kontrastní látky do ústí mlékovodu, která se provede speciální duktografickou kanylou. Vyžaduje odbornost a provádí se ve větších screeningových centrech. Kontraindikací je alergie na podávanou kontrastní látku (KRŠKA A KOL., 2011).

Magnetická resonance mamografie funguje většinou jako doplňující metoda k základním metodám, avšak využívá se jako doplňková metoda screeningu vysoce rizikových žen (BRCA pozitivních). Samotné vyšetření vyžaduje speciální vybavení (dvojitá prsní cívkou, speciální balík sekvencí a softwaru). Po nativním vyšetření se aplikuje látka s kontrastem a následně se vyhodnocuje charakter a zvyšování intenzity signálu v čase. Zde je opět nutnost patřičného vybavení a následná vyšetření či punkce. Kontraindikace jsou zde stejné jako u MR, relativní kontraindikací je gravidita (KRŠKA A KOL., 2011).

Punkční biopsie prsu se provádí u podezření na zhoubný nádor. Podezřelá tkáň se napíchne silnou punkční jehlou a následně se odebere vzorek pro histologii. Tkáň potom vyšetřuje patolog pomocí mikroskopu. Nejčastější novotvar, který se u žen vyskytuje je karcinom duktální, dále méně častější karcinom lobulární. Velmi častým karcinomem je již zmiňovaný karcinom in situ, který je zatím neinvazivní a nevytváří

metastázy, ovšem bez včasné léčby se mění na karcinom invazivní (KRŠKA A KOL., 2011).

1.7 TERAPIE KARCINOMU PRSU

Terapie karcinomu prsu je v dnešní době prováděna komplexně. Pracuje se zde s metodami lokálně – regionálními (chirurgie, radioterapie) a metodami celkovými (chemoterapie, biologická a hormonální léčba). Léčebný postup udává předléčebný staging. Pokud se jedná o lokalizované onemocnění, nastupuje zde kurativní léčba se snahou o nejvyšší možný léčebný výsledek. Jestliže se jedná o metastatické onemocnění, je cílem paliativní léčby pozastavit vznik a šíření metastáz. K zahájení léčby je důležité určit, kde se karcinom nachází, odkud vzešel a stanovení klinického stadia choroby (COUFAL A KOL., 2011), (SLEZÁKOVÁ, 2010), (VODIČKA, 2016).

1.7.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Indikace k operaci u tumoru prsu se skládá z operace prsu a regionálních uzlin. Cílem je odstranění tumoru a okolní tkáně, která je poškozena nebo odběr vzorku pro histopatologii. V posledním případě může jít o dosažení příznivého kosmetického výsledku či stavu, kdy nebude omezena pozdější chirurgická korekce. Rozsah operace se určuje podle velikosti či umístění léze ale také tvarem a velikostí prsou. Dělí se na parciální mastektomii (odejme se jen část prsu) a totální mastektomii (odejme se prs celý). Pokud je tumor odstraněn parciálně a následně ozářen, mluví se o výkonu, který se ve výsledku rovná totální mastektomii. O rozsahu operačního výkonu vždy rozhoduje lékař a pacient. Ženy, které podstoupily mastektomii či ablaci prsu a dokončily úspěšně léčbu, mohou v budoucnosti 2-5 let zvažovat ablaci prsu (COUFAL A KOL., 2011), (SLEZÁKOVÁ, 2010).

MASTEKTOMIE

Mastektomie se dělí: Totální mastektomii, radikální mastektomii, modifikovanou radikální mastektomii, rozšířenou radikální mastektomii a subkutánní mastektomii.

Totální mastektomie je zákrok, kdy se odejme celý prs, tedy včetně kůže, bradavky a dvorce. Anatomické studie však dokazují, že mastektomie není nikdy úplná. Další množství tkání zůstávají v axile a stěně hrudní (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Radikální mastektomie se provádí u tumorů, které prorůstají až do velkého prsního svalu. Jde o odejmutí prsu spolu s fascií a prsními svaly, lymfatickou a tukovou tkání a nervovými zakončeními včetně dlouhého hrudního nervu (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Modifikovaná radikální mastektomie je způsob léčby, při kterém se odstraňují žlázy, fascie a kůže, která se nachází kolem (MĚŠŤÁK, 2015).

Rozšířená radikální mastektomie se v současnosti využívá u inoperabilních tumorů. Spočívá v odejmutí nitrohručních uzlin (JANÍKOVÁ A KOL., 2013).

Subkutánní mastektomie je odstranění prsní žlázy, kde se zachová kůže s prsním dvorcem a bradavkou (JANÍKOVÁ A KOL., 2013).

1.7.2 REKONSTRUKČNÍ PLASTICKO – CHIRURGICKÝ VÝKON

Cílem rekonstrukce je náhrada chybějící tkáně s dosažením příznivého tvaru prsu. Lze provést modelace tvaru prsu, úprava symetrie prsu, náhrada kůže či úprava dvorců a bradavek. Doba pro provedení rekonstrukce se dělí na okamžitou a opožděnou. Výhodou této rekonstrukce je, pozitivní vliv na psychický stav ženy. Před samotnou operací se provádí předoperační vyšetření, kdy se posuzuje celkový stav a popřípadě dostupnost míst pro dárcovství tkáně. Jedná se zde o využití autologové tkáně, což je tkáň tělu vlastní. V druhém případě je možnost využití cizího materiálu zvaného implantát (MĚŠŤÁK, 2015).

1.7.3 KONZERVATIVNÍ CHIRURGICKÉ VÝKONY

Pokud jde o karcinomy, které jsou menší než 5 cm a mají příznivou biologickou povahu, přiklání se lékař k operaci záchovné. V tomto případě se neodjímá celý prs, nýbrž pouze tumor, spolu s okrajem tkáně. Cílem je odstranění nádoru s okolím zdravé tkáně, která může být zasažena. Dále se potupuje léčbou pomocí ozařování, pro snížení rizika recidivy onemocnění. Patří zde léčebné výkony: Tumorektomie, Lumpektomie, Segmentektomie a Kvadrantektomie. Tumorektomie znamená, že se provede pouze odejmutí tumoru. U lumpektomie se jedná o odstranění tumoru s 1 cm okolní tkáně. Segmentektomie znamená odstranění tumoru s 2 cm okolní tkáně. Kvadrantektomie je odstranění tumoru s 2 – 3 cm okolní tkáně a spolu s kůží nad tumorem (JANÍKOVÁ A KOL., 2013), (MĚŠŤÁK, 2015).

1.7.4 CHEMOTERAPIE

Jinými slovy protinádorová léčba, při které se aplikují cytotoxické látky – cytostatika, do organismu. Tyto hubí dělicí se buňky. Avšak poškozují nejen buňky nádorové, ale rovněž buňky zdravé. Dávka podávané látky cytostatik je kompromisem mezi účinností a tolerancí organismu. Podává se v intervalech, kdy se zdravé buňky stihnout obnovovat a nádorovým se to nepodaří. Neoadjuvantní chemoterapie se podává zejména před operací, při inoperabilně či u hraniční operabilitě tumoru. Smyslem této terapie je zmenšit tumor a zahubit metastázy v oběhu. Adjuvantní chemoterapie se aplikuje z důvodu minimalizace relapsu onemocnění. Podstatou je likvidace reziduální choroby a možnosti přežití. Paliativní chemoterapie se podává u osob s generalizovaným onemocněním k prodloužení a zlepšení stavu života (KRŠKA A KOL., 2010).

ADJUVANTNÍ LÉČBA

Často označována jako léčba pomocná, která nastupuje po operačním výkonu. Jedná se o aplikaci proti nádorové terapii pacientovi, u kterého se již nádorová ložiska podle vyšetřovacích metod nenachází. Cílem je zvýšený počet vyléčených pacientů (COUFAL A KOL., 2011).

NEADJUVANTNÍ LÉČBA

Je léčbou, která se aplikuje před operačním výkonem zejména u pacientů v pokročilejším stádiu nemoci (COUFAL A KOL., 2011).

1.7.5 RADIOTERAPIE

Prakticky každá pacientka s invazivním tumorem prsu podstupuje léčbu radioterapií. Pokud již pacientka podstoupila totální mastektomii, hodnotí se stav lymfatických uzlin. Ve většině případů je radioterapie zahájena do 6 měsíců od operace, pokud zde nejsou žádné komplikace. Prodlužování této doby může vést k recidivě. Adjuvantní radioterapie je standardně součástí léčebného procesu u parciální mastektomie. Spolu s chirurgickým výkonem výrazně snižuje riziko návratu nemoci až o 30%. Pro snížení recidivy tumoru se využívá také u totální mastektomie. Kurativní

radioterapie se provádí u tumorů, které nelze z nějakého důvodu operovat. Případně se k ní přistupuje, pokud pacientka odmítne operační výkon (COUFAL A KOL., 2011).

1.7.6 HORMONÁLNÍ TERAPIE

Do hormonální terapie se řadí aditivní metoda, kompetitivní metoda a inhibiční metoda. Používá se ve všech stádiích karcinomu prsu, patří mezi nejstarší a nejbezpečnější techniky léčby. Využívá se jak v adjuvantní tak i v neadjuvantní léčbě. Cílem této léčby je zabránění stimulace nádorových buněk endogenními estrogeny. Funguje na základě aplikace hormonů např. (Tamoxifen, Femara, Arimidex.), které pacientka užívá ještě mnoho let po chemoterapii. Aditivní metoda blokuje vazby a redukcí hormonů, které se podílejí na tumoru prsu, podáváním vyšších dávek estrogenů. Kompetitivní metoda způsobí zástavu přenosu maligního signálu, které zprostředkovávají estrogeny. Inhibiční metoda se využívá u pacientek, které jsou po menopauze. Tato hormonální léčba blokuje přímo enzym, který vytváří estrogeny (JANÍKOVÁ A KOL., 2013), (MAREK, 2010).

1.7.7 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Je založena na principu látek, které ovlivňují řetězce dějů pro přežívání, rozmnožování a růstu buněk. Z těchto látek se uvádí např. Herceptin, Avastin, Tyverb. Touto léčbou se především zabývají specializovaná onkologická centra a její aplikace trvá přibližně jeden rok (JANÍKOVÁ A KOL., 2013).

1.8 VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY A KOMPLIKACE

Karcinom prsu je závažné onemocnění, které si vyžaduje náročnou léčbu, což sebou nese i riziko komplikací a vedlejších účinků.

