

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

**ŽENA S KARCINOMEM PRSU: OŠETŘOVATELSKÝ  
PROCES**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MARKÉTA SUKOVIČOVÁ, DiS.**

**Praha 2017**

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

**ŽENA S KARCINOMEM PRSU: OŠETŘOVATELSKÝ  
PROCES**

Bakalářská práce

MARKÉTA SUKOVIČOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Jannis Tornikidis

Praha 2017



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

**Sukovičová Markéta**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**


Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 10. 2016 Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Žena s karcinomem prsu: ošetřovatelský proces

*A Woman with Breast Cancer: Nursing Care Process*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jannis Tornikidis

V Praze dne: 1. 11. 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 nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala panu MUDr. Jannisu Tornikidisovi za odborné vedení mé bakalářské práce, za jeho cenné rady, podněty, ochotu a vstřícnost při zpracování této bakalářské práce.

## ABSTRAKT

SUKOVIČOVÁ, Markéta, DiS. *Žena s karcinomem prsu: ošetrovatelský proces*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Jannis Tornikidis, Praha 2017. 81 s.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána anatomie prsní žlázy, klasifikace nádorů, nádorová onemocnění prsu, druhy onemocnění. Je zde také definován karcinom prsu dle systému TNM. Práce také obsahuje stadia onemocnění, epidemiologii onemocnění, příčiny a příznaky onemocnění, různé vyšetřovací metody. Dále popisují postupy léčby od chemoterapie a radioterapie, přes samotné chirurgické řešení až po psychologickou péči.

Praktická část obsahuje komplexní ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu podle fungujícího modelu zdraví Marjory Gordonové. Dále obsahuje medicínský management a veškerá provedená vyšetření, která musela pacientka absolvovat.

### Klíčová slova

Nádory prsu, stadia onemocnění, nádorová prevence, samovyšetření prsu, plošný screening, ošetrovatelské zhodnocení, ošetrovatelský proces.

## ABSTRACT

SUKOVIČOVÁ, Markéta, DiS. *A Woman with Breast Cancer: Nursing Care Process*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Degree of qualifications: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Jannis Tornikidis, Prague 2017. 81 pages.

The thesis is divided into two parts, the theoretical and the practical. The theoretical part describes the anatomy of the mammary gland, classification of tumors, breast cancer, types of diseases, it also describes the classification of breast cancer according to the TNM system, disease stage, disease epidemiology, causes and symptoms of the disease, various investigative methods. It also includes possible treatments of chemotherapy and radiotherapy alone, from the very surgical approach to psychological treatment.

The practical part contains comprehensive nursing process for patients with breast cancer by working model of health Marjory Gordon. It also includes medical management, all the tests, the patient who to undergo.

### Keywords

Breast cancer, disease stage, cancer prevention, breast self-examination, planar screening, nursing assessment, nursing process.

# OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 KARCINOM PRSU.....	16
1.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ.....	16
1.2 PŘÍČINY NÁDOROVÉHO BUJENÍ.....	17
2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	18
3 PATOLOGIE PRSU.....	19
3.1 NORMÁLNÍ ANATOMIE.....	19
3.2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY.....	19
3.3 DRUHY ONEMOCNĚNÍ.....	20
3.3.1 CA IN SITU (CIS).....	20
3.3.2 INVAZIVNÍ DUKTÁLNÍ KARCINOM PRSU.....	20
3.3.3 LOBULÁRNÍ KARCINOM.....	20
3.3.4 TUBULÁRNÍ KARCINOM.....	20
3.3.5 MEDULÁRNÍ KARCINOM.....	21
3.3.6 MUCINOZNÍ KARCINOM (KOLOIDNÍ, GELATINOSNÍ, MYXOMATOSNÍ, MUKOIDNÍ KARCINOM).....	21
3.3.7 PAPILÁRNÍ KARCINOM.....	21
3.3.8 PAGETŮV KARCINOM (PAGETOVA NEMOC).....	21
3.3.9 INFLAMATORNÍ (ZÁNĚTLIVÝ) KARCINOM.....	22
3.3.10 METASTATICKÝ KARCINOM V PRSU.....	22
3.4 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU DLE SYSTÉMU TNM.....	22
3.5 STÁDIA ONEMOCNĚNÍ.....	22
3.6 EPIDEMIOLOGIE.....	23
3.7 MORTALITA NA NÁDORY PRSU U ŽEN.....	24
3.8 PREVENCE.....	24
3.8.1 NÁDOROVÁ PREVENCE.....	24
3.8.2 MEZINÁRODNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY.....	25
3.8.3 SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSU.....	25
3.9 PŘÍČINY.....	25
3.9.1 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	25



3.9.2	SKUPINA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ .....	26
3.9.3	KLASIFIKACE RIZIKOVÝCH FAKTORŮ PODLE JEJICH VÝZNAMNOSTI .....	26
4	HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A RIZIKO KARCINOMU PRSU .....	28
4.1	VLIV HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE NA RŮST NÁDORŮ PRSU A PROGNÓZU NEMOCI .....	28
4.1.1	HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A BENIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSU	28
4.2	PŘÍZNAKY .....	28
4.3	VYŠETŘOVACÍ METODY .....	29
4.3.1	RA (RODINNÁ ANAMNÉZA) .....	29
4.3.2	OSOBNÍ A GA (GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA) .....	29
4.3.3	NO (NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ) .....	29
4.3.4	VYŠETŘENÍ VÝTOKU Z BRADAVKY .....	30
4.3.5	KREVNÍ TESTY .....	30
4.3.6	DUKTOGRAFIE .....	30
4.3.7	VYŠETŘENÍ MAGNETICKOU REZONANCÍ A SCINTIMAMMOGRAFIE .....	30
4.3.8	MAMMOGRAFIE .....	31
4.3.9	PRINCIP MAMMOGRAFU .....	31
4.3.10	KDY SE MAMMOGRAFIE PROVÁDÍ? .....	31
4.3.11	KDE SE MAMMOGRAFIE PROVÁDÍ? .....	32
4.3.12	CO DĚLAT PŘED MAMMOGRAFÍÍ? .....	32
4.3.13	PROCES MAMMOGRAFIE .....	32
4.3.14	VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ .....	33
4.3.15	MAMMOGRAFICKÝ SCREENING .....	33
4.4	ULTRASONOGRAFIE PRSU .....	33
5	LÉČBA .....	35
5.1	CHEMOTERAPIE .....	35
5.1.1	DĚLENÍ CHEMOTERAPIE .....	35
5.1.2	NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY .....	35
5.1.3	PSYCHICKÁ ODEZVA NA CHEMOTERAPII .....	36
5.1.4	SPRÁVNÁ VÝŽIVA V PRŮBĚHU CHEMOTERAPIE .....	36
5.2	RADIOTERAPIE .....	36
5.2.1	PRŮBĚH RADIAČNÍ LÉČBY .....	37
5.2.2	UKONČENÍ RADIAČNÍ LÉČBY .....	37
5.2.3	NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY .....	38

5.2.4	POZDNÍ ZMĚNY ZPŮSOBENÉ OZÁŘENÍM .....	38
5.3	CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	38
5.4	HORMONÁLNÍ LÉČBA .....	39
5.5	BIOLOGICKÁ LÉČBA .....	39
5.6	REHABILITACE .....	39
5.7	REKONSTRUKCE PRSU .....	40
5.8	PROTETICKÉ POMŮCKY .....	40
5.9	PSYCHOLOGICKÁ PÉČE.....	41
5.10	PSYCHICKÁ REHABILITACE.....	41
5.11	SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	41
6	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU .....	43
6.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTCE .....	44
6.2	ANAMNÉZA.....	45
6.3	STAV A FYZIKÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ PACIENTKY 02. 11. 2016... 47	
6.4	SCREENINGOVÉ FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU .....	48
6.5	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT .....	58
7	SITUAČNÍ ANALÝZA .....	61
8	PRŮBĚH HOSPITALIZACE.....	63
9	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I.....	68
9.1	AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY .....	69
9.2	RIZIKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY .....	79
10	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	89
11	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	91
	ZÁVĚR .....	93
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	94
	SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Základní údaje o pacientce .....	45
Tabulka 2	Farmakologická terapie .....	46
Tabulka 3	Stav a fyzikální funkce při přijetí pacientky 02. 11. 2016 .....	47
Tabulka 4	Posouzení současného stavu ze dne 05. 11. 2016 .....	48
Tabulka 5	Aktivity denního života .....	51
Tabulka 6	Posouzení psychického stavu .....	54
Tabulka 7	Posouzení sociálního stavu .....	56
Tabulka 8	Laboratorní vyšetření Biochemie .....	58
Tabulka 9	Laboratorní vyšetření Hematologie .....	59
Tabulka 10	Laboratorní vyšetření Koagulace .....	60
Tabulka 11	Laboratorní vyšetření moč + sediment .....	60

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ATB</b> .....	antibiotikum
<b>BMI</b> .....	body mass index
<b>BRCA</b> .....	breast cancer
<b>Ca</b> .....	karcinom
<b>D</b> .....	dechová frekvence
<b>DNA</b> .....	deoxyribonukleová kyselina
<b>EKG</b> .....	elektrokardiogram
<b>GIT</b> .....	gastrointestinální trakt
<b>i.v.</b> .....	intravenózní
<b>KO</b> .....	krevní obraz
<b>LHK</b> .....	levá horní končetina
<b>LU</b> .....	lymfatická uzlina
<b>NANDA</b> .....	North American Nursing Diagnosis Association
<b>P</b> .....	srdeční akce

<b>PMK</b> .....	permanentní močový katétr
<b>PŽK</b> .....	periferní žilní katétr
<b>RD</b> .....	Redonův drén
<b>RTG</b> .....	rentgen
<b>SLNB</b> .....	sentinelová uzlina
<b>SpO2</b> .....	saturace krve kyslíkem
<b>TEN</b> .....	tromboembolická nemoc
<b>TK</b> .....	krevní tlak
<b>TRAM</b> .....	myokutánní lalok přímého břišního svalu
<b>TT</b> .....	tělesná teplota
<b>UPT</b> .....	umělé přerušení těhotenství
<b>UZ</b> .....	ultrazvuk

(VOKURKA a kol., 2010)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>Adjuvantní</b>	– pomocný
<b>Apoptóza</b>	– zánik buňky
<b>Atrofie</b>	– zmenšení, ztenčení normálně vyvinutého orgánu, tkáně, buňky
<b>Axila</b>	– podpažní jamka
<b>Bilateralita</b>	– oboustrannost
<b>Denzní</b>	– hustý
<b>Dependentní</b>	– závislý
<b>Diferenciace</b>	– proces vyzrávání, rozlišování
<b>Duktální</b>	– týkající se vývodů, kanálků
<b>Epiteta</b>	– druh náhrady určité části těla
<b>Erysipeloidní</b>	– připomínající zánětlivé infekční onemocnění kůže
<b>Estrogen</b>	– ženský pohlavní hormon
<b>Exenterace</b>	– operační odstranění
<b>Exprimace</b>	– vytlačování

<b>Generalizace</b>	– rozšíření (na celý organizmus)
<b>Chemoterapie</b>	– léčba chorob chemickými látkami
<b>Incidence</b>	– počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období
<b>Infiltrace</b>	– průnik do tkáně
<b>Intermitentní</b>	– přerušovaný
<b>Invazivní</b>	– pronikající
<b>Karcinom</b>	– zhoubný nádor
<b>Kurativní</b>	– léčebný
<b>Leukopenie</b>	– snížený počet leukocytů v krvi
<b>Lobulární</b>	– lalůčkový
<b>Maligní</b>	– zhoubný
<b>Mastektomie</b>	– chirurgické odstranění prsu
<b>Menarche</b>	– první menstruační krvácení v životě ženy
<b>Menopauza</b>	– ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v klimakteriu
<b>Metastáza</b>	– dceřiné ložisko
<b>Multifokalita</b>	– výskyt více ložisek
<b>Neinvazivní</b>	– nepronikající dovnitř organismu
<b>Neoplastický</b>	– týkající se nádorového původu
<b>Prediktivní</b>	– výpovědní
<b>Prevalence</b>	– počet existujících nemocí ve vybrané populaci k určitému datu
<b>Proliferace</b>	– bujení
<b>Screening</b>	– použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v exponované populaci zdánlivě zdravých osob
<b>Stomatitida</b>	– zánět sliznice dutiny ústní
<b>Trombocytopenie</b>	– nedostatek krevních destiček v krvi
<b>Tumor</b>	– nádor

(VOKURKA a kol., 2007)

## ÚVOD

*Každý člověk by chtěl, aby jeho život probíhal podle scénáře: Žádné stresy, žádné komplikace, žádné nemoci. Život je však kombinací radostí a stresů, pohody a komplikací, zdraví i nemoci. Přesto stojí za to, ho žít. (SKOVAJSOVÁ, 2010, s.1).*

Pro bakalářskou práci bylo vybráno téma *Žena s karcinomem prsu: ošetrovatelský proces*. Téma bakalářské práce bylo zvoleno proto, že incidence tohoto onemocnění se stále zvyšuje.

Karcinom prsu ovlivňuje zásadně nejen život postižené ženy, ale i její rodinu a tím celou společnost. Při současném zvyšujícím se výskytu tohoto onemocnění a nemalé mortalitě je karcinom prsu závažným celospolečenským problémem. Proto je velmi důležitá prevence a časná diagnostika, což umožňuje včasnou diagnózu a následně úspěšnou léčbu a prs zachovávající operační výkon.

Informovanost populace o tomto onemocnění je dostatečná, ale lidé jí stále nevěnují dostatečně velkou pozornost. V tisku a médiích se občas objeví článek zabývající se touto problematikou, přesto stále mnoho žen informacím o karcinomu prsu nevěnují dostatečnou pozornost. Možná, že prezentace počtu žen, které prodělaly toto onemocnění, by ve většině z nás probudilo více ostražitosti a přestaly bychom brát toto závažné onemocnění na lehkou váhu.

Karcinom prsu je v dnešní době nejčastějším zhoubným nádorem diagnostikovaným u žen – ročně jich touto chorobou na světě onemocní více než půl milionu. V České republice dosáhl v recentním období počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7 140, což představuje více než 133 nádorů na 100 tisíc žen. V roce 2013 zemřelo na karcinom prsu 1 845 žen, což představuje téměř 35 úmrtí na 100 tisíc žen.

V dnešní době je léčba prsních nádorů jednou z nejúspěšnějších. K dispozici máme širokou škálu léčebných metod a výsledky jsou tím lepší, čím dříve je nádor diagnostikován. V praxi ale léčba naráží na řadu překážek ze strany pacientů a laické veřejnosti vůbec. Nejčastějším důvodem je tabuizace problematiky, nedostatečná informovanost, strach z neznámého, pasivita, ostych v komunikaci s lékařem a v neposlední řadě i zábrany přijmout pomoc a podporu blízkých. Rakovina je problém, který se může týkat každého z nás, a proto bychom na ni měli být připraveni.

V ČR existuje kolem 47 organizací pro onkologicky nemocné a ve většině z nich mezi zaregistrovanými členy převažují ženy s diagnózou karcinomu prsu, kterých v ČR žije asi 38 000.

### **Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

#### **Cíl 1:**

Co nejpodrobněji shrnout veškeré poznatky, které se týkají karcinomu prsu.

#### **Cíl 2:**

Popsat ucelenou problematiku ošetrovatelské péče u pacientky s karcinomem prsu a následné mastektomii.

#### **Cíl 3:**

Prezentovat ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii a její průběh.

### **Vstupní literatura:**

1. ELIŠKOVÁ, M., 2006. Přehled anatomie. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1216-X.
2. MĚŠŤÁK, J., 2007. Prsa očima plastického chirurga. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6806-9.
3. ROKYTA, R., 2007. Somatologie pro SZŠ a VZŠ. Praha: VIP books. ISBN 978-80-87134-02-3.

### **Popis rešeršní strategie:**

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Žena a karcinom prsu – ošetrovatelský proces“, proběhlo v období listopadu až prosince 2016.

Rešerše byla zpracována v Národní lékařské knihovně v Praze. Zde byly použity elektronické databáze Bibliographia Medica Čechoslovaca, theses.cz, MEDLINE a CINAHL. Klíčová slova v českém jazyce byla zvolena: karcinom prsu, mastektomie, ošetrovatelská péče, terapie, léčba. Klíčová slova v anglickém jazyce byla zvolena: breast cancer, mastectomy, nursing care, therapy, treatment. Časové vymezení v českém i anglickém jazyce bylo zvoleno od roku 2006 po současnost.

V rešerši Národní lékařské knihovny bylo vyhledáno v českém jazyce 162 záznamů: 54 knih, 6 kapitol z knih, 30 článků, 10 kvalifikačních prací. V anglickém jazyce bylo vyhledáno 62 záznamů.

Na základě rešerše Národní lékařské knihovny bylo pro bakalářskou práci využito 25 českých knižních zdrojů. Dále byl využíván web Google.com a seznam.cz pro vyhledávání obrázků a dalších informací.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KARCINOM PRSU

### 1.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ

**Benigní** (nezhoubný) – roste pomalu, zůstává většinou ohraničený, má tlak na okolí, nemetastazuje (nejsou druhotná ložiska)

**Maligní** (zhoubný) – roste rychle, prorůstá do okolních tkání a metastazuje do mízních uzlin, vzdálených orgánů cestou lymfatických a krevních cest, je neohraničený, může generalizovat tj. tvoří druhotná ložiska v uzlinách a v dalších orgánech. Po odstranění mohou recidivovat – nově růst. (BÁRTOVÁ, 2015)

#### **Benigní nádory**

Fibroadenom – bývá nejčastějším nádorem spíše u mladých žen (2.–3. dekáda)

– dobře ohraničené, pohyblivé, nebolestivé ložisko

– po menopauze často regrese

Papilom – v cystách, v mlékovodech

Lipom – ohraničený nádor z tukové tkáně

Fibrom – z vaziva

Chondrom – z chrupavky

Osteom – z kosti

Angiom – z krevních cév

Lymfangiom – z mízních cév

Adenom – ze žláзовého epitelu (žaludeční sliznice, ŠŽ)

(ABRAHÁMOVÁ, 2009), (STRNAD, 2014)

## **Maligní nádory**

- a) Maligní z pojivové tkáně – sarkomy
1. Liposarkom – z tukových buněk
  2. Osteosarkom – z kostních buněk
- b) Maligní z epitelových tkání – karcinomy (ca žaludku, jater, průdušek atd.) jsou častější než sarkomy (BÜCHLER, 2009)

## **1.2 PŘÍČINY NÁDOROVÉHO BUJENÍ**

Jsou multifaktoriální a nejsou zcela objasněny.

Karcinogeny – faktory, které podmiňují vznik nádorů:

**1.vnitřní** – dědičné dispozice

**2.vnější** – fyzikální-ionizující záření, chemické škodliviny v potravě  
(BÁRTOVÁ, 2009)

## 2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Karcinom, nebo-li rakovina prsu, je maligní nádorové onemocnění, které postihuje v naprosté většině případů ženy. Vzácně se může objevit i u mužů. V poslední době se úspěšnost léčby a následné dlouhodobé přežití pacientek zlepšilo, díky časnější modernější diagnostice a pokroku v léčebných možnostech.

Velikost, při které je karcinom prsu hmatný při fyzikálním vyšetření nebo viditelný pomocí různých zobrazovacích metod, bývá závislá na mnoha faktorech, jako je např. hustota a denzita okolní prsní tkáně, druhy vyšetřovacích metod a zkušeností lékaře. Ukládání krystalků vápníku do nádoru (mikrokalcifikace) a rychlost jeho růstu, většinou jeho detekci usnadňují. Většina karcinomů prsu vzniká v horním zevním kvadrantu (horní část prsu nejbliže paži).

