

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

KRISTÝNA HEINOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová

Praha 2016



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

Heinová Kristýna
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 11. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

The Nursing Process in the Case Female of Patient with Breast Cancer

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne: 27. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Kristýna Heinová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Karolině Moravcové za její čas, pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

HEINOVÁ, Kristýna. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2016. 66 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje historii karcinomu prsu, charakteristiku daného tématu, epidemiologii, rizikové faktory, příznaky, diagnostiku, léčbu včetně vedlejších účinků a prognózu. Rovněž se v práci popisují rekonstrukce prsů a druhy prsních náhrad. Další důležitou částí je prevence, která se zabývá samovyšetřováním prsu a mamografickým screeningem. Dále je zde popsána psychika ženy s onkologickým onemocněním prsu a následná péče.

V praktické části je zpracován ošetrovatelský proces u ženy po oboustranné mastektomii. Součástí procesu bylo odebrání anamnézy, stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I, TAXONOMIE II. a dle jejich priorit, vytvoření plánu péče, jeho realizace a zhodnocení péče. Informace získané od pacientky jsou utříděny do třinácti domén dle modelu „fungujícího zdraví“ od Marjory Gordonové. Na konci práce se nachází posouzení celkového stavu pacientky.

Bakalářská práce je ukončena závěrem a doporučením pro praxi.

Klíčová slova

Karcinom prsu. Onkologie. Ošetrovatelský proces. Rakovina. Samovyšetřování prsu.

ABSTRACT

HEINOVÁ, Kristýna. *Nursing Process at a female patient with breast cancer*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Moravcová. Prague. 2016. 66 pages.

The main topic of this bachelor thesis is a nursing process at a female patient with breast cancer. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes a history of breast cancer, characteristics of the topic given, epidemiology, risk factors, symptoms, diagnostics, treatment including side effects, and prognosis. Breast reconstruction and kinds of breast implants are described in the thesis as well. The next important part is prevention that deals with a self-examination of a breast and with a mammographic screening. Furthermore, a mental state of a woman with an oncological disease and the following treatment are described.

The practical part shows a nursing process at a woman after a double mastectomy. Parts of this process were as follows: taking the anamnesis, setting the nursing diagnosis according to NANDA I, TAXONOMY II and according to their priorities, creating a plan of nursing, implementation and evaluation of nursing. The information gained from a patient is classified into thirteen domains according to a model of “functional health” by Marjory Gordon. The end of the thesis deals with a patient’s general state of health.

The bachelor thesis is finished with a conclusion and a recommendation for a practical usage.

Key words

Breast cancer. Oncology. Nursing process. Cancer. Self-examination of a breast.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
1 HISTORIE	16
2 KARCINOM PRSU	17
2.1 EPIDEMIOLOGIE.....	17
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY	17
2.2.1 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU.....	18
2.2.2 GENETICKÉ FAKTORY	18
2.2.3 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY	18
2.2.4 HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY.....	19
2.3 SYMPTOMATOLOGIE.....	19
2.4 DIAGNOSTIKA.....	20
2.4.1 NEINVAZIVNÍ VYŠETŘNÍ PRSU	21
2.4.2 INVAZIVNÍ METODY	22
2.5 STANOVENÍ KLINICKÉHO STADIA NEMOCI.....	23
2.6 LÉČBA.....	24
2.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA	24
2.6.2 RADIOTERAPIE	25
2.6.3 CHEMOTERAPIE	26
2.6.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	26
2.6.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA	27
2.7 VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY.....	27
2.7.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY	28
2.7.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE.....	28
2.7.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE	29
2.7.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ LÉČBY.....	29
2.7.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY	29
1.8 REKONSTRUKCE PRSU	30
2.7 PROTETICKÉ POMŮCKY	30
2.8 PREVENCE.....	31
2.10.1 MAMOGRAFICKÝ SCREENING	31
2.10.2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU.....	32
2.9 PROGNÓZA	32
2.10 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP	32
2.11 NÁSLEDNÁ PÉČE	33
2.11.1 REHABILITACE	33
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	34
3.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PŘI PŘIJETÍ.....	34
3.2 HODNOTY ZJIŠTĚNÉ PŘI PŘÍJMU 19. 11. 2015.....	35
3.3 ANAMNÉZA	36
3.4 POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY ZE DNE 21. 11. 2015.....	39
3.5 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA DLE MODELU „FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ“ OD MARJORY GORDONOVÉ.....	41
3.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT.....	46

