

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PO MASTEKTOMII PRO  
KARCINOM PRSU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MIROSLAVA ČECHOVÁ**

**Praha 2018**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PO MASTEKTOMII PRO  
KARCINOM PRSU**

Bakalářská práce

MIROSLAVA ČECHOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr., Mgr., Miroslava Kubicová PhD.

Praha 2018



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

ČECHOVÁ Miroslava  
3VSV

### Schválení tématu bakalářské práce

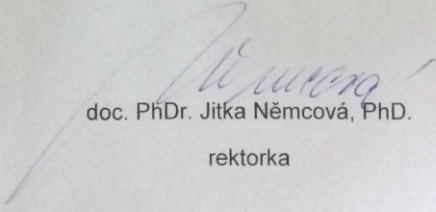
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces po mastektomii pro karcinom prsu

*Nursing Process after Mastectomy for Breast Carcinoma*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová

V Praze dne: 31. října 2017

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2018

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr., Mgr. Miroslavě Kubicové PhD. za odborné vedení bakalářské práce, za připomínky, inspiraci, cenné rady a také zejména za její čas a ochotu.

Poděkování patří také mému manželovi, blízké rodině a přátelům za pochopení, trpělivost a velkou podporu.

## ABSTRAKT

ČECHOVÁ, Miroslava. *Ošetrovatelský proces po mastektomii pro karcinom prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová PhD. Praha. 2018. 61 s.

Bakalářská práce se zabývá tematikou péče o ženy po ablaci prsu. Nádorové onemocnění prsu je problémem nejen medicínským, ale i celospolečenským. V ČR je každý rok léčeno více než pět tisíc žen s nově zjištěným karcinomem prsní žlázy. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Počet žen s tímto onemocněním se každým rokem zvyšuje a zároveň se snižuje jejich věk. Sestra hraje významnou úlohu v péči o ženy, musí však mít dostatek vědomostí a znalostí o prevenci, celkové léčbě a péči o pacientky. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je popsána anatomie ženského prsu, charakteristika karcinomu prsu, příčiny vzniku nádorového onemocnění, příznaky, vyšetřovací metody a léčba. Dále je také zaměřena na prevenci a prognózu.

Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu, která se podrobila mastektomii. Bakalářská práce je zakončena doporučením pro praxi.

Klíčová slova

Karcinom. Žena. Prs. Mastektomie.

## ABSTRACT

ČECHOVÁ, Miroslava. *Nursing proces in a patient with breast cancer*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová PhD. Prague. 2014. 61 pages.

The thesis deals with the theme of care for women after breast ablation. Breast cancer is not only a medical problem, but also a problem which concerns the whole of society. In the Czech Republic more than five thousand women are treated annually with newly diagnosed carcinoma of the mammary gland. Breast cancer is ranked among the most common cancer in women. Number of women diagnosed with breast cancer is increasing whereas their age tends to lower. A nurse plays an important role in the care of women, but they are expected to possess sufficient knowledge and expertise on prevention, treatment and overall care of the patient. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the anatomy of the female breast, issue of the causes of cancer, the most common symptoms of the disease, examination methods and treatment. It is also focused on prevention and prognosis.

The practical part focuses on the nursing process of a woman with breast carcinoma who underwent mastectomy. The bachelor's thesis ends with a recommendation for practice.

### Keywords

Carcinoma. Woman. Breast. Mastectomy.

# OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 KARCINOM PRSU .....	15
1.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ PRSU .....	15
1.2 INCIDENCE A PREVALENCE.....	16
1.3 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY .....	17
1.4 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ.....	17
1.5 VYŠETŘOVACÍ METODY .....	17
1.6 LÉČBA KARCINOMU PRSU .....	18
1.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA .....	18
1.6.2 RADIOTERAPIE .....	19
1.6.3 CHEMOTERAPIE.....	20
1.6.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA .....	21
1.6.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA.....	21
1.7 VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY .....	22
1.7.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY.....	22
1.7.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE.....	23
1.7.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE.....	24
1.7.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ TERAPIE .....	25
1.7.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY .....	26
1.8 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ .....	26
2 ONKOLOGICKÁ PREVENCE ONEMOCNĚNÍ.....	27
2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	27
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE .....	27
2.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE .....	28
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU .....	29



3.1	EDUKACE .....	29
3.2	REHABILITACE .....	30
3.2.1	FYZIKÁLNÍ REHABILITACE.....	30
3.2.2	PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	30
3.3	PROTETIKA .....	31
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	33
	ZÁVĚR .....	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	61
	PŘÍLOHY .....	63

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ARO</b>	anesteziologicko-resuscitační oddělení
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>BMI</b>	index tělesné hmotnosti
<b>cm</b>	centimetr
<b>CT</b>	počítačová tomografie
<b>č.</b>	číslo
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DCIS</b>	duktální karcinom in situ
<b>EKG</b>	elektrokardiogram
<b>ERY</b>	Erymasa (transfúzní přípravek obsahující červené krvinky)
<b>FF</b>	fyziologické funkce
<b>GIT</b>	gastro-intestinální trakt (trávicí trakt)
<b>HK</b>	horní končetina
<b>i. v.</b>	intravenózní aplikace
<b>inj.</b>	injekce
<b>JIP</b>	jednotka intenzivní péče
<b>Kč</b>	koruna česká
<b>Kg</b>	kilogram
<b>kol.</b>	kolektiv
<b>LHRH</b>	Lutuizing hormone – releasing hormone
<b>MG</b>	mamografie

<b>mg</b>	miligram
<b>NANDA</b>	International - North American Association for Nursing Diagnosis (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku)
<b>např.</b>	například
<b>přepřac.</b>	přepřacované
<b>RHB</b>	rehabilitační péče
<b>RTG</b>	rentgen
<b>s.</b>	strana
<b>sono</b>	sonograf
<b>tab.</b>	tabulka
<b>tbl.</b>	tableta
<b>TNM</b>	Tumor Nodus Metastáza
<b>tzv.</b>	takzvaně
<b>vyd.</b>	vydání

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>Ablace</b>	odstranění nějakého orgánu či části těla
<b>Adnexa</b>	přidané orgány (kožní, gynekologické)
<b>Afunkce</b>	úplný výpadek činnosti nějakého orgánu
<b>Analgetikum</b>	medikace na léčbu bolesti
<b>Anxiolitikum</b>	medikace k léčbě stavu úzkosti
<b>Carcinom in situ</b>	nádor neinvazivní (tzv. in situ rostoucí)
<b>Dukty</b>	drobné vývody, které toto mléko odvádějí k bradavce
<b>Epitéza, epithesa</b>	náhrada ztracené části těla z kosmetických důvodů
<b>Inkontinence</b>	vůlí neovladatelný únik moče, stolice
<b>Interní</b>	vnitřní
<b>Laxativa</b>	projímadla
<b>Mammární</b>	prsí
<b>Mammární komise</b>	komise odborníků pro prsní diagnostiku
<b>Mastectomia simplex</b>	odstranění tkáně celého prsu
<b>Motylita</b>	pohyb
<b>Menopauza</b>	ztráta menstruace po přechodu
<b>Myorelaxans</b>	svalové uvolnění
<b>Nonverbální</b>	mimoslovní
<b>Per primam</b>	bez komplikací
<b>Per os</b>	ústy
<b>Revitalizace</b>	obnovení, navrácení do života
<b>Subjektivně</b>	vztahuje se k danému jedinci, osobní vnímání (například pocity)

(VOKURKA et al., 2010)

# ÚVOD

Nad tématem své bakalářské práce jsem dlouho přemýšlela. Chtěla jsem téma, které je mi blízké a které bude přínosem do mé praxe. Téma: „Ošetrovatelský proces po mastektomii pro karcinom prsu“ pro tuto bakalářskou práci jsme vybrali z důvodu aktuálnosti této problematiky a také proto, že pracuji jako všeobecná sestra na onkologickém oddělení, kde o ženy s onemocněním prsu pečuji. Bohužel při své práci pozoruji i to, jak se každým rokem zvyšuje počet žen s touto diagnózou a postupně snižuje věk těchto žen. Sestra hraje významnou a důležitou úlohu v péči o ženy po ablaci prsu, proto musí mít dostatek vědomostí a znalostí o prevenci, průběhu celkové léčby a následné péči o tyto pacientky. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Nádorové onemocnění prsu je problémem nejen medicínským, ale i celospolečenským. V ČR je v současné době každoročně léčeno více než 5 tisíc žen s nově zjištěným karcinomem prsní žlázy.

Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

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

**Cíl 1:** Seznámit se s problematikou karcinomu prsu, diagnostikou onemocnění a léčbou na základě provedené rešerše z odborné literatury.

**Cíl 2:** Přiblížit ošetrovatelskou péči u pacientky před a po mastektomii na základě provedené rešerše z odborné literatury.

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

**Cíl 1:** Zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky po mastektomii.

**Cíl 2:** Vypracování, návrh a realizace ošetrovatelského plánu.

**Cíl 3:** Navrhnout doporučení pro praxi

## **Vstupní literatura**

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

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

CHRASTINA Jan a Milan KOHOUTEK. 2011. *Vybrané kapitoly ze základů ošetrovatelství v onkologii a radioterapii*. Zlín.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných titulů, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce na téma Ošetrovatelský proces po mastektomii pro karcinom prsu, proběhlo v období měsíce listopadu 2017 až po květen 2018.

Pro vyhledávání bylo využito Moravskoslezské vědecké knihovny v Ostravě, Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz)), EBN knihy, EBN časopisy, UTB knihovny ve Zlíně a internetový vyhledávač Google.

Jako klíčová slova byla v českém jazyce stanovena karcinom, žena, prs, mastektomie

# 1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen. Incidence karcinomu prsu stoupá a zvyšuje se s věkem. Karcinom prsu je systémové onemocnění léčitelné pouze multimodální léčbou. Důležitým základem je přesná diagnostika tohoto onemocnění. Na léčbě tohoto onemocnění se podílí: chirurg, radiační onkolog, klinický onkolog, plastický chirurg, fyzioterapeut, gynekolog, klinický psycholog, pracovník nukleární medicíny, radiolog, patolog. (COUFAL a FAIT, 2011).

## 1.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ PRSU

Karcinomy prsu můžeme rozdělit na neinvazivní a invazivní. Mezi neinvazivní karcinomy patří duktální karcinom in situ, který vychází z epitelálních buněk mlékovodů a lobulární karcinom in situ vycházející z epitelálních buněk mamárních lobulů. Mezi invazivní karcinomy řadíme invazivní duktální karcinom, vycházející z ductů. Dále sem patří invazivní lobulární karcinom, který vychází z mléčných lalůček. Do invazivních karcinomů patří i Pagetův karcinom bradavky. (VORLÍČEK, ABRAHAMOVÁ A VORLÍČKOVÁ, 2012).

Jiné dělení rozděluje karcinom prsu na různé formy. Do těchto forem patří multifokální karcinom, což znamená dva a více karcinomů v témže prsu. Karcinom v periférii prsu, lokálně pokročilý karcinom, difúzní karcinom, inflamatorní karcinom a Pagetův karcinom. (COUFAL A FAIT, 2011).

Ke klasifikaci rozsahu karcinomu prsu (paging) se užívá mezinárodní klasifikace TNM (Tumor, Nodus, Metastáza). Na této klasifikaci závisí strategie léčby. Podle toho kdy a jakým způsobem se paging stanoví, rozlišujeme: cTNM - klinický paging určený před léčbou, pTNM - patologický paging stanovený na základě výsledků histopatologického vyšetření a yTNM - paging hodnocený po aplikaci protinádorové léčby.

T - primární nádor - velikost tumoru v prsu, jeho šíření do kůže nebo svalů hrudní stěny. Velikost tumoru je jedním z nejvýznamnějších prognostických znaků, které určují výsledek léčby.

N - regionální mízní uzliny - počet postižených lymfatických uzlin v podpaží je také jedním ze závažných faktorů, které ovlivňují jak léčebný postup, tak i prognózu. Přesný popis počtu a umístění uzlin („mapping“) musí obdržet patolog od chirurga, od kterého očekává klinický lékař informaci o tom, kolik uzlin z té které etáže bylo skutečně postiženo meta-stázemi.

M - vzdálené metastázy - které se mohou dále specifikovat podle lokalizace. Pro vyloučení nebo potvrzení vzdálených metastáz, a tím kompenzaci pagingu, je třeba provést další vyšetření. (VORLÍČEK, ABRAHAMOVÁ A VORLÍČKOVÁ, 2012).

## 1.2 INCIDENCE A PREVALENCE

Karcinom prsu je po kožních nádorech nejčastějším onkologickým onemocněním u žen. Každý rok se objevuje ve světě více než 580 000 nových případů, to je 20 % všech nádorů u žen. Četnost se neustále zvyšuje o 1 – 2 %. Karcinom prsu se může vyskytnout vzácně před 25. rokem života a jeho výskyt stoupá s přibývajícím věkem. Nejčastěji stoupá incidence u žen s rizikovými faktory. Mezi tyto faktory se řadí genetika, časná menstruace a menarche, vyšší věk a životní styl. Vyšší incidence se nachází ve vyspělejších zemích jako je Evropa a Amerika. V České republice je každý rok nově diagnostikováno více než 6500 žen s tímto onemocněním a téměř 2000 žen na něj zemře. Karcinom prsu postihuje až 7 % ženské populace. Nejčastěji tato nemoc postihuje ženy nad 40 let. V roce 2011 bylo hlášeno 67 případů na 100 000 osob. Při zvýšené incidenci však mortalita stagnuje či dokonce klesá. V roce 2011 bylo hlášeno okolo 16 úmrtí na 100 000 osob. Každý se v České republice diagnostikuje nových 90 případů onemocnění žen do 35. roku života. Bohužel výskyt tohoto onemocnění každým rokem vzrůstá. Z tohoto důvodu je velmi důležitá prevence. Mortalita navzdory incidenci klesá z důvodu kvalitní diagnostiky a léčby. (ZEMAN A KOL., 2014), (TOMÁŠEK, 2015).