Karcinom prsu se může rozšířit lymfatickým systémem nebo krevním řečištěm do regionálních a vzdálených mízních uzlin, do plic, jater, kostí a dalších orgánů (vytvořit metastázy), nebo může přímo prorůstat do kůže, prsního svalu nebo do hrudní stěny. (SKOVAJSOVÁ, 2010)

## 3 PATOLOGIE PRSU

### 3.1 NORMÁLNÍ ANATOMIE

V období před pubertou jsou prsní žlázy u obou pohlaví identické – tvoří pouze vývody, lobuly (lalůčky) chybí.

Prs obsahuje 15–20 mlékovodů. (DOUBKOVÁ, 2006)

### 3.2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY

**Po narození** – dochází k dočasnému zvětšení a aktivní sekreci z důvodu přechodu mateřských hormonů transplacentárně tj. z matky na plod. Oboustranné zvětšení žlázy a produkce kolostru podobného sekretu po několika dnech až týdnech ustoupí.

**Během menstruačního cyklu** – I mléčná žláza je pod účinkem pohlavních hormonů a prochází opakujícím se cyklem. Mění se žlázové vývody, které se připravují na stav po oplodnění pro pozdější laktaci. Prsy ženy tedy mohou být v průběhu cyklu různě citlivé i bolestivé.

**Během těhotenství** – se prsy zvětšují a připravují na laktaci, zvýšený průtok krve prsy, zvýšené napětí a citlivost. Působením estrogenů se zvyšuje růst ductulů a progesteron podporuje hypertrofii alveolů. Zvětšuje se a tmavne prsní dvorec. Již od počátku těhotenství, ale zejména v jeho druhé polovině, může samovolně z prsů odtékat (nebo je možné vytlačit) vazkou žlutavou tekutina – kolostrum (mlezivo).

**Během menopauzy** – tvorba cyst lobulů a cystická dilatace vývodů

**Po menopauze** – postupná involuce, atrofie a tuková přestavba lobulů, zmnožení tuku (ELIŠKOVÁ, 2006)

### **3.3 DRUHY ONEMOCNĚNÍ**

#### **3.3.1 CA IN SITU (CIS)**

Jde o stádium karcinomu, které je počáteční, kdy jeho nádorové buňky zatím nepřestoupily přes bazální membránu. To je nebuněčná vrstva, která odděluje epitelové buňky od ostatních vrstev sliznice, které obsahují lymfatické a krevní cévy. Nádorové buňky tak nemohou proniknout do lymfatických nebo krevních cév a nádor nemůže metastazovat. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (BÁRTOVÁ, 2015)

#### **3.3.2 INVAZIVNÍ DUKTÁLNÍ KARCINOM PRSU**

Tvoří 70–85 % všech maligních nádorů prsu. Jeho prognóza je vázána na stadium nádoru při jeho diagnóze. Duktální karcinom především metastazuje do kostí, parenchymatosních orgánů (játra, plíce) a do mozku. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (BÁRTOVÁ, 2015)

#### **3.3.3 LOBULÁRNÍ KARCINOM**

Lobulární karcinom je jen o něco tužší než okolní tkáň, nemá jasné ohraničení a neobsahuje jiné abnormality (nekróza, cysty, hemoragie) a netvoří mikrokalifikace.

Lobulární karcinom představuje 10–14 % všech invazivních karcinomů prsu. Vlastnosti toho typu nádoru činí mammografickou diagnostiku za velmi obtížnou. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (POVÝŠIL, ŠTEINER a kol., 2007)

#### **3.3.4 TUBULÁRNÍ KARCINOM**

Tubulární karcinom je tvořen nádorovými buňkami, které napodobují normální duktální systém a většinou se jedná o dobře diferencovaný karcinom. Tubulární karcinom má dobrou prognózu, pokud je tvořen jen tubulárními prvky nejméně v 75 %, nebo při velikosti primárního tumoru pod 1 cm. V těchto případech nebývají většinou lymfatické axilární uzliny tumorem postiženy. (POVÝŠIL, ŠTEINER a kol., 2007)

### **3.3.5 MEDULÁRNÍ KARCINOM**

Medulární karcinom byl identifikován před půl stoletím jako prognosticky příznivý typ karcinomu. Četnost jeho výskytu se pohybuje mezi 5–7 % všech invazivních karcinomů prsu. Medulární karcinom je vzácný typ karcinomu prsu, vyskytující se v 5. a 6. dekádě života. Charakteristicky se prezentuje jako dobře ohraničená léze. Prognosticky byl považován za příznivější v porovnání s duktálním karcinomem, ale některé studie to však popírají. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **3.3.6 MUCINOZNÍ KARCINOM (KOLOIDNÍ, GELATINOSNÍ, MYXOMATOSNÍ, MUKOIDNÍ KARCINOM)**

Tvoří asi 3–6 % všech invazivních karcinomů. Nemá pouzdro, avšak bývá dobře ohraničený od okolní tkáně. Čistý mucinozní tumor má velmi dobrou prognózu a téměř vždy desetileté přežití. Stadium nádoru T1 nemá většinou metastázy v lymfatických uzlinách. Návraty onemocnění tímto typem karcinomu a úmrtí se vyskytují až po 10–20ti letech od operace. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **3.3.7 PAPILÁRNÍ KARCINOM**

Papilární karcinom tvoří 1–3 % všech karcinomů prsu. Počet případů s tímto typem karcinomu je velmi malý, vyskytuje se převážně v postmenopauzálním období života ženy. Ženy s těmito nádory bývají starší, průměrný věk je okolo 57 let a pro cystickou variantu papilárního karcinomu se průměrný věk diagnózy pohybuje mezi 63–67 lety. Přibližně ve 22–34 % bývá přítomen výtok (většinou krvavý) z bradavky. Prognóza je obvykle velmi dobrá. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (POVÝŠIL, ŠTEINER a kol., 2007).

### **3.3.8 PAGETŮV KARCINOM (PAGETOVA NEMOC)**

Toto onemocnění popsal James Paget již v roce 1874. Jedná se o vzácnější podtyp duktálního karcinomu, který napadá zejména tkáň bradavky. Projeví se vznikem nehojícího se vředového ložiska a edémových vad v oblasti prsní bradavky. Je typické svěděním, pálením bradavky anebo povrchní erozí či ulcerací. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **3.3.9 INFLAMATORNÍ (ZÁNĚTLIVÝ) KARCINOM**

Zánětlivý karcinom prsu představuje nejmladnější typ nádoru prsu. Inflamatorní (zánětlivý) karcinom je zvláštní forma nádoru šířící se kůží prsu (infiltruje lymfatické kapiláry kůže), která je zduřelá a zarudlá, takže budí dojem zánětu. Převážně se vyskytuje u postmenopauzálních žen. Klinicky je charakterizován otokem, zarudnutím, zvýšením lokální teploty kůže a dilatací kožních pórů (peau d'orange – charakter pomarančové kůry), bolestí prsu. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (POVÝŠIL, ŠTEINER a kol., 2007).

### **3.3.10 METASTATICKÝ KARCINOM V PRSU**

Nejčastěji karcinom prsu metastazuje do regionálních nebo vzdálených lymfatických uzlin, jater, plic, mozku, kostí. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

## **3.4 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU DLE SYSTÉMU TNM**

Klasifikace se řídí zásadami navrženými mezinárodní unií proti rakovině (UICC). Zařazení do jednotlivých klinických stadií je základem pro plánování onkologické léčby. Kromě předoperační klasifikace TNM musíme posuzovat též operační nález. (podrobněji popsáno viz. přílohy), (NOVOTNÝ, J., VÍTEK, P. a kol., 2012)

## **3.5 STÁDIA ONEMOCNĚNÍ**

Klinické stadium onemocnění vyjadřuje stupeň pokročilosti karcinomu a je jedním z faktorů, na jehož základě se lékař rozhoduje o způsobu léčby. (ŽALOUĐÍK, 2008)

### **Stadium in situ**

Jedná se o přítomnost pouze neinvazivního karcinomu prsu, ze kterého vzniká časem bez léčby invazivní zhoubný nádor.

### **Stadium 0**

Jedná se o přítomnost pouze neinvazivního nádoru prsu. Z tohoto hlediska však může bez léčby časem vzniknout invazivní zhoubný nádor.

### **Stadium I**

Nádor je velký maximálně 2 cm, axilární uzliny nejsou postiženy, zde nejsou přítomny vzdálené metastázy.

### **Stadium II**

Velikost nádoru je v rozmezí 2 a 5 cm, axilární uzliny mohou nebo nemusí být postiženy nádorem.

### **Stadium III**

Velikost nádoru přesahuje 5 cm, axilární uzliny jsou postiženy, někdy nádor prorůstá do prsního svalu, nejsou přítomny vzdálené metastázy.

### **Stadium IV**

Metastázy nalézáme kdekoliv v těle, nezávisle na velikosti primárního nádoru či postižení uzlin.

(BÁRTOVÁ, 2015), (POVÝŠIL a kol., 2007), (STRNAD, 2014), (VODIČKA a kol., 2014)

## **3.6 EPIDEMIOLOGIE**

Nádorová onemocnění představují závažný zdravotní problém současné české populace, zvláště s ohledem na stále rostoucí počty nově diagnostikovaných pacientů ročně. Jedním z velmi významných pomocníků při porozumění nádorové problematice je epidemiologie nádorových onemocnění, která umožňuje hodnotit populační zátěž, poukazovat na rizikové skupiny v populaci, hodnotit úspěšnost diagnostiky a léčby a také predikovat počty léčených pacientů při plánování péče. Zásadním předpokladem pro úspěšné využití nádorové epidemiologie je však dostupnost dostatečně rozsáhlých a úplných populačních dat. Díky populačnímu Národnímu onkologickému registru standardizovaně vedenému od roku 1976 má Česká republika takováto data k dispozici a to aktuálně s údaji validovanými až do roku 2005. Národní onkologický registr obsahuje údaje o všech zachycených novotvarech v české populaci, toto sdělení se pak bude zabývat nejvýznamnější onkologickou diagnózou ženské populace – zhoubným novotvarem prsu. (SKOVAJSOVÁ, M., 2012).



### 3.7 MORTALITA NA NÁDORY PRSU U ŽEN

Nádory prsu představují nejen hlavní incidenční nádorovou zátěž ženské populace, ale jsou také stále nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění. Ročně na ně umírá přibližně 1950 žen, tedy 37 ze 100 tis. žen. Celkově jsou pak nádory prsu příčinou úmrtí 3,6 % žen v populaci. I přes stále rostoucí incidenci nádorů prsu, úmrtnost na tento typ nádorů dlouhodobě stagnuje, což jednoznačně ukazuje na zlepšování úspěšnosti léčby. Děje se tak především díky vyššímu záchytu nádorů v časných klinických stádiích. Pro dodržování preventivních kontrol svědčí fakta. V loňském roce bylo v Česku odhaleno přibližně 6 900 zhoubných nádorů prsu. V roce 2011 odborníci předpokládají další nárůst. Tato forma rakoviny je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. A ačkoli stále stoupá počet žen, které se vyléčí, každoročně jich na rakovinu prsu asi dva tisíce zemřou. Problém spočívá v informovanosti nemocných žen.

Rakovina děložního čípku je celosvětově druhým nejčastějším zhoubným nádorem u žen, hned po rakovině prsu. Každoročně této nemoci podlehnou 250 tisíc žen na celém světě. (ŽALOUĐÍK, 2008)

### 3.8 PREVENCE

Ročně v zemi onemocní rakovinou prsu téměř pět tisíc žen a dva tisíce jich na tuto diagnózu zemře. Čím dříve bude stanovena diagnóza, tím větší bude pravděpodobnost uzdravení.

#### 3.8.1 NÁDOROVÁ PREVENCE

1. **primární** – správná životospráva + psychické zdraví, snižuje incidenci – na úrovni populace (omezení expozice karcinogenům)
2. **sekundární** – na úrovni jednotlivce umožňuje záchyt časných stadií nemoci – screening)
3. **terciární** – včasný záchyt recidiv u pacientů po léčbě karcinomu prsu (dispensarisace)

(ABRAHÁMOVÁ, 2010)

### **3.8.2 MEZINÁRODNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY**

V roce 1990 vznikla nezisková organizace v boji proti rakovině „Liga proti rakovině Praha“. Cílem této organizace je nádorová prevence a výchova ke zdravému způsobu života, zlepšení kvality života onkologických pacientů, podpora onkologického výzkumu.

### **3.8.3 SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSU**

Samovyšetřování prsů je důležitou součástí péče o zdraví ženy. V případě vzniku nádorového onemocnění prsu je podstatný časný záchyt, který několikanásobně zvýší pravděpodobnost úspěšné léčby. Velikost nádoru bývá rozhodující. Proto by měla každá žena provádět pravidelně kontrolu svých prsů, bez ohledu na věk. Toto onemocnění může ohrozit i velmi mladé ženy.

Samovyšetřování prsů by měly provádět všechny ženy a dívky ihned po zahájení pravidelného menstruačního cyklu. Vyšetření se provádí 1x za měsíc, nejlépe 7. den po ukončení menstruace, kdy se prsní žláza dobře prohmatává. U žen, které již nemenstruují, je možné provádět vyšetření kterýkoli den v měsíci.

Postup, jak provádět samovyšetřování prsů, je uveden viz. přílohy. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

## **3.9 PŘÍČINY**

Příčina vzniku karcinomu prsu není známa. Protože se vyskytuje mnohem častěji u žen než u mužů, lze předpokládat, že se na jeho vzniku nebo růstu podílejí hormonální a genetické faktory. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **3.9.1 RIZIKOVÉ FAKTORY**

Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu rozumíme určité údaje ze života ženy (např. věk při prvním porodu, délka kojení, počet porodů, délka fertilního života, počet potratů a hormonální medikace), které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života.

*Studium rizikových faktorů karcinomu prsu je významné z obou těchto pohledů. Na jedné straně nám umožňuje formulaci obecných zásad prevence, jejichž respektování snižuje riziko vzniku onemocnění u každé ženy a nabízí racionální možnost péče o vlastní zdraví. Na druhé straně nám poznatky o rizikových faktorech umožňují vymezení skupin žen se zvýšeným rizikem, u kterých lze vhodnou úpravou zdravotnické péče zabezpečit včasnou diagnostiku onemocnění jako základní předpoklad úspěšné léčby. (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 32–33)*

### **3.9.2 SKUPINA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ**

Rizikové faktory karcinomu prsu představují relativně různorodou skupinu parametrů. Mezi nejvýznamnější rizikové faktory patří na jedné straně dědičné změny v genetické informaci buněk a na druhé straně životní styl (např. fyzická aktivita žen). (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **3.9.3 KLASIFIKACE RIZIKOVÝCH FAKTORŮ PODLE JEJICH VÝZNAMNOSTI**

#### **Vysoké riziko**

- Věk žen starší 50 let.
- Geografická oblast – vyspělé země Severní Ameriky a severní Evropy
- Osobní historie karcinomu prsu
- Rodinná historie karcinomu prsu – ženy s karcinomem prsu v první příbuzenské linii.
- Ženy, u kterých se v rodině vyskytl karcinom prsu u blízkého příbuzného nebo u více příbuzných ze stejné strany rodiny.
- Ženy, které měly dlouhé období menstruace (začaly menstruovat v časném věku nebo u nich pozdě nastala menopauza).
- Ženy, které již měly karcinom jednoho prsu.
- Ženy, které měly nádor děložního těla nebo vaječníku.
- Ženy, které byly poprvé těhotné po 31. roce.
- Ženy, které nikdy nebyly těhotné a které byly vystaveny nízkým dávkám radioaktivního záření. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **Střední riziko**

- Věk první menstruace, většinou ženy s první menstruací před 12. rokem.
- Věk menopauzy, ženy s menopauzou po 54. roce života
- Věk první gravidity, ženy s první dokončenou graviditou po 30.–35. roce života
- Obezita v menopauze, index (BMI) tělesné hmotnosti 35 a více
- Expozice ionizujícímu záření

(ABRAHÁMOVÁ, 2009)

### **Faktory diskutovaného rizika**

Zvýšená konzumace alkoholu

Kouření (SKOVAJSOVÁ, 2012)

## **4 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A RIZIKO KARCINOMU PRSU**

### **4.1 VLIV HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE NA RŮST NÁDORŮ PRSU A PROGNÓZU NEMOCI**

Několik studií však neprokázalo souvislost mezi užíváním hormonální antikoncepce a zvýšenou incidencí karcinomu prsu a zhoršením jeho biologických a prognostických vlastností oproti karcinomům u žen, které hormonální antikoncepci nikdy neužívaly. Užívání hormonální antikoncepce by nemělo mít tedy žádné vlivy na onemocnění. (VODIČKA a kol., 2014)

#### **4.1.1 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A BENIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSU**

Vztah mezi hormonální antikoncepcí a snížením rizika vývoje benigních onemocnění prsu je nejméně problematický. Podle současné studie je vznik benigních a maligních lézí prsu vázán na morfoloicky a funkčně odlišné lobuloalveolární struktury prsu. (VODIČKA a kol., 2014)

### **4.2 PŘÍZNAKY**

Mezi nejčastější příznaky, které mohou být přítomny u karcinomu prsu jsou:

- Vtahování kůže, nebo bradavky
- Hmatná rezistence v prsu
- Dilatace kožních pórů prsu (Pomerančová kůra)
- Asymetrie ze zvětšeného objemu prsu
- Sekrece z bradavky
- Zarudnutí kůže
- Exulcelace (zvrhedovatění)
- Bolest prsu
- Zvětšení mízní uzliny v podpaží
- Šupinatění bradavky

*Některé z vyjmenovaných příznaků jsou přítomny jen v pokročilých stádiích nádorů. Ve všech uvedených příkladech, je nezbytně nutné vyhledat a navštívit lékaře.*  
( ABRAHÁMOVÁ, 2009, s.57), (VORLÍČEK, 2012)

## **4.3 VYŠETŘOVACÍ METODY**

### **4.3.1 RA (RODINNÁ ANAMNÉZA)**

Výskyt karcinomu prsu u přímých příbuzných I. stupně (sestra, dcera, rodiče), nebo II. stupně (teta, sestřenice, babička). Riziko kancerogeneze (vznik zhoubného bujení) výrazně vzrůstá při vícečetném rodinném výskytu, hlavně u příbuzných I. stupně. Prognózu onemocnění ovlivňuje také věk při stanovení diagnózy a období fertility (premenopauzální nebo postmenopauzální). Výskyt karcinomu prsu u muže je pro jeho potomky brán jako vysoce rizikový faktor. (PAFKO a kol., 2008), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

### **4.3.2 OSOBNÍ A GA (GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA)**

Věk, v němž začala menstruace a jak dlouho trvalo, než došlo k jejímu ustálení. Zda je, nebo byla pravidelná či nepravidelná. Věk při menopauze a za jakých okolností probíhala (po možné hysterektomii, adnexetomii). Anamnéza dále musí obsahovat věk dokončeného prvního těhotenství, počet porodů a potratů. Vhodné je získání informací o hormonální antikoncepci, kojení a chorobách prsu. U žen s poruchou fertility je důležité zmínit i počet umělých oplodnění a dobu jejich hormonální přípravy. (PAFKO a kol., 2008), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

### **4.3.3 NO (NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ)**

Měli bychom zaznamenat, kdy pacientka na sobě zpozorovala změny na prsu proti tzv. normálnímu stavu, kdy si poprvé nahmatala rezistenci a její známky v čase (změny velikosti a tvaru, lokalizace v prsu, kožní změny nad rezistencí...), kdy poprvé navštívila lékaře a jaké další kroky byly učiněny, nebo k jakým vyšetřovacím metodám byla podrobena. Zda bylo provedeno zobrazovací vyšetření, nebo histologická verifikace tumoru (pokud byla provedena). (SLEZÁKOVÁ, 2011)

#### **4.3.4 VYŠETŘENÍ VÝTOKU Z BRADAVKY**

Jakémukoliv výtoku z bradavky věnujeme vždy náležitou pozornost. Snažíme se zjistit vztah výtoku k menstruačnímu cyklu, časový odstup od laktace (pokud byla), charakter a barva výtoku. Sekret z bradavky lze odebrat a cytologicky vyšetřit. Většinou je sekrece z bradavky nezhoubného původu (dilatace, nebo papilom mlékovodů), ale může být spojena s patologií jiného orgánu (adenom hypofýzy). (SLEZÁKOVÁ, 2011)

#### **4.3.5 KREVNÍ TESTY**

Z krevních vyšetření u karcinomu prsu nás přímo zajímá jen vyšetření zánětlivých parametrů a onkomarkerů (CEA 15-3). Ostatní všeobecné krevní vyšetření mají význam jen v předoperačním období. Taktické kontroly onkomarkerů se provádějí jen při již diagnostikovaném karcinomu prsu, při sledování efektivity léčby. Při podezření na genetickou mutaci (BRCA I, BRCA II) se genetické testy provádějí také z testování periferní krve. (SLEZÁKOVÁ, 2011)

#### **4.3.6 DUKTOGRAFIE**

Tato metoda spočívá v provedení mammografie po aplikaci kontrastní látky do mlékovodu. Umožňuje nám zobrazit vývodný systém prsu (mlékovody) a odhalit možný výskyt intraduktální léze (papilomy či papilokarcinomy).