3.7	MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA.....	47
3.8	SITUAČNÍ ANALÝZA	48
3.9	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT	49
3.10	ROZPRACOVANÉ DIAGNÓZY	50
4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje při přijetí	34
Tabulka 2 Hodnoty zjištěné při příjmu	35

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

bpn.....bez patologického nálezu

CA.....karcinom

CT.....počítačová tomografie

i.v......intravenózní

mg.....miligram

ml.....mililitr

MRI.....magnetická rezonance

RTG.....rentgenové vyšetření

s.c......subcutánní

(VOKURKA, 2009)

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absces – chorobná dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem

Abdormalita – odlišnost od normy

Ablace – snesení, odnětí. Odstranění části těla či tkáně

Analgetikum - léčiva tlumící bolest

Asymetrie - nesouměrnost

Asymptomatický - bezpříznakový

Axilární – týkající se podpaží

Benigní - nezhoubný

Biopsie - vyšetření vzorku živého lidského orgánu nebo tkáně a odběr této tkáně

Cysta – patologická dutina s vlastní výstelkou

Epitéza - náhrada určité části těla, která má kosmetický význam

Fibroadenom – nezhoubný nádor prsu

Heterogenní - různorodý

In situ - v místě

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

Incise - naříznutí, chirurgické otevření

Infiltrace - pronikání

Invazivní - pronikající, vnikající

Kurativní – léčebný

Lymfostáza – městnání lymfy v důsledku poruchy jejího odtoku

Maligní - zhoubný

Mamma - prs

Mamografie - rentgenologické vyšetření prsu

Marker – ukazatel, který je typický pro určitý stav, chorobu a určité buňky

Mastektomie - chirurgické odstranění prsu

Metastáza – dceřiné ložisko, vzniká šířením nádorových buněk krví

Mikrokalifikace - velmi malá ložiska

Mikrometastáza – metastáza, která není patrná pouhým okem

Morbus – nemoc, choroba

Multicentrický – mající více center

Multifokální – mnoholožiskový

Neinvazivní - nepronikající

Ovárium - vaječník

Paliativní – zmírňující obtíže a bolest, ale neléčící vlastní podstatu choroby

Parenterální – podávání léků žilní cestou

Perorální – podávaný ústy

Predispozice – stav usnadňující vznik určité poruchy (nemoci)

Prekurzor – předchůdce. Látka, která předchází tvorbě jiné látky

Prognóza - předpověď, odhad dalšího vývoje

Recidivovat - vracet se, opakovat se

Redonův drén - drén určený k odvodu fyziologické a patologické tekutiny z těla ven pomocí podtlaku

Regionální uzlina – lymfatické uzliny, do nichž přichází lymfa

Relaps – opětovné objevení příznaků nemoci

Resekce - chirurgické odstranění části orgánu

Resistence – tužší útvar

Retroperitoneum – část břišní oblasti

Screening – použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v exponované populaci zdánlivě zdravých osob bez příznaků daného onemocnění.

Sekrece - vyměšování, vylučování sekretů mimo buňku

Sentinelová uzlina - označení první spádové lymfatické uzliny v daném směru od zhoubného nádoru

Spontánní - dějící se nebo vyvstávající bez zjevné vnější příčiny

Stagnace - zastavení vývoje

Simetrie - souměrnost

(VOKURKA, 2009)

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo vybráno téma ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, a to ze dvou důvodů. Prvním důvodem je stále se zvyšující výskyt tohoto zhoubného onemocnění u žen. Druhým důvodem je výskyt karcinomu prsu v naší rodině.

Tato práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části je nastíněna historie karcinomu prsu, dále se můžeme dočíst o epidemiologii, rizikových faktorech, diagnostice, léčbě, prevenci a v poslední řadě se popisuje psychický stav žen s onkologickým onemocněním a následná péče. Praktická část obsahuje ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, která byla hospitalizována na chirurgickém oddělení po oboustranné mastektomii prsů. Dále se praktická práce skládá z fyzikálního vyšetření sestrou, z odebrání ošetrovatelské anamnézy dle Marjory Gordonové a z vypracovaných ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I, TAXONOMIE II. Na závěr je uvedena použitá literatura, ze které bylo čerpáno.