### **1.3 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY**

Etiologie karcinomu prsu není zcela jasná. Jsou ovšem rizikové faktory, které úzce souvisí s tímto onemocněním.

Rizikové faktory pro vznik rakoviny prsu můžeme rozdělit na faktory ovlivnitelné změnou životního stylu a faktory dispoziční. Do faktorů ovlivnitelné změnou životního stylu patří lékařské procedury, tabák, výživa, alkohol, infekce, profesionální expozice, sexuální chování, ionizující a UV záření, znečištění životního prostředí a geografické vlivy. Do dispozičních faktorů patří osobní charakteristiky, hormonální faktory a genetické faktory. Genetické onemocnění je dáno genetickými změnami na buněčné úrovni. Tyto změny jsou způsobeny zevními faktory nebo vrozenými mutacemi, které jsou přítomny ve všech buňkách organismu. V souvislosti s genetikou se mluví o tzv. familiárním výskytu. Familiární výskyt znamená, že určitý typ nádoru se vyskytl vícekrát v dané rodině. (VORLIČEK, ABRAHAMOVÁ A VORLÍČKOVÁ, 2012).

### **1.4 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ**

Rakovina prsu je často odhalena v pozdějších stádiích. Jedním z důležitých symptomů je bulka v prsu, která se dá odhalit například při pravidelném samovyšetřování. Mezi symptomy řadíme: změna velikosti a tvaru prsu, retrakce bradavky nebo kůže, edém kůže, výtok z bradavky, vpáčená, mokvající, bolestivá bradavka. Nepřímým symptomem může být i lymfedém končetiny. (TOMÁŠEK A KOL., 2015).

Každá žena by měla vědět, jaké jsou klinické příznaky nádoru prsu. Je podstatné najít nádor co nejdříve. Jeho příznaky, které jsou zmíněny výše, se objevují až v pozdním stádiu. (SKOVAJSOVÁ, 2010).

### **1.5 VYŠETŘOVACÍ METODY**

Prvotní vyšetřovací metodou je anamnéza a klinické vyšetření. Důležitá je rodinná anamnéza pro zjištění dědičné dispozice. Klinické vyšetření je také důležitou součástí diagnostiky. Vyšetřují se prsy a oblast spádových uzlin nejdříve pohledem, následně

pohmatem. Negativní klinické vyšetření samozřejmě nevylučuje přítomnost karcinomu. (COUFAL A FAIT, 2011).

Základem pro diagnostiku rakoviny prsu je mamografie a sonografie. Mamografie (MG) je nejstarší a nejdůležitější metodou v této diagnostice. Provádí se ve dvou projekcích a to šikmé a kraniokaudální. Senzitivita MG závisí na denzitě mléčné žlázy. Sonografie je v této diagnostice druhou základní zobrazovací metodou. Je dobře dostupná a nezatěžuje organismus. Nedílnou součástí sonografie je sonografie axily. Magnetická rezonance prsu se používá jako doplňující vyšetření. Toto vyšetření však nezachycuje axily. Duktografie je rentgenový snímek prsou s aplikací kontrastní látky do mlékovodů. Biopsie tzv. core cut biopse, kdy se odebere válec tkáně k dalšímu vyšetření. Nádorové markery nemají místo v primární diagnostice. Mnohdy i pokročilé onemocnění může být bez zvýšených hodnot markerů. (TOMÁŠEK A KOL., 2015).

## **1.6 LÉČBA KARCINOMU PRSU**

U zhoubného nádoru patolog určí typ nádorového bujení a stupeň schopnosti pronikat do okolí. Po jednotlivých vyšetření se stanoví rozsah onemocnění a následný způsob léčby, který je vhodný pro daný typ nádoru. Rozhodnutí o léčbě je vždy týmové. Lékař pak pacientce sdělí, léčebný plán a důvody, proč je tato léčba nejvhodnější. Pokud je možnost více léčebných variant, předloží lékař všechny pacientce a vysvětlí všechny výhody a nevýhody každé z nich. Pacientka má právo se svobodně rozhodnout o své následné léčbě. Vodítkem pro léčbu karcinomu jsou léčebná doporučení české onkologické společnosti, která jsou v souladu s doporučeními evropskými. Léčebná doporučení se každoročně obnovují. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### **1.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA**

Rozsah operace je určen velikostí a umístěním nádoru, velikostí a tvarem prsu, možností radioterapie a stavem okolního parenchymu. Chirurgická léčba karcinomu prsu spočívá v operačním výkonu na prsu a na regionálních mízních uzlinách. Operační výkon má několik cílů: kurativní, diagnostický a estetický. Kurativní výkon má za cíl odstranit nádorové ložisko, diagnostický výkon má za cíl získat materiál pro histopatologické

vyšetření nádoru a estetický má za cíl dosáhnout příznivého kosmetického efektu. Rozsah operačního výkonu může být dvojího typu. Parciální mastektomie, kdy dojde k odnětí části prsu. Totální mastektomie znamená odnětí celého prsu. (COUFAL A FAIT 2011).

### **Rekonstrukční plasticko-chirurgický výkon**

Pro psychický a sociální stav žen po mastektomii je velmi důležité správně zvolit rekonstrukční operaci. Při volbě vhodného načasování a typu rekonstrukční operace je nutná spolupráce plastického chirurga, chirurga specialisty na léčbu karcinomu prsu, klinického onkologa a radioterapeuta. Je též nutno zvolit typ rekonstrukční operace. Při aloplastické rekonstrukci je prs nahrazen implantátem, zatímco při autologní rekonstrukci je náhrada provedena vlastní tkání. (MARDIAK et al., 2012).

### **1.6.2 RADIOTERAPIE**

„Léčba využívá paprsků, které vycházejí ze zářičů, při čemž jsou radioizotopy uzavřeny v kontejnerech nazývaných bomby nebo využívá záření, které je uměle vytvářeno v nejmodernějších přístrojích tzv. lineárních urychlovačích. Ozařování na lineárních urychlovačích je přesnější a šetrnější než ozařování na kobaltových ozařovačích a měla by se mu dávat vždy přednost.“ (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009, s. 87)

Radioterapie je součástí komplexní léčby předoperační, pooperační a paliativní. Standardní u karcinomu prsu je zevní radioterapie na oblast celého prsu s cíleným ozářením lůžka tu-moru, eventuálně ozářením svodné lymfatické oblasti. Radioterapii můžeme rozdělit na různé druhy. Adjuvantní radioterapie snižuje pravděpodobnost lokální recidivy karcinomu, proto je standardní součástí léčby. Kurativní radioterapie je aplikována tam, kde není vhodná chirurgická resekce nádoru. Může být aplikována samostatně nebo současně s chemoterapií či hormonální léčbou. Neadjuvantní radioterapie není považována za standardní postup. Paliativní radioterapie je indikována v případě inoperabilních nádorů na oblast prsu a svodné lymfatické oblasti. Používá se zejména na zmírnění obtíží. (COUFAL A FAIT, 2011).

Radioterapie po mastektomii velmi účinně snižuje riziko recidivy, čímž prodlužuje dobu přežití bez recidivy a celkovou dobu přežití. Nicméně nemusí být pro

pacientky přínosem, protože u nich může dojít ke vzniku recidivy i navzdory radioterapii, anebo se u nich vytvoří vzdálené metastázy, přestože byl tumor léčen. Na základě nedávného konsensu by pomocí radioterapie měly být léčeny pacientky se čtyřmi nebo více pozitivními axilárními uzlinami, nebo pacientky s nádory většími než 5 cm při jakémkoliv počtu pozitivních uzlin. (TAGHIAN A HALYARD, 2012).

Při radioterapii je důležitá maximální přesnost, proto je velmi důležitá celá příprava. Příprava spočívá ve stanovení vhodné polohy při ozařování, provedení lokalizační CT a simu-lace. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

„Brachyterapie je technika radioterapie, při níž je zdroj radioaktivního záření v úzkém kontaktu s ozařovaným ložiskem. Tato metoda je vhodná u pacientek, kde je nízké riziko lokální recidivy. Výhodou této léčby je zejména zkrácení celkové doby léčby a hospitalizace.“ (COUFAL A FAIT, 2011, s. 322)

Radioterapie má také nežádoucí účinky, mezi které patří zarudnutí kůže, pálení a svědění. Nejvhodnější na ošetřování jsou neparfémované masti s obsahem kalcia a panthenolu. Jsou to látky s regenerační schopností, které usnadňují hojení kožních buněk. Nesolené vepřové sádlo nebo měsíčková mast mají také dobré účinky. Důležité je udržovat kůži mastnou a zároveň ji nedráždit nežádoucími látkami jako jsou barviva či parfémy. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### **1.6.3 CHEMOTERAPIE**

Chemoterapie je léčba, kdy se podávají cytostatika. Cytostatika mají za úkol zničit nádorové buňky nebo zastavit jejich růst. V dnešní době je nejméně čtyřicet druhů cytostatik, které jsou účinné v léčbě karcinomu prsu. Chemoterapii můžeme rozdělit na neadjuvantní chemoterapii, adjuvantní chemoterapii a chemoterapii metastatického onemocnění. Neadjuvantní chemoterapie má za cíl zmenšení nádoru a zlepšení jeho operability. Adjuvantní chemoterapie je eradikace mikrometastáz po chirurgickém odstranění nádoru. Výsledkem je snížení počtu recidiv, pozdějšího metastazování a prodloužení přežití. Cílem chemoterapie při metastazování je prodloužení přežívání pacientek a odstranění symptomů nemoci. (TOMÁŠEK A KOL., 2015).

#### **1.6.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA**

Při rozhodování o léčbě je důležitý stav hormonálních receptorů nádoru. U pacientek s pozitivními hormonálními receptory by měla být první zvažována systémová hormonální léčba. Hormonální léčba se obvykle podává dlouhodobě. Hormonální léčba je založena na čtyřech mechanismech: ablativní léčbě, kompetitivní léčbě, inhibiční léčbě, aditivní léčbě. (COUFAL A FAIT, 2011).

„Expresí hormonálních receptorů nádorovými buňkami umožňuje ovlivnění nádoru tím, že se odstraní jeho růstový faktor - estrogény. Přibližně 60-75 % nádorů exprimuje hormonální receptory estrogenové (ER) nebo progesteronové (PR). Tyto nádory se často označují jako EB-Pozitivní (ER+).“ (TOMÁŠEK A KOL., 2015, s. 318)

Ablační léčba spočívá v odstranění pohlavních žláz. Jedná se o nejstarší hormonální léčbu u žen s karcinomem prsu. Prvotními metodami jsou kastrace prováděná chirurgicky a dále radiokastrace pomocí malé dávky záření. Obě varianty jsou nevratné. K nejnovějším způsobům léčby se řadí chemická kastrace, kdy se pacientce aplikují analogy hormonů LHRH (luteizační hormon uvolňující hormon). U této metody existuje možnost návratu. Další metodou hormonální léčby je komperativní metoda, při níž dochází k vytěsnění při-rozeného hormon z vazby na receptor. Aditivní metoda je založena na aplikaci vyšších dávek steroidních hormonů. Inhibiční léčba spočívá v blokaci metabolických produktů hormonů či syntézy hormonů. (CIBULA A PETRUŽELKA, 2009).

#### **1.6.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA**

V dnešní době můžeme léčit pacientky s karcinomem prsu i biologickou léčbou. Biologická léčba funguje na základě léků, které ovlivňují signální dráhu HER2 - receptoru.

Tato léčba je velice finančně nákladná. „Jedním z důležitých protoonkogenů v ontogenezi je protoonkogen HER2 lokalizovaný na chromozomu 17q. Přibližně 15 % karcinomů prsu má amplifikaci HER2 genu, která vede k nadprodukci receptoru.“ (TOMÁŠEK A KOL., 2015, s. 320)

Při biologické léčbě se aplikují léky, které jsou zaměřeny na bílkoviny zapojené do buněčných signálních tras. Pomocí blokace signálů lze zastavit růst konkrétního

nádoru a způsobit apoptózu (smrt nádorových buněk). Smrt nádorových buněk lze také způsobit podáním biologických léků, které nepřímo aktivují imunitní systém. S biologickou léčbou je možné začít pouze v případě, že se správně identifikuje cíl, podáním molekulárních léků a mono-klonálních protilátek. Biologická léčba obsahuje i tvorbu protinádorových vakcín, které se testují u dalších zhoubných nádorů. (KAREŠOVÁ, 2011).

Samozřejmě že i biologická léčba má svoje nežádoucí účinky. Nejčastěji se vyskytuje hypersenzitivita na konkrétní účinnou látku a ta může vyvolat prudkou alergickou reakci. Alergická reakce je velmi často provázena změnami na kůži, které vymizí krátce po přerušení léčby (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

## 1.7 VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY

Léčba karcinomu prsu je náročná a vzniká při ní riziko komplikací a vedlejších účinků. Jedná se o závažné onemocnění u kterého je tato situace obvyklá.