Indikuje se při patologické sekreci z prsní bradavky, především krvavé, a to bez ohledu na výsledek cytologického vyšetření. (SLEZÁKOVÁ, 2011)

#### **4.3.7 VYŠETŘENÍ MAGNETICKOU REZONANCÍ A SCINTIMAMMOGRAFIE**

Hlavní indikací pro provedení MR – mammografie je rozlišení jizvy a recidivy karcinomu při stavu po operaci se zachováním prsu, vyloučení karcinomu u mammograficky i ultrasonograficky denzního a nepřehledného prsu či podezření na závažnější změnu u pacientek se silikonovou protézou. Novou indikací je také sledování žen s velmi vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu, zejména při pozitivitě genu BRCA 1-2. (PAFKO a kol., 2008), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007)

#### 4.3.8 MAMMOGRAFIE

Mammografie je rentgenové vyšetření prsu, které se používá k odhalení možného rakovinného bujení. Provádí se na speciálním přístroji – mammografu.

Mammografie se doporučuje pro ženy bez rodinné a osobní anamnézy od 45 let věku. Věk indikace k prvnímu mammografickému vyšetření se různí a je ovlivněn různými faktory (RA, OA). Tato metoda je vysoce diagnostická a umožňuje časnou detekci karcinomu prsu. U mladých žen pod 40 let však má výrazně menší rozlišovací schopnost z důvodu vysoké denzity (hustoty) prsu a ozáření může zvýšit celoživotní riziko kancerogeneze. (COUFAL et al., 2011), (STRNAD, 2014)

#### 4.3.9 PRINCIP MAMMOGRAFU

Vyšetření mammografem se podobá vyšetření rentgenem s několika odlišnostmi. Zprv se prs musí správně „napolohovat“, aby použitá dávka záření mohla být co nejnižší, snímky co nejčistější a byla zachycena celá prsní žláza, včetně hrudního svalu. Mammograf je proto vybaven deskami, mezi které se prs vloží a stlačí, stlačení probíhá pozvolně a nemělo by být bolestivé. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013)

#### 4.3.10 KDY SE MAMMOGRAFIE PROVÁDÍ?

Základní indikací pro vyšetření mammografem je **mammografický screening**, což je test na detekci **karcinomu prsu**, u nás nejčastější zhoubné onemocnění u žen.

Mammografie se provádí jako vyšetření preventivní. Preventivní mammografické vyšetření se provádí 1x za 2 roky. O vyšetření žádá mammolog nebo gynekolog, který ženu sleduje. Žena se může nechat vyšetřit ve screeningových centrech na svou vlastní žádost i častěji, a to od 40 let věku, maximálně však jednou za rok. V takovém případě, pokud splňuje věk 40–45 let či pokud poslední mammografie byla provedena před méně než 2 lety, si musí vyšetření hradit sama – cena se pohybuje mezi **Kč 400–700,-**.



Jinou kategorií žen představují **ženy se zvýšeným rizikem karcinomu prsu**, což jsou ženy s pozitivní rodinnou anamnézou karcinomu prsu, ženy které mají prokázanou genetickou dispoziční a pacientky sledované již po léčbě pro karcinom prsu. Dalším důvodem pro provedení mammografie, může být **nahmataná bulka v prsu**. (VOMÁČKA, NEKULA, KOZÁK, 2012)

#### **4.3.11 KDE SE MAMMOGRAFIE PROVÁDÍ?**

Mammografie se většinou provádí na specializovaných pracovištích – v mammocentrech, která jsou příslušně vybavena a kde pracuje zkušený personál. Vyšetření se provádí na doporučení mammologa, gynekologa či praktického lékaře. V současnosti mammologická centra a nemocnice mají možnost dlouhodobého uchovávání a vzájemného zasílání mammografických digitálních snímků.

(VOMÁČKA, NEKULA, KOZÁK, 2012)

#### **4.3.12 CO DĚLAT PŘED MAMMOGRAFIÍ?**

Na mammografické vyšetření není potřeba žádné zvláštní přípravy. Důležité je jen časové vymezení, vzhledem k menstruačnímu cyklu. Ideální doba pro vyšetření je mezi 5. – 10. dnem menstruačního cyklu, kdy nejsou prsa citlivá a vyšetření není tolik nepříjemné. (VOMÁČKA, NEKULA, KOZÁK, 2012)

#### **4.3.13 PROCES MAMMOGRAFIE**

Vyšetřovaná žena si odloží do půl těla a prs se jí umístí mezi podložku a desku mammografu. Následně je laborantkou zkontrolováno, zda je prs umístěn ve správné poloze, a nastává postupná komprese prsu kvůli lepšímu zachycení obrazu. To nebývá příjemné, avšak kompresi vždy provádí zkušený zdravotnický personál, a proto by neměla být bolestivá. Laborantka poté spustí mamograf, zhotoví snímek a následně se prs uvolní. Celý proces se zopakuje ještě třikrát, provádějí se totiž celkem čtyři snímky, a to jeden horizontálně a jeden šikmý pro každý prs.

(VOMÁČKA, NEKULA, KOZÁK, 2012)

#### 4.3.14 VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ

Snímek z mammografie je velmi rychle k dispozici, poté jej musí prohlédnout, zhodnotit a popsat zkušený lékař. Ve většině případů je vše v pořádku a můžete odejít domů s dobrým pocitem. Lékař může ale také najít nějaké ložisko, o kterém podle obrazu usoudí, že je to benigní, tzn. nezhoubný útvar, ale pro jistotu vás objedná na další kontrolní mammograf za 3 až 6 měsíců. Nejčastěji se jedná o cystu či nějaký malý benigní nádorek z vaziva či tuku. Kontrolní mammografie slouží k tomu, aby lékař porovnal, zda se ložisko nijak nezměnilo, a zda tedy jeho první úsudek byl správný. Lékař vás také při nějakém nejasném nálezů může poslat na vyšetření ultrazvukem.

Další, nejobávanější možností je, že lékař objeví nějaké ložisko, které by mohlo být maligní (zhoubné) a musí provést další vyšetření pro zjištění jeho povahy. Nejčastěji se v takovém případě provede tzv. **core-out biopsie**, kdy se po znecitlivění zavede do ložiska tenká jehla o průměru do dvou milimetrů a odebere se část tkáně pro histologické vyšetření. Lékař v průběhu výkonu zobrazuje vnitřek prsu pomocí ultrazvuku, aby zavedl jehlu správně. Tento výkon je prováděn ambulantně, můžete po něm hned odejít domů, ale výsledky se dozvíte až za několik dní.

(VOMÁČKA, NEKULA, KOZÁK, 2012)

#### 4.3.15 MAMMOGRAFICKÝ SCREENING

Mammografický screening znamená aktivní vyhledávání časných forem zhoubného nádorového onemocnění prsu. Jeho cílem je průkaz zejména nehmatných (minimálních) nádorů. Je prokázáno, že pouze takto je možno výrazně snížit (až o 20–40 %) úmrtnost na tuto chorobu, a to především v rizikových skupinách žen (zejména věková skupina 50–64 let, výskyt karcinomu prsu v rodině apod.). (FAIT, DVOŘÁK, SKŘIVÁNEK, 2009)

#### 4.4 ULTRASONOGRAFIE PRSU

Při ultrasonografii se prsa ženy vyšetří ultrazvukovým přístrojem. Toto vyšetření není vhodné pro screening neboli vyhledávání nádorových onemocnění v prsu. Slouží spíše k potvrzení diagnózy nezhoubných onemocnění prsu. Za pomoci ultrasonografie se provádí i biopsie podezřelé tkáně k laboratornímu zkoumání. Protože ženy mladší 35

let nepodstupují mamografii, je pro ně ultrasonografie spolu s klinickým vyšetřením základní diagnostickou metodou. (VOMÁČKA, NEKULA, KOZÁK, 2012)

## 5 LÉČBA

Zhoubný nádor prsu je léčitelná nemoc. Při správném postupu se daří úplně vyléčit více než polovinu všech pacientek. I u pacientek v pokročilém stádiu nemoci je možné nádor zmenšit a potíže, které vyvolává, odstranit či zmírnit. Reakce nádoru na léčbu je individuální a nelze ji přesně předpovědět. Jsou ženy, které po léčbě karcinomu prsu žijí i 20 let a déle.

Na léčbě pacientek s nádory prsu se podílejí odborníci řady specializací, ale ne všechny pacientky potřebují každou z dále uvedených léčebných metod. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013)

### 5.1 CHEMOTERAPIE

Chemoterapie je léčba cytostatiky. Jsou to léky, které ničí nádorové buňky, ale zároveň poškozují všechny rychle se množící buňky v těle. Léky se podávají v pravidelných dvou až čtyřtydenních odstupech po dobu tří až šesti měsíců. (LINCOVÁ a kol., 2007)

#### 5.1.1 DĚLENÍ CHEMOTERAPIE

Neoadjuvantní – podávána před operací

Kurativní – podání chemoterapie, která vede k vyléčení

Paliativní – podávána pro zlepšení stavu u pokročilých nádorů

Adjuvantní – podávána po radikální operaci nebo po radioterapii (KLENER, 2011)

#### 5.1.2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

**Nežádoucí účinky protinádorové chemoterapie lze rozdělit:**

**Bezprostřední:** nauzea, záněty žil, alergická reakce, selhávání ledvin, kožní vyrážka

**Časné:** snížení hladiny bílých krvinek, snížení hladiny krevních destiček, vypadávání vlasů, průjem, přítomnost nezralých červených krvinek (megaloblastóza)

**Oddálené:** chudokrevnost, poškození jater, hyperpigmentace

**Pozdní:** sterilita, snížená funkce pohlavních žláz (CIBULA, 2009)

### **5.1.3 PSYCHICKÁ ODEZVA NA CHEMOTERAPII**

Dnes už není pro nikoho tajemstvím, že při vzniku chorob postihujících tělo se velmi významně spolupodílí i psychika člověka. V dnešní době moderní medicína léčí nejen tělo, ale i duši. Také se zajímá o prostředí, v kterém pacient žije, jaké má vztahy v rodině a okolí.

Chemoterapie jako součást komplexní léčby nádorového onemocnění přichází většinou na začátku celého procesu zdolávání choroby. Pacient, i když bývá poučen předem o důsledcích léčby na organismus, ještě trpí doznívajícím šokem ze sdělení diagnózy, pocity zmarnění, agresivní náladou, depresí. Tato psychická prožívání mohou velmi ztížit pacientovo prožívání chemoterapeutické léčby, dokonce velmi přispívají k vytvoření podmíněných reflexů dávení a zvracení jen při vzpomínce na podávání cytostatik. (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ a kol., 2012)

### **5.1.4 SPRÁVNÁ VÝŽIVA V PRŮBĚHU CHEMOTERAPIE**

Výživa v průběhu chemoterapie je velmi důležitá. Nemocní, kteří dokážou dobře jíst, lépe snášejí nežádoucí účinky chemoterapie a lépe bojují s případnou infekcí.

Abychom zabránili vzniku odporu k pacientovým oblíbeným jídlům, je moudré tato jídla v období chemoterapie vynechat. Doporučují se častější a menší porce bohatých na kalorie. Nejlepší kalorickou bombou je smetana. Nejlépe se jí v dobře větrané místnosti. Dále se také doporučují mléčné výrobky. Samozřejmě, že pokud nejsou pacienti schopni něco málo sníst, doporučují se farmaceutické tekuté přípravky (Nutrison, Nutridrink). (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ a kol., 2012)

## **5.2 RADIOTERAPIE**

Je léčba zářením a používá se proto, aby došlo k zabránění návratu nádoru v jizvě po operaci. V některých případech může nahradit operaci a lze jí léčit nádory,

které není možné odstranit chirurgicky. Typické pooperační ozáření prsu se podává v 25 dávkách a trvá 5 týdnů. (KLENER, 2010)

### 5.2.1 PRŮBĚH RADIAČNÍ LÉČBY

Délka radiačního běhu je velmi rozdílná – několik příkladů:

*Obvykle trvá 4–5 týdnů, denně, 5 dní v týdnu (přestávka je v sobotu a v neděli).*

**Kratší běh** – *trvá 2–3 týdny, denně, 5 dní v týdnu (zde je také přestávka v sobotu a v neděli).*

**Velmi krátké** – *1 den až 5 dní.*

**Dlouhé** – *6–7 týdnů. 5 dní v týdnu (také je tu přestávka v sobotu a v neděli).*

*1x, 2x nebo 3x v týdnu, tj. 4–6 týdnů*

*2x nebo 3x denně, 3–4 týdny a další (KLENER, 2010, s. 154)*

Doba, po kterou je pacient ozařován během jednoho sezení, je různá a závisí na velikosti určené denní dávky. Součástí radioterapie jsou pravidelné lékařské prohlídky. (KLENER, 2010)

### 5.2.2 UKONČENÍ RADIAČNÍ LÉČBY

Ukončení radiačního plánu ještě vždy neznamena konec radiace. Někdy dokonce záměr obsahuje tzv. dodatkové záření, obvykle již kratší navýšení celkové dávky. Jindy se lékař řídí dosaženým výsledkem a může záření ukončit předčasně, nebo naopak prodlužuje radiační běh.

Konečná kontrola musí být vždy spojena se základními informacemi pro následné kratší časové období 10–14 dní. Léčebný efekt se může objevit dokonce i později. I nežádoucí poradiační reakce se mohou dostavit později, a proto i pozdější kontroly jsou potřebné. (KLENER, 2010)

### 5.2.3 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Nejčastějším problémem při radioterapiích je zarudnutí kůže podobné spálení sluncem a bolest v krku při polykání. Kůže v ozařované oblasti bývá suchá a po několika měsících může člověk i zhubnout.

U radiační terapie můžeme narazit i na další možné komplikace, jako je zarudnutí kůže, pálení v ústech, nedostatek slin a suchost, špatné rozeznání chuti, nemožnost přijímat potravu, zarudnutí, vřidky, povlaky, bělavá krupička. Může dojít také k polykacím potížím nebo mimo jiné k nechutenství, únavě, poklesu bílých krvinek a snížení imunity. (KLENER, 2010) (ADAM, ŠEVČÍK, VORLÍČEK, 2005)

### 5.2.4 POZDNÍ ZMĚNY ZPŮSOBENÉ OZÁŘENÍM

Sterilita, narušená tvorba slin, vznik píštělů a srůstů, snížená funkce štítné žlázy, chronický plicní zánět. (KLENER, 2010)

## 5.3 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgická léčba nádoru prsu (operace) zahrnuje několik možností. U většiny nemocných je potřebné provést pouze částečný operační zákrok (operaci zachovávající prs) a odstranit nádorové ložisko v prsu. (PAVLIŠTA a kol., 2009)

V některých případech je ale nutné chirurgicky odstranit celý prs (amputace prsu). Téměř vždy je součástí chirurgického zákroku i odstranění mízních uzlin z podpaží. V případě odstranění celého prsu lze provést jeho rekonstrukci plastickým chirurgem, nejlépe náhradou kožního laloku z jiné části těla.

**Extirpace** (odstranění) uzlu – používá se u malých, dobře diferencovaných nádorů. Chirurg provede malý řez v blízkosti bradavky a poté vyjme nádor, lem okolní tkáně a případně i nejbližší lymfatické uzliny.

**Parciální mastektomie** (částečné odstranění prsu) – Při této operaci chirurg odstraní nádor spolu s klínem zdravé tkáně, kůže a pojivové tkáně. Zároveň může odstranit lymfatické uzliny z podpaží (axilární uzliny).

**Totální mastektomie** (odstranění celého prsu) – Při tomto zákroku, zvaném též jednoduchá mastektomie, chirurg odstraní celý prs.

**Modifikovaná radikální mastektomie** – chirurg odstraní celý prs, podpažní uzliny a blánu pokrývající hrudní svaly. Při modifikované radikální mastektomii se na rozdíl od radikální zachovávají prsní svaly. Modifikovaná radikální mastektomie nahradila radikální mastektomii a je v současnosti jednou z nejčastějších operací při léčbě karcinomu prsu. (PAVLIŠTA a kol., 2009)

## **5.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA**

Některé nádory prsu potřebují pro svůj růst přísun ženských pohlavních hormonů. Hormonální léčba sníží hladinu těchto hormonů nebo jejich účinek a nádorové buňky hynou. Je nutno ji podávat dlouhodobě, často až 5 let, ve formě tablet nebo injekcí. Nežádoucí účinky léčby se podobají projevům menopauzy – návaly horka, bolesti hlavy, osteoporóza. Jinou možností snížení hladiny ženských hormonů u žen před menopauzou je odstranění nebo ozáření orgánu, který je vyrábí – vaječníků. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

## **5.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA**

Jako biologická léčba jsou označovány nové léky působící cíleně jen na nádorové buňky. Někdy způsobují alergické reakce, ale ne zvracení ani vypadávání vlasů. Léčba se podává po dobu 1 roku i déle. Podává se v tabletách nebo infúzích a často se kombinuje s chemoterapií.

Nejvýznamnější skupinu léčiv představují v současné době monoklonální protilátky. Nežádoucími účinky jsou zimnice, teplota a další chřipkové příznaky, jako jsou bolest svalů, hlavy a únava. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (ROB a kol., 2008).

## **5.6 REHABILITACE**

Co nejdříve po operačním zákroku je třeba pod vedením rehabilitační sestry začít s pravidelným cvičením. Jeho cílem je dosáhnout volného pohybu hrudníku, obnovit správné dýchání, dosáhnout normální pohyblivosti ramenního kloubu a horní končetiny na straně operace a zabránit vzniku otoku této končetiny. Ve cvičení je vhodné pokračovat i po skončení léčby. Velkým přínosem je cvičení v bazénu a plavání.



Nejdůležitější součástí léčby a rehabilitace je psychická podpora rodiny. (FIŠAROVÁ, PACHROVÁ, 2012)

## **5.7 REKONSTRUKCE PRSU**

Rekonstrukce prsu (mammární rekonstrukce) je chirurgické vytvoření chybějícího prsu pomocí vlastní tkáně nebo cizího materiálu. Operace si často klade za cíl zmírnit až odstranit nežádoucí bio-psycho-sociální následky mastektomie. Z onkologického hlediska nelze hovořit o léčebném efektu, rekonstrukce prsu může pouze přispět ke zlepšení kvality života pacienta. (MĚŠŤÁK, J., 2007)

## **5.8 PROTETICKÉ POMŮCKY**

(prsí náhrady, paruky, pažní návleky apod.)

Po provedené operaci prsu je vhodné využít široké škály zdravotních pomůcek, které obnovují přirozený vzhled prsů a díky speciálně upraveným doplňkům umožňují plnou pohybovou i společenskou aktivitu. Tyto zdravotní pomůcky, kterými lze upravit tvar prsu po částečné operaci nebo nahradit jeho ztrátu v případě jeho amputace, označujeme epitety (vnější náhrady). Dnes jsou již k dispozici ve vysoké kvalitě ve specializovaných prodejnách zdravotnických pomůcek.