Cílem teoretické části práce je popsat a shrnout základní informace o tomto onemocnění a v praktické části navrhnout ošetrovatelský plán s určením ošetrovatelských diagnóz.

Bakalářská práce by měla sloužit jako informační zdroj pro studenty zdravotnických oborů, všeobecné sestry a též pro laickou veřejnost, která má zájem o toto téma.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1. Popsat a shrnout základní informace o karcinomu prsu.

Pro tvorbu praktické části byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1. Vypracovat ošetrovatelský proces u pacientky po mastektomii.

Cíl 2. Představit průběh ošetrovatelského procesu u pacientky s karcinomem prsu.

Vstupní literatura

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

COUFAL, O. a V. FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3641-9.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, proběhlo v časovém období prosinec 2015 – březen 2016. Byla zvolena klíčová slova jako karcinom, rakovina, nádor, prs, psychika, rehabilitace, ošetrovatelská péče, prsní náhrady, epitézy, rekonstrukce prsu

Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných zdrojů pro zpracování bakalářské práce byla odborná literatura, odborné články a odborné studie tematicky odpovídající stanoveným cílům a psané v českém, nebo anglickém jazyce a vydané odbornými recenzovanými periodiky v časovém období od roku 2010 až po současnost.

1 HISTORIE

Karcinom prsu je onemocnění s velmi dlouhou historií a provází lidstvo od nejstarších dob. Důkazy se uchovaly již v papyrech z doby tři tisíce let před Kristem, kde se objevuje první zmínka o této chorobě. Zabýval se jí i Hippokrates a poté Galén.

Historie nezmiňovala ženská prsa pouze z lékařského hlediska. Prsa se objevovala také ve výtvarném umění. Nejznámější dílo, kde umělec zobrazil nádor prsu, je Rembrandtův obraz „Betsabé v lázni“.

Dvacáté století, kdy se prudce zvýšila úroveň znalostí a vědomostí směřujících k časně diagnóze a snížení úmrtnosti na karcinom prsu, se projevilo také v uměleckém odrazu. Postoj je zcela uvědomělý a uchopený samotnými ženami. Maskotem se stala secesní soška ženy z počátku 20. století, která se zřejmě samovyšetřuje.

V 80. letech se zobrazuje obnažené ženské tělo s nahým hrudníkem po amputaci prsu. Zejména v USA se začala objevovat řada portrétů s velice silným emočním nábojem. Jeden z prvních fascinujících obrázků amputovaných prsů je fotoportrét spisovatelky Deeny Metzgerové, na němž postižená žena rozpíná paže vzhůru k slunci ve velice pozitivním gestu. Tyto portréty napomohly ženským organizacím v boji za správný postoj vládních míst k problematice rakoviny prsu a za zvýšení dotací na její výzkum. (ABRAHÁMOVÁ, 2003)

2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je označován jako různé histologické formy maligních nádorů vzniklých z epitelových buněk mléčné žlázy.

Určité typy Ca prsu se liší biologickými vlastnostmi a aktivitou, klinickým a radiologickým nálezem. Infiltrují maligními buňkami prsní žlázu a tvoří vzdálené metastázy.

Karcinomy vznikají nahromaděním nádorových buněk. Rozdělují se podle tkáně, ze které vycházejí. Duktální (z epitelových buněk mlékovodů) a lobulární (z epitelových buněk mléčných lalůčků) karcinomy jsou nejčastější, se kterými se setkáváme. Dále se rozdělují podle invazivnosti na neinvazivní (in situ) a invazivní, které prorůstají do okolní tkáně (duktální karcinom). (JANÍKOVÁ, 2013)

2.1 EPIDEMIOLOGIE

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen. Za rok 2002 se zaznamenalo 1,15 milionů nových případů po celém světě. V roce 2006 bylo v České republice hlášeno 5884 nových případů, přičemž asi 2000 žen na toto onemocnění zemřelo. Znamená to, že svému onemocnění podlehne každá třetí pacientka s karcinmem prsu. U běžné ženy v naší populaci je celoživotní riziko vzniku karcinomu prsu přibližně okolo 8 až 10 %.

Přestože incidence v poslední době stoupá, mortalita stagnuje. Za poslední roky dokonce došlo k jejímu mírnému poklesu. Velký podíl na tomto velmi příznivém faktu má zřejmě účinnější systémová léčba a také časná diagnostika onemocnění. (COUFAL, 2011)

2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY

Představují heterogenní soubor různých vlivů, které byly spojeny s rizikem karcinomu prsu.