### 1.7.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY

Někdy dochází ke vzniku hematomu nebo seromu, kdy je nutné provést odlehčovací punkci nevstřebatelné tekutiny. V případě, že se s amputovaným prsem odstraní i podpažní uzliny, může dojít k omezení funkce horní končetiny. K navrácení normální funkce ramenního kloubu a eliminaci ztuhlosti a tahu v oblasti jizvy je nutné začít s rehabilitací v co nejkratší době po zhojení rány. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

#### **Bolestivý postmastektomický syndrom**

S bolestivým syndromem po mastektomii se setká 4 – 10 % pacientek. Ten se může vyskytnout v zápětí po operaci nebo i v pozdějším období. Projevuje se pálením a pocitem stahování převážně v oblasti hrudníku, v jizvě a v podpaží. Charakteristickými příznaky jsou „mrtvění“ a pocit „cizí tkáně“ v postižené oblasti. Další komplikací, která je způsobena nadměrným šetřením ruky po operaci, může být také syndrom zmrzlého ramene na operované straně. Bolestivá je i radiační fibróza pojivové tkáně pažního pletence a následně může dojít k narušení nervových – cévních svazků. V této souvislosti se vyskytuje otok paže – lymfedém. Bolestivému postmastektomickému syndromu lze

zamezit masážími jizvy, vhodným sportem a v neposlední řadě brzkou rehabilitací. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### **Lymfedém**

Pokud v lymfatickém systému dojde k porušení transportu lymfy, vznikne lymfedém. Lymfa je čirá tekutina, která vzniká z tkáňového moku a hromadí se v podkoží. Lymfedémy rozdělujeme na primární a sekundární. Příčinou primárního je chybný vrozený vývoj lymfatického systému. Sekundární může vzniknout: poraněním tkáně, chirurgickým zákrokem, zánětem, nádorovým bujením nebo ozářením. Nejčastěji se otok objevuje na horních a dolních končetinách, výjimečně se otok může vyskytnout na jiné části těla. Podstatné je, zda během operace došlo k odstranění lymfatických uzlin z podpaží a zda proběhlo po operaci ozáření. Snahou moderní chirurgie posledních let je maximální možnost zachování celého prsu. Nadále však zůstává nutností po operaci zahájit ozařování zbylé tkáně prsu. Následně se mohou otoky vyskytnout v oblasti ozářeného prsu a hrudníku. Po zákroku jsou nutné časté kontroly pacientky, aby se případně včas zachytila recidiva nádorového onemocnění. Pokud se objeví u nemocné erysipel (růže), je nutné zahájit léčbu ještě před indikací léčby otoku. Je nezbytné přeléčit i možné kožní onemocnění v oblasti mezi prsy a případné poranění kůže. (BARKMANOVÁ A JELÍNKOVÁ, 2015).

#### **1.7.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE**

Během ozařování se může objevit akutní kožní reakce. Kůže zčervená, mírně zduří, je citlivější na dotek, svědí a může se objevit i suché olupování nebo mokvání. Ke konci léčby se objevuje ztmavnutí kůže. Kromě kožní reakce můžete mít polykací potíže či bolesti v krku, individuálně se objevuje únava. Po ukončení ozařování se mohou objevit pozdní nežádoucí účinky léčby zářením. Jde o kožní změny (zarudnutí, pigmentace, suchá a méně elastická kůže), pocit napětí v prsou, podkožní otok v oblasti hrudníku, tužší podkoží, prořídnutí ozářených částí kostí (osteoporóza) nebo snížení funkce povrchové části plic, které však většinou nevede ke zhoršení dýchání. V případě ozařování uzlinových oblastí v podpaží a nadklíčku se může objevit otok horní končetiny, poškození nervových pletení (mravenčení a bolesti v horní končetině), snížení funkce štítné žlázy. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### 1.7.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

Chemoterapie má i mnoho nežádoucích účinků. Zde uvádíme ty nejčastěji se vyskytující.

Nucení na zvracení a zvracení bývá často v důsledku podráždění sliznic. Je třeba identifikovat potraviny tolerované, ob-líbené a ty, které vyvolávají obtíže a zcela vyloučit potraviny dráždivé a kyselé. Důležité je nastavit pacientovi individuální dietu, zajistit dostatečný příjem tekutin a zejména kontrolovat hmotnost nemocného. (CHRASTINA A KOHOUTEK, 2011).

Během chemoterapie je lépe jíst lehkou stravu, častěji a v menších porcích. Pokrmy by neměly být velmi horké, neměly by být příliš sladké, výrazně slané nebo ostře kořeněné. Vhodný je pudink, tvaroh, banány. Je třeba hodně pít. Často pomáhá studená limonáda s kofeinem po malých dávkách. Je dobré vyzkoušet, co a kdy je nejvýhodnější jíst vzhledem k časovému rozvrhu chemoterapie. Prospěšný je pohyb na čerstvém vzduchu. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

U každé chemoterapie je pravděpodobnost padání vlasů. Rychlost vypadání vlasů je individuální a nedojde k němu u každého léčeného. Po ukončení chemoterapie vlasy opět do-rostou a bývají kvalitnější než před léčbou. Přechodně může vypadat i obočí, řasy a chloupky na těle. Je praktické před zahájením chemoterapie přejít na kratší, jednoduchý účes. Barvení a trvalá ondulace nejsou vhodné. Nové vlasy je třeba chránit před velkým teplem a přímým sluncem a také před mrazem, volit vždy vhodnou, lehkou pokrývku hlavy. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

Nechutenství není vždy u všech pacientů. Protinádorová léčba je pro pacienta vždy zatěžující a není vhodné, aby docházelo k poklesu tělesné hmotnosti. Doporučuje se jíst malé porce jídla, ale častěji a vynechat nadýmavá jídla, protože snižují chuť k jídlu. Je důležité, aby v malých porcích bylo co nejvíce živin. U pacientů s omezeným příjmem potravy nebo větším váhovým úbytkem kontaktujeme nutriční terapeuty a nutriční poradny. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

Průjem se objevuje často jako nežádoucí účinek léčby. Může mít řadu příčin. Někdy je vyvolán i z psychických příčin. Po ukončení léčby postupně mizí. Je vhodné upravit stravu, jíst nedráždivé potraviny jako podmásli, netučný tvaroh, bílý chléb, pudink, rýži, těstoviny, brambory, banány, jablka, špenát, krémové polévky, masové



pyré, ryby, drůbež. Také je důležité za den vypít 2,5–3 litry tekutin. Doporučuje se vynechat celozrnný chléb, müsli, ořechy, kyselou zeleninu, horká a silně kořeněná jídla, smetanové omáčky, šlehačku, kávu, alkohol, ovocné šťávy, kouření. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

Zácpa bývá průvodním jevem podávání léků proti bolesti, nedostatečným příivodem potravy, ne-dostatečným pitným režimem. Je vhodné jíst potraviny s vyšším obsahem vlákniny (celo-zrnný chléb, ovoce, zeleninu), ihned po probuzení horký nápoj nebo sklenku ovocné šťávy. Pít nejméně 2 litry tekutin denně, dopřát si co nejvíce pohybu. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

Záněty močového měchýře se velmi často objevuje u ozařování pánve, ale může se objevit i při chemoterapii. Projeví se častým močením, nucením na močení, pálením při močení, kalnou, tmavou, načervenalou močí, může se objevit horečka s třesavkou, zimnicí, bolesti v kříži. Je nezbytné neprodleně vyhledat lékaře. Je třeba vynechat pití kávy, ovocných čajů a alkoholu, nejíst silně kořeněná jídla. Denně se musí vypít alespoň 2 litry tekutin. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

Často bývá krvácení z důvodu poklesu trombocytů při chemoterapii. Je nutné pravidelně sledovat laboratorní výsledky a krvácivé projevy na kůži, ze sliznice dutiny ústní, v moči, ve stolici. Bránit působení tlaku, chránit před poraněním. Nutností je přerušit užívání léků pro ředění krve. (CHRASTINA A KOHOUTEK, 2011).

Často se vyskytují i potíže s dutinou ústní. Ústní dutina je vystlána sliznicí a pod ní je nahromaděno značné množství tzv. lymfatické (mízní) tkáně, tvořené především bílými krvinkami. To je příčinou toho, že nežádoucí účinky chemoterapie jsou zde často výrazné. Bývá to snadno krvácející zduření dásní, afty, bolesti při polykání. Často dochází i k nepříjemným chuťovým pocitům. Doporučená opatření: vydatná smíšená strava, úzkostlivá péče o hygienu ústní dutiny, zábrana poranění sliz-nice ústní dutiny. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

#### **1.7.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ TERAPIE**

Vedlejší účinky hormonální terapie se odvíjí od způsobu léčby. Většinou však nejsou žádné velké komplikace, které by byly nějak nebezpečné či ohrožovaly zdraví.

### **1.7.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY**

Z hlediska výskytu kožních nežádoucích reakcí na tom nejsou všechny přípravky biologické léčby užívané v protinádorové terapii zdaleka stejně. Zatímco u některých je tento jev poměrně vzácný, u jiných má běžně potíže s kůží více než třetina pacientů. Nejčastěji se objevuje vyrážka různého vzhledu objevující se kdekoli po těle podle druhu léku, výsev připomínající akné, otoky kolem očí, změnu pigmentace - ztmavnutí nebo naopak zesvětlení některých oblastí kůže, svědění celého těla, vypadávání vlasů nebo ochlupení, záněty nehtového lůžka (paronychium), suchou a olupující se kůží. Nepříjemné projevy na kůži při protinádorové biologické léčbě jsou nejvíce závislé na druhu podávaného preparátu – u některých přípravků se neobjevují, u jiných mohou být naopak téměř pravidlem. Kromě toho však záleží také na dávce podávaného léku, případně na délce jeho podávání. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### **1.8 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ**

Prognóza tohoto onemocnění závisí na stadiu onemocnění. Karcinom prsu, který nemá postiženy uzliny ve svodné lymfatické oblasti, má pětileté přežití 82 %. Pokud jsou postiženy lymfatické uzliny ve svodné lymfatické oblasti (axile), pětileté přežití významně klesá. Pacientky s metastázemi mají v průměru přežití 24 měsíců. Pacientky, které přežívají 5 let bez progresu, nejsou zcela vyléčeny, protože u tohoto onemocnění může vzniknout i pozdní progresu choroby po 10 až 20 letech. Podstatnou roli v prognóze mají také ženy, které byly postiženy karcinomem před menopauzou a po menopauze. Mladší ženy do 35 let věku jsou vysoce rizikové a jejich prognóza je velmi nejistá. V posledních letech se podařilo díky skríningu zachytit více nemocných, což je pro prognózu velmi podstatné. Na prognóze nemocných má důležitý význam správná léčba. Pro stanovení správné léčby je na prvním místě nezbytná diagnostika, která zahrnuje klinické vyšetření, zobrazovací metody, laboratorní vyšetření a histopatologické vyšetření. (KLENER, 2012).

## **2 ONKOLOGICKÁ PREVENCE ONEMOCNĚNÍ**

Onkologická prevence tak jako každá prevence je velice důležitá a neměla by se za žádných okolností podceňovat. Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární a terciální.

### **2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE**

Primární prevence cílí na zdravou populaci a jejím hlavním úkolem je zlepšování zdravotního stavu a tím i zvýšení celkové kvality života. Výchova v rodině je základem zdravých životních návyků, které dítě automaticky přebírá od členů rodiny a následně také od svých vrstevníků. Patrný je také vliv společenských trendů a vzdělávacích zařízení. Primární prevence hraje důležitou roli v období dětství a dospívání. V případě že je v daném období zanedbávána, může mít v dospělosti často nepříznivý dopad na zdravý styl života. (KAREŠOVÁ, 2011).

### **2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

Sekundární prevence znamená brzké rozpoznání počátečních příznaků nádorového onemocnění a je důležitá pro následnou léčbu. Velké množství lidí má obavu z pozitivního nálezu, podceňuje primární příznaky nebo se stydí, a proto se obávají návštěvy lékaře. Z těchto důvodů dochází bohužel k tomu, že nádor je často objeven až v pokročilém stadiu. Mamografický screening a samovyšetření prsu by mělo patřit do prioritní sekundární prevence. (KAREŠOVÁ, 2011).

Podrobný popis samovyšetření prsu uvádíme v příloze č. I.

Mammografický screening je metoda sekundární prevence nádoru prsu u postmenopauzálních žen – starších 45 let. U těchto žen toto vyšetření probíhá jednou za 2 roky i v případě zcela fyziologického nálezu v prsech. Samozřejmě má každá žena možnost si toho vyšetření nechat udělat kdykoliv, s tím že si ho uhradí.

## **2.3 TERCÍÁLNÍ PREVENCE**

Terciární prevence je zaměřena na monitoring pacientek tzv. Follow-up po komplexní léčbě karcinomu prsu. Cílem této prevence je včasné odhalení případného návratu nemoci. (VORLÍČEK A KOL., 2012).

## **3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU**

Komplexní ošetrovatelská péče při tomto onemocnění je velice důležitá. Důležité je zahrnout uspokojování všech bio- psycho- sociálních potřeb pacientky. Nedílnou součástí je edukace pacientky. Do ošetrovatelské péče patří i předoperační a pooperační péče o pacientku.