1.8.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY

Vedlejší nežádoucí účinky chirurgické léčby jsou infekce, hematoma, otok či nekróza. Vyskytují se obvykle podle velikosti rozsahu výkonu. Lze rozdělit na časné a pozdní, které sebou nesou zhoršení celkového výsledku po výkonu. Závisí na mnoha faktorech. Za nejčastější komplikaci se považuje seron, raná infekce a hematoma. U seronu zpravidla dochází k jeho automatickému vstřebání. Je však komplikací tehdy, pokud způsobuje obtíže a komplikace po operaci, protože zde hrozí vytvoření abscesu. U raných infekcí jsou hlavními příznaky zarudnutí a hromadící se či vycházející sekret.

Výskyt je obvyklý do 5 dnů po operaci. Hematom je poruchou koagulace, kterou je důležité sledovat. Ve většině případů dochází k samovolnému vstřebání do 3 týdnů po zákroku. Tlak hematomu může způsobovat bolest. Vznik nekrózy se vyskytuje u operací, kterou předcházela radioterapie, nesprávně zvolené operační metody a rizikových faktorů pacientky. Aseptická lymfangoitida je zatvrdlá lymfatická céva a přispívá k omezení hybnosti. Sekundární lymfedém je považován za komplikaci, která snižuje kvalitu života a hrozí imobilizace pacientky. Omezení hybnosti může být častá komplikace, příčinou je pooperační bolest či Aseptická lymfangoitida. Prevence této komplikace je analgetizace a včasná rehabilitace. Poruchy sensitivity a motoriky příčinou je poškození nervů během operace (COUFAL A KOL., 2011).

1.8.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Vedlejší účinky radioterapie se dělí na časné a pozdní. Časnými změnami neboli také akutními, se označují změny, které vzniknou do tří měsíců od ozařování. Tyto změny ve většině případů později vymizí. Mezi časné poradiační změny patří postradiační syndrom, zde se vyskytuje zvýšená únava, zažívací potíže, nechutenství a bolesti hlavy. V dalších případech se vyskytuje poškození krevetvorby, zejména u ozařování krevetvorných kostí, proto je nedílnou součástí pravidelná kontrola krevního obrazu. Posledním nežádoucím účinkem je kožní reakce. Ačkoli je snaha o velmi šetrné ozařování, vyskytuje se zejména u šikmo ozařovaných objemů a citlivějších partií. Pozdní nežádoucí účinky se mohou projevovat podkožní fibrózou, která se jeví jako gumovité ztuhnutí podkoží, omezenou elasticitou kůže a špatnou pohmatovou přehledností (VORLÍČEK A KOL., 2012).

1.8.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

U chemoterapie se aplikují takzvaná cytostatika, která vedle svých léčebných účinků skýtá i mnoho účinků nežádoucích. Cytostatika fungují na základě hubení nádorových buněk, bohužel ničí i buňky zdravé. Reakce na chemoterapii dělíme na bezprostřední, časnou, oddálenou či pozdní. Obecně bývá nejvíce poškozena krevetvorba, zažívací trakt, sliznice. Dále se objevuje ztráta vlasů, neurotoxicita, nefrotoxicita, kardiotoxicita či febrilní reakce.

Bezprostřední nežádoucí účinky se vyskytují hned po podání cytostatik v řádu hodin či několika dnů. Řadíme sem především zimnici, horečku, nauzeu až zvracení, reakci v místě vpichu či alergickou reakci.

Časné nežádoucí účinky se vyskytují v řádu dnů až týdnů. Patří zde ztráta vlasů, snížený počet bílých krvinek, snížený počet krevních destiček, zánět sliznice dutiny ústní, zánět sliznice střevní kde může hrozit až neprůchodnost.

U oddálených nežádoucích účinků se obtíže vyskytují až po týdnech či měsících. Jedná se o anémii či chudokrevnost či poškození jater z důvodu velké zátěže.

Pozdní nežádoucí účinky se mohou projevit až po několika letech od podstoupení léčby. Jde především o neplodnost a druhotná zhoubná onemocnění, které vycházejí z buněk krvetvorné tkáně (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.8.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ TERAPIE

Komplikace u hormonální terapie se odvíjí od způsobu léčby. Ve většině případů však zde nejsou žádné velké komplikace, které by byly nějak pro pacientku nebezpečné či ji jakkoli ohrožovaly.

1.8.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY

Zde se nežádoucí účinky vyskytují zřídka, stejně jako u léčby hormonální nejsou nežádoucí účinky nikterak ohrožující (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.9 PREVENCE

V České republice se nachází zhruba 40 % případů, kdy je karcinom prsu odhalen již v pokročilém stádiu. Což pramení z nedostatečné informovanosti a prevenci. Velká většina pacientek otálí s návštěvou odborníka. Uvádí se, že doba od první návštěvy lékaře a následné stanovení diagnózy je až tři týdny. V poslední době se však situace zlepšuje díky screeningu a vyšetření mamografem. Prevence karcinomu prsu se dělí do třech skupin a liší se u žen podle rizikových faktorů. Prevenci dělíme na: primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci.

1.9.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence je u karcinomu prsu velmi omezená. Uvádí se zde snaha o snížení rizikových faktorů a dodržování zdravého životního stylu. To znamená dostatečnou fyzickou aktivitu, nekouřit, nepožívat ve vysoké míře alkohol a pečlivé zvážení hormonální substituční léčby. Proto je důležité zaměřit se na prevenci sekundární, která slouží ke včasnému odhalení a rozpoznání onemocnění.

1.9.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Má velký význam, proto se jí věnuje nemalá pozornost. Pokud je včas onemocnění odhaleno, může se zahájit léčba a zvyšuje se možnost úspěchu. Základním vyšetřením, které mohou ženy provádět preventivně doma, je samo vyšetřování prsou. Je dobré jej vykonávat každý měsíc, nejlépe 2-3 den po menstruaci. Ženy, které nemenstruují si, mohou stanovit jakýkoli den v měsíci. Samo vyšetřování prsou rozhodně nemůže nahradit mamografické vyšetření, protože pouhým pohmatem ženy nezjistí případné nehmavné léze. Velký význam má však u lézí hmatných. V případě včasného odhalení může tím spíš navštívit lékaře a mohou být zahájena následná vyšetření a léčba. Hlavní roli v sekundární prevenci hraje mammární screening, který spočívá ve vyšetření žen, které jsou bez příznaků. U rizikových žen se k vyšetření přidávají další metody jako je MRM a USG. Pokud se u ženy vyskytuje riziko nemaligních lézí, určuje plán prevence onkolog a chirurg. Jestliže je zde hereditární riziko, stanovuje screening genetik a jiní odborníci. V České republice se nachází více jak 60 screeningových center. Pro ženy nad 45 let, které přichází společně s žádankou od lékaře, je toto vyšetření hrazeno pojišťovnou. Pokud pacientka potíže nemá, ale přesto stojí o mamografii, zaplatí za vyšetření okolo 500 Kč.

Screening napomáhá odhalit karcinom dříve, než se začne zvětšovat a metastazovat. Mamografie, je speciální technikou a provádí se pomocí přístrojů jednou za dva roky.

1.9.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence se zaměřuje na monitoring pacientek tzv. Follow-up po léčebném procesu u karcinomu prsu. Cílem je včasné odhalení případného navrácení nemoci (COUFAL A KOL., 2011), (VORLÍČEK A KOL., 2012).

1.10 PREVENTIVNÍ PROGRAMY V ČR

Od roku 2014 Ministerstvo zdravotnictví v České republice podporuje funkční preventivní program, kdy jsou pacienti konkrétně zváni na screeningový program zhoubných nádorů - mamografický program. Vyšetření je bezplatné pro ženy od 45 let a provádí se jednou za 2 roky. Mnoho informací lze nalézt na internetových webech: mammahelp.cz, mamoc.cz, zdravaprsa.cz či linkos.cz. Dále se na preventivních programech podílí řadu pojišťoven (www.uzis.cz).

1.11 PROGNÓZA

Díky onkologické léčbě, která se v dnešní době nachází na velmi vysoké úrovni, je prognóza karcinomu prsu velmi dobrá. Pokud je nemoc včas odhalena a s léčbou se začne již v raném stádiu je pravděpodobnost pětiletého přežití z 90 %. Lepší vyhlídky na uzdravení mají spíše nádory prsu, kde je zasažen co nejmenší počet uzlin, dále jsou to nádory, které mají pozitivní estrogenové receptory, tudíž dobře reagují na hormonální léčbu. Dalším ukazatelem jsou histologické formy nádoru. Protein HER2 je spojen s horší prognózou. Nádory prsu jsou velmi různorodé a u každé pacientky se může situace značně lišit. Nejde tedy bohužel zaškatulkovat, kdo se určitě vyléčí a u koho se nemoc i po operaci za několik let vrátí. Léčitelnost je však oproti jiným zhoubným nádorům velmi nadějná (VODIČKA, 2014), (MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetřovatelská péče u pacientky, která trpí onemocněním karcinomu prsu je velmi širokospektrá. Zahrnuje komplexní uspokojování bio – psycho – sociálních potřeb.

Velmi důležitá je samozřejmě předoperační a pooperační péče. Vyhnout se možným rizikům a komplikacím. Dalším velmi důležitým atributem je psychická péče. Je důležité dát najevo pocit sounáležitosti a respektu. Snažit se o naslouchání a empatii.

Další nedílnou součástí je oblast rehabilitace, která se nezabývá jen pohybovým cvičením, ale také začleňování do společnosti a přijetí sebe sama.

2.1 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Jeden z velmi důležitých faktorů při péči o onkologického pacienta je i péče o psychiku. Psychický stav pacientky prochází několika fázemi: šok, popření, agrese, smlouvání, deprese, smíření. Nevždy jdou fáze po sobě a není pravidlem, že pacientka prožije fáze všechny. Některé fáze se mohou opakovat, některými ani nemusí projít. Dokonce se stane, že pacientka v nějaké fázi setrvá. Pro práci s onkologicky nemocným je důležité fáze rozpoznat a vědět jak v danou chvíli k pacientce přistupovat.

Fáze šoku je náročná pro pacientku či její okolí. Projevuje se pláčem, křikem, neklidem či naopak strnulostí. Komunikace v období šoku je náročná, pacientka vnímá jen malý počet informací, je šokována zásadní informací. Zde je potřeba obrovské podpory v naději, že nic není ztraceno.