2.2.1 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

Alkohol: Studie prokázaly zvýšené riziko v souvislosti se zvýšenou denní dávkou alkoholu. Riziková hranice užívání alkoholu je 30 g za den.

Kouření: Většinou není považováno za významný rizikový faktor pro vývoj karcinomu prsu. (STRNAD, 2014)

Stravovací návyky: Výživové faktory se podílejí přibližně 30 % na celkové úmrtnosti způsobené nádorovým onemocněním. Výživa se tedy řadí na významné místo pro vznik zhoubných onemocnění.

Fyzická aktivita: Studie prokázaly snížení rizika CA prsu při celkové vyšší pohybové aktivitě. (ADAM, 2011)

2.2.2 GENETICKÉ FAKTORY

V rodinách s výskytem karcinomu prsu byla v 90. letech minulého století nalezena mutace specifických genových míst a geny byly označeny jako BRCA1 a BRCA2.

Gen BRCA1 odpovídá za polovinu všech genetických karcinomů. Vznikají v mladším věku, než je obvyklé. Tato mutace dosahuje až 85 % rizika pro nádor prsu.

Gen BRCA2 je odpovědný za zbývající část případů genetických karcinomů. Riziko pro nádor je zde mnohem nižší. (STRNAD, 2014)

2.2.3 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY

Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu jsou určité údaje ze života ženy, které zvyšují, nebo snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života.

Věk: je samostatně nezávislý faktor, jeho incidence s věkem stoupá. Poměrné riziko onemocnění karcinomem prsu stoupá u žen ve věku 65-69 let.

Rasa: v různých etnických skupinách je riziko CA prsu rozdílné. Výrazně vyšší riziko úmrtí se prokázalo u bělošské populace, než je tomu u populace černošské a asiatické. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

2.2.4 HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY

Menarché – zvýšené riziko vzniku onemocnění při brzkém nástupu menstruace (před dvanáctým rokem).

Menopauza – vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje karcinomu prsu.

Porody – bezdětné ženy, nebo ženy s prvním těhotenstvím po 35. roku života jsou výrazně ohroženy rizikem. Naopak u žen s vyšším počtem porodů je pozorováno toto riziko nižší.

Kojení – samotné kojení a jeho délka ovlivňuje hladinu estrogenů, které působí jako faktor s ochranným účinkem proti rozvoji maligního onemocnění prsu.

Gynekologické operace – při odnětí vaječníků jsou patrné změny hormonů v těle ovlivňující prsní tkáň.

Hormonální léčba – užívání hormonálních přípravků obecně a věk ženy ovlivňují riziko vzniku karcinomu prsu. Ženy užívající hormonální antikoncepci jsou ohroženy rizikem vzniku karcinomu do deseti let po vysazení, po desátém roce se riziko snižuje. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

2.3 SYMPTOMATOLOGIE

Onemocnění bývá často bez celkových příznaků. Nejčastěji si žena sama najde hmatný útvar v prsu. Počáteční stadia se obvykle odhalí pouhou náhodou nebo vyšetřením na mamografu. Jestliže se objeví hmatná resistance, pomerančová kůže, fixace kůže, vpáčená bradavka nebo sekrece z prsu, jedná se o pokročilé metastazující stadium a prognóza bývá nepříznivá. (SLEZÁKOVÁ, 2010)

Hmatná resistance: tuhá tkáň karcinomu. Častý důvod návštěvy lékaře.

Bolest: příznak velmi častý a nespecifický. V případě bolesti se nemusí vždy jednat o bolest způsobenou nádorem. Je doporučováno u tohoto příznaku doplnit základní zobrazovací vyšetření prsu. (COUFAL, 2011)

Sekrece z bradavky: většina případů výtoků z bradavky je prokázána nezhoubnými změnami prsu. Přibližně ve 2- 3 % se jednalo o karcinom. (STRNAD, 2014)

Změna tvaru prsu: povrchově umístěné nádory mohou být viditelné i při malé velikosti. Při zvětšování nádoru dochází k podstatné asymetrii a změně velikosti prsu.

Změna barvy kůže: místní zarudnutí nebo zarudnutí celého prsu, někdy je spojeno se zvýšenou teplotou kůže.

Vtažení kůže: je podmíněno přitahováním k nádoru, který může být vzdálen značně od povrchu. Nejvýrazněji bývá vtažení kůže v dolních kvadrantech, kde je tenčí kůže.