### **3.1 EDUKACE**

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince.“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9)

Sestra edukaci zaměří na péči o operační ránu, pooperační jizvu a neopomene ani problematiku epitéz. Důležité je edukovat pacientku o včasném rozpoznání možných komplikací jako je lymfedém stejnostranné končetiny. Edukaci sestra může provádět různou formou. V průběhu edukace sleduje sestra reakci pacientky. Důležité je, aby si sestra vyhradila pro edukaci dostatek času. Při propuštění z nemocnice je nezbytné pacientku edukovat o domácím ošetřování. Sestra edukuje v rámci svých kompetencí ohledně péče o operační ránu a jizvu, oblékání a používání epitézy, prevenci pooperačního lymfedému, pokračování v rehabilitaci a dodržování zdravého životního stylu. Správná a srozumitelná edukace by měla zmírnit strach a obavu pacientky. Pacientka je seznámena s tím, že na horní končetinu na operované straně musí dávat větší pozor a nevykonávat těžší práce a činnosti, které by mohly způsobit zadržování lymfy, končetinu udržovat co nejvíce ve zvýšené poloze. Pokožku je potřeba udržovat v čistotě a denně potírat emulzí bez přídavku parfému. Nezbytné je vyvarovat se i drobných poranění na končetině nebo bodnutí hmyzem. V této oblasti je vznik erysipelu poměrně častý a znamená pro pacientku další zbytečnou komplikaci. Po operaci je často přítomen lymfedém horní končetiny. Prevence vzniku algického syndromu spočívá ve včasném zahájení rehabilitace, jemných masáží jizvy a plavání. Lymfatický mízní otok

(lymfedém) paže se může vyvinout u pacientek i za řadu let po operaci nebo ozáření. Větší riziko lymfedému je u pacientek, které podstoupily operaci a radioterapii. Léčba lymfedému je obtížná, důraz je kladen zejména na prevenci. Pacientka je poučena o nutnosti zahájení včasné rehabilitace se zaměřením na prevenci vzniku otoku paže. Cvičení zahrnuje aplikaci kompresivních rukávů, manuální lymfodrenáže, masáže a celou protiotokovou fyzioterapii prováděnou školeným fyzioterapeutem. Tato fyzioterapie by měla být zahájena co nejdříve po operaci. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

## **3.2 REHABILITACE**

Rehabilitace je velice důležitá při všech onemocnění a po všech operacích. Rehabilitace je po operaci prsu důležitá pro zpětný návrat do běžného života a vykonávání denních aktivit.

### **3.2.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE**

„Fyzikální rehabilitace si klade za cíl minimalizovat, eventuelně zcela předejít možným nepříznivým pohybovým následkům léčebných výkonů.“ (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009, s. 122)

Fyzikální rehabilitace by měla být zahájena po chirurgickém zákroku. Soustava cvičení má za cíl prevenci lymfedému horní končetiny a omezení postmastektomického syndromu. Za pacientkou dochází fyzioterapeut, který pacientku edukuje. V prvních dnech po operaci se povolují pouze pasivní mobilizace v ramenním kloubu. Poté se trénují aktivní pohyby prstů, zápěstí a lokte na operované straně a aktivní cvičení celé druhé horní končetiny. Je vhodné provádět cvičení před zrcadlem pro kontrolu správnosti cvičení. Důležité je provádět cvičení pravidelně několikrát denně dle možností 10-15 minut. Důležité je, aby se cvičení nikdy neprovádělo přes bolest. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### **3.2.2 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE**

V souvislosti psychologie a onkologie se užívá pojem psychoonkologie. Psychoonkologii lze definovat jako interdisciplinární obor. V mnoha zemích se už psychoonkologie stala samostatným vědním oborem. Zabývá se po psychologické stránce nádorovým onemocněním od přijetí diagnózy nemoci po celý průběh nemoci.

Na psychický stav nemocné s nádorovým onemocněním má vliv jeho nemorbidní osobnost, vědomí toho, jakou nemocí trpí a současné příznaky onemocnění. (DOSTÁLOVÁ, 2016).

Sociální rehabilitace znamená opětovné zařazení pacientky do společnosti. Je to velice individuální záležitost a závisí na fyzickém i psychickém stavu pacienta. Důležitou úlohou je co nejrychlejší návrat do běžného života. Pokročilá nemoc vyžaduje velmi intenzivní terapii, která velmi omezuje pacienta v životních aktivitách a má velký sociální dopad. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

### **3.3 PROTETIKA**

Protetické pomůcky - epitézy, dělíme na pooperační a definitivní epitézy. Epitézy, vnější náhrady prsu, jsou nejjednodušším kosmetickým řešením pro ženy po operaci prsu. Je důležité, aby prsní náhrada nedráždila pokožku pacientky. Se správným výběrem epitézy pomohou pacientce speciální zdravotnické prodejny. V případě, že má pacientka lékařem předepsanou kompresi horní končetiny je nezbytné ji používat. Je však třeba dát pozor, aby se bandáž ani návlek nezaškrcovaly. Tím by mohlo dojít k zhoršení otoku pod zářezem. Pacientka má každého půl roku nárok na nový elastický návlek šitý na míru. Tyto pomůcky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Odstranění prsu může způsobit stranovou nerovnováhu přetahováním hrudníku ke straně zdravé. Z tohoto důvodu vzniká bolest v zádech a krční páteře se ztuhlostí krku. Proto je třeba co nejdříve začít nosit epitézu. Na trhu je dostatečný výběr epitéz, které se vkládají do speciální podprsenky. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

#### **Prvotní zaopatření bezprostředně po operaci**

Jedná se o jemné prvotní epitézy vyráběné z mikrovlákna nebo bavlny, ve spojení se speciálními podprsenkami z materiálu, který je vhodný pro pokožku. Toto spojení je ideální pro dobu po operaci. (ABRAHAMOVÁ A KOL., 2009).

#### **Vyrovnávací a prsní epitézy**

Vyrábějí se ze silikonu a jsou obaleny polyuretanovou folií, která je překryta olejovou svrchní vrstvou. Prsní epitézy je možné individuálně přizpůsobit dané pacientce na míru. Epitézy mohou být na denní nošení, na sport, epitézy do vody, epitézy s variabilní možností vyplnění košíčku. Díky vyrovnávacím silikonovým výplním lze dosáhnout optimální symetrie. Lze vybrat různé velikosti a tvary. Použití je jednoduché

a estetické. Epitézy lze nosit ve speciálních podprsenkách, opatřených speciálními kapsičkami, nebo přímo na pokožce. Pro zvýraznění špičky prsu je možné použít umělé prsní bradavky, které se aplikují přímo na kůži nebo na prsní epitézu či vyrovnávací pomůcku. Při výběru epitézy je důležité v klidu a s dostatkem času vyzkoušet více druhů, aby epitéza správně sedla, což lze nejlépe posoudit oblečením přiléhavého svrchního oblečení. Chybný výběr může vést k trvalému narušení statiky těla, případně k poškození páteře a muskulatury. Pečovat o epitézu není náročné. Stačí ji ručně omývat jemným pracím prostředkem nebo mýdlem a osušit ji ručníkem. (Zdravotnické prostředky po operaci prsu, Mamma help, 2012)



## 4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetrovatelský proces je metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče založená na systematickém a racionálním přístupu. Stanovuje si za cíl zhodnocení zdravotního stavu pacienta, zjištění reálných a potenciálních problémů péče o zdraví, stanovení plánů pro splnění daných cílů, poskytnutí specifické ošetrovatelské intervence a zhodnocení jejich účinnosti (SYSEL et al., 2011).

Je složen z 5-ti úzce souvisejících a navzájem se ovlivňujících kroků, které dodávají všeobecné sestře organizační strukturu práce, jejíž pomocí dosahuje daných cílů.

Posuzování je první krok ošetrovatelského procesu. Cílem je založit databázi o pacientovi. Jedná se o proces, při kterém jsou ověřovány a tříděny subjektivní a objektivní údaje o zdravotním stavu pacienta. Tyto údaje jsou získávány nejen během vstupního pohovoru, ale i během celé doby kontaktu všeobecné sestry s pacientem (SYSEL et al., 2011).

Druhým krokem je diagnostika. Jedná se o analyticko-syntetický proces, při kterém se využívají kognitivní dovednosti, především objektivita, kritické myšlení, induktivní a deduktivní zdůvodnění rozhodnutí. Diagnostika má za cíl zhodnocení pacientových problémů, potřeb a formulování závěrů ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelská diagnóza je stanovována dle potenciálních nebo aktuálních problémů pacienta a formuluje se jako dvousložková nebo tříložková. V dvousložkové ošetrovatelské diagnóze je zahrnut problém a etiologie, v tříložkové jsou navíc zahrnuty ještě symptomy (SYSEL et al., 2011).

Plánování je třetím krokem, který je zaměřen na formulaci cílů a plánování ošetrovatelské strategie. Je nutno stanovit priority a očekávané výsledky, naplánovat ošetrovatelské intervence, zpracovat plán ošetrovatelských intervencí a konzultování. K dosažení kvalitní ošetrovatelské péče je nezbytné použití systematického plánovacího procesu (TÓTHOVÁ et al., 2014).

Čtvrtým krokem ošetrovatelského procesu je realizace, kdy dochází k samotné realizaci naplánovaných ošetrovatelských intervencí. Je nutné pečlivě zaznamenat, kdy

a jak byly intervence vykonány a s jakým výsledkem. Cílem těchto intervencí je dosažení vytyčených cílů individualizované péče (TÓTHOVÁ et al., 2014).

Závěrečný krok je hodnocení, při kterém probíhá zjištění úrovně dosažení stanovených cílů. Tyto cíle mohou být splněny částečně, plně nebo naopak nesplněny vůbec. V případě nesplněných cílů je nutné zjistit příčinu tohoto nesplnění na následně provést modifikaci ošetrovatelského procesu ve všech jeho krocích (SYSEL et al., 2011).

## **OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE V DEN PŘÍJMU PACIENTKY NA ODDĚLENÍ**

Pacientka byla přijata na chirurgické oddělení Masarykova onkologického ústavu dne 12. 2. 2018 k výkonu prosté mastektomie pro duktální carcinom in situ vlevo (DCIS).

Indikace k mastektomii proběhla v ambulanci mammární komise na základě komplexního onkologického vyšetření.

Před vlastním příjmem na chirurgické oddělení bylo nutné, aby pacientka absolvovala ambulantní interní předoperační vyšetření, které má v kompetenci lékař internista na interní ambulanci a s výsledky interního vyšetření následně absolvovala ARO konzilium, které potvrdilo, že pacientka je toho času výkonu schopná.

Interní vyšetření obsahuje: anamnézu, klinické vyšetření, RTG plic s popisem, EKG s popisem, posouzení krevních odběrů (sedimentace, krevní obraz, jaterní testy, glykémie, minerály, urea, kreatinin, krvácivost, srážlivost, odběr moče (chemicky + sediment) a interní závěr lékaře - doporučení pro celkovou anestezii.

ARO konzilium provádí lékař anesteziolog, který následně vede i anestezii (uspání pacientky) během výkonu a podílí se i na pooperační péči (úleva od bolesti a podobně). ARO konzilium obsahuje: vyšetření a pohovor s pacientkou - vyplnění anesteziologického dotazníku, který zjišťuje možná rizika interakcí užívaných látek pacientkou a podávaných léků v průběhu anestezie, podepsání Informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb (Plánovaný výkon: Celková anestezie s následným výběrem vhodné anestezie), farmakologickou přípravu pacientky před výkonem.

V den příjmu na chirurgické oddělení k výkonu nesmí být toto vyšetření starší než 14 dnů.

V den příjmu na chirurgické oddělení Masarykova onkologického ústavu k radikální mastektomii pacientka s ošetřující sestrou podepsala „Prohlášení - souhlas s hospitalizací“ a také „Souhlas s uchováváním a použitím nevyužitých zbytků ze vzorků získaných z mého těla“, později pak s operátorem „Poučení a souhlas nemocného s vyšetřovacími a léčebnými výkony – Plánovaný výkon: Mastectomia simplex – levá strana. Laická terminologie: odstranění tkáně celého prsu z důvodu nádorového postižení či vysokého rizika jeho vzniku bez zásahu na lymfatickém systému“. Dodatečně byl ještě na žádost ošetřujícího lékaře proveden krevní odběr na určení krevní skupiny a také k zajištění objednání krevních derivátů potřebných k výkonu (standardně 2x ERY masa).

Při příjmovém pohovoru byla pacientka seznámena s vnitřním řádem zdravotního zařízení a byla požádána o vypsání „Dokumenty k realizaci práv pacientů“. Součástí příjmového pohovoru byl i odběr identifikačních údajů a osobní anamnézy pacientky.

V předvečer operace byla pacientka ošetřující sestrou poučena o nutnosti lačnění před výkonem (od půlnoci do výkonu) a současně jí byl zaveden do pravé horní končetiny zajišťovací žilní vstup ve formě flexily. Také proběhla kontrola operované strany hrudníku a oholení ochlupení v podpaží.

Ošetřující sestrou noční směny byl ve 21 hodin aplikován dle ordinace lékaře Fraxiparin 0,4ml s. c. jako prevence TEN (tromboembolické nemoci) a současně byla podána premedikace Diazepam 5 mg tbl.

## **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE A OSOBNÍ ANAMNÉZA PACIENTKY**

Identifikační údaje a osobní anamnézu pacientky jsme získaly přímo od pacientky samotné přímým pohovorem, od ošetřujícího personálu a z přístupné zdravotnické dokumentace.

## IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: Z.M.	Pohlaví: žena
Datum narozen: 1956	Věk: 62
Adresa bydliště: Heršpice	Adresa příbuzných: Heršpice
RČ: 56XXXX/XXX	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: vysokoškolské	Zaměstnání: nepracující, důchodce
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 12. 2. 2018	Typ přijetí: plánované
Oddělení: chirurgie - lůžková část	Ošetřující lékař: MUDr. R. B.

### Hlavní medicínská diagnóza:

C 50.9 - nebo D 059 DCIS ca mammae sinistrae in situ

### Vedlejší medicínská diagnóza:

Spondylolistéza L5-S1 - posun (skluz) obratle dopředu vůči druhému, níže položenému; výhřez meziobratlové ploténky L5-S1

## VITÁLNÍ FUNKCE PACIENTKY PŘI PŘIJETÍ

TK: 125/80 mmHg	Výška: 170 cm
P: 72/min	Hmotnost: 70 kg
D: 16/min	BMI: 24,44 (v normě)
TT: 36,6 °C	Pohyblivost: situačně omezena pro občasné bolesti páteře
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: B-

## OSOBNÍ ANAMNÉZA PACIENTKY

### **Rodinná anamnéza:**

**Matka:** 83 let, má šedý zákal

**Otec:** zemřel v 82 letech, neví na co

**Sourozenci:** sestra žije, má potíže s páteří

**Děti:** 2 synové, oba zdraví

### **Sociální anamnéza:**

**Stav:** vdaná.

**Bytové podmínky:** Žije s manželem v rodinném domku se zahrádkou.

**Vztahy, role a interakce v rodině:** S maminkou, manželem i se syny má velmi pěkný vztah. Oba synové jsou ženatí a každý víkend se u nich doma schází celá rodina na oběd, pak spolu stráví celé odpoledne. Má dojem, že to tak všem vyhovuje.

**Vztahy, role a interakce mimo rodinu:** Pacientka i s manželem ráda tráví volný čas v přírodě, doma na zahradě, ale ráda chodí i do divadla nebo si zajdou někam na večeři. Když nemůže manžel, vždycky se najde někdo, kdo s ní rád zajde. Personálu se jeví jako přátelská, ale za současné situace ne úplně v psychické pohodě.

**Záliby:** Turistika, čtení, křížovky, zahrada, divadlo, společenský život, pletení.

**Pracovní podmínky:** důchodce

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Pracovní zařazení:** pracovala jako mzdová účetní, nyní je v důchodě

**Spirituální anamnéza:**

Pacientka věří „tak nějak po svém, nikdy „necítila potřebu se v tomto směru nějak organizovat“. Při příjmu na oddělení jí bylo sděleno, že je možnost návštěvy kněze, ale nemyslí si, že by této možnosti využila.

#### **Osobní anamnéza:**

Má 15 let potíže s páteří, byla prokázána Spondylolistéza L5-S1 28%, je ve sledování na ortopedické klinice v Bohunicích.

**Úrazy:** 0

**Transfúze:** 0

**Alergie:** Neuvádí.

**Abusus:** Nekouří, alkohol příležitostně, káva 2x denně. Jiné návykové látky pacientka neguje.

#### **Gynekologická anamnéza:**

Subjektivně bez gynekologických potíží, bolesti břicha nemá, dva porody, nyní menopauza, výtok nemá, močovou inkontinenci neudává. Pohmatem děloha nezvětšená, bez hmatné rezistence. Závěr: Normální gynekologický nález.

#### **Léková anamnéza pacientky v den příjmu na oddělení**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Lexaurin	tbl.	1,5 mg	dle potřeby	anxiolitikum
Myolastan	tbl.	50mg	dle potřeby	myorelaxans
Tramal	tbl.	100 mg	dle potřeby a před RHB	analgetikum

#### **POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU PACIENTKY ZE DNE 15. 2. 2018**

##### **Aktuální důvod přijetí pacientky:**

Pacientka přijata k výkonu mastektomie pro duktální carcinom in situ vlevo (DCIS).

### Důvod přijetí udávaný pacientkou:

„No já jsem sem přišla kvůli tomu, aby mi vzali prso. Já jsem sice nechtěla, ale pan doktor mi vysvětlil, že to jinak prostě nejde.“

### Současná léková anamnéza pacientky ze dne: 15. 2. 2018

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Lexaurin	tbl.	1,5 mg	dle potřeby	anxiolitikum
Myolastan	tbl.	50 mg	dle potřeby	myorelaxans
Tramal	tbl.	100 mg	dle potřeby	analgetikum
Fraxiparine	inj.	0,4 ml	0-0-0-1 (ve 21 hodin)	nízkomolekulární heparin
Duphalac	perorální roztok		20 ml maximálně 3x denně	osmotické laxativum

### Objektivní pozorování stavu pacientky v průběhu získávání informací ze dne 15. 2. 2018

Tělesný stav	bez zvláštností, bez patologie
Mentální úroveň	jeví se orientovaná místem, osobou i časem
Komunikace	bez komunikačních bariér
Zrak, sluch	zrak - nosí brýle na čtení, oční kontakt udržuje bez potíží, sluch - bez komplikací, slyší dobře
Řečový projev	řeč plynulá, bez komplikací, hlasitost i rychlost řeči normální
Paměť	bez zjevného narušení dlouhodobé i krátkodobé paměti
Motivace	jeví zájem
Pozornost	přiměřená sdělovanému
Typové vlastnosti	pacientka se charakterizuje jako sangvinik kombinovaný s melancholikem
Vnímavost	sleduje sdělované i dění okolo
Pohotovost	reaguje přiměřeně sdělovanému
Nálada	s personálem i se spolupacientkou komunikuje
Sebevědomí	v současné chvíli narušeno prodělaným zákrokem

Charakter	pacientka se jeví jako ohleduplný, hodný člověk, se zájmem o ostatní lidi ve své blízkosti
Poruchy myšlení	bez patologie, odpovídá adekvátně
Chování	vstřícné
Učení	Typ – spontánní Styl – dotazování, studium dostupných materiálů Postoj – aktivní, zvědavý Bariéry – obavy ze současného stavu i z budoucnosti

### Posouzení současného stavu pacientky ze dne 15. 2. 2018

Popis fyzického stavu pacientky – fyzikální assessment		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Potíže s bolením hlavy nemívám, hlava se mi netočí. U zubaře jsem byla nedávno a kromě zubního kamene mi nic nedělal. V krku mě nebolí.“	Hlava bez zjevného traumatu, poklepově nebolestivá, zornice izokorické, reagují, skléry bez ikteru, symetrie úst, jazyk vlhký, čistý, plazí středem, hrdlo je klidné, tonzily bez čepů. Oči, uši a nos bez sekrece. Štítnice ani uzliny nezvětšeny.
Hrudník a dýchací systém	„Nemyslím si, že mám problémy s dýcháním. Teď po operaci občas pociťuji bolest při pohybu, ale to přejde.“	Hrudník symetrický, bez patologických deformit. Bolestivost operované levé strany. Dýchání sklípkové, čisté frekvence dechu 16/minutu. Operační rána na levé straně hrudníku o velikosti 9 cm, v ráně je zaveden Redonův drén, který odvádí již minimální odpad s příměsí krve. Rána je kryta sterilním krytím, které je bez prosaku.



Srdeční a cévní systém	„O žádných potížích se srdcem nevím, nikdo mi nic neříkal.“	Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničeny, bez šelestů. Bez zvýšené náplně krčních žil. TK 125/80 mmHg. P 72/min. Otoky horních ani dolních končetin nejsou, bez varixů, bez zánětlivých změn.
Břicho a GIT	„Bylo mi špatně dva dny po operaci, ale už je to dobré. Jen občas mívám zácpu“	Břicho pod úrovní hrudníku, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez peritoneálního dráždění. Peristaltika zpomalená, větry odchází. Játra a slezina na pohmat nezvětšené.
Močový a pohlavní systém	„Problémy s močením nemám. Zánět močového měchýře jsem měla jednou, ale to už je dávno.“	Genitál ženský, bez zjevné patologie. Tapotement v bederní krajině oboustranně negativní. Moč je čirá, bez zápachu.
Kosterní a svalový systém	„Už léta mívám občas bolesti v zádech, dřív jsem kvůli tomu byla nešťastná, protože mě to dost omezovalo, ale teď pravidelně cvičím a je to lepší.“	Pacientka je mobilní, částečně soběstačná. Omezení v sebepěči při některých denních činnostech. Byla prokázána Spondylolistéza páteře. Bez poškození svalů a šlach. Klouby bez omezení funkčnosti.
Nervový a smyslový systém	„Brýle nosím na čtení., jinak ne. Slyším dobře, zatím jsem žádné zhoršení nepozorovala.“	Pacientka je při vědomí, orientovaná, spolupracuje. Nosí brýle na čtení, oční kontakt udržuje bez potíží. Sluch bez komplikací, slyší dobře, řeč plynulá, hlasitost i rychlost řeči normální; bez zjevného narušení dlouhodobé i krátkodobé paměti.

Endokrinní systém	„Cukrovku měla babička, já jsem v pořádku.“	Štítná žláza, slinivka, potní i slinné žlázy bez patologického nálezu.
Imunologický systém	„Nejsem na nic alergická a často nachlazená také nebývám.“	Bez alergií, lymfatické uzliny nezvětšené. Bez zjevného infektu.
Kůže a její adnexa	„Teď mám teda ránu po operaci, ale jinak žádnou změnu na kůži jako vyrážku a tak nepozoruji.“	Změny na kůži levé strany hrudníku po operačním výkonu, jinak pokožka fyziologická, bez patologického nálezu, bez ikteru, cyanózy, erytému nebo petechií. Kožní turgor v normě. Vlasy bez známek vypadávání, nehty se netřepí. Otoky horních ani dolních končetin nejsou.

## **Posouzení zdravotního stavu pacientky dle modelu Majory Gordon, ze dne 15. 2. 2018**

### **1. Podpora zdraví**

Pacientka si sama nahmatala „jakousi hrčku“, ale nepřikládala tomu větší význam. Až když měla chřipku, zmínila se o této skutečnosti obvodní lékařce. Ta ji odeslala na ultrazvukové vyšetření a dle slov pacientky „pak už to jelo“. Do té doby pacientka nepocítovala žádné potíže, „až občas na ty záda“. Kvůli nim je pravidelně sledována na ortopedické klinice v brněnské fakultní nemocnici v Bohunicích. Pacientka nikdy nekouřila, ani nežívala omamné látky, kávu si dopřes dvakrát denně.

### **2. Výživa**

S jídlem neměla nikdy potíže, „uměle vitamíny nedoplňuje“. Pacientka má za to, že má dostatečný přísun živin i vitamínů v pestré stravě. Zeleninu a ovoce má po většinu roku z vlastní zahrádky. Je zvyklá jíst pravidelně - společně s manželem „jsou to její oblíbené chvíle“. Ví, že „není tak úplně v pořádku“ její pitný režim. Za den nevypije víc jak 1 litr tekutin a z toho jsou ještě 2 hrnky kávy. Nicméně toto je její „normální“

celoživotní příjem tekutin a nepamatuje si, „že by to kdy bylo jinak“. Kůže je vláčná, kožní turgor v normě, sliznice dutiny ústní čistá, chrup bez defektů. Při příjmu bylo stanoveno nutriční riziko 0 a BMI 24,44 - v normě. Lékařem je ordinována dieta číslo 3, racionální.

### **3. Vylučování**

Průjmy pacientka nikdy neměla, zato poslední dobou mívá potíže se zácpou. Příkladá to stresu a s tím souvisejícím omezenějším pohybem (nechodí tolik ven, raději zůstává doma). V nemocnici je to ještě horší, protože v cizím prostředí (například na dovolené) se vždy vyprazdňuje obtížně. Konzultovala to s ošetřující sestrou a nyní má možnost užít medikaci laxativa dle potřeby. Tuto možnost využívá „a je to lepší.“ Moč je čirá, bez příměsí, bez pálení řezání při vylučování, inkontinenci pacientka neguje. Nadměrné pocení nepozoruje.

### **4. Aktivita, odpočinek**

V mládí byla aktivní sportovkyně, hrála házenou a s mužem se poznala na loďkách na Lužnici, doteď chodí ráda na výlety a preferuje aktivní dovolenou. Teď si tedy není jistá, jak to bude dál, co jí její zdravotní stav dovolí. Domácí práce, nákupy a vyřizování na úřadech zatím zvládala bez problémů, baví ji práce na zahradě a když je nepříznivé počasí, tak ráda čte, luští s manželem křížovky nebo se dívají na nějaký dokument v televizi. Se spánkem problémy nemá a doufá, že to tak i zůstane. Teď se cítí po operaci fyzicky dobře, ale vadí jí zhoršená hybnost levé horní končetiny, jak jí to „pne“ při pohybu.

### **5. Vnímání, poznávání**

Pacientka potíže se sluchem neguje. Brýle nosí na čtení, oční choroby jako takové si neuvědomuje. Naposledy byla u očního lékaře před několika lety. Potíže s pamětí „má jako každý jiný v jejím věku“, je ochotná učit se nové věci – minulý rok dostala nový počítač. O svém onemocnění byla informována obvodní lékařkou a nyní i ošetřujícím lékařem. S personálem na oddělení komunikuje, má dotazy na průběh hospitalizace i léčby, aktivně spolupracuje.