Další náročnou částí je fáze popření. Zde se nachází ve fázi pochybností a hledá racionální vyšetření. Častými větami jsou: není to pravda, nic mi není, jedná se určitě o nějaký omyl. Tato fáze může léčbu komplikovat vzhledem k přístupu. Komunikace je náročná, vzhledem k tomu, že pacientka hledá vinu u sebe či okolí. Dále nevěří ošetřujícímu personálu. Je důležité zachovat klid, vlídně vysvětlovat co je potřeba a s citem předkládat výsledky vyšetření, co nejvíce nemocnou podporovat a pokusit se snížit sebeobviňování za vznik nemoci.

U agrese se objevuje zášť vůči zdravým lidem, hrozí absence komunikace ze strany nemocné. Ve fázi agrese jsou velmi nespokojeni se vším, často se hádají a nespolupracují s personálem.

Ve fázi smlouvání a vyjednávání se pacienti uchylují k pomyslné autoritě boží či autoritě lékaře, člověk slibuje za uzdravení nápravu ve svém vlastním životě, kde si uvědomuje, že chyboval. Je dobré, když lékař citlivě hovoří o prognóze nemoci.

Fáze deprese se může stát nebezpečnou. Nemocný se ponoří do strachu, beznaděje až deprese. Odmítají všechno a nechtějí vůbec spolupracovat. Nic pro ně už nemá smysl. Často je nutné řešit tuto situaci vhodnou medikací.

Fáze smíření je pro pacienta a okolí tou nejlepší. Začíná spolupracovat, je klidnější, informace přijme s větším klidem a schopen s nimi nakládat.

Je potřeba vědět že není důležité přesně vědět, v jaké fázi se nemocný momentálně nachází. Větší má volba správné komunikace, snaha o plnou podporu a to nejen nemocného ale i jeho rodiny, která prochází fázemi také. Komunikace není vůbec lehká, proto je dobré osvojit si dovednosti, které budou nápomocny při komunikaci s onkologicky nemocným. Fázemi komunikace jsou: naslouchání, empatie, projev porozumění, respekt a výklad.

Naslouchání je aktivní vnímání. Sleduje se kromě mluveného projevu i neverbální komunikace. Jedině tak lze poznat, co je skutečným sdělením.

Respekt není komunikační dovedností, je to spíše postoj, který výrazně komunikaci ovlivňuje. Je to výraz naší důvěry a kladnému přístupu k nemocnému. Díky vybudování respektu lze přistupovat opravdově a lidsky ne jen z profesionální strany.

Empatií rozumíme vcítění se do druhého člověka. Znamená to pochopit vnitřní stav nemocného a snaha o to být s ním ve stejném emočním rozpoložení.

Porozumění je nedílnou součástí empatie, díky vcítění se, jde i lépe porozumět a pochopit pocity druhého.

Výklad je také důležitou součástí komunikace, lze jím docílit zklidnění dotyčného tím, že bude cítit zájem a bude mít dostatek informací. Pokud pochopí výklad, může nastat pocit úlevy, ale může se stát, že informace budou nesrozumitelné a proto je důležitá snaha o objasnění.

Je důležité, projevit zájem, co nejvíce nemocného podporovat. Ne vždy je na místě mluvit. Někdy postačí tiché mlčení a letmý fyzický kontakt. I takto lze vyjádřit sounáležitost a zájem (BERAN, 2010).

2.2 PÉČE O PACIENTKU PRSU V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ

Předoperační péče se u pacientky karcinomu prsu nijak výrazně neliší od ostatních operací. Výjimkou je neadjuvantní léčba, kdy se operace plánuje po ukončení

chemoterapie. Cílem předoperační péče je dosažení co nejlepších podmínek pro operaci a nekomplikované pooperační zotavení.

Dlouhodobá předoperační příprava bývá někdy dlouhým procesem. V dlouhodobé předoperační přípravě se upravuje medikace, aby se předcházelo komplikacím. Předepisuje se antikoagulační léčba pro snížení rizika TEN. Dále se zajímá o celkový stav pacientky, pátrá se po dalších onemocněních. Provádí se krevní odběry na biochemii, hematologii, hemokoagulaci, Rh faktor, KS. Dále jsou to odběry moče (M+S), EKG a RTG srdce a plic, měření vitálních funkcí, gynekologické vyšetření, interní vyšetření. Pacientka je na oddělení přijata den před operačním výkonem. Krátkodobá předoperační příprava spočívá v podepsání informovaného souhlasu. Je potřeba pacientku seznámit s výkonem. Dalším krokem je příprava k anestezii na základě celkového stavu a výsledkům určuje typ narkózy a premedikace. Důležité je pacientku edukovat, jak dlouho bude operace trvat, kdo bude přítomen, jaký bude režim po operaci. Mimo jiné je nutná příprava operačního pole vyholením a řádným očištěním, důležité je zbavit ochlupení i část v podpaží. Dále se podávají léky podle ordinace lékaře.

Bezprostřední předoperační příprava se odehrává přibližně dvě hodiny před samotným výkonem. Zužuje se na kontrolu veškeré dokumentace, podepsaných všech souhlasů a dokumentů, kontrola výsledků, celkového stavu pacientky a lačnění. Zda je řádně připraveno operační pole. Nedílnou součástí je přiložení bandáží na DKK, zavedení PŽK, aplikace medikace podle ordinace lékaře, sepsání cenností a uložení do trezoru. Nakonec se podá premedikace (30 – 60 minut před operací) podle ordinace lékaře (Dolsin, Atropin) a dále sleduje celkový stav pacientky, která dodržuje již klid na lůžku. Vše se zaznamenává pečlivě do dokumentace.

V intraoperačním období je pacientka převezena na operační sál, kde bude výkon probíhat a uložena do polohy na zádech, je zajišťován odborný dohled a monitoring FF (COUFAL A KOL., 2011), (JANÍKOVÁ A KOL., 2013).

2.3 PÉČE O PACIENTKU V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

Rané pooperační období je pro pacientky po tomto zákroku rizikové, proto bývají přeloženy na JIP či ARO. Monitorují se veškeré FF a stav vědomí. Velmi důležité je

sledovat bolest a podle ordinace lékaře podávat medikaci. Dále se zapisuje BT, sleduje se operační rána, sekrece, odchod tekutiny z rány a stav drénu, aby nedošlo ke komplikacím. Velká pozornost se věnuje pooperační ráně a invazivním vstupům. Po vytažení Redonova drénu (2 – 4 den po operaci), se rána fixuje elastickým obinadlem. Velmi důležité je předcházet lymfedému, sledovat končetinu na operační straně a případně vznikající otoky.

V pooperačním období je výživa zajištěna parenterálně, po odeznění anestezie může pacientka začít přijímat čaj. Po operaci se sleduje také močení (6-8 hodin po operaci) a vyprazdňování stolice (2-3 den po operaci). Samozřejmostí je provádění osobní hygieny, se kterou se podle potřeby dopomáhá. Při odpočinku je vhodné postiženou stranu podkládat, nezaujímat na ní polohu.

Postupně se začíná s rehabilitací, nejprve na straně zdravé. Po vertikalizaci pacientky se končetině odlehčuje pomocí šátkového závěsu. Personál pacientku po celou dobu podporuje, přistupuje k ní s úctou a empatií, motivuje ji a podle potřeby edukuje. Nabízí se možnosti odborné pomoci v rámci psychologa či informačních brožurek pro ženy, které tuto nemoc prodělaly (COUFAL A KOL., 2011), (JANÍKOVÁ A KOL, 2013), (POTTER, 2015).

2.4 REHABILITACE

Definice podle WHO: *Rehabilitace je soubor opatření, směřujících k co nejrychlejšímu resocializaci jedince s postiženým zdravím (nemocí, úrazem, vrozenou vadou). Resocializací je návrat do aktivního společenského života, do zaměstnání.*

Rehabilitace hraje výraznou roli po všech operacích. Po operaci prsu je také velmi nutná. Ne méně důležitá je pro zpětný návrat do běžného života a vykonávání denních aktivit. Je nutná nejen po fyzické ale také psychické stránce a úlevy od bolesti. Přistupovat k pacientce individuálně a taktně. Je potřeba nabídnout podle potřeby odbornou pomoc psychologa. Dále je důležité pacientku informovat o možnosti dočasných protetických pomůcek, které může dočasně používat. Pokud je potřeba řešení sociálních věcí, zajistíme sociální pracovníci.

Rehabilitace se skládá se z několika částí: psychologická, sociální, fyzikální rehabilitace a lázeňská léčba.

Prsa jsou symbolem ženství a krásy, proto po zjištění onemocnění je psychika ženy velmi zasažena. Nejvíce ženy přemýšlejí nad tím, jestli budou i po operaci pro své okolí přitažlivé. Prsa jsou symbolem ženskosti, sexuální přitažlivosti i mateřství. Je dobré začít s rehabilitací ihned po zjištění onemocnění. Nastupuje na řadu psycholog a neméně důležitá je spolupráce okolí. Pacientka má strach jak bude vypadat, jak ji přijme okolí. Na místě je ujistit, že současný trh poskytuje řadu pomůcek a speciálních oděvů pro maximální komfort a plnohodnotný život.

U sociální rehabilitace je záměr o znovuoobnovení dosavadního života, který byl veden. Je zde snaha o překonání sama sebe, studu, který pociťuje vůči sobě a okolí. Na místě je maximální podpora a respekt.

S fyzikální rehabilitací se v nejlepším případě začíná s nácvikem rehabilitace již před operací. Například procvičováním ramenního kloubu, aby nedošlo následně k imobilizaci. Postupně se začíná s pohybem prstů, zápěstí a lokte. Začíná se pozvolna dle stavu, zhruba třikrát denně. Doporučené jsou různé kyvadlové pohyby a cvičení s míčkem.

Zátěž na končetinu se zvyšuje jen velmi pozvolna a to na doporučení lékaře a fyzioterapeuta. V běžných denních činnostech je vhodné postiženou stranu odlehčovat, nenosit těžká břemena, vyhnout se jistým sportům, nošení šperků na operované straně. Dalšími jsou různá dechová cvičení. Cílem je dosáhnout obnovy správného dýchání, prevence komplikací a volného pohybu na straně nepostižené.

Vždy je třeba se řídit celkovým stavem a necvičit přes bolest. Těsně po výkonu se končetina udržuje v klidu a podkládá se do zvýšené polohy. Pacientka by se měla vyvarovat ležení na postižené straně, spíše volit polohu na zádech či straně zdravé. Cvičení se začíná na straně, která není postižená (JANÍKOVÁ A KOL., 2013), (SIKKA, 2014).