Vtažení bradavky: podobný princip jako u vtažení kůže, zde je však podmíněno tahem za mlékovody. Kůže je zde velmi tenká a bradavka se vtahuje snadno.

Pomerančová kůže: je způsobena lymfostázou.

Kožní léze: u povrchových nádorů prorůstajících do kůže.

Zvětšené a tuhé axilární mízní uzliny: pozdní příznak.

Exulcerace, krvácení, zápach: u pokročilých karcinomů. (COUFAL, 2011)

2.4 DIAGNOSTIKA

Základním diagnostickým vyšetřením je anamnéza, která je zaměřena na rizika a obtíže pacientek, které je vedou k lékaři. Dále lékař provádí fyzikální vyšetření (pohledem a pohmatem), zkontroluje prsa, žlázy, axily a nadklíčku. (KRŠKA a kol., 2014)

2.4.1 NEINVAZIVNÍ VYŠETŘNÍ PRSU

2.4.1.1 MAMOGRAFIE

Rentgenové vyšetření prsní žlázy měkkým zářením. Užívá se dvou projekcí, vzniklý obraz hodnotí celý prs. Mamografie hodnotí a zobrazuje hmatné změny v prsu s cílem zjistit velikost léze, vztah k okolním tkáním a vyloučit postižení jednoho či obou prsů. Dále se hodnotí v obraze stín žlázy, přímé, nebo nepřímé známky patologického ložiska a uzliny. Obraz žlázy je dobře přehledný a hodnotitelný u žen středního a vyššího věku. (ADAM, 2010)

2.4.1.2 ULTRASONOGRAFIE

Využívá se jako doplněk mamografie. Nezátěžová a neškodná metoda, která zobrazuje vyšetřovaný orgán po jednotlivých vrstvách. (ADAM, 2010)

2.4.1.3 DUKTOGRAFIE

Jedná se o rentgenový snímek prsu poté, co se aplikuje kontrastní látka do rozšířeného mlékovodu. Tuto metodu volíme při spontánní sekreci z mamily, zvláště pokud je krvavá.

Intraduktální léze se mohou projevit jako nepravidelné rozšíření vývodů nebo také jako defekt v kontrastní náplni, nejvíce na podkladě intraduktálních papilomů. V některých případech se toto vyšetření bohužel nezdaří kvůli nemožnosti nasondování secernujícího mlékovodu, ojediněle také pro bolestivou reakci pacientky. (COUFAL, 2011)

2.4.1.4 MAGNETICKÁ REZONANCE

Nejvíce využívaná diagnostická metoda. Její přínos je v diagnostice multifokálních nebo multicentrických lézí, v širší míře při stagingu před léčbou některých typů nádorů v prsu. Vyšetření magnetickou rezonancí by měl hodnotit radiolog specializovaný na problematiku prsní žlázy. (SKOVAJSOVÁ, 2012)

2.4.1.5 POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIE

Počítačová tomografie (CT) v mammární diagnostice je pouze pomocná, slouží nejčastěji k určení vztahu nádoru k hrudní stěně před chirurgickým výkonem. Při pátrání po nádorech neznámého původu je možné použít PET/CT. (COUFAL, 2011)

2.4.1.6 POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE (PET)

Indikuje se při podezření na vzdálené metastázy. (STRNAD, 2014)

2.4.2 INVAZIVNÍ METODY

2.4.1.7 ASPIRACE TENKOU JEHLOU

Nahrazuje chirurgický výkon při odsávání cyst a abscesů. V poslední době klesá diagnostický přínos této metody, protože z nátěru na sklo z podezřelé léze může zkušený patolog vyhodnotit pouze to, zda se podezření na maligní lézi potvrzuje, či nikoliv.

2.4.1.8 CORE CUT BIOPSIE

Při této metodě se získá válec tkáně ke komplexnímu histopatologickému hodnocení. Přináší významný zisk informací a získané údaje jsou podkladem k individuálnímu plánování léčby. Pro pacientku se jedná o snadno proveditelný diagnostický ambulantní výkon.