Krátce po operaci vám pomůže lehká pooperační epitéza, která je určena ke krátkodobému nošení. V žádném případě není určena k trvalému použití.

Co nejdříve po zhojení operační rány je vhodné využívat silikonovou epitetu k trvalému nošení. Rozmanité množství velikostí a tvarů těchto epitet umožňuje dostatečný výběr k dokonalému vyřešení vašeho vzhledu.

Pro ženy, které mají z jakékoliv příčiny rozdílnou velikost prsů, jsou k dispozici částečné epitety – tzv. korekce, včetně vhodného prádla. (HADRABA, 2007)

## **5.9 PSYCHOLOGICKÁ PÉČE**

**V rámci psychologické péče je důležité:**

- Nebát se mluvit o svých psychických problémech se svým psychologem a lékařem.
- Ptát se na léky, způsob, dobu trvání, nežádoucí účinky léčby.
- Mluvit o své psychické nepohodě se svými nejbližšími, sestrami, lékaři.
- Hlídat si nepřerušovaný spánek. Pokud začnete trpět nespavostí, ihned to sdělit lékaři.

Jakékoliv tělesné postižení, tedy i ztráta vlasů a ochlupení je velmi psychicky stresující a je třeba předejít studu a zahanbujícím pocitům včasným pořízením paruky. Až budete poslouchat vyprávění spolupacientů, mějte vždy na paměti, že nežijete život někoho druhého, ale svůj jedinečný a neopakovatelný životní příběh.

Nebojte se psychologa, dokáže vám být rádcem a převést vás přes nejtěžší úseky léčby. Relaxace vede k psychickému a tělesnému uvolnění, k duševní vyrovnanosti a klidu, a může též pomoci odstranit bolest, nepříjemné napětí, nespavost apod. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013)

## **5.10 PSYCHICKÁ REHABILITACE**

Je pro nemocného také velmi důležitá. Ze zkušeností některých nemocných víme, že se někdy mohou vyskytovat během léčby i po léčbě psychické změny. Je důležité, aby se nemocný nebál o svých pocitech a starostech, které vyplývají z jeho onemocnění, hovořit se svými blízkými, nebo se obrátit se svými problémy na psychologa. (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013)

## **5.11 SOCIÁLNÍ REHABILITACE**

Má usnadnit návrat nemocného ke společenským aktivitám, které byly jeho součástí před onemocněním. Do této oblasti lze zahrnout rehabilitaci profesionální, tj. úsilí o umožnění návratu nemocného do zaměstnání. Začlenění nemocného zpět do pracovního procesu, ať již do původního zaměstnání nebo do zaměstnání náhradního

(změna pracovního místa u zaměstnavatele, rekvalifikační kurzy pro nové zaměstnání) je základním předpokladem opětovného sebeprosazení se a realizace v plnohodnotném aktivním životě. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

*Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné a potenciální problémy péče o zdraví, stanovit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifické ošetrovatelské intervence a zhodnotit jejich účinnost.* (SYSEL et al., 2011, s. 34).

Ošetrovatelský proces se skládá z 5 kroků, které spolu souvisí a navzájem se ovlivňují. Všechny 5 kroků napomáhá všeobecné sestře k organizačním strukturám práce, které jsou důležité k dosažení cílů. (SYSEL et al., 2011).

**První krok** ošetrovatelského procesu je posuzování, jehož cílem je založit databázi o pacientovi. Posuzování je proces, který ověřuje a třídí subjektivní a objektivní údaje o zdravotním stavu pacienta. Veškeré údaje o pacientovi všeobecná sestra získává jak při pohovoru s pacientem, tak i během celého pobytu v nemocnici. Informace všeobecná sestra získává pohovorem, pozorováním a fyzikálním vyšetřením. (SYSEL et al., 2011).

**Druhý krok** je diagnostika. Ošetrovatelská diagnostika je analyticko-syntetický proces, pro který jsou potřebné kognitivní dovednosti, jako je objektivita, kritické myšlení, induktivní a deduktivní zdůvodnění rozhodnutí. Cílem diagnostiky je zhodnotit pacientovy problémy, potřeby a formulovat závěry ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelskou diagnózu stanovujeme na základě aktuálních nebo potenciálních problémů pacienta, které formulujeme jako dvousložkové nebo tříložkové. Dvousložková ošetrovatelská diagnóza obsahuje problém a etiologii. Tříložková

ošetřovatelská diagnóza je složena z problému, etiologie a symptomů. (SYSEL et al., 2011).

**Třetí krok** je plánování. Fáze plánování se zaměřuje na formulaci cílů a plánování ošetřovatelské strategie. Skládá se z vytyčení priorit, stanovení očekávaných výsledků, plánování ošetřovatelských intervencí, zpracování plánu ošetřovatelských intervencí a konzultování. Proces plánování je systematický a potřebný k dosažení kvalitní ošetřovatelské péče. (TÓTHOVÁ a kol., 2014).

**Čtvrtý krok** ošetřovatelského procesu je realizace. U tohoto kroku dochází k realizaci naplánovaných ošetřovatelských intervencí se záznamem, kdy a jak byly intervence vykonány a jaký byl výsledek. Jejich záměrem je dosáhnout stanovených cílů individualizované péče. (TÓTHOVÁ a kol., 2014).

**Poslední, pátý krok** je hodnocení. Cílem hodnocení je zjistit, do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů, které mohou být splněny úplně, částečně anebo nejsou splněny. U nesplněných cílů je zapotřebí zjistit příčinu a modifikovat všechny kroky ošetřovatelského procesu. (SYSEL a kol., 2011).

## 6.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTCE

V praktické části bakalářské práce je popisován průběh ošetřovatelského procesu u třicetileté pacientky s invazivním lobulárním karcinomem. Ošetřovatelský proces byl realizován během šesti dnů na chirurgickém oddělení ve FN v Motole v Praze při absolvování odborné praxe v rámci studia na VŠZ, o. p. s. V práci je zaznamenán první až šestý den, kdy byla pacientka hospitalizována. Sběr anamnestických údajů byl prováděn dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové. Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II. Zdrojem veškerých informací o pacientce byly metody pozorování, anamnestický rozhovor s pacientkou a práce s lékařskou a sesterskou dokumentací. Pacientka byla velice ochotna spolupracovat a souhlasila s uvedením jejího případu do bakalářské práce.

**Tabulka 1 Základní údaje o pacientce**

<b>Jméno:</b>	X.Y.
<b>Adresa:</b>	Litoměřice
<b>Věk:</b>	30
<b>Pohlaví:</b>	Žena
<b>Povolání:</b>	Na mateřské dovolené, dříve učitelka v mateřské škole
<b>Národnost:</b>	Česká
<b>Pojišťovna:</b>	111 – VZP
<b>Alergie:</b>	Imazol mast, prach, pyl, roztoči, bodnutí hmyzem
<b>Váha:</b>	75 kg
<b>Výška:</b>	175 cm
<b>Datum přijetí:</b>	02. 11. 2016

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

**Důvod příjmu udávaný pacientem:** „Přišla jsem na plánovanou operaci, kdy mi zítra na mou žádost odeberou celý prs, jelikož nechci podstupovat ozařování.“

**Medicínská diagnóza hlavní:** C509 Invazivní lobulární karcinom grade I

**Vedlejší medicínské diagnózy:** – Diskrétní eufunkční struma

– Alergická rýma

## **6.2 ANAMNÉZA**

**Rodinná anamnéza (RA):**

**Otec pacientky:** IM (infarkt myokardu)

**Bratr otce:** Ca laryngu

**Matka pacientky:** myomy

**Babička pacientky:** Ca tračnicku

**Děti pacientky:** obě zdravý

**Osobní anamnéza (OA):** v dětství prodělané běžné dětské nemoci

**Chronická onemocnění:** hypothyreóza od dětství

astma bronchiale

**Hospitalizace a operace:** Dosud nikdy nebyla hospitalizována ani operována

**Úrazy:** Žádné úrazy

**Očkování:** V dětství řádná a pravidelná očkování, Tetanus 2014

**Farmakologická anamnéza (FA):**

**Tabulka 2 Farmakologická terapie**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Euthyrox	Tbl. – per os	150 mg	1-0-0	Hormony štítné žlázy
Yaz	Tbl. – per os	3 mg	1-0-0	Hormonální kontraceptivum

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

**Nynější onemocnění (NO):**

Pacientka přichází k Parciální ME vlevo a SLNB. V 5/2016 si pacientka nahmatala mírně bolestivou bulku na levém prsu. Plánovaná operace u pacientky pro karcinom levé mammy. Původně byla v plánu se souhlasem onkoboardu parciální mastektomie. Na přání pacientky, která si nepřeje radioterapii, nakonec bude provedena radikální mastektomie a biopsie sentinelové uzliny.

**Alergická anamnéza (AA):**

Imazol mast, prach, pyl, roztoči, na bodnutí hmyzem

**Abusus:**

Nekuřačka, alkohol minimálně. Kávu pije 2–3 krát denně.

**Gynekologická anamnéza (GA):****Porody:** 2, první porod v 18 letech**UPT:** 1x, v 16 letech**Menopauza:** zatím nemá**Poslední gynekologická prohlídka:** 1/2016**Samovyšetřování prsu:** provádí pravidelně každý den**Sociální anamnéza (SA):****Stav:** vdaná**Bytové podmínky:** S rodinou žije v rodinném domku se zahradou. Dopravní dostupnost je dobrá, poblíž bydliště autobusová zastávka, jinak používá automobil.**Vztahy, role a interakce:** Nyní je na mateřské dovolené se svými dvěma dětmi. Pacientka je velmi příjemná, milá, komunikativní, snaží se o optimistickou náladu vzhledem ke své diagnóze.**Záliby:** četba knížek, poslech hudby, vaření a tanec**Volnočasové aktivity:** procházky se svou rodinou**Pracovní anamnéza (PA):****Vzdělání:** vysokoškolské**Pracovní zařazení:** učitelka v mateřské škole, nyní na mateřské dovolené**Ekonomické podmínky:** vyhovující**Spirituální anamnéza:**

Pacientka bez vyznání – ateistka.

**6.3 STAV A FYZIKÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ PACIENTKY  
02. 11. 2016****Tabulka 3 Stav a fyzikální funkce při přijetí pacientky 02. 11. 2016**

<b>TK:</b> 138/90 – normotenze	Výška: 175 cm
<b>P:</b> 78´ v normě	Hmotnost: 75 kg



<b>D:</b> 20 dechů v normě	BMI: 25 – normální váha
<b>TT:</b> 36,5 °C	Pohyblivost: plně mobilní, bez omezení
<b>Stav vědomí:</b> plně při vědomí, orientována	Krevní skupina: B Rh0 pozitivní

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

## 6.4 SCREENINGOVÉ FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

Tabulka 4 Posouzení současného stavu ze dne 05. 11. 2016

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Hlava a krk:</b>	„Občas se mi točí hlava, ale jinak žádné potíže nepocítuji, až tedy na tu štítnou žlázu.“	Lebka normocefalická, bez deformit, pokleповě nebolestivá. Bulby ve středním postavení, pohyblivé, izokorické, zornice bez nystagmu, skléry bílé, spojivky prokrvené. Uši a nos bez výtoků. Mimické svaly inervovány v normě. Rty, dásně a sliznice růžové, chrup sanován, jazyk bez povlaku, plazí ve střední čáře, pohyblivost krku v normě, struma a uzliny lehce zvětšené. náplň krčních žil přiměřená, pulsace karotid symetrická.
<b>Hrudník a dýchací systém</b>	„Dýchá se mi dobře, nepocítuji nějaký problém s dýcháním, dobře odkašlu a bolesti na hrudi“	Hrudník symetrický, souměrně klenutý bez deformit. Poklep plný, jasný. Dýchání je

<b>Hrudník a dýchací systém:</b>	<p>nemám a nikdy jsem neměla, i když mám astma bronchiale."</p>	<p>oboustranné bez zvukových fenoménů v celém rozsahu. D: 20/min. Nekuřačka.</p>
<b>Srdeční a cévní systém:</b>	<p>„Se srdíčkem obtíže nemám, nikdy jsem neměla a budu doufat že nikdy mít nebudu. Žádné léky na srdce a cévy neužívám."</p>	<p>Prokrvení tkání bez patologie. Akce srdeční pravidelná, pulzace hmatná. TK: 138/90 P: 78´ DK bez otoku, bez defektů, bez známek TEN, plná hybnost bez omezení</p>
<b>Břicho a GIT:</b>	<p>„Břicho mě nějak nebolí, jen jsem nafouklá a mám pocit na stolici, ale nejde to, asi to je po té operaci, kdy jsem moc nejedla a teď začínám mít normální dietu, možná to je i tím stresem. Naposledy jsem byla na stolici před operací, ale ono to přijde."</p>	<p>Břicho měkké, volně prohmatné, nebolestivé, bez hmatné rezistence, lehce přifouklé, peristaltika slyšitelná, plyny lehce odchází. Stolice byla naposledy před výkonem 01. 11. 2016</p>
<b>Močový a pohlavní systém:</b>	<p>„ Po výkonu jsem se nemohla vymočit, tudíž mi sestřička musela zavést cévku, a poté se mi krásně ulevilo, už mě ten podbříšek strašně bolel. A 05. 11. 2016 mi sestřička cévku vyndala a potom jsem chodila sama na WC, močení bylo bez obtíží."</p>	<p>Ledviny na poklep nebolestivé, močení nyní bez obtíží, moč světlá, bez příměsí. Pravé prso na pohled a pohmat bez hmatných rezistencí. Levé prso po totální mastektomii, s dvěma redonovými drény na spád, obvaz mírně prosáklý, jinak bez obtíží.</p>

<b>Kosterní a svalový systém:</b>	<p>„První dva dny, byly hrozné. Nebylo mi po narkóze moc dobře, a tak jsem jen ležela a ležela. Další den, jsem si řekla, že už se musím postavit a chodit, když chci jít brzy domů, kde mám dvě malé děti. Sice na běhání to ještě není, ale teď už je vše v pořádku.“</p>	<p>Zakřivení páteře fyziologické, bez bolesti. Hybnost krční páteře v normě, bez obtíží, horní končetiny PHK v normě a LHK lehce oteklá paže po totální mastektomii, bolestivá v místě podpažní jamky. Dolní končetiny pohyblivé, bez bolesti, bez otoků, bez známek TEN. Nevyžaduje pomoc s hybností, pohybuje se dostatečně sama.</p> <p>Barthelův test: 100 b. Northon score: 20 b.</p>
<b>Nervový systém a smysly:</b>	<p>„Nemám potíže se sluchem nebo se zrakem. Slyším i vidím až moc dobře.“</p>	<p>Pacientka při plném vědomí, orientovaná v plném rozsahu (čas, místo, děj, osoba, prostor). Zrak, sluch, čich, chuť a hmat bez jakýchkoliv patologií.</p> <p>Glasgow coma scale: 15 b.</p>
<b>Endokrinní systém:</b>	<p>„Až na tu mou strumu, která je v plánu odoperovat, tak nemám jiné potíže.“</p>	<p>Uzliny a štítná žláza nezvětšená.</p>
<b>Imunologický systém:</b>	<p>„Nikdy vážněji jsem nestonala, jen občasné chřipky nebo angíny. A alergiemi trpím. Mám alergii na Imazol mast, prach, pyl, roztoče a bodnutí hmyzem.“</p>	<p>Bez potíží. Pouze alergie na Imazol mast, prach, pyl, roztoče a bodnutí hmyzem.</p>
<b>Kožní systém:</b>	<p>„Nemám žádnou vyrážku, žádné jizvy, jen pár znamének, ale ty si</p>	<p>Bez cyanosy, bez ikteru, dobré výživy, přiměřené hydratace,</p>

<b>Kožní systém:</b>	plánuji odstranit. Myslím si, že mám kůži v pořádku."	malá část pigmentů na kůži, bez vyrážky. Kožní turgor v normě. Vlasy a nehty čisté, upravené. Porušena integrita kůže pro zavedený RD drén a PŽK.
----------------------	---	---

**Poznámky z tělesné prohlídky:**

Pacientka během tělesné prohlídky při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou. Plně spolupracovala, na otázky odpovídala srozumitelně. Pacientka je soběstačná a ani zde riziko vzniku dekubitů.

**Tabulka 5 Aktivity denního života**

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
<b>Výživa a metabolismus:</b>	Doma	„Nějak se v jídle neomezují, jím ráda a vše sním. Pitný režim se snažím dodržovat, abych vypila aspoň těch 2,5 l denně. "	Nelze ověřit,
	V nemocnici	„Domácí strava je přece jen lepší, ale musím sníst to, co tady dostanu." "	Pacientka nasazena dieta č.3 – racionální. Chuť k jídlu má, polykání bez obtíží. BMI: 25 – normální váha
<b>Vylučování:</b>	Doma	„Když jsem doma, tak nemám problém chodit na WC pravidelně. Na stolicí jdu třeba i 3x denně a s močením nemám obtíže." "	Nelze ověřit.

<b>Vylučování:</b>	V nemocnici	„Po operaci jsem se nemohla vymočit, tak mi sestřička zavedla cévku a následně 3. den, mi ji vyndala. Nyní také nemám problémy s močením a na stolici jsem tu zatím nebyla. Je to tu pro mě docela stresující. Máme totiž jedno WC pro náš celý pokoj.“	Pacientka po vyndání PMK močí spontánně, bez obtíží, moč světle žlutá, bez příměsí.
<b>Spánek a odpočinek:</b>	Doma	„Když jsem doma, tak nemám problém usnout, chodím spát podle dětí, kdy já je uspím. Většinou usínám kolem 22. hodiny večer a probouzím se kolem 7. hodiny ranní.“	Nelze ověřit.
	V nemocnici	„Tady moc spát nemohu, nemám tu svou postel a svou rodinu. Nemohu usnout s myšlenkami, co se děje doma, jestli je vše v pořádku, zda-li to doma zvládají beze mě.“	Noční až časté buzení až nespavost z důvodu nevyhovujícího lůžka a obavami o rodinu.
<b>Aktivita a cvičení:</b>	Doma	„S manželem a dětmi chodíme každou chvíli ven, pokud je to možné. Hrají si s dětmi, čtu jim pohádky, 2x týdně chodím	Nelze ověřit.

<b>Aktivita a cvičení:</b>	Doma	na spinning, vařím a poslouchám hudbu."	
	V nemocnici	„Tady si jen čtu knížky a nebo na tabletu hraji hry a sleduji TV."	Malá omezená pohyblivost LHK po operačním výkonu, jinak veškeré aktivity zvládá sama bez obtíží.
<b>Hygiena:</b>	Doma	„Hygienu zvládám sama doma každý den, někdy i 2x denně."	Nelze zjistit.
	V nemocnici	„Hygienu jsem si dva dny po výkonu nemohla dělat sama, pomáhala mi sestřička, ale nyní to zvládám už sama. Hlavně se nejvíc těším už domů, do své koupelny."	Pacientka si hygienické potřeby plní naprosto sama každý den. Každý den, nebo dle potřeby je pacientce vyměněno ložní prádlo.
<b>Soběstačnost:</b>	Doma	„Doma nejsem na nikom závislá, vše zvládnou sama."	Nelze zjistit
	V nemocnici	Jsem po operaci a čekala jsem, že nic nebudu zvládat, ale zatím vše zvládám, jen s malou dopomocí."	Pacientka je naprosto soběstačná v rámci lůžka, dojde sama na WC, spolupracuje. Barthelův test:100b.