Lázeňská léčba má kromě terapeutických účinků i velmi dobré účinky na psychiku a sociální rehabilitaci pacientky. Zde se může setkat s lidmi s podobným osudem, zjistit další informace a dále se kontaktovat.

Již před operací se pacientka seznámí s možností speciálního prádla a epitézy. Proběhne veškerá edukace. Epitézy slouží jako dočasná výplň po výkonech, kde se odebíral prs celý či jeho část. Jsou vyrobeny z příjemného silikonového materiálu, který

se přizpůsobí teplotě těla a chová se jako prs vlastní. Ve většině případů jsou hrazeny zdravotními pojišťovny. Je možno je nosit ve speciálním prádle a tím dokonale nedostatek zakryjí. Na trhu existuje řada různých materiálů i tvarů a proto je vhodné si nejprve vše vyzkoušet podle vlastní potřeby. Péče není nikterak náročná, je vhodné nevystavovat ostrým předmětům a denně umývat vlažnou vodou a mýdlem. Podprsenka musí být šita z kvalitního pevného materiálu, nikde se nezařezávat, kvůli předcházení otoků. V nabídce je i oděv na doma, plavky či plážová móda. Užívání epitéz je důležité nejen pro lepší psychiku, ale také i pro správné držení těla (SESTRA, 2012).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetřovatelský proces je systematická a racionální metoda pro plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Je holistickým přístupem k potřebám nemocného. Přizpůsobuje se aktuálnímu stavu pacienta. Standardně se používá ve všech zdravotnických zařízeních jako pomůcka pro celý ošetřovatelský tým. Cílem ošetřovatelského procesu, je zhodnocení celkového stavu pacienta, určení aktuálních či potencionálních ošetřovatelských diagnóz, stanovení ošetřovatelských plánů a cílů. Ošetřovatelský proces se skládá z 5 fází, které jdou logicky za sebou a všechny spolu souvisejí: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení.

Prvním krokem je fáze posuzování. Cílem tohoto kroku je sbírání všech informací, které jen o nemocném můžeme zjistit. Jedná se o informace, které se týkají fyzického, psychického či sociálního stavu.

Druhou fází je diagnostika, kdy je snaha o vytyčení a pojmenování ošetřovatelských diagnóz podle informací, které se zjistili fází první. Výsledkem je zde ošetřovatelská diagnóza, která již může být aktuální nebo je zde riziko, že teprve vznikne, tudíž je potencionální.

Ve fázi plánování se pomocí ošetřovatelských intervencí dosahuje cíle. Zde se vytyčují priority, formulují se cíle, kterých je snaha dosáhnout. Plán péče slouží jako návod pro celý ošetřovatelský tým, který pečuje o nemocného.

U realizace jde především o plnění naplánovaných ošetrovatelských intervencí a záznamu o jejich splnění či nesplnění.

Pátým krokem ošetrovatelského procesu je hodnocení. Zde se hodnotí, zda bylo pomocí ošetrovatelských intervencí dosaženo cíle či nikoli. Pokud se zjistí, že cíl není splněn, je potřeba plán změnit. Pokud je vyhodnoceno, že je cíl splněn, lze to považovat za ukončené (SYSEL A KOL, 2011), (TÓTHOVÁ A KOL., 2014).

4 OBECNÁ OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Místo odborné praxe:	KNTB, Zlín		
Jméno a příjmení studenta:	Radka Pechancová	Ročník studia:	3. ročník
Studijní obor:	Ošetrovatelství	Akademický rok:	2016/2017
Podpis studenta:		Datum:	20. 2. 2017

4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1958	Věk: 59 let
Adresa bydliště a telefon: X	
Adresa příbuzných: X	
Rodné číslo: 31X	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: střední odborné	Zaměstnání: prodavačka

Stav: vdaná	Státní příslušnost: česká
Datum přijetí: 20.2.2017	Typ přijetí: plánované
Oddělení: chirurgie	Ošetřující lékař: doc. MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D
Dorozumívací jazyk: čeština	

Důvod přijetí udávaný pacientem: Kvůli operaci prsu.

Medicínská diagnóza hlavní: C509 – Zhoubný novotvar prsu

Medicínské diagnózy vedlejší: E78.5 – Hyperlipidemie NS

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 155/77 mmHg	Výška: 165 cm
P: 78´	Hmotnost: 55 kg
D: 21´	BMI:
TT: 36,5 °C	Pohyblivost: chodící
Stav vědomí: orientovaná	Krevní skupina: A+

Nynější onemocnění: Pacientka přijata k totální mastektomii, kvůli nádoru prsu na pravé straně.

Informační zdroje: Ošetřovatelská dokumentace, chorobopis, pacientka, personál.

4.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: Rakovina prsu, zemřela v 70 letech

Otec: Astma bronchiale, zemřel na IM v 89 letech

Sourozenci: sestra diabetes mellitus,, jinak zdravá

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: Běžné dětské nemoci, Hyperlipidemie NS.

Hospitalizace a operace: Operace varixů dolních končetin.

Úrazy: Vážnější úrazy neprodělala.

Transfuze: 0

Očkování: Očkování proti tetanu/ 2016, Povinná občanská očkování.

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Detralex	Tablety	500 mg	1 – 1 – 1	Venotikum
Neurol	Tablety	0,25 mg	1 – 0 – 1	Psychofarmakum
Novalgín	Tablety	500 mg	1 – 1 – 1	Analgetikum
Sortis	Tablety	10 mg	0 – 0 – 1	Statim

Alergologická anamnéza:

Léky: Amoksiklav

Potraviny: žádná alergie

Chemické látky: žádná alergie

Jiné: žádná alergie

Abúzy:

Alkohol: jen příležitostně

Kouření: nekouří

Káva: pije 1 šálek denně

Léky a návykové látky: neguje

Gynekologická anamnéza:

Pacientka má jedno dítě, UPT: 0, aborty: 1, menarche proběhlo V 11 letech, cyklus býval pravidelný, hormonální antikoncepci nežívala. Klimakterium přišlo v 51 letech, bez velkých obtíží. Na gynekologická vyšetření chodí pravidelně, samovyšetřování prsou provádí občas.

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná

Bytové podmínky: Žije v rodinném domě s manželem.

Vztahy, role a interakce v rodině: Pacientka žije spokojeným životem se svým manželem. Mají spolu i po letech dobrý vztah. Ráda navštěvuje svou dospělou dceru, která už má dítě, takže je babičkou. Vztahy v blízké rodině jsou v pořádku.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: Pacientka má ráda společnost. Ráda chodí do knihovny, kde se setkává se svými přáteli. Dále je věřící, takže chodí pravidelně do kostela a setkává se s ostatními.

Záliby: Čtení, jízda na kole, šití, háčkování

Volnočasové aktivity: Ve volném čase ráda pracuje na zahradě, odpočívá u televize či rádia, luští křížovky

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: Střední odborné učiliště

Pracovní zařazení: Pracuje jako prodavačka smíšeného zboží

Vztahy na pracovišti: Vztahy na pracovišti jsou dobré.

Ekonomické podmínky: V pořádku.

Spirituální anamnéza:

Pacientka je věřící, vyznáním je katolík. Pravidelně navštěvuje kostel.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 20. 2. 2017

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Hlava mě občas bolí vlivem únavy a nedostatku tekutin. S polykáním problém nemám. Zuby mám své vlastní.“	Hlava je mesocefalická, poklepově je nebolestivá, bulby jsou ve středním postavení s volnou hybností. Zornice jsou isokorické. Sklery jsou bílé, spojivky růžové. Jazyk je vlhký plazí se středem. Hrdlo je klidné. Štítná žláza a uzliny nejsou zvětšeny. Náplň krčních žil je v normě. Pulsace karotid je symetrická.
Hrudník a dýchací systém:	„Dýchá se mi dobře, potíže nemám.. Spíše mě dost bolí rána jak mi operovali prso.“	Hrudník je souměrný. Poklepově nebolestivý. Poklep hrudníku je plný a jasný. Dýchání je sklípkovité a čisté. Počet dechů je 16 za minutu. Na pravé straně hrudníku se nachází pooperační rána, která je krytá sterilním krytím. Sekret přes krytí neprosakuje. Zaveden Redonův drén, který odvádí serosanquinózní obsah.
Srdečně cévní systém:	„Problémy se srdcem nemám, nepociťuji žádné bušení ani závratě.“	Srdeční akce je pravidelná, bez šelestů, ozvy jsou ohraničené. Náplň krkavic je v normě. Pulz 80/ minutu, tlak krevní 120/70 mmHg.
Břicho a GIT:	„Břicho mě nebolí, nevolnost nepociťuji. Potíže s vyprazdňováním nemám, mám pravidelnou stolici.“	Břicho je měkké a volně prohmatné. Játra a slezina nejsou zvětšena, bez resistance, bez peritonismu. Střevní peristaltika je normální.

SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Kosterní a svalový systém:	„Bolí mě koleno, ale to i doma. Když si vezmu tabletku, uleví se mi.“	Kosterní a svalový systém je aktuálně bez poškození a zjevných obtíží. Trpí chronickými bolestmi dolních končetin VAS 5.
Nervový systém a smysly:	„Se sluchem nemám žádné potíže, slyším velmi dobře. Zrak je na tom trochu hůř, ale používám brýle. Občas mi bývá smutno a mám špatnou náladu. Nechce se mi nic dělat a přemýšlím nad tím, že to nemá smysl.“	Pacientka je plně orientovaná časem i prostorem. Spolupráce je velmi dobrá. Slyší velmi dobře. Zrak je zhoršen, je krátkozraká a používá ke kompenzaci brýle.
Imunologický systém:	„Před operací jsem prodělala infekci močových cest a byly mi nasazeny antibiotika, po kterých jsem měla alergickou reakci. Jinak žádnými alergiemi netrpím.“	Lymfatické uzliny nezvětšeny. Nyní byla zjištěna alergická reakce na Penicilin. Další možné alergie nejuje. Podstoupila běžná očkování.
Kůže a její adnexa:	„Nemám žádná kožní onemocnění. V tuto chvíli mám jen pooperační ránu, ze které odchází přes drén tekutina. Célá operační rána mne bolí, ale po užití medikace je mi vždy lépe.“	Kůže je čistá, bez cyanózy a ikteru. Je dostatečně prokrvená, spíše suchá. Sliznice jsou bledé. Péče o pooperační ránu na pravé straně po mastektomii je bez komplikací. Obsah z Redonovy drenáže je serosanqinózní, množství do 100 ml. V levé horní končetině má zavedenou permanentní žilní katétr. Okolí i místo vpichu je klidné a nejeví známky infekce. Celkově je pacientka upravená a čistá. Otoky nejsou viditelné

Poznámky z tělesné prohlídky: Během vyšetření byla pacientka plně při vědomí, je orientována, spolupracovala dostatečně. Pociťuje bolesti, vzniklé po operaci prsu a kolene, které jí bolelo již dříve. Nyní je pacientka mobilní a soběstačná.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	Doma	„Doma pravidelně vařím každý den, jíme, na co máme zrovna s manželem chuť. Snažím se jíst pravidelně, ale někdy zapomínám.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„V nemocnici se snažím jíst dostatečně, abych měla energii. Do jídla se musím trochu nutit, protože mi moc nechutná.“	Pacientka má nyní naordinovanou dietu č.2, tedy šetřící. Pociťuje po operaci nechutenství, ale snaží se sníst vše co k jídlu dostane. Vždy sní minimálně půl porce. BMI je 20, 2.
Příjem tekutin:	Doma	„Doma vypiju asi litr tekutin, nejsem moc zvyklá pít, potom mám žízeň a bolí mě hlava. Pokud mám chuť dám si kávu, jinak piji obyčejnou vody či čaj.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„V nemocnici vypiju mnohem více než doma, protože mě neustále personál pítí připomíná. Navíc mám ordinovanou infuzi, takže mě už ani nebolí hlava a cítím se lépe.“	Pacientce jsou neustále tekutiny nabízeny, je u ní veden bilanční list tekutin. Dále je dle ordinace aplikována 1000 ml infuze Plasmalyte. Příjem je dostatečný.
Vylučování moče:	Doma	„Doma jsem s močením neměla velké obtíže, trpím únikem moči a používám vložky.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„Po operaci mi zavedli cévku, protože jsem nemočila. Chtěla bych už normálně chodit na WC“	Pacientka trpí inkontinencí. Má zavedený permanentní močový katétr č. 16 z důvodu retence moči. Moč je bez příměsí a hematurie. Množství moče je okolo 1500 ml. Je sledována bilance tekutin.

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vylučování stolice:	Doma	„S vyprázdnováním stolice jsem doma neměla žádné obtíže.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„V nemocnici také nemám problém s vyprázdnováním stolice, chodím na stranu každý den.“	Pacientka nemá potíže s vyprázdnováním, sleduje se pravidelnost, stolice je každý den. Je bez příměsí a formovaná.
Spánek a bdění:	Doma	„Doma spím docela dobře, někdy si jdu lehnout před den. Pokud nemůžu večer usnout vezmu si tabletu na spaní. Ráno jsem unavená.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„V nemocnici spím také bez potíží. Pokud nemohu spát, vyžádám si tabletu po níž usnu.“	Spí většinou bez potíží. Pokud nemůže usnout, personál jí podá ordinovaná hypnotika. Po probuzení se však cítí unavená. Spí většinou celou noc, nebudí se. Někdy pospává i přes den.
Aktivita a odpočinek:	Doma	„Jsem ráda aktivní, pokud to zdraví dovolí. Ráda chodím do přírody, pracuji na zahradě, chodím na procházky s manželem a přáteli. Odpočívám i pasivně u televize, či nějaké knihy.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„Zde v nemocnici se ani chvíli nenudím. Neustále za mnou chodí sestřičky, takže buď cvičím anebo vyplňuji nějakou dokumentaci. Dále se věnuju svým oblíbeným činnostem, ráda si povídám se spolupacienty, sleduji televizi. Často za mnou chodí příbuzní na návštěvu a za to jsem moc ráda.“	Pacientka je dostatečně aktivní, snaží se o maximální sebedpěči. Již před operací se začalo s rehabilitací v níž se pokračuje podle indikace fyzioterapeuta.

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hygiena:	Doma	„Zvládám vše sama.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„Zvládám vše sama.“	Pacientka zvládá bez problémů.
Soběstačnost:	Doma	„Doma zvládám vše sama nebo s manželem.“	Nelze posoudit.
	v nemocnici	„Zvládám vše sama“	Pacientka je plně soběstačná.

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:		„Vnímám vše kolem sebe.“	Pacientka je plně při vědomí.
Orientace:		„Jsem hospitalizována ve Zlínské nemocnici, je zima, rok 2017.“	Je plně orientovaná.
Nálada:		„Občas mám strach a úzkost.Chodím s tím k lékaři a mám na to léky, neberu je pravidelně, jen když potřebuju.“	Pacientka měla již dříve stavy úzkosti. Z důvodu úzkostí, dochází pravidelně k psychiatrovi a užívá medikaci.
Paměť:	Staropaměť	„Z minulosti si vybavuji všechno“	U pacientky funguje staropaměť velmi dobře.
	novopaměť	„Myslím že nemám problém se současnou pamětí.“	Pacientka nemá potíže s novopamětí.

	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Myšlení:	„Občas zapomínám, ale už mám nějaký věk, tak asi proto.“	Pacientka nemá velké problémy s myšlením, občas zapomíná.
Temperament:	„Myslím, že jsem stále temperamentní, mám ráda společnost lidí a velmi ráda si povídám. Teď dokážu být však i dost nepříjemná, protože jsem nemocná.“	Pacientka je na svůj věk a onemocnění temperamentní. Někdy má špatnou náladu a je negativistická.
Sebehodnocení:	„Sama sebe hodnotím jako člověka, který je společenský a přátelský. Občas mívám špatnou náladu a je mi smutno, ani nevím proč.“	Pacientka se vidí realisticky.
Vnímání zdraví:	„Zdraví je dar, bohužel si ho přestaneme vážit až když jej ztratíme.“	Pacientka si zdraví velmi váží.
Vnímání zdravotního stavu:	„Nyní je můj zdravotní stav docela špatný. Z nehoršího jsem snad už venku. Ale vím, že je to běh na dlouhou trať. Někdy už na to nemám sílu.“	Svůj stav vnímá negativně, bojí se budoucnosti.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	„Když jsem zjistila, že mám rakovinu prsu, říkala jsem si, že to nemůže být pravda. Proč právě já? Už jsem nechtěla žít. Záviděla jsem všem zdravým lidem. Paní doktorce jsem řekla, že se léčit nebudu. Potom jsem však vše přehodnotila a začala s léčbou. Myslím, že to bylo dobré rozhodnutí“	Reakce na onemocnění byla u pacientky běžná, díky včasnému zachycení se započalo s léčbou co nejdříve.
Reakce na hospitalizaci:	„V nemocnici se vůbec nenudím. Ale už se těším domů. Je zvláštní, že pobyt v nemocnici mě v něčem posílil, když vidím ostatní, kteří jsou na tom hůř než já.“	Reakce na hospitalizaci nebyla nijak negativní, pacientka se přizpůsobila a spolupracuje.
Adaptace na onemocnění:	„Když jsem se dozvěděla o své nemoci, přišel velký šok, nemohla jsem se s tím smířit. Ani tomu	Pacientka zpočátku diagnózu odmítla, ocitla se ve fázi šoku a smlouvání.

	uvěřit. Chvíli to trvalo, ale nakonec mi pomohl můj manžel a má víra.“	Potom se probojovala do fáze smíření a začala se léčit.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):	„Čím jsem starší tím více strachem a úzkostí trpím. Moje nemoc tomu nepřidá. Není to nijak závratné, protože beru tabletky a po nich je mi lépe. Dále se bojím toho, jestli se uzdravím a jestli se ještě dostanu domů“	Pacientka je nyní kompenzovaná, díky psychofarmakům. Má obavu z budoucnosti.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie):	„Teď si nevzpomínám na žádné pobyty v nemocnici.“	Pacientka si situaci nevybavuje.

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	„Myslím, že jsem upovídaná, občas zapomenu co jsem chtěla říct“	Pacientka je komunikativní, občas má výpadek paměti.
	neverbální	„Nevím jak se vyjadřuji bere slov.“	Pacientka se občas od rozhovoru odvrací, to znamená, že pro tuto chvíli nemá zájem a je potřeba pokračovat až po chvíli.
Informovanost:	o onemocnění	„O své nemoci vím hodně, pan doktor mi všechno vysvětlil.“	Pacientka je informována dostatečně.
	o diagnostických metodách	„Když jsem šla na nějaké vyšetření, personál mi všechno vysvětlil.“	Pacientka byla dostatečně informována.
	o specifikách ošetrovatelské péče	„Vše co jsem potřebovala vědět mi bylo řečeno.“	Proběhla dostatečná edukace.

	o léčbě a dietě	„O léčbě mi pan doktor řekl, jak to probíhá a co se děje, je toho ale moc a všechno si nepamatuji. Dietu normálně nedržím, ale teď mám nějakou, která nezatěžuje organismus.“	Pacientce bylo poskytnuto dostatek informací, vzhledem k velkému množství je potřeba podle potřeby zopakovat.
	o délce hospitalizace	„Nyní jsem po operaci, pan doktor mi říkal, že když všechno půjde dobře, půjdu brzy domů.“	Pacientka je srozuměná s délkou hospitalizace a je připravená plně spolupracovat.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	primární role (související s věkem a pohlavím):	„Jsem žena, je mi 59 let a pracuji jako prodavačka.“	Pacientka nemá problém se svou sociální rolí.
	sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	„Již jsem se stala babičkou, z toho mám velkou radost. Dále mám svého manžela a dceru, které moc miluji.“	Pacientka je vyrovnaná se svou sekundární rolí.
	terciální role (související s volným časem a zálibami):	„Jak jsem již zmiňovala, jsem dost aktivní, nyní spíše odpočívám, čtu knihy, sleduji televizi.“	Pacientka zvládá svou terciální roli.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

4.3 ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ A VÝSLEDKY:

	20. 2. 2017	21. 2. 2017	22. 2. 2017
Tlak krevní	120/70 mmHg	110/70 mmHg	135/75 mmHg
Puls	70'/min	65'/min	75'/min
Tělesná teplota	36,5°C	34,9°C	36,7°C
Saturace kyslíková	92 %	99%	97%
Ranní glykémie nalačno	3,5 mmol/l	4,3 mmol/l	4,0 mmol/l

Konzervativní léčba:

Dieta: 2

Pohybový režim: 1

Fyzioterapie: Již začala

Výživa: racionální

Medikamentózní léčba:

Forma tablet	Ráno	Poledne	Večer
Detralex 500 mg	1	1	1
Neurol 0,25 mg	1	0	1
Novalgin 500 mg	1	1	1
Sortis 10 mg	0	0	1

Forma intravenózní a subkutánní	Ráno	Večer
Fraxiparine 0,4 ml s.c.	6:00	18:00
Plasmalyte 1000 ml + 1a Novalgin 5ml Intravenózně	8:00	

Chirurgická léčba: Během hospitalizace proběhla pravostranná mastektomie, kdy byl pacientce odstraněn celý prs.