2.4.1.9 VAKUOVÁ ASPIRAČNÍ BIOPSIE

Novější metoda biopsie, slouží k odběru více vzorků. Zavádí se v lokální anestezii pod kontrolou stereotaktického mamografu. Využívá se pro biopsii u mikrokalcifikací. (STRNAD, 2014)

2.4.1.10 OTEVŘENÁ CHIRURGICKÁ BIOPSIE

Provádí se, selžou-li všechny zobrazovací diagnostické metody, nebo je rozpor mezi výsledkem biopsie a zobrazovací metody. Otevřená biopsie je také provedena, pokud je podezření na morbus Paget a primární inflamatorní karcinom prsu. Pokud je diagnostický proces dobře provedený, počty otevřených biopsií klesají. (ADAM, 2010)

2.4.1.11 GENETICKÉ VYŠETŘENÍ

Je indikováno u žen s pozitivní rodinnou anamnézou. Nosičky mutací genu BRCA1 A BRCA2 by měly být dispenzarizovány ve specializované genetické ambulanci. (KRŠKA, 2014)

2.4.1.12 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Biochemické vyšetření: Jedná se o soubor standardních testů (kreatinin, elektrolyty, jaterní testy, urea), jejichž výsledky sice nemají diagnostickou vypovídající hodnotu, ale dokáží upozornit na původní komplikace základního onemocnění. Nejvýznamnější je vyšetření nádorových markerů.

Hematologické vyšetření: používá se pro odhad tolerance protinádorové léčby. Dává přesnější vyšetření kostní dřeně o stavu krvetvorby. Odhaluje přítomnost mikrometastáz v kostní dřeni.

Molekulárně biologické vyšetření: určení mutace genů BRCA-1 a BRCA-2. (HLADÍKOVÁ, 2009)

2.5 STANOVENÍ KLINICKÉHO STADIA NEMOCI

Pro klasifikaci rozsahu karcinomu prsu se užívá výhradně mezinárodní klasifikace TNM.

Rozsah onemocnění klasifikovaný pomocí TNM je nejsilnějším prognostickým faktorem a závisí na něm strategie léčby.

TNM systém slouží k posouzení rozsahu primárního nádoru a uzlinových či vzdálených metastáz. (COUFAL, 2011, s. 99)

2.6 LÉČBA

Nádorové onemocnění prsu vyžaduje postup, při kterém využíváme všech metod k diagnostice a k určení pokročilosti nemoci. Na léčbě se podílí tým odborníků zaměřených na mamární problematiku: radiodiagnostik, chirurg, klinický onkolog, radioterapeut a histopatolog. Každé vyšetřené pacientce je určen tzv. staging onemocnění a léčba je stanovena na doporučení mamární komise podle přijatých standardů léčby. Operační léčba karcinomu prsu zahrnuje dvě oblasti – prs jako takový a jeho spádové lymfatické řečiště v axile. Přibližně v 70 % případů je možné provádět operaci, která šetří prs jako takový, a detekce sentinelové uzliny. Další léčbou je radioterapie, chemoterapie, hormonální a biologická léčba. (HALMO, 2014)

2.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Existují následující operace:

Modifikovaná radikální mastektomie: odstranění celého prsu. Používá se u absolutně či relativně kontraindikujících a prs šetřících operací, nebo u žen, které tento výkon výslovně vyžadují.

Prs šetřící výkony: cílem těchto výkonů je radikální odstranění nádoru s bezpečnostním lemlem zdravé tkáně, při zachování kosmeticky tvarové a objemové symetrie prsu. Nedílnou součástí je následná radiace.

Tumorektomie: bez bezpečnostního lemu.

Lumpektomie: nádor + 1 cm bezpečnostního lemu.

Segmentomie: nádor + 2 cm bezpečnostního lemu.

Kvadrektomie: nádor + 2-3 cm bezpečnostního lemu + kůže nad nádorem.

Subkutánní mastektomie: odstranění celé žlázy se zachováním dvorce s bradavkou a kůže nad ní.

Kůži šetřící mastektomie: odstranění celé prsní žlázy s potencionálně rizikovou částí terminálních vývodů. Výhodou je zachování celého kožního krytu prsu.

Sanační výkony: tento výkon je indikován u pokročilých karcinomů prsu. Jedná se o paliativní výkon neovlivňující prognózu. Cílem je zlepšení kvality života.

Výkony na lymfatickém systému: cílem je získání informace o míře metastatického postižení axilárních uzlin. (MĚŠŤÁK, 2015)

2.6.2 RADIOTERAPIE

Léčba zářením. U mnohých chorob je součástí léčebného programu. Zhoubné nádory i zdravé tkáně jsou různě citlivé na ozáření. Radioterapie patří k místním léčebným způsobům. Existuje řada ukazatelů uvádějících možnou citlivost nádorů k ozáření, jako jsou orgánová lokalizace, histologický typ, tkáň, ze které nádor vychází, a rozsah postižení.