**Tabulka 6 Posouzení psychického stavu**

	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>
<b>Vědomí:</b>	„Jsem při vědomí, vše okolo mě, co se děje, vnímám.“	Pacientka je plně při vědomí GSC: 15 b.
<b>Orientace:</b>	„Jsem orientovaná, vím, kde jsem, co je za den, měsíc, rok, čas.“	Pacientka je orientovaná v plném rozsahu - místem, časem, osobou.
<b>Nálada:</b>	„Dobrou náladu mám skoro pořád, nevybavuji si, kdy bych měla špatnou náladu naposledy. S dobrou náladou, jde vše lépe, i to mé hojení.“	Nálada odpovídá výrokům pacientky
<b>Paměť:</b>	„Myslím si, že mám dobrou paměť, pamatuji si vše, dokonce i to, co nechci.“	Pacientka je plně orientovaná, pamatuji si vše.
<b>Myšlení:</b>	„Mé myšlení je v naprostém pořádku.“	Na kladené otázky odpovídá srozumitelně a chápe je, řeč plynulá, bez vad, má logická myšlení.
<b>Temperament:</b>	„Temperament? Nedokážu posoudit, to by spíš dokázal popsat můj manžel, jaký typ jsem. “	Pacientka je velice soustředěná, klidná, lehce nervózní.
<b>Sebehodnocení:</b>	„Jak už jsem již předtím řekla, nedokážu zhodnotit.“	Klidná, vyrovnaná, nekritizující, příjemná osoba
<b>Vnímání zdraví:</b>	„Tak snad každý by odpověděl, že zdraví a rodina je na prvním	Dodržuje pokyny zdravotního personálu, svého života a zdraví

<b>Vnímání zdraví:</b>	místě. Pro mě to je samozřejmostí."	si nesmírně váží.
<b>Vnímání zdravotního stavu:</b>	„Můj zdravotní stav je mi znám."	Pacientka je seznámena se svým zdravotním stavem.
<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:</b>	„Když jsem zjistila, že mám rakovinu prsu, sesypal se mi celý svět, ale naštěstí mám hodnou a milující rodinu, která mě ve všech směrech podporuje, tudíž ji zvládám jen díky rodině a jejich podpoře."	Reaguje přiměřeně optimisticky.
<b>Reakce na hospitalizaci:</b>	„Snáším ji dobře, jen mi je smutno po dětech a manželovi."	Reakce přiměřená.
<b>Adaptace na onemocnění:</b>	„Musím to zvládnout."	Pacientka spolupracující, dodržuje léčebný postup.
<b>Projevy jistoty a nejistoty:</b>	„Nejvíce mám obavy z toho, aby se mi nemoc nevrátila, to nevím, co bych dělala."	Pacientka má velké obavy z návratu onemocnění.
<b>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací:</b>	„Hospitalizována jsem byla 2x a to při porodech mých dětí. Toto je má třetí hospitalizace a nemám co vytknout. Čisté, příjemné prostředí, ochotný personál. Hned se tu člověk cítí lépe."	Dobře vychází a spolupracuje se zdravotnickým personálem.



**Tabulka 7 Posouzení sociálního stavu**

		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>
<b>Komunikace:</b>	Verbální	„Komunikuji bez problému s každým.“	Správná artikulace, bohatá slovní zásoba.
	Neverbální	„Když se nemohu, nebo nevím, jak vyjádřit, užiji gesta.“	Mimika, gesta a oční kontakt přiměřený.
<b>Informovanost:</b>	O onemocnění	„Lékař v mammologické poradně mě dostatečně informoval o mém onemocnění.“	Pacientka byla dostatečně informována o svém onemocnění a když se bude chtít na něco ještě zeptat, tak se doptá.
	O diagnostických metodách	„Veškerá vyšetření, která mi byla provedena, tak byla i dostatečně vysvětlena.“	Pacientka byla seznáma a plně informována o veškerých vyšetření, která jí byla provedena.
	O léčbě a dietě	„Rozumím všemu.“	Pacientka byla dostatečně informována a všemu rozumí.
	O samotném chirurgickém výkonu	„Přišel za mnou operatér, který mě dopodrobna seznámil s	Pacientka byla seznáma s operačním výkonem lékařem.

<b>Informovanost:</b>	O samotném chirurgickém výkonu	tím, co mi při zákroku budou dělat, jak bude probíhat, jak dlouho bude zákrok trvat."	
<b>Sociální role a mezilidské vztahy, jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu hospitalizace</b>	Primární role	„Jsem žena a tou i přes amputaci prsu budu."	Pacientka 30let
	Sekundární role	„Jsem dcera, matka dvou dětí a milující manželka."	Rodina pacientky je jí obrovskou oporou a navštěvují ji každý den
	Terciální role	„Když mi přijde návštěva, hned se jdu s nimi projít a nebo jdeme do cukrárny."	Raději se jde projít, čte, sleduje na TV.

## 6.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

**Ordinovaná vyšetření před plánovaným výkonem:** měření TK, P, TT

**Výsledky vyšetření ze dne:** 28. 10. 2016

**Ultrasonografie prsů:** Hypoechogenní ložisko v horním zevním kvadrantu vlevo, nepravidelné 18x14x21 mm s neostře ohraničenou konturou suspektní, axily bez susp.uzlin

**Biopsie:** invazivní lobulární karcinom grade I bez angioinvaze

**RTG S+P:** Hrudník souměrně klenutý. Plicní parenchym bez čerstvých ložiskových změn. Nevýrazná plicní kresba. Bránice klenutá, úhly volné, hily bez patologie. Srdeční stín je hraniční velikosti.

**EKG:** Akce srdeční pravidelná, normální rytmus sin., frekvence 78/min., PQ 0,20 s, QRS 0,11s.

**Tabulka 8 Laboratorní vyšetření krve Biochemie**

Biochemické vyšetření (sérum – krev)	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
Na – sodík	140	mmol/l	136–145
K – draslík	4,38	mmol/l	3,5–5,1
Cl – chloridy	102	mmol/l	98–107
Urea – močovina	2,9	mmol/l	2,6–6,7
Kreatinin – funkce ledvin	64	umol/l	45–84
Bilirubin celkový	6,2	umol/l	0,0–18,7
ALT	0,52	ukat/l	0,00–0,52
AST	0,46	ukat/l	0,00–0,52
GGT	0,56	ukat/l	0,00–0,67
CRP	1,8	mg/l	0,0–5,0
Glukóza v plazmě – diabetologie	4,33	mmol/l	3,33–5,59
Cholesterol – lipidový metabolismus	4,85	mmol/l	2,90–5,00

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

**Tabulka 9 Laboratorní vyšetření krve Hematologie**

<b>Hematologie . krevní obraz + diferenciál</b>	<b>Hodnota pacienta</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Referenční hodnota</b>
Leukocyty (WBC)	6,8	10 <sup>9</sup> g/l	4,0–10,0
Hemoglobin (HGB)	140	g/l	120–160
Erytrocyty (RBC)	5,14	10 <sup>12</sup> /l	3,80–5,20
Hematokrit (HCT)	0,42		0,35–0,47
Střed.obj.erytr.(MCV)	82,3		82–98
Barvivo erytr. MCH)	27,2	pg	28–34
Stř.barev.kon. (MCHC)	331	g/l	320–360
Tromb.stř.obj.(MPV)	10,6		7,8–11,0
Trombocyty (PLT)	372	10 <sup>9</sup> g/l	150–400
Neutrofilý – relativně	43,1	%	45–70
Lymfocyty – relativně	48,6	%	20–45
Monocyty – relativně	7,1	%	2–12
Eozinofily – relativně	2,6	%	0–5
Bazofily – relativně	0,6	%	0–2
Neutrofilý – abs.počet	2,93	10 <sup>9</sup> g/l	2,00–7,00
Lymfocyty – abs.počet	3,17	10 <sup>9</sup> g/l	0,80–4,00
Monocyty – abs.počet	0,48	10 <sup>9</sup> g/l	0,08–1,20
Eozinofily – abs.počet	0,18	10 <sup>9</sup> g/l	0,00–0,50
Bazofily – abs.počet	0,04	10 <sup>9</sup> g/l	0,00–0,20

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

**Tabulka 10 Laboratorní vyšetření Koagulace**

Hemokoagulace	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
APTT	25.10	s	12–15 s
QUICK	16,90	s	25,9–40 s <sup>[1]</sup>

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

**Tabulka 11 Laboratorní vyšetření moč + sediment**

Moč chemicky	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
Glukóza	Normal		
Bílkovina	Negativní		
Bilirubin	1		0
Urobilinogen	Normal		
pH	5,0		4,50–6,00
Krev	Negativní		
Ketony	Negativní		
Nitrity	Negativní		
Leukocyty	Negativní		
Specifická hustota moče	1 027	kg/m <sup>3</sup>	
<b>Moč sediment</b>			
Erytrocyty	0		0
Leukocyty	0		0
Hlen	1		0
Stav séra	normální		

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky, 2016

## 7 SITUAČNÍ ANALÝZA

Třicetiletá pacientka byla hospitalizovaná na chirurgickém oddělení ve FN v Motole 02. 11. 2016 v dopoledních hodinách pro plánovaný výkon – karcinom levého prsu. Při přijetí pacientky jí byly změřeny fyziologické funkce (TK, P, D), zkontrolována předoperační vyšetření (odběry KO, biochemii, EKG, interní předoperační vyšetření, RTG S+P) z 28. 10. 2016 donesená pacientkou, odebrána ošetrovatelská anamnéza a podepsán souhlas s hospitalizací. Na oddělení byla pacientka seznámena a poučena o chodu a řádu oddělení, signalizačním zařízením, domácím a léčebným řádem, ošetřujícím lékařem a právy pacientů. V odpoledních hodinách navštívil pacientku anesteziolog, který ji informoval a metodách anestezie a předložil souhlas s anestezí. Ten pacientka podepsala. Ve večerních hodinách byla pacientce podána premedikace dle ordinace lékaře a podána informace o důležitosti dodržení lačnění před výkonem.

Dne 03. 11. 2016 v ranních hodinách byla pacientka zkontrolována, zda je lačná. Byla provedena dopomoc s nasazením elastických punčoch a kontrola operačního pole. Poté byla pacientka odvezena k plánovanému chirurgickému řešení. Po operačním výkonu byla přivezena ze sálu, kdy následně v pravidelných intervalech byly měřeny a kontrolovány fyziologické funkce, kontrola příjmu a výdeje tekutin, množství a charakter sekretu z Redonova drénu, prosak krytí, monitoring bolesti a funkčnost periferního žilního katétru. Pacientka byla poučena o léčbě bolesti a o možnosti podání analgetik. Dle ordinace lékaře byla podávána analgetická, infuzní a antikoagulační terapie. Dle Barthelova testu základních všedních činností ADL: 80 bodů – lehká závislost. Hodnocení rizika vzniku dekubitů – hodnotící škála Nortonové: 20 bodů – nízké riziko. V podvečerních hodinách se pacientka nemohla vymočít. Z toho důvodu jí byl zaveden PMK.

Dne 04. 11. 2016 pacientka s dopomocí sestry provedla ranní hygienu na lůžku. Ráno byly provedeny kontrolní odběry krve. Pooperační rána byla převázána, bez sekrece, s mírným otokem v jejím okolí. Periferní močový katétr, periferní žilní katétr

a Redonův drén jsou bez známek infekce. Veškerá terapie byla podávána dle ordinace lékaře. Pacientka postupně vertikalizována, navštívena v pravidelných intervalech (à1 den) fyzioterapeutem, který ji edukoval o správné technice dýchání, správném držení těla a polohování horní končetiny na operované straně. Pacientka bez problémů spolupracuje. Pohyblivost LHK je omezená pro diskomfort na levé straně hrudníku. Následně druhý pooperační den byl PMK vytažen a pacientka močí spontánně. V průběhu celé hospitalizace byly pacientce pravidelně měřeny a kontrolovány fyziologické funkce, pooperační rána, bolest, příjem a výdej tekutin, PMK a PŽK a funkčnosti drenážního systému. Pacientka měla narušený spánek z důvodu cizího prostředí, který nechtěla řešit hypnotiky. Pacientka svou hospitalizaci zvládala dobře, i díky podpoře své rodiny.

## 8 PRŮBĚH HOSPITALIZACE

### 1. den hospitalizace 02. 11. 2016

Po příchodu na oddělení byla pacientka uložena na pokoj, kde jí bylo vše názorně ukázáno, např. kde je WC, sprcha, jak se polohuje postel. Následně byla sestrou z oddělení chirurgie odebrána ošetrovatelská anamnéza a nasazen identifikační náramek. Dále byla operátérem pacientka seznámena s operačním výkonem.

V odpoledních hodinách navštívil pacientku anesteziolog, který zkontroloval veškerá donesená předoperační vyšetření, aby mohl pacientku připustit k operačnímu zákroku a následně pacientku poučil, že od půlnoci nesmí jíst, pít, kouřit, navíc dostane navečer tabletku na uklidnění, spaní, poté injekci na ředění krve, která je prevencí tromboembolické nemoci. Všem pacientka naprosto rozumí. Souhlasy s operačním výkonem a s celkovou anestézií podepsala.

### 2. den hospitalizace 03. 11. 2016 – den operace

Při ranní vizitě byla pacientka v dobré náladě, vyspalá, připravena k výkonu. Před samotným výkonem jí byly změřeny vitální funkce – TK – 115/75, P – 67/min., D–18/min., TT–36,9 °C, SpO<sub>2</sub> – 95 % – vše je v normě, lačná, afebrilní. Sestra pacientce navázala bandáže dolních končetin, jako prevenci TEN.

Na výzvu sálové sestry v 8:30 hod. byla pacientka odvezena na operační sál, kde ji anesteziologická sestra zavedla PŽK a nalepila svody EKG, manžetu na měření TK, které snímají vitální funkce během operačního výkonu (TK, P, D, O<sub>2</sub>). Anesteziolog vysvětlil pacientce, co jí anesteziologická sestra bude aplikovat do žíly pomocí PŽK, že bude pomalu usínat. Poté anesteziolog pacientku napojil na dýchací přístroj, který zajišťoval umělé dýchání za pacientku.

Celkový průběh operačního výkonu trval od 08:45–10:10 hod. Plánovaný operační výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu pacientka převezena na dospávací



pokoj, kde sálové sestry kontrolují vitální funkce do příchodu sestry z oddělení, která si pro pacientku přijde po výkonu.

Po příjezdu na oddělení byla pacientka poučena, že nesmí vstávat po výkonu, dále minimálně 2 hodiny nesmí pít. Pokud něco bude potřebovat, tak musí pomocí zvonku zazvonit na sestry. Byly jí měřeny po 15 min. po dobu 2 hodin vitální funkce (TK, P). Dále dle ordinace lékaře byla pacientce podávána analgetika, jak intravenózně (Novalgin i.v. 1 amp. à 8 hod.), tak i intramuskulárně (Dipidolor i.m. 1amp. à 6 hod.). Ihned po příjezdu sestra aplikovala analgetikum intravenózně, protože si pacientka stěžovala na bolest. Bolest sestra hodnotí za pomoci vizuální analogové škály hodnotou od 0–10 a nebo pomocí smilek. Dále sestra u pacientky sleduje příjem + výdej tekutin, schopnost spontánního močení, prosak krytí, odpady s Redonova drénu. Vše řádně zaznamenává do dokumentace pacientky.

Navečer sestra přišla za pacientkou, která se nemohla vymočít, tudíž jí musela zavést PMK. Sestra pacientku řádně poučila o nutnosti PMK. Po zavedení PMK se pacientce nesmírně ulevilo. Večer byl pacientce aplikován Fraxiparine 0,4 ml (Profylaxe tromboembolické choroby v perioperačním období) a analgetikum intramuskulárně Dipidolor 1amp. Po aplikování analgetika se pacientce ulevilo.

### **3. den hospitalizace – první pooperační den 04. 11. 2016**

Při ranním obcházení sestrou byly pacientce odebrány kontrolní odběry na KO a biochemii, které naordinoval lékař. Poté byly změřeny fyziologické funkce TK, P, TT a následně sestra zkontrolovala hladinu odpadu z Redonova drénu, který má pacientka zaveden po výkonu. Celkem byl odpad 100 ml. Poté sestra dopomohla pacientce s ranní hygienou, doprovodila na WC. Po celou dobu v pooperačním období sestra sleduje operační ránu, bolest, otok, barvu kůže stejnostranné končetiny, její polohu, fyziologické funkce, celkový stav pacientky, vyprazdňování, odvody z drénu, zajišťuje prevenci TEN, pečuje o intravenózní vstupy, hydrataci pacientky a její mobilizaci. Vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace, která je součástí chorobopisu.

Při ranní vizitě byl lékařem proveden převaz za přísně aseptických podmínek. Lékař zkontroloval odpady z RD, operační ránu, eventuálně otoky HK. Poučil pacientku o tom, co může dělat a nemůže dělat. Zajistil pacientce fyzioterapeuta, který přišel v dopoledních hodinách za pacientkou a vysvětlil jí, že po operaci karcinomu prsu je nutná časná rehabilitace, která umožňuje odstranění či zmírnění bolesti a dosažení psychické pohody. Zároveň také zajišťuje kostní stabilitu zejména v oblasti dlouhých kostí a páteře, zlepšuje svalovou dysbalanci a udržuje maximální možný rozsah hybnosti v oblasti ramenního kloubu a horní končetiny na postižené straně a v neposlední řadě poskytuje podporu, edukaci a návrat k maximální soběstačnosti a sociálním aktivitám. Rehabilitace by měla pokračovat ve všech fázích léčby až do stabilizace stavu a zotavení. Po těchto informacích a osvětě pacientka neváhala a vrhla se do rehabilitace naplno.

Po rehabilitaci, která trvala asi 1 hodinu, si pacientka řekla o analgetika. Sestra jí podala dle ordinace lékaře Novalgin i.v.1amp. V odpoledních hodinách navštívila pacientku její rodina, se kterou se strašně moc ráda viděla.

#### **4. den hospitalizace – druhý pooperační den 05. 11. 2016**

Pacientka je v sebeobslužných činnostech, jako je například zvládnutí hygieny, chůze na WC, celková chůze, je pacientka naprosto soběstačná. Sestra znovu ráno zkontrolovala odvody odpadu z RD, fyziologické funkce TK, P, TT, P+V, a vše zaznamenala do dokumentace. Při ranní vizitě opět lékař za přísně aseptických podmínek zkontroloval a převázal ránu, kdy zhodnotil, že rána je klidná, bez zarudnutí, bez výtoků. Po zhodnocení odvodů z RD, které jsou jen 150 ml, se zatím lékař rozhodl, že RD ještě ponechá do zítřka a poté vytáhne. Dále dle ordinace lékaře, sestra pacientce odstranila PMK a následně pacientku sestra poučila, že po vytažení PMK má 8 hodin na to, aby se spontánně vymočila, jinak jí bude PMK zaveden znovu. Sleduje se tím schopnost močového měchýře. PMK byl vytažen ve 13:00 hod.

V odpoledních hodinách došel opět za pacientkou fyzioterapeut na rehabilitaci. Po skončení rehabilitace přišla za pacientkou rodina na návštěvu, která se s ní šla pak projít ven, mimo oddělení.

Ve večerních hodinách cca ve 20:30 hod. pacientka nahlásila sestře, že se sama vymočila. Sestra vše opět zaznamenala do dokumentace. Pacientka si ještě vyžádala na noc injekci proti bolesti, tudíž jí dle ordinace lékaře byl aplikován Dipidolor i.m. 1 amp. Pacientka celou noc prospala bez sebemenšího probuzení.

### **5. den hospitalizace – třetí pooperační den 06. 11. 2016**

Při ranním obcházení sestrou byly pacientce znovu změřeny fyziologické funkce TK, P, TT, změřeny hladiny odpadů do RD. Odpad z Redonova drénu se od včerejšího dne nezměnil. Celkem RD odvedl 150 ml. Vše sestra zaznamenala do dokumentace a předložila při vizitě lékaři. Lékař po kontrole laboratorních výsledků, kde se neobjevil žádný pokles hemoglobinu a odpadů z RD, do kterého nic nepřiteklo, rozhodl, že RD vytáhne. Po vytažení RD se pacientce i trochu ulevilo, jak sama řekla. Zkontroloval ránu a poté asepticky převázal za asistence sestry.