SITUAČNÍ ANALÝZA:

Pacientka ve věku 59 let je hospitalizována po mastektomii pravého prsu. Fyziologické funkce dnešního dne je 120/70 mmHg a 70 pulsů, počet dechů 16 za minutu. Tělesná teplota je 36,5°C. Lékařem je naordinována dieta č. 2, šetřící. Pacientka jí poloviční porce. Nyní je plně při vědomí a orientovaná. Pacientka je spolupracující a soběstačná. Po operaci je bolestivá, VAS č. 5. Jsou podávána analgetika na tlášení bolesti. Na pravé straně hrudníku je operační rána o rozměru 10cm, kde je vyveden Redonův drén, který odvádí odpad s příměsí krve okolo 100ml/den. Rána je krytá sterilním krytím a jsou v ní přítomny stehy. Rána je čistá, granulující, neprosakuje. V levém předloktí je zaveden permanentní žilní katétr, který nevykazuje známky infekce. Nitrožilně je aplikováno 1000 ml infuzního roztoku Plasmalyte, podle ordinace lékaře. Jako prevence tromboembolickým nemocím jsou přikládány kompresivní bandáže. Pacientka trpí

chronickými bolestmi dolních končetin, po užití analgetik přichází úleva. Dále trpí úzkostmi, které se objevily v důsledku onemocnění již před operací. Pravidelně dochází ke svému psychiatrovi. Již před operací se započalo s rehabilitací, nyní se pokračuje podle indikace fyzioterapeuta.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

Aktuální diagnózy:

Akutní bolest – 00132

Porušená kožní integrita – 00046

Chronická bolest – 00133

Porušený obraz těla – 00118

Potencionální diagnózy:

Riziko infekce – 00004

Ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest z důvodu pooperační rány, projevující se verbálními a neverbálními projevy na VAS 5

Název, kód: Akutní bolest, 00132

Doména: č. 12 Komfort

Třída: 1 Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový prožitek po poškození tkáně. Nástup je náhlý či pozvolný, s různou intenzitou. Délka trvání je maximálně do 6 měsíců.

Určující znaky: Sdělení bolesti, hledání úlevové polohy, ochranná gesta, bolestivý výraz v obličeji.

Související faktory: Pooperační rána.

Priorita: Střední

Cíl:

1. Dlouhodobý cíl – Pacientka má bolest sniženou na únosnou míru
2. Krátkodobý cíl – Pacientka udává zmírnění bolesti do 45 minut.

Očekávané výsledky:

Pacientka dosahuje co nejlepší kvality života.

Pacientka udává výrazné snížení bolesti.

Pacientka klidně spí a odpočívá.

Pacientka dosahuje co nejvyššího komfortu.

Plán intervencí:

1. Posud' bolesti podle intenzity, lokalizace, charakteru a časového intervalu – všeobecná sestra.
2. Posud' neverbální projevy – všeobecná sestra.
3. Posud' vliv bolesti na spánek a relaxaci – všeobecná sestra.
4. Posud' případné změny v chování, na které může mít bolest vliv – všeobecná sestra.
5. Edukuj pacientku o klidovém režimu, důležitosti odpočinku – všeobecná sestra.

Realizace dne 22. 2. 2017

9:00 – Edukace pacientky o příčině a hodnocení bolesti podle škály VAS, následné provedení záznamu.

9:20 – Posouzení bolesti podle škály VAS, pacientka udává bolest č. 5.

9:30 – Provedení zápisu o podání medikace do ošetrovatelské dokumentace.

10:00 – Podána analgetická medikace podle ordinace lékaře a následné kontrola užití.

10:20 – Provedení zápisu do dokumentace.

11:00 – Doporučení úlevové polohy (podložená končetina, odlehčení na operované straně, zvýšená poloha).

11:20 – Zaznamenání do dokumentace.

12:00 – Pacientka udává, vymizení bolesti, momentálně se cítí velmi dobře.

12:20 – Provedení záznamu o bolesti do ošetrovatelské dokumentace.

13:00 – Pacientka odpočívá, bolesti momentálně nemá.

Realizace dne 23. 2. 2017

6:30 – Pacientka udává, že v noci se objevili mírné bolesti.

7:00 – Po provedení hygieny a pohybu, udává VAS č. 2.

7:20 – Proveden zápis do dokumentace.

7:30 – Podána analgetika podle ordinace lékaře, následná kontrola užití analgetik.

7:50 – Proveden zápis do dokumentace.

8:20 – Kontrola účinku analgetik, v tuto chvíli bolesti nepocítuje.

9:00 – Proveden zápis do dokumentace.

11:00 – Po pohybu nastupuje bolest o intenzitě VAS č. 2.

11:10 – Podání analgetik podle ordinace lékaře.

11:20 – Proveden záznam do dokumentace.

12:00 – Doporučen klidový režim, zvýšená poloha horní poloviny těla a podložená končetina na operované straně.

Hodnocení: Pacientka dostává pravidelnou analgetickou medikaci per os. Bolesti odezní do 30 minut od užití. Po zvýšené námaze se bolest objevuje znovu, proto doporučen klidový režim na lůžku a odpočinek. Cíl splněn částečně, nadále pokračovat v intervencích č. 1, 2, 3, 4, 5.

Ošetřovatelská diagnóza: Porušení celistvosti kůže, projevující se operační ranou.

Název, kód: Porušená tkáňová integrita – 00044

Doména: č. 11 Bezpečnost a ochrana

Třída: Tělesné poškození - 1

Definice: Stav, kdy dochází k porušení nebo ohrožení kůže a podkožních tkání.

Určující znaky: Poškození povrchu kůže a tkáně .

Související faktory: Destrukce tkání, vlivem chemických a radiačních látek.

Rizikové faktory: Operační výkon, mechanický tlak.

Priorita: Střední

Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):

1. Dlouhodobý cíl: Zhojení rány bez komplikací.
2. Krátkodobý cíl: Rána je čistá, prováděny pravidelné kontroly s dodržováním asepse.

Očekávané výsledky:

Pacientka se aktivně zapojuje do léčebného režimu, kůže je dostatečně hydratovaná a vyživovaná.

Pacientka nepocítuje bolesti.

Plán intervencí:

1. Posuď stav pooperační rány – množství a vzhled odcházejícího sekretu, prosakování rány, granulace rány, vzhled a zápach – všeobecná sestra
2. Informuj o rizicích infekce a o jejích projevech – všeobecná sestra.
3. Proveď převaz za aseptických podmínek – lékař, všeobecná sestra
4. Edukuj o dostatečné výživě a hygieně – všeobecná sestra
5. Zhodnoť funkčnosti Redonova drénu a množství odchozího sekretu – všeobecná sestra
6. Pravidelně kontroluj ránu – všeobecná sestra

Realizace dne 22. 2. 2017

9:10 – Kontrola stavu okolí operační rány a krytí. Okolí rány klidné, hydratované. Krytí neprosakuje, je dostatečně fixováno.

9:20 – Kontrola funkčnosti Redonova drénu – funkční, pod tlakem, nejeví známky infekce. Momentální množství 50 ml.

9:30 – Zápis do ošetrovatelské dokumentace.

9:50 – Edukace pacientky o rizicích infekce, prvotních projevech a dostatečné péči o ránu.

10:10 – Proveden záznam do edukačního listu.

12:10 – Kontrola Redonova drénu, funkční, odvádí množství 60 ml.

12:30 – Zápis do ošetrovatelské dokumentace.

Realizace dne 23. 2. 2017

8:00 – Posouzen celkový vzhled a velikost rány. Rána je klidná, Redonův drén je funkční, odvádí serosanquinózní sekret o množství 50 ml. Rána neprosakuje, nezapáchá.

8:20 – Při asistenci lékaři proveden převaz pooperačního rány za aseptických podmínek, aplikace povrchové desinfekce Kodan sprej, následné nanesení Ag Koloidní stříbro, krytí sterilním mulem, fixace.

9:50 – Provedena edukace o výživě a hygieně. Následný rozhovor s pacientkou, zda všemu dostatečně porozuměla.

10:00 – Redonovův drén je funkční, odvádí dostatečné množství sekretu.

10:20 – Provedení zápisů do ošetrovatelské dokumentace.

12:00 – Provedena pravidelná kontrola rány, neprosakuje.

Hodnocení: Cíle splněny, rána se hojí bez komplikací.

Ošetrovatelská diagnóza: Porušený obraz těla

Název, kód: Porušený obraz těla – 00118

Doména:

Třída:

Definice: Narušení duševního obrazu těla

Určující znaky: Chybějící část těla.

Související faktory: Strach z reakce okolí.

Rizikové faktory: Negativní vnímání sama sebe.

Očekávané výsledky:

Pacientka přijme sama sebe bez pocitu méněcennosti.

Pacientka nebude trpět úzkostmi.

Plán intervencí:

1. Posud' psychický a fyzický stav pacientky – všeobecná sestra.
2. Posud' míru úzkosti pacientky – všeobecná sestra.
3. Všiměj si emočních změn – všeobecná sestra.

4. Sleduj projevy smutku – všeobecná sestra.

5. Vytvoř důvěryhodný vztah mezi sebou a pacientkou – všeobecná sestra.

Realizace dne 22. 2. 2017

13:00 – Rozhovor s pacientkou v klidném prostředí, pacientka má o sobě pochybnosti, již před operací nastaly potíže.

13:10 – Diskuse o významu ztráty prsu.

13:30 – Pacientka mívá občas úzkost, ale po užití medikace přichází zlepšení. Taky je jí lépe, když si může s někým popovídat.

13:40 – Prostor pro komunikaci, sdělní všech útrap.

15:00 – Zajištění psychologa na následující den.

16:00 – Záznam do dokumentace.

Realizace dne 23. 2. 2017

6:30 – Pacientka udává, že se vyspala dobře.