Do cílené části (oblast jizvy, část prsu, podpaží či nadklíčku) se vpravují smrtící nádorové dávky během určité doby, a to při maximální šetrnosti k okolní zdravé tkáni. (VORLÍČEK, 2012)

Typy radioterapie:

Teleterapie: znamená ozařování z dálky. Nejčastěji používaná metoda.

Brachyradioterapie: ozařování zblízka. Zářič je umístěn přímo v oblasti nádoru.

Adjuvantní záření: cílem je zničení možné předpokládané nádorové populace. Většinou se jedná o pooperační ozáření.

Neoadjuvantní záření: u nádoru s omezenou operabilitou. Ozařováním se v tomto případě chce docílit operability.

Paliativní radioterapie: určena k předcházení komplikací a odstranění obtíží. Cílem je prodloužení a zlepšení kvality života nemocného. (VORLÍČEK, 2012)

2.6.3 CHEMOTERAPIE

Metoda, která se používá k léčbě nádorových onemocnění pomocí chemických sloučenin. Dnes je ve své indikaci rovnocenná chirurgické léčbě a radioterapii. Z důvodu možné citlivosti nádoru k chemoterapii je tato metoda ovlivněna řadou faktorů. Chemoterapie je v léčbě nádorů velmi účinná a nemocnému může zlepšit kvalitu jeho života.

Citlivost k chemoterapii dělíme do 4 skupin:

1. Řadíme sem onemocnění, kdy chemoterapie má kurativní účinek.
2. Chemoterapie s paliativním účinkem, což prodlužuje dobu přežití.
3. Doplnková metoda, která není jednoznačná, a výsledky chemoterapie mohou být nespolehlivé.
4. Nádory s nízkou citlivostí na veškerá cytostatika.

Zařazení do jednotlivých skupin je pouze orientační a může se měnit zdokonalováním chemoterapeutických režimů.

Cytostatika:

Jsou léky ničící nádorové buňky, ale poškozující i ty zdravé. U cytostatik se sledují žádoucí účinky, jako je zničení rozšíření nádorů a zmírnění obtíží. Nejčastější způsob podání cytostatik je cestou perorální a parenterální. Karcinom prsu je citlivý k široké škále cytostatik, proto se používá kombinovaná terapie. (HLADÍKOVÁ, 2009)

2.6.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Založena na principu hormonálních receptorů nádoru. Aplikují se hormony (antiestrogeny), a to řádově několik let.

Ablativní léčba: spočívá v odstranění žláz produkujících stimulační hormon. Řadí se sem ovariectomie.

Kompetitivní léčba: znamená podávání anti-hormonů, které přeruší vazbu mezi hormonem a receptorem. Používaným lékem je Tamoxifen.

Inhibiční léčba: zabrzdí tvorbu estrogenů stimulujících růst nádoru. Jedná se o účinnou léčebnou alternativu. Nejpoužívanější z léků je Anastrozal. (KLENER, 2013; JANÍKOVÁ, 2013)

2.6.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Léčba vychází z vědeckých poznatků, které se týkají struktur a pochodů na povrchu a uvnitř lidských buněk. Biologické preparáty působí na molekuly a pochody specifické pro buňky nádoru.

Využívají se tyto látky:

Trastuzumab: jedná se o protilátku proti tzv. receptoru HER2. Výsledkem je odumírání nádorových buněk.

Bevacizumab: látka působí proti cévnímu růstovému faktoru - zabraňuje novotvorbě cév vyživujících nádor.

Lapatinib: látka se váže na nitrobuněčné části receptoru HER2 a dalších receptorů umožňujících růst. Díky lapatinibu se růst zastaví a buňky nádoru odumírají.

Terapeutický přístup se volí vždy individuálně na základě biologické charakteristiky každého nádoru. Biologické léky se podávají dlouhodobě, tj. rok a déle, a to v určitých intervalech. (Občanské sdružení Nejsi na to sama, 2015a)

2.7 VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY

Karcinom prsu je závažným onemocněním, a vyžaduje proto velmi účinnou terapii, která se však neobejde bez vedlejších účinků. Snášenlivost onkologické léčby je vysoce individuální, řada nemocných ji snáší zcela bez komplikací. Pokud se nežádoucí účinky objeví, je řada možností, jak jim zabránit, lze jim i preventivně čelit nebo je významně zmírnit. (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 97)

2.7.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY

Po záchovných operacích prsu většinou problémy nevznikají, jen občas je třeba provést punkci nevstřebané tekutiny.