Po vyšetření si lékař ještě nechal pacientku na vyšetřovně, kde jí oznámil výsledek z biopsie, který se bral při operaci. Výsledek byl invazivní lobulární karcinom Grade I. bez angioinvaze. Pacientka byla zaskočena, ale lékař jí uklidnil, že se nakonec rozhodla správně pro radikální mastektomii. Dále bylo pacientce i vysvětleno, že tu existuje možnost rekonstrukce prsu po mastektomii. Před odchodem lékař pacientce sdělil, že zítra ukončuje její hospitalizaci, tak ať se těší domů, že z lékařského postu je to vše v pořádku. Pacientka odcházela od lékaře klidná a ihned volala rodině domů, že si zítra pro ni mají přijet.

V odpoledních hodinách přišel za pacientkou fyzioterapeut, který jí ještě jednou vše názorně ukázal, jak rehabilitovat, poučil ji co smí a nesmí a nakonec jí popřál hodně štěstí.

### **6. den hospitalizace – čtvrtý pooperační den 07. 11. 2016**

Pacientka afebrilní, stabilizovaná, rána klidná, neprosakující. Pacientka plná natěšení byla propuštěna do domácího léčení. Po předání lékařské propouštěcí zprávy, byla ještě jednou o všem sestrou edukována; poučena o péči o operační ránu a fyzickém šetření, o termínu kontroly na chirurgické ambulanci a o tom, že ke svému praktickému

lékaři musí dojít 3 dny po propuštění. Samozřejmě, kdyby se něco nezdálo, vyskytly se komplikace, musí okamžitě pacientka přijít.

Pro pacientku si v dopoledních hodinách přijel manžel. Při odchodu se pacientka se všemi přišla rozloučit. Odcházela v dobrém a psychickém stavu.

# 9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I

TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT DNE 03. 11. 2016

## **Aktuální ošetrovatelské diagnózy:**

- Akutní bolest (00132)
- Narušení integrity tkáně (00044)
- Narušený vzorec spánku (00198)
- Strach (00148)
- Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
- Deficit sebepéče při oblékání (00109)
- Narušený obraz těla (00118)
- Deficit sebepéče při koupání (00108)
- Deficit sebepéče při vyprazdňování (00110)
- Zhoršená schopnost přemístování se (00090)
- Nedostatečné znalosti (00126)
- Únava (00093)
- Zhoršený komfort (00214)
- Snaha zlepšit duchovní well-being [pohodu] (00068)

## **Potencionální ošetrovatelské diagnózy:**

- Riziko krvácení (00206)
- Riziko pádů (00155)
- Riziko neefektivní periferní tkáňové perfuze (00228)
- Riziko infekce (00004) (pooperační rána, PŽK, PMK, Redonův drén)
- Riziko prodloužení pooperačního zotavení (00246)

## 9.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Zde je uvedeno pět podrobně rozpracovaných ošetrovatelských diagnóz, které byly stanovené podle priorit pomocí NANDA I Taxonomie II. Tyto ošetrovatelské diagnózy jsou vybrány z toho důvodu, že byly z hlediska ošetrovatelské péče nejaktuálnější třetí den hospitalizace.

### Ošetrovatelská diagnóza č.1

#### Akutní bolest (00132)

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

**Definice:** *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem (NANDA, 2016, s. 404).*

**Určující znaky:** Ochranné chování, vyhledávání antalgické polohy, výraz obličeje, expresivní chování, vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti (slovní vyjádření hodnocení pacientky intenzity 5 – na desetistupňové stupnici bolesti, kdy 0 (žádná bolest), 10 (maximum), obranná gesta, narušení vzorce spánku

**Cíle:**

**Krátkodobý** – Pacientka udává zmírnění bolesti o 3 stupně na číselné škále bolesti – do 3 hodin po podání analgetik.

**Dlouhodobý** – Pacientka je bez bolesti do 2 dnů.

**Priorita** – Střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka zná příčiny bolesti do 1 dne.

Pacientka ví, jak užívat číselnou škálu bolesti a umí zhodnotit stupeň bolesti na číselné škále bolesti do 3 hodin.

Pacientka umí a zvládá úlevovou polohu do 3 hodin.

Pacientka je poučena o možnostech a pravidelnosti podávání analgetik pro tišení bolesti – do 3 hodin.

Pacientka zná účinky podávaných léčiv proti bolesti do 1 dne.

#### **Ošetřovatelské intervence:**

- Monitoruj celkový stav a bolest pacientky. (Všeobecná sestra, denně).
- Pozoruj verbální a neverbální projevy pacientky při kontaktu. (Všeobecná sestra, denně).
- Zjisti stupeň bolesti, její rozsah, lokalizaci a charakter pomocí číselné škály bolesti (0–10) a vše zaznamenej do dokumentace. (Všeobecná sestra, lékař, denně).
- Vysvětli pacientce, proč má bolesti a z jaké příčiny. (Všeobecná sestra, lékař, denně).
- Seznam a upozorni pacientku na možnosti analgetizace. (Všeobecná sestra, lékař, denně).
- Edukuj pacientku o účincích analgetik proti bolesti, které užívá. (Všeobecná sestra, denně).
- Doporuč pacientce možnost úlevové polohy. (Všeobecná sestra, denně).
- Zajisti a vysvětli užívání signalizačního zařízení. (Všeobecná sestra, denně).
- Monitoruj fyziologické funkce (TK, P, TT), příjem + výdej tekutin, obsah odpadů do RD pacientky a vše zaznamenávej do dokumentace. (Všeobecná sestra, lékař, denně).

#### **Realizace: 03. 11. 2016**

- 11.30 hod. Pacientka převezena po operačním výkonu na standardní lůžkové chirurgické oddělení, kdy byla edukována a informována o aplikaci analgetik, jejich účincích a dobou trvání. Dále byla poučena o využití numerické škály bolesti a o používání signalizačního zařízení. Bolest zatím neudává. Byly jí změřeny fyziologické funkce (TK 129/65, P 74, TT 36,8 °C) – Všeobecná sestra.

- 12:00 hod. Pacientka udává bolest č. 3 dle numerické škály bolesti. Opět byly změřeny fyziologické funkce (TK 138/75, P 85, TT 36,7 °C). Dle ordinace lékaře byl aplikován Novalgin 1 amp. i.v., pacientka byla informována o možnosti užití úlevových poloh – Všeobecná sestra.
- 12:30 hod. Pacientka udává bolest č. 5 dle numerické škály bolesti. Znovu jí byly změřeny fyziologické funkce (TK 142/85, P 98, TT 36,9 °C) – Všeobecná sestra.
- 13:00 hod. Pacientka udává bolest č. 6 dle numerické škály bolesti. Byly změřeny fyziologické funkce (TK 147/88, P 99, TT 36,5 °C). Pro neustupující bolest byl aplikován Dipidolor 50 mg i.m. dle ordinace lékaře – Všeobecná sestra.
- 13:30 hod. Pacientka udává zmírnění bolesti na č. 3 dle numerické škály bolesti. Změřeny fyziologické funkce (TK 135/80, P 66, TT 36,6 °C) – Všeobecná sestra.
- 14:00 hod. Pacientka unavená, pospávající, udává bolest č. 3–4 dle numerické škály bolesti. Změřeny fyziologické funkce (TK 141/88, P 83, TT 36,6 °C), podán 1 g Paracetamolu i.v. – Všeobecná sestra.
- 17:30 hod. Pacientka udává bolest č. 5 dle numerické škály bolesti, aplikován Novalgin 1 amp i.v. dle ordinace lékaře – Všeobecná sestra.
- 18:00 hod. Pacientka pospává, udává bolest č. 2 dle numerické škály bolesti, kontrola fyziologických funkcí (TK 131/70, P 70, TT 36,5 °C) – Všeobecná sestra.

### **Zhodnocení:**

Pacientka je spokojená, udává zlepšení, zmírnění bolesti. Analgetika zatím neodmítá, ale snaží se je omezovat. Naučila se zaujímat úlevovou polohu. Krátkodobý i dlouhodobý cíl byl splněn.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 2**

#### **Porušení tkáňové integrity (00044)**

**Doména 11:** bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** fyzické poškození

**Definice:** *Změna v epidermis anebo dermis (NANDA, 2016 s. 454). Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání (NANDA, 2016, s. 461).*

**Určující znaky:** narušení kožního povrchu, poškozená tkáň



**Související faktory:** mechanické faktory, změněný oběh

**Cíle:**

**Krátkodobý** – Pacientka zná správné ošetrovatelské postupy o operační ránu a má zhojenou operační ránu do 7 dnů od operačního výkonu.

**Dlouhodobý** – Pacientce se hojí operační rána per primam do 7 dnů.

**Priorita:** Střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka je informována a zná veškeré ošetrovatelské postupy a péči o operační ránu. (denně, sestra, lékař)

Pacientka je poučena o vzniku možných komplikací – do 1 dne. (sestra, lékař)

Pacientka nemá zvýšenou tělesnou teplotu – do 8 hodin.

Operační rána a okolí Redonova drénu je bez známek infekce a zarudnutí. (sestra, lékař, denně)

**Ošetrovatelské intervence:**

- Pravidelně kontroluj místo porušené kožní integrity (operační rána a okolí Redonova drénu), sleduj etapu hojení a vše zaznamenávej do dokumentace. (Všeobecná sestra, denně).
- Informuj pacientku o známkách a příznacích vzniku infekce (zarudnutí, zvýšená tělesná teplota, zimnice, třesavka, výtok z rány). (Všeobecná sestra, denně).
- Při převazu s lékařem, dodržuj přísně aseptické podmínky. (Všeobecná sestra, lékař, denně).
- Dbej a udržuj v čistotě ložní prádlo. (Všeobecná sestra, ošetrovatelka, denně).
- Dbej na funkčnost a odvoody z Redonova drénu. (Všeobecná sestra, denně)
- Známky zánětu a jakékoliv komplikace ihned hlas lékaři. (Všeobecná sestra, vždy).
- Pouč a vysvětli pacientce důležitost dodržování pravidelnosti hygieny (mytí rukou, nesažení na operační ránu). (Všeobecná sestra, do 1 dne).

**Realizace: 03. 11. 2016**

– 12.00 hod. Pacientka informována o možném projevu vzniku infekce, dostatečné hygienické péči. Kontrola prosaku krytí po operačním výkonu a funkčnost RD.

– 19.00 hod. Kontrola operační rány, odvodu a odpadů z RD.

Při převazování rány (každý den), byly dodrženy zásady aseptického převazování. Operační rány jsou bez známek zarudnutí, sekrece a infekce. Pravidelně byla kontrolována funkčnost RD a jeho odpady a vše řádně zaznamenáváno do ošetrovatelské dokumentace, včetně TT.

**Zhodnocení:**

Pacientka je srozuměna s možným projevem infekce. Ví, jak dodržovat hygienické návyky. Operační rány se hojí bez komplikací, per primam.

**Ošetrovatelská diagnóza č. 3****Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)**

**Doména 4:** aktivita/odpočinek

**Třída 2:** aktivita/cvičení

**Definice:** *Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin* (NANDA, 2015–2017, s.189)

**Určující znaky:** snížená rychlost reakce, zpomalený pohyb

**Související faktory:** bolest, naordinované omezení pohybu, snížení svalové síly

**Priorita:** Střední

**Cíle:**

**Krátkodobý** – Pacientka má zajištěnou pomoc při pohybu po celou dobu hospitalizace.

**Dlouhodobý** – Pacientka se pohybuje před propuštěním do domácí péče bez omezení.

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka chápe nutnost dodržování omezeného pohybu do 30 minut.

Pacientka chápe nutnou pomoc při pohybu do 30 minut.

Pacientka dodržuje léčebný režim – omezení pohybu do 1 dne.

Pacientka má zachovanou sílu a pohybuje se bez omezení do 3 dnů.

### **Ošetrovatelské intervence:**

- Zhodnot' úroveň soběstačnosti pacientky a riziko pádu. (Všeobecná sestra, do 1 dne).
- Informuj pacientku o nutnosti omezení pohybu po operačním výkonu. (Všeobecná sestra, do 2 hodin).
- Informuj pacientku o prevenci možného vzniku pádu. (Všeobecná sestra, denně).
- Zajisti bezpečnost pacientky při pohybu zajištěním dopomoci, zabráněním pohybu na kluzké podlaze, zajištěním potřebných pomůcek na jeho dosah. (Všeobecná sestra, denně).
- Zajisti aktivizaci a rehabilitaci pacientky. (Všeobecná sestra, fyzioterapeut, denně).
- Prováděj pravidelné záznamy do ošetrovatelské dokumentace. (Všeobecná sestra, denně).

### **Realizace: 04. 11. 2016**

Od 12:30–18:30 hod. měla pacientka klidový režim na lůžku. Následně edukována o nutnosti klidového režimu a o jeho dodržování. Všechny potřebné pomůcky (signalizační zařízení) byly pacientce umístěny v jejím dosahu.

Od 22:00–6:00 hod. měla pacientka šetřící klidový režim. Po celou dobu byla pacientce zajištěna pomoc a pacientka byla poučena o nutnosti dopomoci při jakékoliv činnosti a prevenci pádu.

Pacientka byla posouzena dle Barthelovy škály soběstačnosti a její stav byl vyhodnocen jako lehká závislost.

V ranních hodinách, první den po operačním výkonu, pacientka s dopomocí sestry poprvé vstala z lůžka, kdy následně naslouchala a dodržovala cenné rady sestry, jak se správně pohybovat.

V dopoledních hodinách proběhla u pacientky rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta. Pacientka byla řádně poučena o pohybovém režimu..

Pacientka byla posouzena dle Barthelova škály soběstačnosti s výsledným hodnocením jako soběstačná.

Vše bylo pravidelně zaznamenáváno do ošetrovatelské dokumentace nemocné.

### **Zhodnocení:**

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka měla po celou dobu hospitalizace zajištěnou pomoc od ošetřujícího personálu. Pacientka byla o dopomoci sestry edukována, pomoc využívala a nedošlo k žádnému úrazu. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka se pohybuje bez omezení.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 4**

#### **Narušený vzorec spánku (00198)**

**Doména 4:** Aktivita/ Odpočinek

**Třída 1:** Spánek/odpočinek

**Definice:** *Časové omezení a narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.*  
(NANDA, 2015-2017, s.186)

**Určující znaky:** Změna normálního spánku, potíže s usínáním, pocit nedostatečného odpočinku

**Související faktory:** Neznámé prostředí, neznámé osoby na pokoji, nedostatek soukromí, změna teploty prostředí

### **Cíle:**

**Krátkodobý** – Pacientka má kvalitní spánek do 48 hodin.

**Dlouhodobý** – Pacientka si zlepší pocit celkové pohody a odpočinku do konce hospitalizace.

**Priorita:** Střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka bude odpočatá do konce hospitalizace. Pacientka svůj spánek a odpočinek hodnotí jako dostatečný do 3 dnů.

**Ošetrovatelské intervence:**

- Zajisti noční klidový režim. (Všeobecná sestra, denně).
- Na přání pacientky podej hypnotikum podle ordinace lékaře. (Všeobecná sestra, denně).
- Sleduj průměrně délku spánku. (Všeobecná sestra, denně).
- Zjisti rizikové faktory, které způsobují pacientce narušený spánek. (Všeobecná sestra, denně).
- Eliminuj množství zvukových a rušivých elementů. (Všeobecná sestra, denně).
- Sleduj účinnost podaných hypnotik. (Všeobecná sestra, denně).
- Sleduj fyziologické funkce – tlak, pulz, tělesnou teplotu, 3x denně nebo dle ordinace lékaře. (Všeobecná sestra, denně).
- Snaž se zajistit příjemné a vyhovující prostředí podle pacientčinych potřeb. (Všeobecná sestra, denně).
- Zajisti návštěvu psychologa, ošetřujícího lékaře, aby si s pacientkou promluvili, podle potřeby. (Všeobecná sestra, do 3 dnů).
- Pozoruj pacientku při jejím spánku, její spánek hodnot' a zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace. (Všeobecná sestra, denně).
- Sleduj možné důsledky a dopady poruchy spánku. (Všeobecná sestra, denně).
- Veškeré změny zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace. (Všeobecná sestra, denně).

**Realizace: 02. 11.–07. 11. 2016**

Každé ráno v 6:00 hod. bylo prováděno měření fyziologických funkcí (TK, P, TT)

Každé ráno v 8:00 hod. zjišťováno, jak se pacientka cítí. Zda prostředí, ve kterém se nyní nachází, je příjemné a vyhovující.

V dopoledních hodinách v 11:00 hod. pacientka poučena o omezení konzumace povzbuzujících nápojů (káva, energetické nápoje).

V odpoledních hodinách v 15:00 hod. – edukace pacientky o možnosti relaxační metody k lepšímu spánku.

Ve večerních hodinách v 19:00 hod. – eliminace zvukových a rušivých elementů a následně veden pohovor s pacientkou ohledně jejích pocitů a nápadů, jak zlepšit spánek.

### **Zhodnocení:**

Cíl krátkodobý i dlouhodobý byl splněn, kdy pacientka hodnotí svůj spánek jako naprosto dostatečný vzhledem k jinému prostředí. Pacientka má pocit svěžesti, celkové pohody a odpočinku.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 5**

#### **Porušený tělesný obraz (00118)**

**Doména 6:** Vnímání sebe sama

**Třída 3:** Tělesný obraz

**Definice:** *Změna v psychickém vnímání fyzického těla nebo jeho změn.* (NANDA, 2015–2017, s.247)

**Určující znaky:** Vyhýbavé až negativní pocity z vlastního těla, strach z odmítnutí po sexuální stránce. Stáhnutí se ze společnosti.

**Související faktory:** tělesné změny, onemocnění, chirurgický výkon

### **Cíle:**

**Krátkodobý** – Pochopení a vnímání tělesných změn do 1 týdne

**Dlouhodobý** – Pacientka zahrne své tělesné změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitů méněcennosti, do propuštění z hospitalizace.

**Priorita:** Střední

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka se nevyhýbá pohledu na danou chybějící část těla do týdne. Pacientka neskrývá danou chybějící část těla do konce hospitalizace.

### **Ošetrovatelské intervence:**

- Posuď, zda pacientka zná do dostatečné míry svou situaci a míru úzkosti. (Všeobecná sestra, denně).
- Sleduj chování pacientky, vzhledem ke své chybějící části těla. (Všeobecná sestra, denně).
- Pozoruj známky příznaků deprese. (Všeobecná sestra, denně).
- Vyhodnoť současnou úroveň adaptace a jejího pokroku. (Všeobecná sestra, denně).
- Vytvoř terapeutický vztah naplněný péčí a vzájemnou důvěrou. (Všeobecná sestra, denně).
- Dopomož pacientce s péčí o sebe sama. (Všeobecná sestra, denně).
- Zapoj pacientku do rozhodování a řešení problémů. (Všeobecná sestra, denně).
- Oceň a podpoř pozitivní snahu pacientky. (Všeobecná sestra, denně).
- Doporuč pacientce vhodné skupiny, které se zabývají ženami po mastektomii. (Všeobecná sestra, do 24 hod.).
- Zaznamenej vše do ošetrovatelské dokumentace. (Všeobecná sestra, denně).

### **Realizace: 03. 11.–07. 11. 2016**

Každé ráno v 8:00 hod. byl veden pohovor s pacientkou a posouzení celkové znalosti její situace.

V 11:00 hod. pozorování pacientčina chování vzhledem k chybějící části těla.

Ve 12:00 hod. byl pohovorem s pacientkou vytvořen terapeutický vztah.

V odpoledních hodinách ve 14:00 hod. byla patrná snaha zapojení pacientky do rozhodování a řešení problémů.

V 15:00 hod. ocenění a podpora pozitivní snahy pacientky.

### **Zhodnocení:**

Oba cíle krátkodobý i dlouhodobý, byly splněny. Pacientka chápe své tělesné změny a nesnaží vyhybat pohledu na své tělo a jeho chybějící část.