### **6. Sebepojetí**

Vidí se jako optimistická povaha, kombinovaná s melancholikem. V současné době je tedy spíše to druhé, ale ví, že v rodině na ni všichni spoléhají, více méně to celé stojí na ní, takže si to smutnění nemůže vlastně dovolit. Ví, že musí být silná kvůli nim. S operací a s jejími důsledky počítala, ale „tak jako úplně mi nedošlo, jak potom budu vypadat. Takže taky nevím, jak to vezmou doma. Já se o tom, jak budu po operaci vypadat, s manželem vlastně ani nebavila“.

## **7. Role, vztahy**

Pacientka je již v důchodu, žije s manželem, má dva dospělé syny a vnoučata, kterým se často věnuje. Je společenská, komunikativní. Má ve svém okolí dobré kamarádky, se kterými má společné zájmy. O své hospitalizaci ale řekla jen svým nejbližším, domnívá se, „že se napřed se svým stavem musí srovnat sama“. Rodina jeví o pacientku zájem, dochází na návštěvu každý den, vždy se jdou projít po areálu nemocnice.

## **8. Sexualita**

Pacientka má za sebou dva fyziologické porody, potrat žádný. Co se týká společného života s manželem, dle jejích slov „Nemůžu si stěžovat.“.

## **9. Zvládání zátěže**

V posledních letech si nevzpomíná na žádnou větší životní zátěž. Ba naopak, odchod do důchodu byl radostný. Když jí sdělili onkologickou diagnózu, tak to „obrečela“. Teď si teda tak úplně není jistá, jak to celé bude probíhat dál, ale věří tomu, že je v rukou odborníků a že to dopadne dobře. Rozhodně ale nechce, aby její zdravotní stav jakkoliv zasahoval do života její rodiny, takže ví, že musí dělat všechno pro to, aby „hojení a léčba probíhali hladce“.

## **10. Životní hodnoty**

I když nyní má pacientka obavy z diagnostikované nemoci a z toho, „jak to celé dopadne“, nezměnilo to její spirituální potřeby. Má za to, že „co se má stát, to se stane a těžko se z toho člověk vykroutí nějakým modlením“. Na druhou stranu připouští, že lidé, kteří „něčemu takhle věří, to mohou mít v něčem jednodušší“. Do současné doby byla se svým životem spokojená, teď si je vědoma toho, že nastanou změny. Uvítala by,

kdyby mohla „přesně vědět jaké, aby se na to mohla připravit“, ale logicky chápe, že to jí nikdo není schopen říct.

## **11. Bezpečnost, ochrana**

Při příjmovém pohovoru na oddělení byla pacientka v hodnotící testové škále pádů dle Conleyové vyhodnocena jako bez rizika pádu (100 bodů) a dle Barthelova testu základních všedních činností byla zhodnocena jako soběstačná a nezávislá (100 bodů). Nyní po přehodnocení pro „nové rizikové faktory“ po provedené operaci má počet bodů v testové škále pádu 9, což znamená „Riziko pádu“ a v testové škále Bartelova testu základních všedních činností dosahuje počtu 85 bodů, což je „Lehká závislost“. V rámci pokoje i oddělení je pacientka soběstačná v chůzi, sebeděčí se snaží zvládat sama, s tím, že občas požádá personál o pomoc. Pacientka byla edukována o riziku pádu, o opatřeních s touto skutečností spojených, včetně o nutnosti užití signalizace a o doprovodu dle potřeby. Pacientka je s tímto postupem srozuměna. Operační rána se hojí per primam, jsou dodržovány zásady aseptického způsobu převazu, pacientka je edukována o správné péči o pokožku.

## **12. Komfort**

Pacientka snáší hospitalizaci dobře, ale už se těší „na to svoje doma“. Domnívá se, že doma si přizpůsobí pohybový režim a aktivity tak, aby „vychytala ty momenty, kdy ji pohyb nejvíc bolí“ a těm se pak mohla vyhnout. Tady se na to „nějak nemůže soustředit“. Pacientka byla edukována o analogové škále bolesti, umí ji využívat, spolupracuje.

## **13. Jiné (růst a vývoj)**

Pacientka fyziologicky odpovídá svému věku. Ví, že „stárnout se člověk musí učit a že to není snadné“.

**SITUAČNÍ ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PACIENTKY ZE DNE 15. 2. 2018**

62. letá pacientka byla přijata na chirurgické oddělení k plánované operaci odnětí levého prsu. Nyní je 2. den po operaci. Je orientovaná časem, místem i osobou, spolupracuje. Na levé straně hrudníku v oblasti prsu pacientky je operační rána o velikosti 9 cm, kde je vyveden Redonův drén, který odvedl odpad s příměsí krve okolo 20 ml. Dnes byl proveden převaz. Rána je klidná, bez zarudnutí, bez otoku, spodina rány je čistá, granulující, hojí se per primam. Jsou přítomny stehy a rána je kryta sterilním krytím, které neprosakuje. Pacientka v ráně pociťuje pnutí a bolest, která je tišena analgetiky. Bolest pacientku omezuje v sebepěči při některých denních činnostech (mytí vlasů, oblékání). Vitální funkce dnešního dne jsou: tělesná teplota je fyziologická 36,6 °C, TK 125/80 mmHg, P 72', počet dechů 17/ min., BMI je 24,44. Dietní omezení nemá žádné, nevolnosti neguje. Pacientka má problémy s vyprazdňováním stolice, dnes je již třetí den zácpa. Chronické bolesti zad v současné době nemá. Spánkové obtíže neguje, jen občas pociťuje „nervozitu z myšlenek“, je poučena o možnosti medikace (Lexaurin tbl.) dle potřeby. Pacientka se vyhýbá dotyku a pohledu na chybějící část těla. (levé prso) Její neverbální projevy poukazují na negativní pocity nad vlastním tělem. Při rozhovoru pacientka udává, že se bojí reakce okolí a společenského zapojení. Nastalá situace jí způsobuje negativní pocity a úzkost z toho, že nebude moci akceptovat sama sebe, že si nezvykne na narušený obraz těla.

## **STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT**

Aktuální ošetřovatelské problémy

00132 Akutní bolest

00118 Porušený obraz těla

00011 Zácpa

00109 Deficit sebepěče při oblékání a úpravě zevnějšku

00146 Úzkost

00044 Porušená tkáňová integrita

**Potenciální ošetřovatelské problémy**

00158 Ochota zlepšit zvládání zátěže.

00155 Riziko pádu

Pro účely této bakalářské práce byly vybrány a zpracovány po dobu tří hospitalizačních dnů tyto aktuální ošetrovatelské problémy:

00132 Akutní bolest

00118 Porušený obraz těla

00011 Zácpa

## OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

### 1. Akutní bolest v oblasti levého prsu z důvodu pooperační rány, projevující se verbálními a neverbálními projevy

Název, kód: Akutní bolest, 00132

Doména: č. 12 Komfort

Třída: 1 Tělesný komfort

Priorita: střední

Určující znaky: Objektivní - ochranné chování pacientky (úlevová poloha, zhoršení pohyblivosti)

Subjektivní - sdělení nebo označení bolesti

Související faktory: Poškozující agens - operační rána

#### Očekávané výsledky:

**Cíl krátkodobý:** pacientka zná postup při výskytu bolestivé ataky. U pacientky dojde ke snížení bolesti do 30-ti minut po podání analgetik. Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti a ví, jak předcházet situacím, které provází bolestivé ataky; osvojí si postupy, které umožní opětovné provádění činností – do 24 hodin

**Cíl dlouhodobý:** pacientka do propuštění nebude pociťovat bolest

### **Ošetrovatelské intervence:**

1. Posuď bolest (lokalizace, charakter, nástup, trvání, častost), zhoršující faktory – všeobecná sestra.
2. Ověř, zda pacientka umí používat vizuální škálu bolesti používané na chirurgickém oddělení – všeobecná sestra.
3. Posuď faktory, které zhoršují bolest – všeobecná sestra.
4. Nabízej aktivně pacientce pomoc v denních činnostech, které hůře zvládá – všeobecná sestra.
5. Sleduj verbální i nonverbální projevy pacientky a reaguj na ně – všeobecná sestra.
6. Sleduj fyziologické funkce, které se při bolesti mění (pohyblivost) – všeobecná sestra.
7. Zhodnot' vliv bolesti na spánek pacientky – všeobecná sestra.
8. Podávej medikaci analgetika (Tramal tbl.) na zmírnění bolesti dle ordinace lékaře, zapiš podanou medikaci do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra.
9. Využívej metody k odpoutání bolesti (čtení, komunikace, sledování televize, dechová cvičení, chlazení bolestivého místa) – všeobecná sestra.
10. Sleduj vedlejší účinky podávaného analgetika – všeobecná sestra.

### **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 17. 2. 2018**

7:30 - Při rozdávání ranních léků byla pacientka dotázána na pocity bolesti, které znegovala. U ranní hygieny při oblékání udávala mírnou bolest na stupnici VAS číslo 2. Nyní žádnou medikaci nechce. Pacientka byla edukována o možnosti užití analgetika dle potřeby.



9:20 - Po cvičení s fyzioterapeutickou sestrou pro prevenci syndromu „zamrzlého ramene“ pacientka udávala akutní bolest levé horní končetiny na stupnici VAS číslo 6.

9:25 - Podána medikace analgetika dle potřeby, intenzita bolesti, lokalizace i medikace zapsána do ošetrovatelské dokumentace pacientky.

9:50 - Dotazem na pacientku bylo zjištěno, že po podání medikace nastala úleva. Zmírnění bolesti z VAS číslo 6 na VAS číslo 2. Zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Medikace dostačuje, pacientka je s touto formou analgetika spokojená.

11:45 - Při rozdávání poledních léků byla pacientka dotázána na intenzitu bolesti. Bolest pacientka neguje. Při rozhovoru bylo pacientce doporučeno, aby si následující den vyžádala analgetika před začátkem nácviiku rehabilitace jako prevenci před bolestivou atakou, pacientka s doporučením souhlasí.

12:45 - Ošetřující lékař pacientky byl ošetřující sestrou požádán o doplnění zápisu u medikace analgetika Tramal tbl. dle potřeby ještě o dovětek „a před RHB“.

### **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 18. 2. 2018**

7:30 - Při rozdávání ranních léků byla pacientka dotázána na současný stav bolesti a vyjádřila se, že je vše v pořádku, nyní ji nic nebolí. Současně se ale ujistila o tom, jestli si „před rehabilitací může přijít pro tu tabletku, jak jsme se včera domlouvaly.“ Pacientka byla motivačně pochválena za pozorné vnímání edukace.

8:45 - Pacientka si dle předchozí domluvy s ošetřující sestrou přišla na sesternu pro tabletku Tramalu per os, který má ordinovaný dle potřeby a před RHB. Medikace byla vydána a její podání bylo zapsáno do ošetrovatelské dokumentace pacientky bez zvýšení křivky bolesti. Podání bylo zdůvodněno „před RHB“.

9:15 - Po proběhlé rehabilitaci byla pacientka dotázána na současnou intenzitu bolesti a na spokojenost s užitím analgetika před rehabilitačním cvičením. Pacientka slovně vyjádřila spokojenost s tímto postupem a sama vyjádřila návrh, jestli by to tímto způsobem šlo zajistit vždy před cvičením.

11:45 - Při rozdávání poledních léků na dotaz pacientka bolesti neguje, analgetika nevyžaduje.

## **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 19. 2. 2018**

7:00 - Pacientka přišla za ošetřující sestrou, že se při hygieně špatně pohnula a teď jí bolí levá polovina těla. Intenzitu bolesti by hodnotila dle VAS číslo 6.

7:05 - Podána medikace analgetika, pacientce doporučena úlevová poloha (zvýšený posed na lůžku). Současně provedena edukace pacientky o možnostech, které vedou k odpoutání pozornosti od bolesti (čtení, sledování televize, komunikace) Těto možnosti pacientka využila. Čte vzdělávací časopis, který ji zaujal. Edukace zaznamenána do dokumentace

7:30 - Při rozdávání ranních léků pacientka udává snížení intenzity bolesti dle VAS na stupeň 3. Jako úplné odeznění potíží to ještě nehodnotí. Pacientka byla edukována, že pokud by bolest neustoupila do 30 minut, bude informován lékař a bude připsána další možnost analgetické medikace dle potřeby. Dále nabídnuta možnost chlazení bolestivého místa a také byla pacientka poučena o možnosti relaxačních metod (dechová cvičení). Tuto možnost aktuálně pacientka odmítá, že „to zatím vždycky stačilo takhle“.

8:00 - Pacientka byla kontrolně dotázána na intenzitu bolesti a udává, že „už se to celé zklidnilo“. Byla jí nabídnuta možnost posunutí času rehabilitace, kterou ale pacientka odmítla se slovy, že „už je to dobré“. Před rehabilitací žádná jiná analgetika nechce.

11:45 - Při rozdávání poledních léků na dotaz pacientka bolesti neguje, analgetika nevyžaduje.

## **HODNOCENÍ: 19. 2. 2018**

**Cíl krátkodobý:** Po výskytu bolesti podána analgetika a do 30´minut pacientka udávala úlevu a obnovu pohybových funkcí. Pacientka zná příčiny vzniku bolesti, zná postup při výskytu bolestivé ataky. Zná možnosti využití metod k odpoutání bolesti a umí je používat. Cíl splněn.

**Cíl dlouhodobý:** U pacientky se ještě bolesti objevují. Cíl splněn částečně. Je třeba pokračovat ve stanovených intervencích.