7:00 – Pacientka souhlasí s návštěvou psychologa, těší se na něj.

13:00 – Návštěva pacientky spolu s psychologem.

13:50 – Po rozhovoru s psychologem se cítí mnohem lépe, byla by ráda, kdyby mohla častěji pohovořit o svých problémech.

15:00 – Pacientka má značně lepší náladu, byla na procházce se svým manželem, který ji přišel navštívit.

17:00 – Podání pravidelné medikace.

17:10 – Záznam do dokumentace.

Hodnocení: Cíl byl částečně splněn. Nadále je nutno pokračovat v intervencích č. 3, 4, 5 a pacientku plně podporovat.

Celkové hodnocení:

Pacientka byla přijata dne 20. 2. 2017 kdy jí následně byla provedena mastektomie pravého prsu. Dne 22. 2. 2017 byl sestaven ošetrovatelský proces, který se skládal ze třech aktuálních a jedné potencionální diagnózy. Jako první diagnóza byla stanovena akutní bolest, kterou pacientka pociťovala z důvodu pooperační rány. Zpočátku pacientka udávala bolest VAS 5. Cílem bylo bolest snížit na únosnou míru. Cíl byl splněn částečně, při realizaci intervencí byla

bolest snížena na VAS 2. Je nutno nadále v plnění intervencí pokračovat. Další ošetřovatelskou diagnózou bylo narušení kožní integrity, která vznikla v důsledku operační rány. Cílem bylo zabránit vzniku infekce a zhojení rány bez komplikací. V době realizace ošetřovatelské péče žádné potíže nevznikly, rána byla klidná a dobře se hojící. Cíl byl splněn částečně, jelikož rána ještě nebyla zcela zhojena a je nutno nadále pokračovat v intervencích. Třetí ošetřovatelskou diagnózou byl porušený obraz těla. Pacientka negativně vnímala sebe sama, měla strach z přijetí okolím. První den realizace se jednalo spíše o zjištění celkového psychického stavu a snahu o navázání důvěry. Druhý den realizace byl po dohodě s pacientkou přizván psycholog, což mělo pozitivní vliv na psychiku pacientky. Z hodnocení vyplynulo, že má pacientka ráda společnost a pokud může pohovořit o svých problémech, psychický stav se zlepšil. Je nutné nadále plnit ošetřovatelské intervence a sledovat celkový stav.

Datum: 24. 2. 2017

Podpis:

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacientku

- Aktivně se podílet na léčbě.
- Pravidelně navštěvovat lékaře.
- Provádět samo vyšetření prsou a dbát na prevenci.
- Snažit se o správnou životosprávu.
- Nepřetěžovat svou mysl ani tělo, myslet na klidový režim.
- Nosit vhodnou podprsenku (pevný materiál, široká ramínka, bez kostic).
- Nepřetěžovat končetinu na postižené straně.
- Nezaškrcovat končetinu na postižené straně obinadly při odběru krve či měření tlaku krevního.
- Pečlivě ošetřit každé poranění na operované straně.
- Chránit končetinu před vysokými teplotami.
- Nenosit šperky na operované straně, které mohou způsobovat otoky.
- Dostatečná relaxace a odpočinek.
- Pozvolné zvyšování zátěže.
- Při únavě se nepřepínat.
- Nenosit těžká břemena na operované straně.
- Nenosit těsné prádlo či škrťící prádlo.
- Věnovat se věcem, které pacientku naplňují.
- Pravidelně docházet na kontroly k lékaři.
- Neležet na postižené straně.

Doporučení pro personál

- Klidný a empatický přístup.
- Poskytnutí dostatečného množství informací.
- Podle potřeby vhodně a časně edukovat pacientku.
- Snažit se s pacientkou co nejvíce komunikovat.
- Maximální podpora pacientky.

Doporučení pro rodinu

Snažit se o co největší motivaci.

Projevit zájem o nemocnou.

Být oporou v těžkých situacích.

Podle potřeby být ku pomoci.

Zbytečně nezatěžovat jinými starostmi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části bylo nalézt a poskytnout dostatek informací o daném onemocnění, o možnostech léčby a specifikách ošetrovatelské péče v dané problematice. Práce se dále zabývala příčinami, příznaky, léčbou a prevencí karcinomu prsu. Praktická část popisovala specifickou péči o pacientku s karcinomem prsu, zabývala se ošetrovatelským procesem a následnou realizací ošetrovatelské péče.

V našem okolí lze nalézt mnoho žen, které se s tímto onemocněním potýkají nebo s ním mají jinou bližší zkušenost. Je důležité, se aktivně informovat a získávat co nejvíce informací. Díky dnešní léčbě, která dosahuje vysoké úrovně lze toto onemocnění s úspěchem léčit a vyléčit. Jak už bylo řečeno, základem je prevence a samo vyšetřování prsou. Jen tak lze včas problém odhalit a řešit jej.

Bakalářská práce je určena pro studenty odborných škol či všeobecné sestry. Cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.
- BERAN, Jiří. Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.
- COUFAL, O. a V. FAIT, 2011. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-419.
- FIŠAROVÁ, Lenka a Milada PACHROVÁ, 2012. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu. *Sestra*. Roč. 22, č. 2, s. 54–55. ISSN 1210-0404.
- HALMO, Renata. Sebepečce v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2014. *Sestra* (Grada). ISBN 978-802-4748-115.
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada. ISBN 978-802-4744-124.
- KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. Chirurgická onkologie. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024742847.
- Linkos: Stránky České onkologické společnosti JEP » Linkos.cz. Linkos: Stránky České onkologické společnosti JEP » Linkos.cz [online]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz>
- POTTER, P. A. et al., 2015. Essentials for nursing practice. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-11202-4.
- PETERKOVÁ, Michaela. Kurz duševní rovnováhy: zbavte se stresu, napětí a úzkosti. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0585-2.
- ROZTOČIL, A. et al., Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SIKKA, Madhulika. A breast cancer alphabet. New York: Crown Publishers, c2014. ISBN 978-0-385-34851-5.
- SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2007. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-702.
- SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.

SEIDL, Z., Radiologie pro studium i praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4108-6.

SYSEL, D., H. BELEJOVÁ a O. MASÁR, 2011. Teorie a praxe ošetrovatelského procesu. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0001-4.

ŠPINAR, J. et al., 2013. Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí. 2., Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4356-1.

VODIČKA, J. et al., 2014. Speciální chirurgie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. Velký lékařský slovník. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-025.

VORLÍČEK, Jiří, 2012. Onkologie. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-603-6.

TÓTHOVÁ, V. et al., 2014. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9

ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 26. 05. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz>

.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – TNM klasifikace

Příloha B – Graf incidence a mortalita v ČR u žen

Příloha C – Graf prevalence karcinomu prsu u žen

Příloha D – Graf věková struktura u žen s onemocněním karcinom prsu

Příloha E – Světová incidence karcinomu prsu

Příloha F – Literární rešerše

Příloha G – Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce

PŘÍLOHY

Příloha A – TNM klasifikace

TNM klasifikace:

T – primární tumor

TX – nelze zhodnotit primární nádor

TO – bez známek primárního nádoru

TIS – tumor in situ

T1 – nádor přibližně do 2 cm velikosti

T2 – velikost tumoru od 2 až 5 cm velikosti

T3 – tumor větší než 5 cm

T4 – prorůstání tumoru do kůže či stěny hrudní

N – Mízní regionální uzliny

NX – mízní regionální uzliny nelze vyhodnotit

NO – mízní regionální uzliny jsou bez přítomnosti metastáz

N1 – přítomnost metastáz ve pohyblivé uzlině

N2 – přítomnost metastáz ve fixované axilární uzlině

N3 – metastázy vyskytující se v axilárních, mamárních a klavikulárních uzlinách

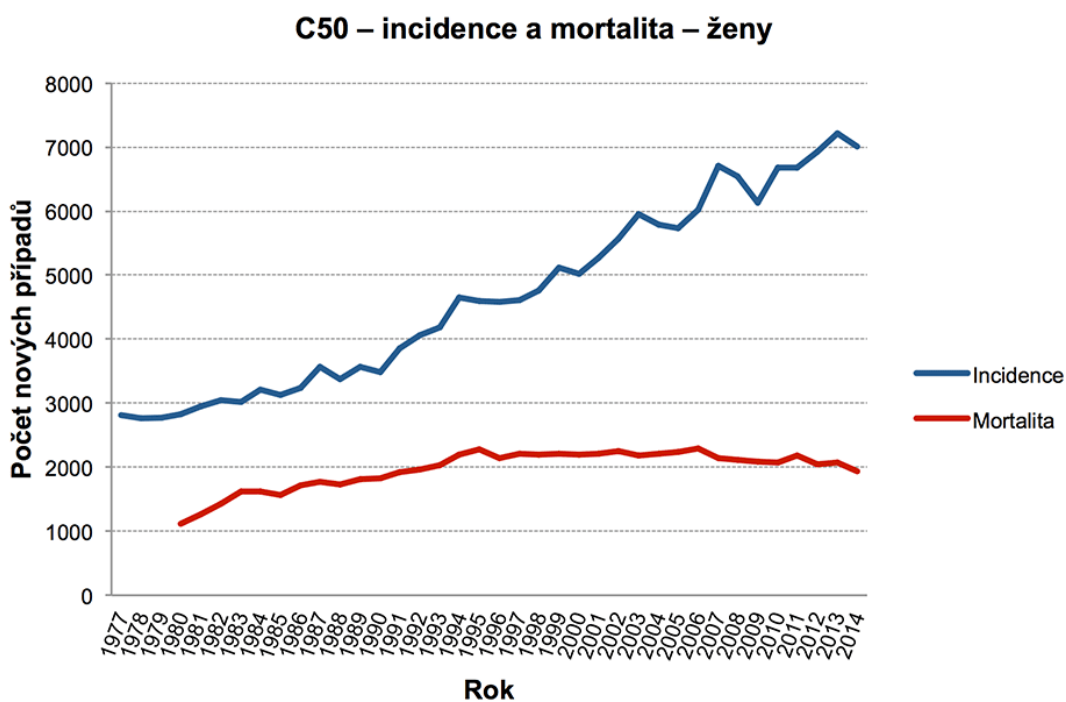
M – vzdálené metastázy

MX – nelze provést hodnocení vzdálených uzlin

MO – bez přítomnosti vzdálených metastáz

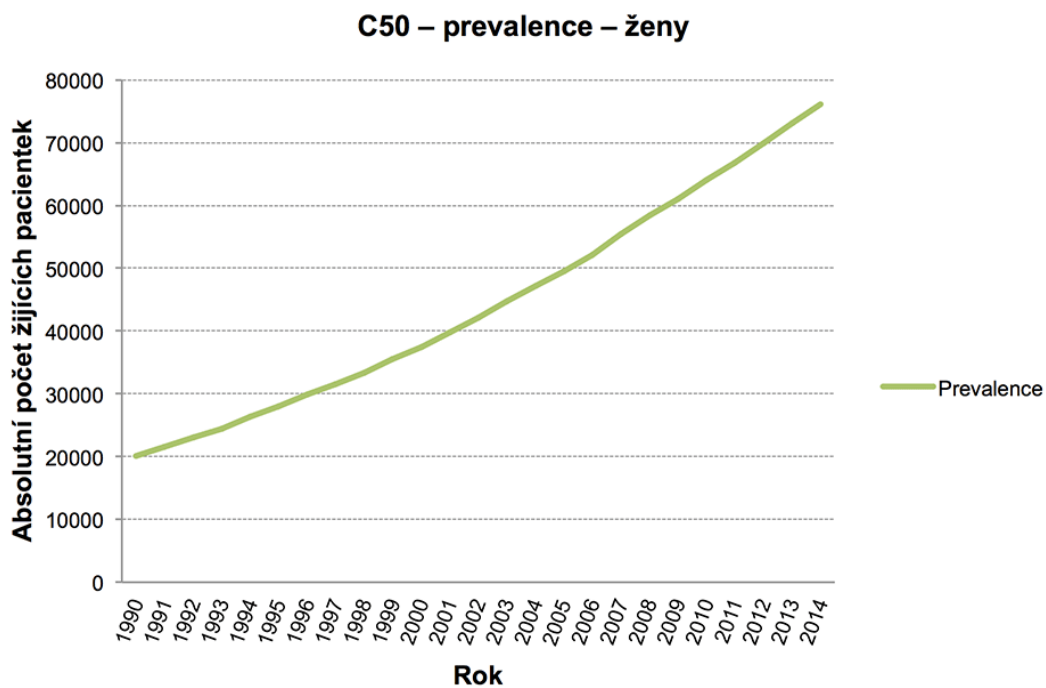
M1 – jsou přítomny vzdálené metastázy

Příloha B – Graf incidence a mortalita v ČR u žen

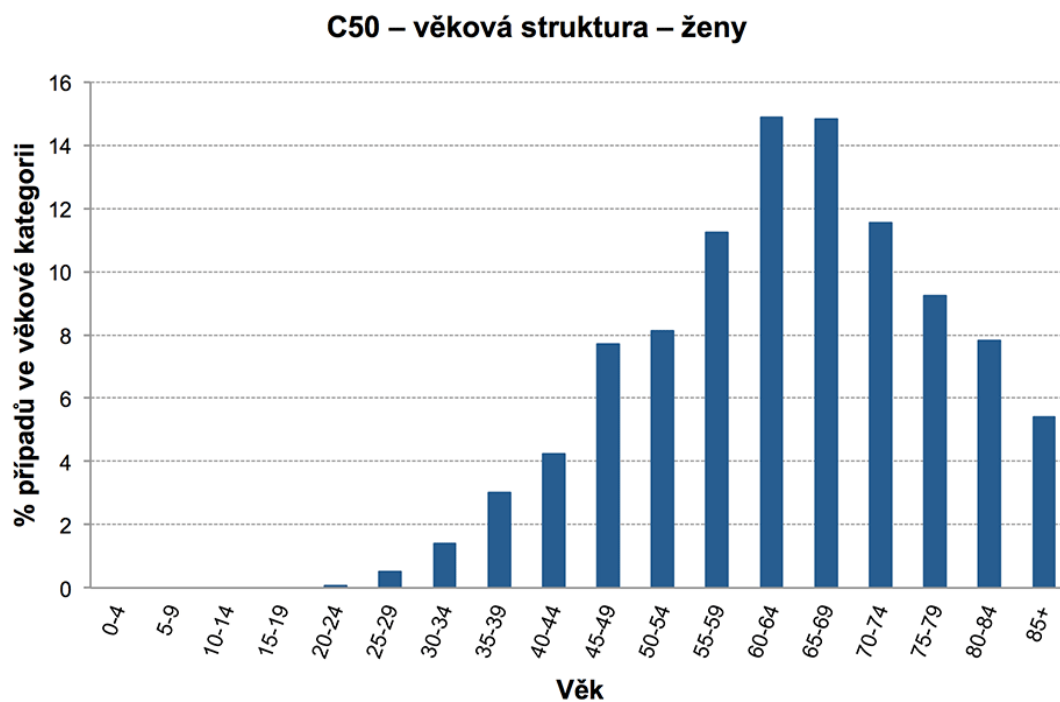


Zdroj: mamoc.cz

Příloha C – Graf prevalence karcinomu prsu u žen



Zdroj: mamoc.cz

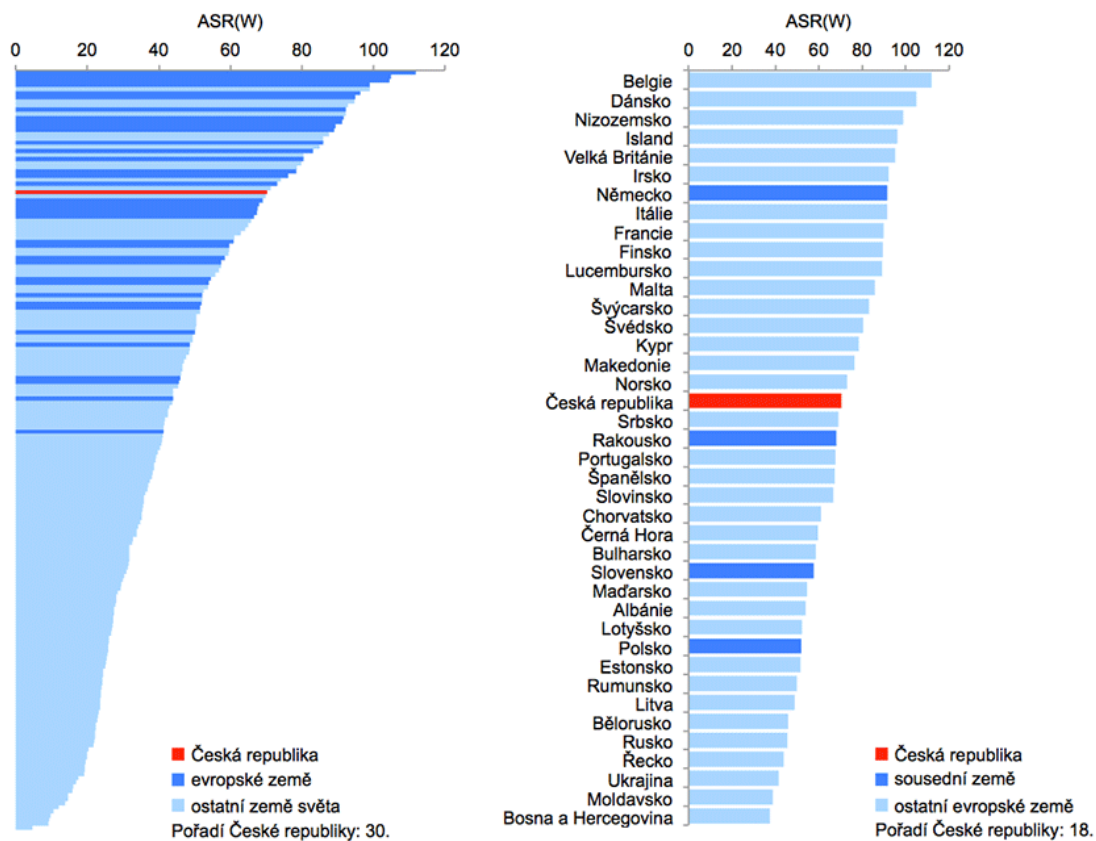


Zdroj: mamoc.cz

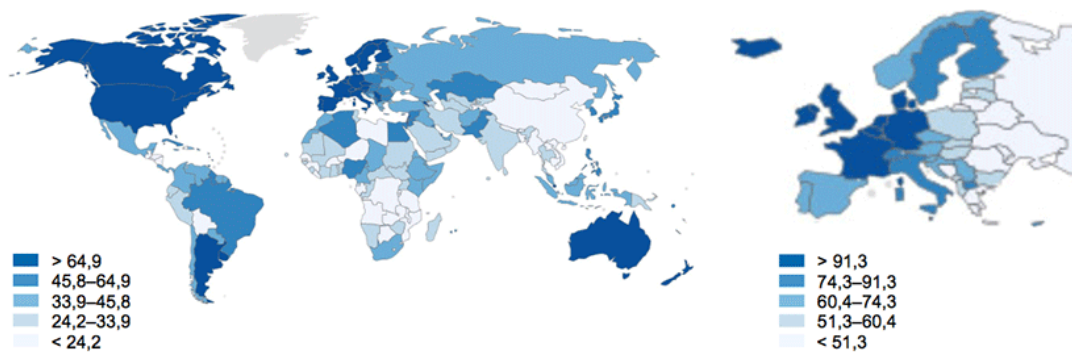
Příloha E – Světová incidence karcinomu prsu

Incidence zhoubných nádorů prsu (C50) u žen v mezinárodním srovnání.

ASR(W) - počet nově diagnostikovaných nádorů na 100 000 žen věkově standardizovaný na světový věkový standard.



Zdroj: Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D., Bray, F.: GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [online]. International Agency for Research on Cancer, Lyon (France) 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>



Zdroj: mamoz.cz

Příloha F – Literární rešerše

**Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě**

Číslo rešerše: 8198
Název rešerše: Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu
Jazykové omezení: čeština, angličtina
Časové omezení: 2010-2017
Klíčová slova: ošetřovatelství, zdravotní sestry, karcinom prsu, pacientky

Zpracovala: Mgr. Pavlína Szöke

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5179II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovni vypůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

www.svkos.cz

Příspěvková organizace
Moravskoslezského kraje

Příloha G – Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce

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 plněho znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Pechancová Radka	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín	
Jméno vedoucího práce	PaDr. Miroslava Kubiceová	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Ve Zlíně.....Dne...15. 11. 2016.....
podpis studenta

RP

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne 31.5.2017

.....

Jméno a příjmení studenta