## 9.2 RIZIKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

### Riziko pádu (00155)

**Doména 11:** Bezpečnost a ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

**Definice:** *Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které může způsobit poranění a následně prodloužení hospitalizace a špatné hojení operační rány.* (NANDA, 2015–2017, s.350)

**Rizikové faktory:** Zhoršená fyzická pohyblivost, stav po operačním výkonu

**Cíle:**

**Krátkodobý** – Patientka zná rizikové faktory a bezpečnostní opatření do 24 hodin.

**Dlouhodobý** – Pacientčino prostředí je bezpečné a její porozumění přispívá k prevenci pádu a zranění.

**Priorita:** Nízká

**Očekávané výsledky:**

Pacientka dodržuje bezpečnostní opatření rizika vzniku pádu do konce hospitalizace.

**Ošetřovatelské intervence:**

- Zhodnot' veškeré rizikové faktory, které by mohly vést ke vzniku rizika pádu.(Všeobecná sestra, denně).
- Zhodnot' stupeň pohyblivosti pacientky. (Všeobecná sestra, denně).
- Sleduj celkový fyzický, ale i emoční stav pacientky. (Všeobecná sestra, denně).
- Zabezpeč a udržovat bezpečné prostředí v okolí pacientky. (Všeobecná sestra, denně).
- Pouč pacientku o bezpečnostních opatření a režimech pohybu. (Všeobecná sestra, denně).

Vše zaznamenej do ošetřovatelské dokumentace. (Všeobecná sestra, denně).



**Realizace: 03. 11.–07. 11. 2016**

V 10:00 hod. zhodnocení míry rizikových faktorů v prostředí pacientky.

Ve 13:00 hod. Zabezpečení prostředí pro pacientku.

Ve 13:30 hod. Informovanost pacientky o bezpečnostních opatřeních a režimech v rámci hospitalizace.

14:00 hod. Zaznamenání do ošetrovatelské dokumentace.

**Zhodnocení:**

Cíle byly splněny, pacientka má zabezpečené bezpečné prostředí a dodržuje všechny zásady bezpečnosti po celou dobu hospitalizace.

**Riziko situačně snížené sebeúcty (00153)**

**Doména 6:** Sebepercepce

**Třída 2:** Sebeúcta

**Definice:** *Náchylnost k vývoji negativního vnímání vlastní hodnoty v reakci na současnou situaci, která může vést k oslabení zdraví. (TAXONOMIE II NANDA I, 2015–2017, s.246)*

**Určující znaky: Subjektivní** – Negativní hodnocení vlastní osoby

**Objektivní** – Negativní slovní vyjádření, obtížné rozhodování, nízká sebeúcta, bezmocnost, neužitečnost, pocity viny, studu, neschopnosti

**Rizikové faktory:** Porušený obraz těla (stav po operačním výkonu – mastektomii), ztráta části těla (prs), nedostatek uznání/ocenění, selhání/odmítnutí

**Cíle:**

**Krátkodobý** – Pochopení a vnímání tělesných změn do 1 týdne

**Dlouhodobý** – Pacientka zahrne své tělesné změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitů méněcennosti do propuštění z hospitalizace.

**Priorita:** Střední

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka vyjadřuje pochopení příčin, které vedly k současné situaci.

Pacientka je schopna pozitivního sebehodnocení.

Pacientka si osvojí chování, které zvyšuje jeho sebeúctu.

Pacientka se aktivně účastní léčebného režimu.

### **Ošetrovatelské intervence:**

- Posoud' všechny rizikové faktory, které mohou vést ke snížení sebeúcty. (Všeobecná sestra, denně).
- Zjistí, jak pacientka vnímá své ohrožení. (Všeobecná sestra, denně).
- Zhodnot' typ osobnosti pacientky – dominanci, submisivitu. (Všeobecná sestra, denně).
- Pomož pacientce vyrovnat se se svou situací. (Všeobecná sestra, psycholog, lékař, denně).
- Vybízej pacientku k vyjádření jejích pocitů a úzkostí. (Všeobecná sestra, lékař, denně).
- Naslouchej obavám pacientky, nesud' ji, nehodnot'. (Všeobecná sestra, denně).
- Najdi a vyzdvihni kladné stránky pacientky, které mohou mít vliv na zvládnutí situace. (Všeobecná sestra, denně).
- Pomož pacientce s řešením situace. Připrav plán, zvol cíle a aktivně ji podporuj v řešení. (Všeobecná sestra, lékař, psycholog, denně).
- Ved' pacientku k aktivní účasti na její léčbě. (Všeobecná sestra, denně).

### **Realizace: 03. 11.–07. 11. 2016**

Každodenně byla posuzována osobnost pacientky a to cíleným pohovorem zaměřeným na psychický stav a vnímání svého vlastního „já“.

Každý den po dobu hospitalizace byl pacientce vytvářen prostor s možností vyjádření se ke svým úzkostem, pocitům a problémům, které jí trápí.

Každý den byla pacientka motivována k účasti na její léčbě, která při její spolupráci může být úspěšná.

Každý den bylo pacientce pomáháno řešit obtížné situace a napomáháno v jejich zvládnutí holistickým přístupem (bio-psycho-sociálně-duchovní).

## **Zhodnocení:**

Krátkodobý cíl byl částečně do 1 týdne splněn. Pacientka se cítí po psychické stránce lépe, ale vyjadřuje obavy z průběhu dalšího léčení. Je nutné dále pokračovat v ošetrovatelských intervencích. Dlouhodobý cíl byl splněn také jen částečně. Pacientka se sice cítí lépe, co se týče psychické stránky, ale zatím se nemůže vyrovnat ze ztráty svého prsu. I zde je nutné nadále pokračovat v ošetrovatelských intervencích.

## **Riziko sexuální dysfunkce (00059)**

**Doména 8:** Sexualita

**Třída 2:** Sexuální funkce

**Definice:** *Stav, při kterém jedinec zažívá změnu v sexuálním fungování během sexuálních reakčních fází touhy, vzrušení nebo orgasmu, který je vnímán jako neuspokojující, neobohacující či neadekvátní. (TAXONOMIE II NANDA I, 2015–2017, s. 275)*

## **Určující znaky:**

**Subjektivní** – stěžování si na problém, skutečné či pocíťované omezení v důsledku nemoci nebo léčby, neschopnost dosáhnout žádoucího uspokojení, porucha realizace vnímané sexuální role

**Objektivní** – porucha vztahu s partnerem, změna zájmu o sebe i ostatní, změny chování, podrážděnost, hněv

**Rizikové faktory:** změněná tělesná struktura nebo funkce (např. chirurgický zákrok – mastektomie prsu), postrádání blízké osoby, nedostatek soukromí

## **Cíle:**

### **Krátkodobý:**

- Umět vyjádřit pochopení sexuální anatomie/funkce a změn, které mohou mít vliv na funkci.
- Umět vyjádřit pochopení individuálních důvodů pro sexuální problémy.
- Dokázat si uvědomit stresující aspekty životního stylu, které mohou přispět k dysfunkci.

**Dlouhodobý:**

- Najít uspokojivé/přijatelné sexuální praktiky a určité alternativní způsoby sexuálního vyjádření.
- Diskutovat s partnerem o obavách z obrazu těla, sexuální roli, atraktivnosti, jako sexuální partnerky.

**Priorita: Střední****Očekávané výsledky:**

Zlepšení pacientčina vnímání a přijímání tělesné změny, která ovlivňuje danou sexuální poruchu i s těžké změny sexuálních projevů, které z ní vyplývají.

Pacientka je schopna si uvědomit vlastní možnosti ve změněných podmínkách a má realistický odhad vlastních možností.

Zapojit pacientku a jejího partnera do společné komunikace, která se týká nejen onemocnění pacientky, ale i sexuální dysfunkce.

U pacientky selepší partnerská komunikace.

**Ošetrovatelské intervence:**

- Zjistí sexuální anamnézu i názory pacientky na to, co považuje v sexuální sféře za normální. (Všeobecná sestra, psycholog).
- Zjistí, jaké má pacientka znalosti a postoje k vlastní sexualitě. (Všeobecná sestra).
- Zjistí užívání všech léků, drog a alkoholu. (Všeobecná sestra, lékař, psycholog)
- Ponech pacientku, aby se o všem vyjádřila vlastními slovy a pečlivě ji vyslechni. (Všeobecná sestra).
- Vytvoř klidnou a otevřenou atmosféru pro rozhovor. Vem v úvahu věk pacientky. (Všeobecná sestra).
- Nabídní možnost konzultace v sexuologické poradně. (Všeobecná sestra).
- Informuj pacientku o možnostech individuální a skupinové psychoterapie. (Všeobecná sestra, lékař, psycholog).

**Realizace: 03. 11.–07. 11. 2016**

Každý den po dobu hospitalizace vytvořit příjemnou atmosféru pro rozhovor, který se týká sexuálního života pacientky.

Zjistit, jak pacientka vnímá a prožívá svůj sexuální život, jak moc je pro ni důležitý.

Umožnit pacientce vyjádřit se ke svým prožitkům a pocitům, aniž by se musela ostýchat. Necháme ji proto vyjádřit se vlastními slovy a pečlivě nasloucháme.

Každý den pacientka absolvovala individuálně konzultace s psychologem, který ji následně doporučil návštěvu sexuologické poradny.

**Zhodnocení:**

Krátkodobý cíl byl splněn, pacientka verbálně projevuje ochotu spolupráce s psychologem. Velmi dobře si uvědomuje nutnost operačního výkonu, při kterém jí byl odstraněn prs. Díky informacím o možnostech, které se týkají prsních náhrad (epitéz) nebo rekonstrukcí prsu, se pacientka cítí po psychické stránce lépe. Kladně pohlíží i na svůj budoucí sexuální život. Dlouhodobý cíl byl splněn pouze částečně, tudíž bude nadále nutné pokračovat v některých ošetrovatelských intervencích. Týká se zejména společných partnerských návštěv sexuologické poradny.

**Riziko sociální izolace (00053)**

**Doména 12:** Komfort

**Třída 3:** Sociální komfort

**Definice:** *Osamělost zažívaná jedincem a vnímaná jako negativní stav nebo stav ohrožení, který byl vyvolán druhými.* (TAXONOMIE II NANDA I, 2015–2017, s.410)

**Určující znaky** – Nejistota na veřejnosti, smutek, uzavřenost, nemoc, postižení, vyhýbání se očnímu kontaktu

**Rizikové faktory:** Změna mentálního stavu, změny v tělesném zjevu, neschopnost dosáhnout spokojenosti v osobních vztazích, změny stavu zdraví a sociální pohody

**Cíl:**

**Krátkodobý:**

- Nalézt příčiny izolace a způsobů, jak jí zabránit.

- Účastnit se aktivit/programů podle svých schopností/přání.
- Slovně vyjádřit ochotu zapojit se spolu s ostatními.

**Dlouhodobý:**

- Vyjádřit vyšší sebeoceňování.
- Slovně vyjádřit ochotu zapojit se spolu s ostatními do běžného života.

**Priorita:** Střední

**Očekávané výsledky:**

Pacientka pochopí příčiny sociální izolace.

U pacientky dojde ke zlepšení mezilidských vztahů.

Pacientka si vytvoří odpovídající žebříček společenských hodnot.

Pacientka udržuje kontakt s rodinou.

**Ošetrovatelské intervence:**

- Zjistí osobní a sociální anamnézu pacientky. (Všeobecná sestra, lékař).
- Zjistí příčiny sociální izolace. (Všeobecná sestra, lékař).
- Rozpoznej, co brání společenskému kontaktu. (Všeobecná sestra, psycholog, lékař).
- Povšimni si vztahů a společenského chování v rodině. (Všeobecná sestra).
- Snaž se získat rodinu pro spolupráci. (Všeobecná sestra, psycholog, lékař).
- Zajisti pacientce dostatek podnětů – telefonáty, televize, rádio, noviny, knihy. (Všeobecná sestra).
- Sleduj chování k jiným osobám. (Všeobecná sestra).
- Psychicky pacientku povzbuzuj, vyjádři jí svoji podporu. (Všeobecná sestra, lékař, psycholog).
- V případě potřeby konzultuj pacientčin stav s odborníkem-psychologem, psychiatrem. (Všeobecná sestra).
- Navrhni pacientce zapojení do programů, kde bude v kontaktu s jinými lidmi, např. denní stacionáře, zájmové organizace atd. (Všeobecná sestra, lékař, psycholog).

**Realizace: 03. 11.–07. 11. 2016**

První den hospitalizace získání informací, které se týkají osobní a sociální anamnézy pacientky.

Každodenní zjištění příčin a důvodů možné sociální izolace pacientky a následně pomoci odstranit nebo alespoň zmírnit obavy ze společnosti.

Každý den po dobu hospitalizace sledování pacientčina chování ke zdravotnickému personálu, ostatním pacientům, ale i ke své rodině.

Každý den umožnit pacientce odreagovat se a zajistit možnost sledování televize, poslech rádia, půjčení knih a časopisů.

**Zhodnocení:**

Krátkodobý cíl byl splněn, pacientka se cítí po psychické stránce velmi dobře a přijímá své okolí pozitivně. Verbálně vyjadřuje ochotu spolupráce nejen se zdravotnickým personálem, ale také s ostatními pacientkami a rodinou. Dlouhodobý cíl byl také splněn. Pacientka verbálně projevuje ochotu zapojit se do běžného denního života, spolupracovat s psychologickým pracovníkem, ale i s ostatním zdravotnickým týmem. Pacientka je rovněž připravena zařadit se do společnosti.

**Riziko neefektivní zvládnání zátěže (00069)**

**Doména 9:** Zvládnání/tolerance zátěže

**Třída 2:** Reakce na zvládnání zátěže

**Definice:** *Neschopnost souvisle formulovat stresory, zvolit adekvátní reakce a/nebo využívat dostupné zdroje.* (TAXONOMIE II NANDA I, 2015–2017, s.295)

**Určující znaky** – Porucha spánku, pociťování vlastní neschopnosti zvládat různé situace, řešit problémy či požádat o pomoc, porucha spánku, únava, nedostatek cílevědomého chování

**Rizikové faktory:** Nejistota, nedostatečná dosažitelnost (společenského, systémového) zabezpečení, situační nebo vývojová krize, obtíže při uvolňování napětí, neadekvátní úroveň přijímání autority, neodpovídající míra sebevědomí směrem ke schopnosti celou situaci zvládnout

**Cíle:****Krátkodobý:**

- Snaha umět vyjádřit pozitivní sebeocenení.
- Účastnit se léčebného režimu/aktivit k úpravě faktorů vyvolávajících krizi.

**Dlouhodobý:**

- Osvojit si způsob vlastního chování obnovujícího pozitivní sebeúctu.
- Vyjádřit pochopení individuálních faktorů způsobujících současnou situaci.

**Priorita: Střední****Očekávané výsledky:**

Pacientka dokáže přesně posoudit současnou situaci.

Pacientka rozpozná neefektivní chování a jeho důsledky.

Pacientka si uvědomí a slovně vyjádří vlastní schopnosti a možnosti.

Pacientka dokáže slovně vyjádřit své pocity.

Pacientka naplní své psychické potřeby.

**Ošetřovatelské intervence:**

- Posud' schopnost pacientky realisticky vyhodnotit svou situaci. (Všeobecná sestra, psycholog).
- Zjistí vývojovou úroveň pacientky. (Všeobecná sestra).
- Zjistí způsob spaní a jídla. (Všeobecná sestra).
- Zaznamenej způsob řeči a komunikace. (Všeobecná sestra).
- Posud', nakolik pacientka rozumí své současné situaci a jejímu dopadu. (Všeobecná sestra).
- Zhodnot' schopnost pacientčina rozhodování. (Všeobecná sestra, psycholog, lékař).
- Povzbuzuj pacientku ke komunikaci s personálem. (Všeobecná sestra).
- Podporuj komunikaci se členy rodiny a blízkými osobami. (Všeobecná sestra).
- Pomož pacientce naučit se, jak vyjadřovat emoce přijatelným způsobem. (Všeobecná sestra, psycholog).
- Pečuj o pacientku s respektem a laskavostí. (Všeobecná sestra).



- Pobízej pacientku k rozptýlení, rekreaci a relaxačním technikám. (Všeobecná sestra).

**Realizace: 03. 11.–07. 11. 2016**

Každý den posuzována reakce pacientky na svůj handicap.

Každý den kontrolován způsob verbálního a neverbálního projevu.

Každý den pravidelně naslouchat a vytvořit pacientce příjemné prostředí.

Každý den pacientku rozptylovat a učit ji novým relaxačním technikám.

**Zhodnocení:**

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka svůj handicap vnímá pozitivně, protože si velmi dobře uvědomuje, že operační výkon byl jediným důležitým řešením pro záchranu života pacientky. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka si je vědoma nutnosti odstranění prsu a její prioritou je, co nejdříve se zařadit do běžného života. Nyní je pro ni velmi důležité zdraví.

## 10 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka X. Y. byla přijata s diagnózou karcinomem prsu (dle histologie se jedná o invazivní lobulární karcinom typu grade I) na plánovaný operační výkon na chirurgické oddělení Motolské nemocnice 02. 11. 2016 z důvodu plánované mastektomie levého prsu.

Dne 03. 11. 2016 pacientka podstoupila plánovanou operaci v celkové anestézii. Celý operační výkon proběhl bez komplikací. Samotný operační výkon trval 2,5 hodiny.

Po příjezdu z operačního sálu byla pacientka stabilizovaná, při vědomí a orientovaná místem, časem a osobou. Ihned po přivezení pacientky jí byly naměřeny hodnoty TK – 115/75, P – 67/min., D – 8/min., TT – 36,9 °C, SpO<sub>2</sub> – 95 %. Následně vše řádně zapsáno do zdravotnické dokumentace a byla provedena celková kontrola zdravotního stavu pacientky. Dále byla kontrolována funkčnost PŽK pro podávání infuzní terapie a analgetické terapie, ale i kontrola průchodnosti, odpadů a podtlaku Redonova drénu. Pacientka uložena do polohy na zádech s mírnou elevací hlavy, aby nedošlo eventuálně k aspiraci při zvracení po celkové anestezii. Operační rána bez prosaku krytí či krvácení.

V rámci ošetřovatelského procesu bylo u pacientky ve sledovaném období stanoveno 14 aktuálních a 5 rizikových ošetřovatelských diagnóz. Z nich pak bylo vypracováno a uvedeno 5 aktuálních a 5 rizikových, které byly detailně rozpracovány. Byly stanoveny cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence, podle kterých byla realizována individuální ošetřovatelská péče. Pacientka byla dostatečně informovaná o svém zdravotním stavu a probíhající léčbě.

Pooperační stav pacientky byl den ode dne lepší. Každý den měla pacientka návštěvu z rodiny. Přítomnost blízkých rodinných příslušníků dodávala pacientce odvahu, oporu, naději a dobrou náladu. Vždy byla velmi potěšena. Pacientka se cítila dobře, nejvíce se těšila na domov. Aktivně se zajímala o možné rehabilitační techniky

a relaxační metody, které by ráda ve volnu praktikovala. Pacientka byla spokojená nejen s péčí lékařů, ale i všeobecných sester a ostatního ošetrovatelského personálu. Měla pocit, že se svěřila do dobrých rukou.

# 11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

## **Doporučení pro zdravé ženy:**

- Jíst zdravě. (Omezte přejídání, zahrňte do svého jídelníčku více zeleniny, ovoce a potraviny s vyšším obsahem vlákniny. Snažte se co nejvíce omezit přísun tuků a bílkovin, hodně pít vodu.).
- Snažit se mít dostatek tělesného pohybu.
- Omezit konzumaci alkoholu.
- Nekouřit.
- Každý měsíc po skončeném menses provádět pravidelně samovyšetření prsu.
- Při jakémkoliv nejasném či neobvyklém nálezů v prsu, v podpaží, na prsní bradavce nebo nad klíční kostí (např. zatuhnutí, bulky, změna tvaru či velikosti, zbarvení pokožky prsu, výtok z bradavky) okamžitě navštívit svého lékaře.
- Ženy od 45 let věku se pravidelně každé dva roky podrobit screeningovému mammografickému vyšetření.
- Zbytečně neoddalovat založení vlastní rodiny (nejvhodnější je porodit své první dítě před 30. rokem věku).
- Při výskytu nádorů v rodině, zvláště nádorů prsu (matka, sestra, babička, dcera) pohovořit se svým lékařem o možnosti dědičného získání.