## 2. Porušený obraz těla z důvodu operačního výkonu projevující se operačními ránami a chybějící částí těla

Název, kód:	Porušený obraz těla, 00118
Doména:	č. 6 Vnímání sebe sama
Třída:	3 Obraz těla
Priorita:	Střední
Určující znaky:	Objektivní - chybí část těla; ve struktuře nebo funkci těla je aktuální změna;  Subjektivní - slovní vyjádření pocitů nebo vjemů, odrážející narušený obraz vzhledu, stavby nebo funkce vlastního těla, změny životního stylu; strach z odmítnutí nebo reakce ostatních.
Související faktory:	Chirurgický zákrok - chybějící část těla.

### Očekávané výsledky:

**Cíl krátkodobý:** pacientka se adaptuje na narušený obraz těla za dobu hospitalizace.

**Cíl dlouhodobý:** pacientka akceptuje sebe sama v dané situaci; pacientka zahrnuje změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti.

### Ošetřovatelské intervence:

1. Projevuj v komunikaci s pacientkou empatii a trpělivost – všeobecná sestra.
2. Posud' pacientčinu znalost situace míru úzkosti, všímej si jejích emočních změn – všeobecná sestra.
3. Motivuj pacientku k verbalizaci svých pocitů – všeobecná sestra.
4. Vyslechni pacientčiny obavy a otázky k současné situaci – všeobecná sestra.
5. Sleduj interakci mezi pacientkou a jejími blízkými - – všeobecná sestra.

6. Pomoz pacientce a jejím blízkým, aby spolu o svých pocitech hovořily – všeobecná sestra.
7. Edukuj pacientku o dostupných protetických pomůckách – všeobecná sestra.
8. Nabídní pacientce pomoc psychologa, případně kontakt na podpůrnou skupinu – všeobecná sestra.
9. Podávej medikaci anxiolitika (Lexaurin tbl.) dle ordinace lékaře, zapiš podanou medikaci do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra.

### **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 17. 2. 2018**

6:45 - Při ranní hygieně byla pacientce nabídnuta možnost dopomoci při sprchování, což odmítla. Vyžádala si pouze čistý kabátek s tím, že by byla ráda, kdybychom ji pomohli s jeho obléknutím, pokud to bude potřeba. Pacientka tedy byla edukována o signalizaci v koupelně, která přivolá personál v případě nutnosti dopomoci.

6:55 - Při vstupu na pokoj seděla již oblečená pacientka na posteli. Na dotaz, proč nezazvonila, odpověděla, že to nějak zvládla sama, že nechce obtěžovat. Doma že to taky bude muset nějak zvládnout, tam že jí nikdo nepomůže. Na to, že doma jí přece pomůže manžel odpověděla, že „tohle teď po něm nemůže chtít“.

9:50 - Při zjišťování účinku analgetik pacientka požádala o medikaci na zklidnění. „Že to na ni teď tak nějak všechno padlo.“ Ví, že v současné chvíli na této situaci nemůže nic změnit, ale klade si otázku, jestli se tomu všemu nedalo nějak předejít.

10:00 - Podána medikace dle ordinace lékaře - anxiolitika, podání zapsáno do ošetrovatelské dokumentace pacientky.

10:05 - S pacientkou citlivě probráno téma odborné pomoci psychologem, kdy pacientka reagovala slovy „že si není jistá, jestli by o tomto mohla hovořit s někým cizím“. Pacientka byla velice opatrně upozorněna na to, že ošetřující sestra je vlastně „taky cizí“, což pacientku uvedlo k zamyšlení a ke slovnímu vyjádření „že to teda s tím psychologem zkusí“.

11:20 - Ošetřující lékař upozorněn na potřebu pacientky stran psychologického konzilia. To bylo zapsáno do ošetrovatelské dokumentace pacientky a žádanka na konzilium odeslána.

12:20 - Přijat telefonní hovor z psychologické ambulance, že konzilium u pacientky proběhne následující den.

### **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 18. 2. 2018**

7:30 - Při rozdávání ranních léků se pacientka jeví klidně, ale zajímá se, zda ji pan doktor zařídil toho psychologa. Že nad tím v noci přemýšlela a že by byla opravdu ráda. Byla ujistěna sestrou, že dnes za ní psycholog jistě přijde.

10:20 - Telefonát z psychologické ambulance, zda je pacientka přítomna na oddělení a zda je tedy možné provést vyžádané psychologické konzilium.

10:30 - V doprovodu psychologa pacientka odchází z oddělení za účelem psychologické intervence.

11:45 - Při rozdávání poledních léků se pacientka vyjádřila k proběhlé konzultaci kladně.

### **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 19. 2. 2018**

6:45 - Pacientka rovnou odmítla dopomoc při hygieně se slovy „že se musí sama víc snažit, aby zase byla brzo jako dřív“.

7:00 - Pacientka si vyžádala analgetika, protože má pocit, že to s tou „soběstačností trochu přehnala“. Ale po včerejšku prostě ví, že nesmí polevit, protože „nikdo jiný ji za ni nerozhýbe“.

8:00 - Pacientce byla nabídnuta možnost přeobjednání rehabilitace z důvodu doznívající bolesti na jinou dobu, ale to pacientka odmítla. Trvá na tom, že dnešní cvičení nevynechá, že se už ale nebude přepínat.

10:40 - Na sesterně se ohlásil syn pacientky Z.M. Byl uveden na pokoj, kde se s pacientkou přivítal objetím.

10:50 - Pacientka přišla na sesternu představit svého syna a oznámit, že se jdou projít do kantýny.

11:45 - Při rozdávání poledních léků se pacientka zajímala o možný termín propuštění do domácího ošetření a také ještě vyjádřila přání, zda by mohla mít ještě jednou rozhovor s psychologem.

## **HODNOCENÍ 19. 2. 2018:**

**Cíl krátkodobý:** pacientka si je vědoma svého stavu, má zájem a aktivně se snaží akceptovat svůj současný stav a měnit jej k lepšímu. Cíl splněn.

**Cíl dlouhodobý:** setkání se synem proběhlo srdečně, bez zjevného traumatu, pacientku to motivovalo k dotazu na možné propuštění do domácího ošetření. Současně si ale vyžádala i odbornou psychologickou konzultaci - pacientka má zájem na změně svého současného stavu. Cíl částečně splněn. Je třeba nadále pokračovat ve stanovených intervencích.

### **3. Porucha vyprazdňování z důvodu nedostatečné aktivity projevující se zácpou**

Název, kód: Zácpa, 00011

Doména: č. 3 Vylučování a výměna

Třída: 2 Gastrointestinální funkce

Priorita: Střední

Určující znaky: Objektivní - potřeba užívat projímadlo; frekvence vyprazdňování stolice je snižena; snížení tělesné aktivity

Subjektivní - změna v běžném vyprazdňování střeva; pocity rektální náplně nebo tlaku; neschopnost se vyprázdnit;

Související faktory: a) funkční - změna prostředí, nedostatečná tělesná aktivita

b) psychogenní - nedostatek soukromí

#### **Očekávané výsledky:**

**Cíl krátkodobý:** pacientka se vyprazdňuje fyziologicky pravidelně jednou za dva dny

**Cíl dlouhodobý:** pacientka zná příčiny svých obtíží při defekaci a umí jim předcházet – do konce hospitalizace - pacientka se pravidelně vyprazdňuje, frekvence defekace a konzistence stolice je v mezích normy

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Prober s pacientkou její obvyklý způsob vyprazdňování – všeobecná sestra.
2. Zjistí příčiny zácpy a poruchy ve vylučování stolice – všeobecná sestra.
3. Zajisti pacientce dostatek soukromí pro vykonání potřeby – všeobecná sestra.
4. Posuď míru aktivity a způsob pohybu pacientky, zdůrazni pacientce nutnost pohybu pro motilitu střev – všeobecná sestra.
5. Pouč pacientku o dodržování dietních opatření při zácpě (dostatečná hydratace, vhodné potraviny s vlákninou) – všeobecná sestra.
6. Podávej medikaci laxativa (Duphalac per os) na vyprazdňování dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.
7. Zapiš podanou medikaci do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra.

**Realizace ošetrovatelské péče v termínu 17. 2. 2018**

7:30 - Při rozdávání ranních léků bylo z ošetrovatelské dokumentace pacientky zjištěno, že nebyla již třetí den na stolici. Vzhledem k obstipaci v anamnéze byla pacientce nabídnuta laxativa, která odmítla. Byla tedy požádána, aby alespoň zvýšila objem tekutin na 1500 ml za den.

9:00 - Za přítomnosti fyzioterapeutické sestry pacientka edukována o nutnosti fyzického pohybu pro motilitu střev s důrazem na pohyb obsahu střev při chůzi. Pacientka tvrdí, že v tom nevidí problém. Personál ale sděluje, že pacientku málokdy vidí vycházet z pokoje. Fyzioterapeutická sestra byla tedy požádána, aby k obvyklému nácviku hybnosti levé horní končetiny přidala i chůzi po chodbě.

9:10 - Pacientka ve společnosti fyzioterapeutické sestry několikrát prošla chodbu oddělení a bylo jí doporučeno, aby tuto činnost vykonávala minimálně třikrát denně. Dále jí byla nabídnuta možnost chůze do kantýny, edukačního centra nebo do ergoterapeutické dílny.

11:45 - Při rozdávání poledních léků bylo dotazem všeobecné sestry zjištěno, že stolice stále nebyla, proto bylo pacientce opět nabídnuto laxativu, které se slovy: „Že by to třeba zkusila zítra.“ odmítla.

### **Realizace ošetrovatelské péče v termínu 18. 2. 2018**

7:30 - Při rozdávání ranních léků bylo z ošetrovatelské dokumentace zjištěno, že pacientka již čtvrtý den nebyla na stolici. Pacientka byla poučena o tom, že podávání laxativ je vhodnější spíše v dopoledních hodinách, než až k večeru, kdy „si je chtěla vzít“. S podáním Duphalacu per os souhlasí, medikace podána, zapsána do ošetrovatelské dokumentace pacientky. Pacientka opět poučena o nutnosti zvýšeného příjmu tekutin.

9:15 - Ve spolupráci s fyzioterapeutickou sestrou pacientka opět absolvovala několikrát chůzi po chodbě, kdy k této činnosti o vlastní vůli přidala vždy na konci chodby i několik dřepů. Pacientka byla motivačně pochválena za aktivní přístup.

11:45 - Při podávání poledních léků pacientka udává, že stolice již byla. „Sice to šlo těžko, ale šlo to.“ V poledne tedy již bez nutnosti podání laxativa.

### **Realizace ošetrovatelské péče ze dne 19. 2. 2018**

7:30 - Při rozdávání ranních léků si pacientka sama řekla o preventivní podání laxativa. Po včerejším „úspěchu“ se rozhodla, že je to tak jednodušší. Medikace podána, zapsána do ošetrovatelské dokumentace.

9:10 - Pacientka odmítla chůzi po chodbě s doprovodem fyzioterapeutické sestry a rozhodla se, že se projde a zacvičí si sama. Opět byla motivačně pochválena za aktivitu.

9:25 - Pacientka přišla na sesternu ohlásit, že si zajde se spolupacientkou do kantýny pro vodu a na kávu.

11:45 - Při rozdávání poledních léků pacientka hlásí, že stolice dopoledne již byla. Konzultovala s ošetřující sestrou, v jaké formě ještě laxativa existují a zda by Duphalac nemohla dostat od pana doktora napsaný na recept, až půjde domů.



## **HODNOCENÍ 19. 2. 2018:**

**Cíl krátkodobý:** pacientka se vyprázdnila. Cíl splněn.

**Cíl dlouhodobý:** pacientka se podílí na řešení svého problému; dnes se po užití laxativa a po zvýšené mobilitě druhý den po sobě vyprázdnila. Cíl splněn.

## **CELKOVÉ HODNOCENÍ REALIZACE PLÁNU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE ZE DNE 19. 2. 2018**

62. letá pacientka byla přijata 12. 2. 2018 k plánované operaci odnětí levého prsu, která proběhla 13. 2. 2018.

Pro realizaci ošetrovatelského plánu a intervencí byly vybrány 3 aktuální diagnózy, které byly po dobu tří ošetrovatelských dnů podrobně rozpracovány. Jako první byla stanovena ošetrovatelská diagnóza bolest, kterou pacientka pociťovala na levé straně hrudníku, v místě operační rány. Udávala bolest na VAS 6, která se dle provedených intervencí zmírnila na VAS 2. Cíl krátkodobý byl splněn, pacientka si osvojila správný postup při výskytu bolestivé ataky a došlo ke snížení bolesti do 30-ti minut po podání analgetik. Pacientka pravidelnou medikaci na bolest nevyžaduje, dokonce ji odmítá a tvrdí, že je všechno v pořádku. Že ji operovaná strana bolí jen při určitých pohybech. Pacientka tedy akceptovala své pohybové hranice, ví, že se musí rozvíčovat postupně, že se některé věci nedají uspěchat. Dlouhodobým cílem bylo, aby pacientka do konce hospitalizace nepociťovala bolest, nebo aby byla celkově snížena na únosnou míru a nebylo třeba podávání analgetik. Dlouhodobý cíl byl splněn částečně, je ještě třeba nadále pokračovat v zavedených intervencích. Další diagnóza kterou jsme řešily byl porušený obraz těla. Cíl krátkodobý, tedy že pacientka sama vůči sobě akceptuje svůj fyzický stav, je splněn. Pacientka již přišla na hospitalizaci s tím, že znala postup a výsledky operace, jen si to neuměla jasně představit ve skutečnosti. Po sesterské intervenci a po odborné pomoci psychologa se pacientka začala se situací vyrovnávat až do rozhodnutí, že na sobě musí pracovat, aby byla jako dřív. Cíl dlouhodobý byl splněn částečně. Pacientka si je stále vědoma své nejistoty z toho, jak ji přijme blízké okolí, ale má snahu se k této situaci stavět aktivně. Díky návštěvě syna měla možnost se přesvědčit, že obavy o přijetí jejího vzhledu a stavu jako takovém nejsou natolik aktuální, jak se domnívala. Syn ji o tom přesvědčil tím, že ji při setkání bezprostředně objal.

Ve spolupráci s ošetřujícím personálem a za účasti psychologické intervence pacientka pracuje na sebeakceptaci. Ví, že je možnost kdykoliv požádat o pomoc odborníka i v případě, že již bude propuštěna domů. Jako třetí ošetřovatelská diagnóza byla zácpa. Očekávané výsledky byly splněny, a to jak cíl krátkodobý, tak i dlouhodobý. Pacientka akceptovala příčiny vzniku obstipace a aktivně spolupracovala na řešení tohoto svého problému. Po ošetřovatelské intervenci přistoupila na užití laxativa a projevila zájem o navýšení svého pohybu.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Profesionální služby může zajistit jen profesionál. Být odborníkem na svém pracovišti vyžaduje stálou investici osobní, časovou i finanční. A bez těchto ingrediencí není možné udržet kontinuální úroveň danou v současné chvíli.

Správně a komplexně edukovaná pacientka po mastektomii by měla odcházet do domácího prostředí s upevněnými vědomostmi o správné péči o jizvu, o rehabilitaci postižené části těla, jaké by mohly nastat komplikace a jak jim předcházet, měla by znát, jaké jsou možnosti volby prsních epitéz, kde je lze získat, kdy je naplánována nejbližší kontrola na chirurgické ambulanci a jaká jsou telefonní čísla pro případnou konzultaci dotazu. Měla by vědět, že je možnost kontaktovat sdružení pacientek s rakovinou prsu, jakým je například Mamma Help nebo přímo odbornou pomoc psychologa.

Lidé s onkologickým onemocněním všeobecně, ale pacienti ve fázi aktivní léčby nebo bezprostředně po prodělaném operačním zákroku, jsou díky svému celkovému imunitnímu oslabení mimo jiné mnohem náchylnější i k infekčnímu a plísňovému onemocnění. V rámci propouštěcího edukačního pohovoru je tedy vhodné se o této možné komplikaci zmínit a upozornit pacientku a případně i rodinné příslušníky na nutnost eliminace výskytu plísní v domácím prostředí, například na vlhkých zdech. Při odchodu z oddělení je vhodné mít k dispozici tištěné materiály, které obsahují stejné informace, které pacientce sdělujeme. Pro některé lidi je pobyt v nemocničním prostředí významně stresový a je tedy vhodné, aby si informace mohli opakovaně nastudovat v klidu domova

## **DOPORUČENÍ PRO PACIENTKY**

- Dodržovat doporučení uvedená v propouštěcí zprávě, v dostupných edukačních materiálech, případně přímo sdělená personálem.
- Nepolevovat v domácím prostředí v nácviku rehabilitace a sebepéče (prevence ztuhlosti, mravenčení, a funkce končetiny); snažit se používat obě ruce stejně jako dosud.
- Nezvedat těžké předměty (nad 5 kg) ještě minimálně 4-6 týdnů od operace.
- Dodržovat správnou životosprávu (dostatek odpočinku, vyvážená strava, přiměřený pohyb a zátěž - nebát se požádat rodinné příslušníky o pomoc!).
- Pokud se vyskytnou jakékoliv zdravotní komplikace, je vždy možnost obrátit se na svého praktického lékaře, případně na svého ošetřujícího onkologa.

## **DOPORUČENÍ PRO OŠETŘUJÍCÍ PERSONÁL**

- Věnovat pacientkám empatický a individuální přístup se zachováním soukromí.
- Poskytovat pacientkám informace v dostatečném množství.
- Při komunikaci s pacientkou se vyhnout odborným názvům.
- Umožnit pacientkám návštěvy rodiny kdykoliv během hospitalizace.
- Myslet také na sebe a po práci si dopřát relaxaci a dostatečný odpočinek a tím zabránit syndromu vyhoření.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématikou péče o ženy s karcinomem prsu. Nádorové onemocnění prsu je problémem nejen medicínským, ale i celospolečenským. V České republice je každý rok léčeno více než pět tisíc žen s nově zjištěným karcinomem prsní žlázy. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Počet žen s tímto onemocněním se každým rokem zvyšuje a zároveň se snižuje jejich věk.

Cílem bakalářské práce bylo seznámení se s problematikou karcinomu prsu, diagnostikou a léčbou a přiblížit ošetrovatelskou péči u pacientky s karcinomem prsu.

Práce byla zaměřena na charakteristiku karcinomu prsu, příčiny vzniku nádorového onemocnění, příznaky, vyšetřovací metody a léčbu. Dále také na prevenci a prognózu.

V praktické části bylo cílem zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky po mastektomii, vypracování, návrh a realizace ošetrovatelského plánu a navrhnout doporučení pro praxi.

Praktická část byla zaměřena na ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu, která se podrobila mastektomii.

Bakalářská práce je určena pro studenty odborných škol, zdravotnický personál, pro pacientky s tímto onemocněním a pro jejich rodinné příslušníky, jako poskytnutí informací o nádorovém onemocnění prsu.

Bakalářská práce je zakončena doporučením pro praxi.

Veškeré cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BARKMANOVÁ, Jaroslava a Alena JELÍNKOVÁ. Lymfatický otok po operaci prsou [online]. 1. Praha: Liga proti rakovině, 2015 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: [https://www.lpr.cz/index.php/ke-stazeni/doc\\_view/194-lymfaticky-otok-po-operacich-prsu](https://www.lpr.cz/index.php/ke-stazeni/doc_view/194-lymfaticky-otok-po-operacich-prsu).

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4726-656.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2473641-9.

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

CHRASTINA Jan a Milan KOHOUTEK. 2011. Vybrané kapitoly ze základů ošetrovatelství v onkologii a radioterapii. Zlín.

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

KAREŠOVÁ, Jana. 2011. *Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-681.

KLENER, Pavel. 2012. *Klinická onkologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-151-3.

MARDIAK, J. et al., 2012. *Karcinóm prsníka*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-3233-0.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

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

Rakovina prsu: Samovyšetření prsu. Rakovina prsu [online]. Praha: MouseHouse, 2015 [cit. 2017-04-30]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/samovysetreni-prsu/>.

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

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

TAGHIAN, Alphonse G. a Michele Y. HALYARD. *Breast cancer*. New York: Demos Medical Pub., 2012c. Radiation medicine rounds, v.3, issue 1. ISBN 978-16-170-5116-6.

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

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

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

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

Zdravotnické prostředky po operaci prsu. Mamma help [online]. Praha: Creative commons, 2012 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://old.mammahelp.cz/zdravotnicke-prostredky-po-operaci-prsu.php>.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. 2011. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3770-6.

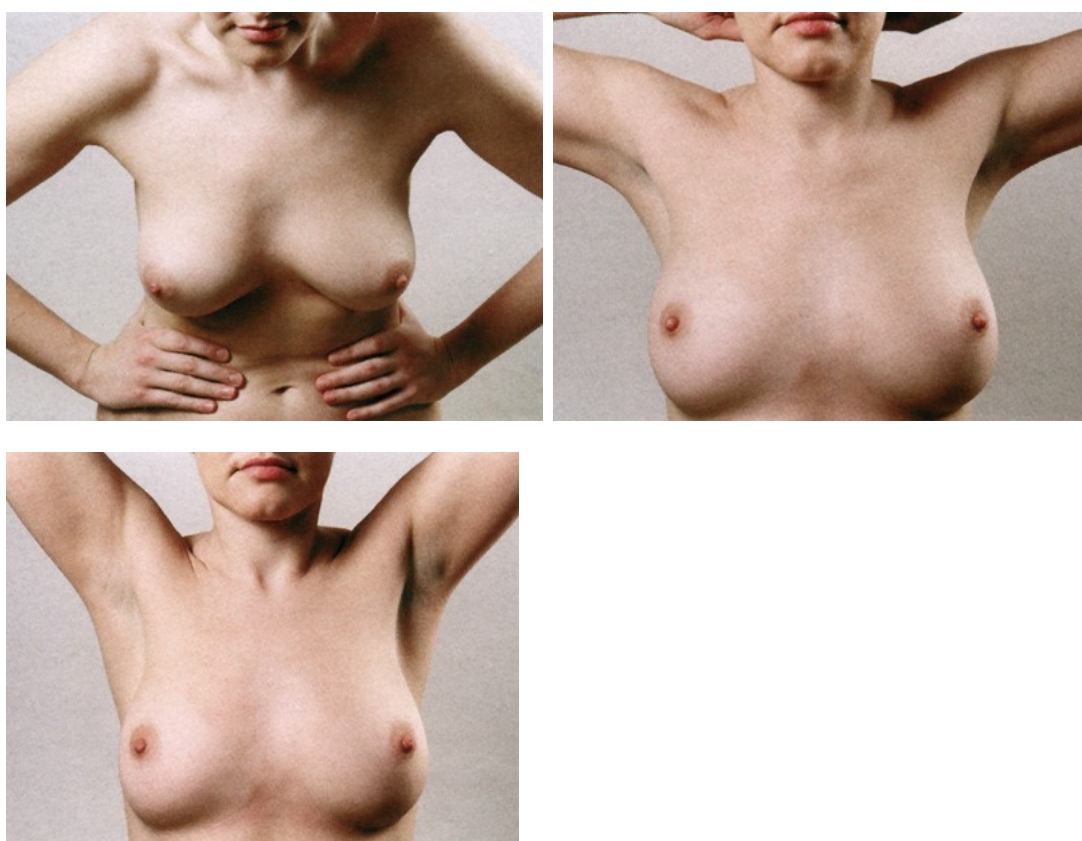
# PŘÍLOHY

<b>Příloha A – Samovyšetření prsu .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Literární rešerše .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce .....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....</b>	<b>VI</b>

## Příloha A – Samovyšetření prsu

Fáze samovyšetření:

- Žena stojí před zrcadlem, má volně spuštěné paže, velmi pozorně prohlédá oba prsy. Pozornost zaměřuje na asymetrii, tvar a změnu tvaru, eventuální důlkovitění či změny na kůži. Toto prohlížení provádí zepředu, pak z boku pravého i levého prsu.
- Žena vzpažuje nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu.
- Žena založí ruce v bok a svěsí ramena a nepatrně svěsí hlavu, lokty mírně dopředu. V těchto polohách jsou oba prsy symetrické bez tvarových změn. V případě, že se jedná o patologické změny, může žena pozorovat důlkovitění, vtahování kůže atd.



Další dvě fáze je ideální provádět po večerní koupeli, protože po vlažné sprše jsou bradavky i kůže vláčné.

- Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává velmi opatrně a pečlivě pravý prs. Postupně v obou vnitřních kvadrantech a v dolním zevním kvadrantu. Krouží prsty okolo prsního dvorce a okolo celého prsu v malých soustředných kruzích. Speciální pozornost věnuje oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Zvýšenou pozornost je nutné věnovat jakékoli bulce nebo nepravidelnosti v podkoží. Toto vyšetření se pak doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě. Stejný postup opakuje na druhé straně. Během tohoto vyšetření prohmatává i podpaží.





- Žena opatrně uchopí bradavku mezi dva prsty a hledá jakékoliv nepravidelnosti. Všíká si možné sekrece z bradavky. Totéž opakuje na druhé straně.



Poslední fázi žena provádí vleže.

- Žena si lehne na záda na rovnou podložku. Levou paži dá za hlavu nebo v bok a polštářem nebo složenou osuškou si podloží rameno. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho „rozlití“. Tím se zjednoduší jeho prohmatání, které provádí pravou rukou. Použije stejné krouživé pohyby, jako jsme popsali v poloze ve stoje. Stejný postup zopakuje na druhé straně.



(Rakovina prsu, 2015)

## Příloha B – Literární rešerše

### Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě

Číslo rešerše: 8494  
Název rešerše: Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu  
Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina  
Časové omezení: 2010-2018  
Klíčová slova:

Vypracovala: Mgr. Kamila Konvičková

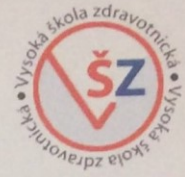
Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.  
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz [http://aleph.nkp.cz/F/CA5179113RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file\\_name=find-b&local\\_base=SKC](http://aleph.nkp.cz/F/CA5179113RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC) Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).  
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

[www.svkos.cz](http://www.svkos.cz)

Příloha B  
Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě

## Příloha C – 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	Miroslava Čechová	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Ošetrovatelský proces po mastektomii pro karcinom prsu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Masarykův onkologický ústav	
Jméno vedoucího práce	PhDr., Mgr., Miroslava Kubicová PhD.	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	PhDr. Jana Kocourková, MBA podpis

v Brně dne 14. 2. 2018

podpis studenta

72 Masarykův onkologický ústav  
656 53 Brno, Žlutý kopec 7  
931 Klinika komplexní onkologické péče  
600 Oddělení A - 4F2  
tel. 543 131 111

## **Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

V Praze dne 31. 5. 2018

.....

Jméno a příjmení studenta