## **Doporučení pro pacientky:**

- Aktivně se zapojit do léčebného režimu.
- Dodržovat veškerá doporučení od lékaře, gynekologa, fyzioterapeuta.
- Správně pečovat o operační ránu a později i jizvu.
- Správná hygiena šetrnými výrobky, promazávání jizvy vhodnými přípravky, masáže jizvy.
- Dodržovat rady fyzioterapeuta při rehabilitaci horní končetiny (prevence atrofie svalů a šlach).
- Naučit se, že život nikdy nekončí po odnětí prsu, ale že jsou možné metody náhrady prsu (rekonstrukce prsu, epitézy).

- Při další hospitalizaci upozornit zdravotnický personál, že na operované straně nesmí odebírat krev, měřit TK či zákaz zavedení PŽK.
- Pravidelně provádět samovyšetření prsu a axily.
- Zdravě se stravovat, pít dostatek tekutin, omezit kouření, alkohol.
- Vyvarovat se pohybu zatěžující horní končetinu.
- Doporučit návštěvu sdružení, skupiny, které se zabývají onemocněním karcinomu prsu.
- Nenosit škrťací oblečení, prstýnky, náramky, hodinky na postižené straně.
- Při odpočinku nebo spánku mít horní končetinu ve zvýšené poloze.
- V případě jakýchkoliv nežádoucích změn, ihned navštívit lékaře.

### **Doporučení pro rodinu:**

- Orientovat se v problematice daného onemocnění, zjistit si co nejvíce informací o rakovině prsu.
- Doprovázet pacientku do nemocnice, mluvit s lékaři, sledovat celkový vývoj situace a znát všechny podrobnosti jejího případu.
- Požadovat, aby se snažila dodržovat léčebný program.
- Povzbuzovat její schopnost starat se o sebe a vyjádřit jí za to vše obdiv.
- Vyjádřit radost z každé známky zlepšení.
- Hlavně s ní trávit co nejvíce času.

### **Doporučení pro zdravotnický personál:**

- Celoživotní vzdělávání a jeho nové poznatky uplatnit v praxi.
- V péči o pacientky s rakovinou prsu udržovat holistický přístup.
- Dbát na intimitu a její soukromí.
- Edukace pacientky a její rodiny o onemocnění, léčbě, podpůrných skupinách.
- Monitorovat psychický stav pacientky.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na téma „Žena s karcinomem prsu: ošetrovatelský proces" u pacientky po mastektomii. Bakalářská práce byla dále zaměřena na problematiku karcinomu prsu, jeho prevenci, diagnostiku a léčbu. Karcinom prsu v dnešní době představuje obrovský epidemiologický problém. Jeho výskyt je až znepokojující, jelikož karcinom prsu u žen každým dnem, měsícem nebo i rokem neskutečně stoupá a zároveň se snižuje věková hranice.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsme se zabývali medicínskou problematikou karcinomu prsu, diagnostikou, příznaky, příčinami a léčbou.

V praktické části jsme se věnovali vypracovanému ošetrovatelskému procesu u pacientky s karcinomem prsu a následnou mastektomií na chirurgickém oddělení Motolské nemocnice v Praze.

Cílem bakalářské práce bylo sepsat ucelenou a srozumitelnou problematiku onemocnění karcinomu prsu veškeré veřejnosti. Dále pak vypracovat ošetrovatelský proces u pacientky před, během a po operaci karcinomu prsu a dále specifikovat jeho komplexní ošetrovatelský proces podle fungujícího modelu zdraví Marjory Gordonové a specifikovat jeho ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I Taxonomie II.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.

BÁRTOVA, J., 2015. *Přehled patologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2745-8.

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

FÍŠAROVÁ, Lenka a Milada PACHROVÁ, 2012. *Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu*. Sestra. Roč. 22, č. 2, s. 54–55. ISSN 1210-0404.

HADRABA, I., 2007. *Ortopedická protetika II. část*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1296-8

HYNKOVÁ, L., P. ŠLAMPA et al., 2009. *Radiační onkologie – učební texty*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 978-80-86793-13-9.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4744-124.

LEVÁ, J., 2013. *Prevence rakoviny prsu. Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. 9, č. 1, s. 42–43. ISSN 1801-1349.

LINCOVÁ, D., H. FARGHALI a kol., 2007. *Základní a aplikovaná farmakologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-373-0.

MĚŠŤÁK, J., 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6806-9.

MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.

NĚMCOVÁ, J. et al., 2015. *Skripta k predmetům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: VŠZ. ISBN 978-80-904955-9-3.

NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK a kol., 2012. *Onkologie v klinické praxi*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2664-5.

PAFKO, P. a kol., 2008. *Základy speciální chirurgie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-402-7.

PAVLIŠTA, D. a kol., 2009. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-173-8.

POVÝŠIL, C., I. ŠTEINER a kol., 2007. *Speciální patologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-494-2

ROB, L., A. MARTAN, K. CITTERBART a kol., 2008. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-50.

ROKYTA, R., 2007. *Somatologie pro SZŠ a VZŠ*. Praha: VIP books. ISBN 978-80-87134-02-3.

SKOVAJSOVÁ, M., 2011. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2184-5.

SKOVAJSOVÁ, M., 2012. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-310-7.



SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-702.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.

STRNAD, Pavel, 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-390-9.

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

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

TRACHTOVÁ E. a kol., 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCO NZO, ISBN 80-7013-324-4.

VODIČKA, J. a kol., 2014. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6

VOMÁČKA, J., NEKULA, J., KOZÁK, J., 2012. *Zobrazovací metody pro radiologické asistenty*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3126-0.

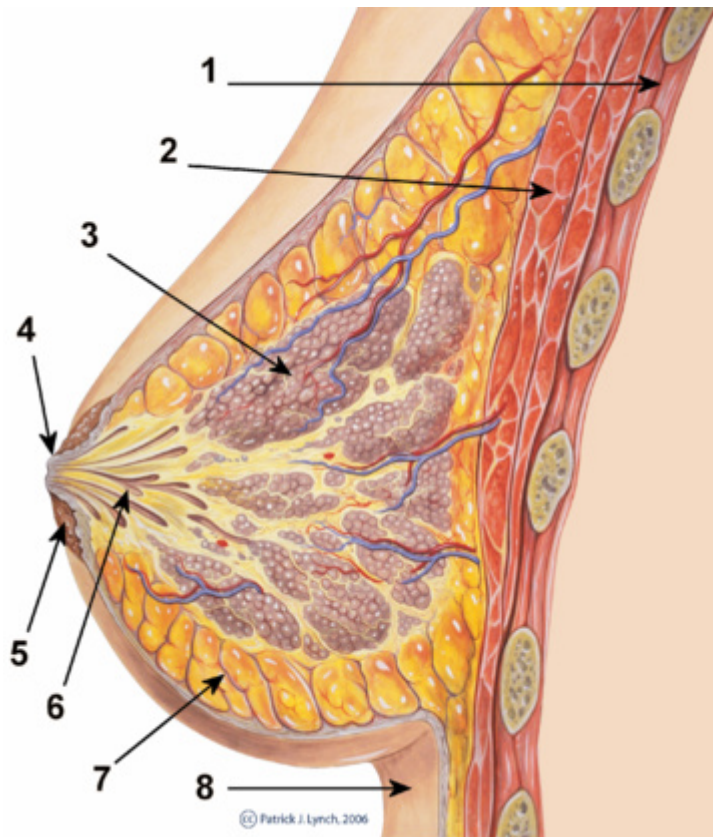
VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2007. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-130-1.

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

# SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A** – Anatomie prsu
- Příloha B** – Postup samovyšetření prsu
- Příloha C** – Seznam screeningových center
- Příloha D** – Karcinom prsu
- Příloha E** – Klasifikace karcinomu prsu TNM
- Příloha F** – Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce
- Příloha G** – Rešeršní protokol
- Příloha H** – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

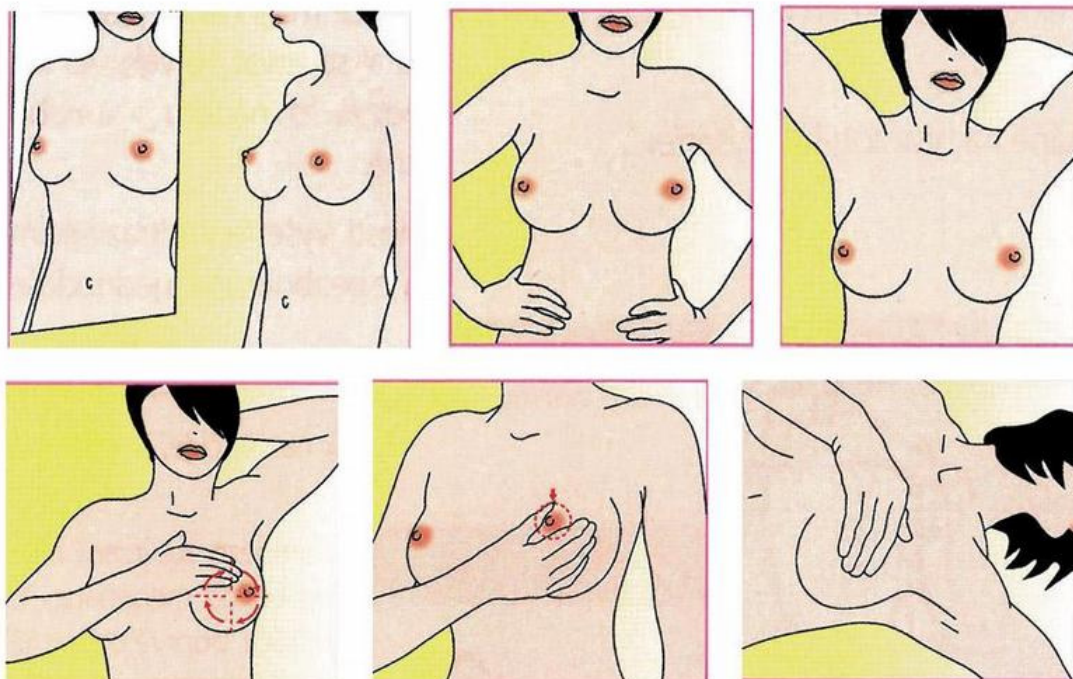
## Příloha A – Anatomie prsu



1. Mezižební svaly
2. Pektorální svaly (prsní)
3. Lalůčky (lobuly) žlázy
4. Bradavka
5. Prsní dvorec
6. Ductus lactifer - mlékovod
7. Tuková tkáň
8. Kůže

(ROB, MARTAN, CITTERBART, a kol., 2008)

## Příloha B – Samovyšetření prsu



### Jak při samovyšetřování postupovat?

#### 1. krok – před zrcadlem

*Svlékněte se do půl těla, nechte paže volně podél těla a pečlivě sledujte pohledem velikost a tvar prsů. Všimněte si, zda se na pokožce prsů neobjevují vtažená místa nebo naopak vyklenutí, popřípadě zarudnutí nebo zvětšená cévní kresba.*

*Zvedněte obě ruce nad hlavu a prohlédněte si prsa z různých úhlů. Pozorně si prohlédněte prsní dvorce a bradavky. Všimněte si, jestli nejsou vpáčeny, nekrvácejí nebo z nich nevytéká tekutina.*

#### 2. krok – v leže na lůžku

*Lehněte si na záda, hlavu si položte na polštář. Levé rameno si podložte stočeným ručníkem, levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou prohmatávejte prs tak, že máte prsty natažené těsně u sebe a používáte celé plochy prstů, ne pouze bříška. Rozdělte si pomyslně prs na čtyři části.*

*Prohmatávání začněte v horní vnitřní části, u hrudní kosti. Jemně, ale pevně zmačkněte a malými krouživými pohyby prohmatejte celou „čtvrtku“ prsu. Všímejte si jakékoli „zatvrdlinky“ a neobvyklých tvarů a prohmatejte prs až k bradavce. Prohmatejte také prsní dvorec a bradavku. Všímejte si, zda se při prohmatávání dvorce a bradavky neobjeví výtok nebo krvácení. Stejným způsobem prohmatejte i dolní vnitřní „čtvrtku“ prsu, opět začněte od hrudní kosti směrem k bradavce.*

*Po prohmatání vnitřní poloviny prsu si položte ruku podél těla a stejným způsobem prohmatejte dolní a posléze horní „čtvrtku“ prsu.*

*Na závěr prohmatejte celou plochou prstů podpažní jamku. I v ní můžete nahmatat bulku, uzlík nebo nalézt plošné zarudnutí.*

*Stejným způsobem prohmatejte i pravý prs.*

### **3. krok – na lůžku v sedě**

*Posaďte se na lůžku, při vyšetření levého prsu si dejte levou ruku v bok a stejným způsobem si prohmatejte všechny čtyři „čtvrtky“ prsů, začněte v horní vnitřní části. Pohmatem vyšetřete prsní dvorec a bradavku. Stejným způsobem vyšetřete i pravý prs.*

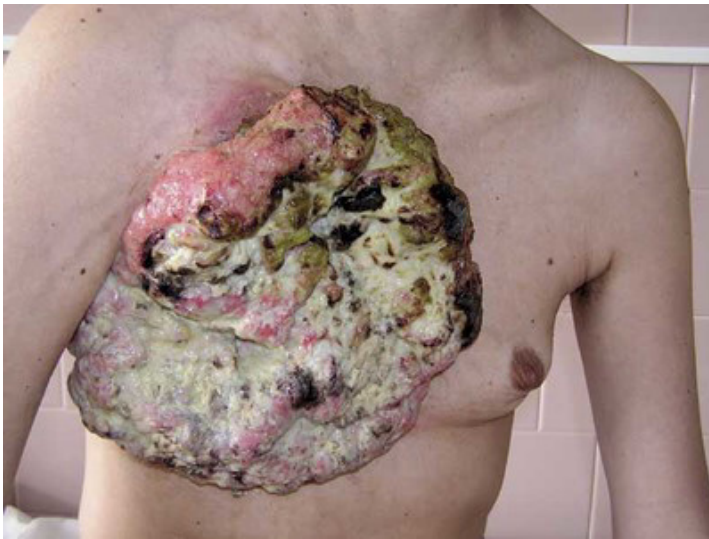
### **4. krok – zjištění a závěr**

*V případě, že nezjistíte žádné změny v prsu a jeho okolí, opakujte samovyšetření opět za měsíc. Ať si nahmatáte jakoukoli „bulku, zatvrdlinku“ v prsu, nebo objevíte „zčervenání“ pokožky, vtažení bradavky či výtok z ní, neváhejte a navštivte mammologickou poradnu. Rozhodně nepodléhejte panice, v prsní žláze se mohou objevit útvary různého druhu a nemusí to být vždy zhoubný nádor. Je však bezpodmínečně nutné, aby to posoudil lékař. (SKOVAJSOVÁ, 2010)*

## **Příloha C – Seznam screeningových center**

- ♥ Centrum pro nemoci prsu, Praha – [www.pcls.cz](http://www.pcls.cz)  
[pcls@pcls.cz](mailto:pcls@pcls.cz)
  
- ♥ Mamma HELP Praha – [www.mammahelp.cz](http://www.mammahelp.cz)  
[paha@mammahelp.cz](mailto:paha@mammahelp.cz)
  
- ♥ KON (klub onkologicky nemocných), Pardubice – [www.konepe.wz.cz](http://www.konepe.wz.cz)  
[ajka.novakova@seznam.cz](mailto:ajka.novakova@seznam.cz)
  
- ♥ Kapka 97, Chomutov – [www.kapka97.cz](http://www.kapka97.cz)  
[info@kapka97.cz](mailto:info@kapka97.cz)
  
- ♥ Liga proti rakovině Brno – [www.onko.cz](http://www.onko.cz)
  
- ♥ Mamo.cz – online poradna
  
- ♥ PROTON THERAPY CENTER, Praha – [www.ptc.cz](http://www.ptc.cz)  
[info@ptc.cz](mailto:info@ptc.cz)

## Příloha D – Karcinom prsu



*Zde je příklad pokročilého karcinomu prsu*  
(<http://casopis.vesmir.cz/clanek/nadory-prsu>)



*Exulcerovaný invazivní duktální karcinom prsu před léčbou a po 3 cyklech chemoterapie u těžé pacientky.*

(<http://casopis.vesmir.cz/clanek/nadory-prsu>)

## **Příloha E – Klasifikace karcinomu prsu dle systému TNM**

### **Klasifikace TNM**

#### **T primární nádor**

*TX primární nádor nelze posoudit*

*T0 žádné známky primárního nádoru*

*Tis karcinom in situ: intraduktální karcinom nebo lobulární karcinom in situ nebo Pagetova choroba bradavky bez prokazatelného tumoru.*

*T1 nádor 2 cm nebo méně v největším průměru*

*T1a 0,5 cm nebo méně v největším průměru*

*T1b větší než 0,5 cm, ale ne více než 1 cm v největším průměru*

*T1c větší než 1 cm, ale ne více než 2 cm v největším průměru*

*T2 nádor větší než 2 cm, ale ne více než 5 cm v největším průměru*

*T3 nádor větší než 5 cm v největším průměru*

*T4 nádor jakékoli velikosti s přímým šířením na stěnu hrudní nebo kůži*

*T4a se šířením na stěnu hrudní*

*T4b edém, ulcerace kůže hrudníku nebo satelitní metastázy v kůži téhož prsu*

*T4c kritéria 4a a 4b dohromady*

*T4d zánětlivý karcinom*

#### **N regionální uzliny**

*NX regionální mízní uzliny nelze hodnotit*

*N0 žádné metastázy v regionálních mízních uzlin*

*N1 metastázy v pohyblivých stejnostranných axilárních mízních uzlin*

*N2 metastázy ve stejnostranných axilárních mízních uzlinách, které jsou fixované k sobě navzájem nebo k jiným strukturám*

*N3 metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách podél a.mammaria interna*

#### **M vzdálené metastázy**

*MX přítomnost vzdálených metastáz nelze posoudit*

*M0 nejsou vzdálené metastázy*

*M1 vzdálené metastázy*

(VODIČKA a kol., 2014)



## Příloha F – 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 plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Markéta Sukovičová, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Žena a karcinom prsu - ošetrovatelský proces	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5, 150 00	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Jannis Toratikidis	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Mgr. Jana Nováková, MBA  
podpis  
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

podpis

V...Praze..... dne 1. 11. 2016

podpis studenta

## **PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI**

**Jméno:** Sukovičová Markéta, DiS. ....

**Název práce:** Žena s karcinomem prsu: ošetrovatelský proces .....

### **Jazykové vymezení:**

čeština, angličtina

### **Rešeršní strategie**

je kombinací různých způsobů hledání – neváže se pouze na klíčová slova,  
klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

### **Vybrané deskriptory:**

Nádory prsu, plošný screening, samovyšetření prsu, ošetrovatelské zhodnocení,  
ošetrovatelský proces

### **Časové vymezení:**

2006–2016

### **Druhy dokumentů:**

v záznamech viz. pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (= monografie), sborníky, články, popř. kapitoly knih či články ze sborníků,  
kvalifikační práce

**Počet záznamů: 162 (ČJ), 62 (AJ)**

### **Základní prameny:**

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (= monografie)

Bibliographia Medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses – registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Internet

MEDLINE a CINAHL

**Příloha H – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování  
bakalářské práce**

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Žena s karcinomem prsu: ošetrovatelský proces“ v rámci studia/odborné praxe v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne .....

.....

Jméno a příjmení studenta