Amputace prsu s odstraněním podpažních uzlin ale může zasáhnout do pohyblivosti ramenního kloubu a u některých pacientek mohou nastat i vážnější komplikace:

Postmastektomický bolestivý syndrom

U 4 až 10 procent žen se po operaci dostaví bolest, a to bezprostředně po výkonu nebo po několika dnech, týdnech i měsících. Pacientka má pocit stahování a pálení zejména v oblasti hrudní stěny v okolí jizvy, v podpaží a v zadní partii paže, stěžuje si na „mrtvění“, efekt „cizí tkáň“ v místě jizvy a syndrom „zmrzlého ramene“.

Účinným prostředkem předcházejícím syndromu bolestivosti je včasná fyzikální rehabilitace, masáže jizvy a plavání.

Lymfedém

Jde o lymfatický otok paže na straně operovaného prsu. Může se objevit i řadu let po operaci bez jakékoli souvislosti s případným dalším rozvojem choroby.

Rehabilitační režim zaměřený na prevenci otoků by měl začít ihned po operaci. Zahrnuje cvičení, aplikaci kompresních rukávů, lymfodrenáže, masáže a protiotokovou fyzioterapii. (Občanské sdružení Nejsi na to sama, 2015b)

2.7.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Celkové: v průběhu léčby lze pozorovat slabost, únavu, sníženou chuť k jídlu, nauzeu až zvracení, průjem, bolest hlavy, nesoustředěnost a apatii. Během léčby může dojít ke změnám v hodnotách krevního obrazu.

Místní: nejčastějším nežádoucím účinkem při ozáření jsou změny na kůži. Zarudnutí, olupování, mokvání a pigmentace kůže. (VORLÍČEK, 2012)

2.7.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

Zejména při zahájení léčby se vyskytuje nevolnost a zvracení. Dostavuje se také únava i alopecie. Podle druhu léku se může objevit zácpa nebo naopak průjem. Vyloučit nelze ani plísňové onemocnění v ústech a zažívacím traktu. Tyto příznaky po ukončení chemoterapeutické léčby postupně vymizí.

Chemoterapie vedle nádorových buněk postihuje i ty zdravé. Důsledkem může být zejména poškození sliznic zažívacího traktu, porucha plodnosti a pokles krevních destiček nebo krvinek. Nepříjemné je také objevení parestezií a necitlivosti v končetinách. Dále může dojít ke kardiotoxicitě, nefrotoxicitě a plicní toxicitě. Mezi méně časté, ale přece se vyskytující nežádoucí účinky chemoterapeutické léčby dále patří: bolesti kloubů, obtížné dýchání, snížení objemu moči, pálení a řezání při vylučování moči. (VORLÍČEK, 2012)

2.7.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ LÉČBY

Vedlejší účinky hormonální léčby závisí na způsobu, kterým byl zablokován vliv ženských pohlavních hormonů na růst nádoru.

Komplikace způsobené jakoukoli hormonální manipulací neohrožují pacientku na životě a nejsou tak nepříjemné a nebezpečné v porovnání s chemoterapií. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

2.7.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY

Podobně jako u hormonální léčby jsou nežádoucí účinky u cílené biologické léčby málo časté a nejedná se o život ohrožující komplikace.

Jako u každého preparátu představuje výjimku přecitlivělost na účinnou látku, která může vyvolat prudkou alergickou reakci. (ABRAHÁMOVÁ, 2009)

1.8 REKONSTRUKCE PRSU

Rekonstrukce prsu je chirurgické vytvoření chybějícího prsu pomocí vlastní tkáň nebo cizorodého materiálu. Cílem operace je zmírnit nežádoucí bio-psycho-sociální následky mastektomie. Rekonstrukce prsu přispívá k zlepšení kvality života.

Z hlediska časování dělíme rekonstrukce:

1. Okamžité rekonstrukce: současně s mastektomií, během téhož zákroku.
2. Odložená rekonstrukce: s časovým odstupem od mastektomie, po ukončení onkologické léčby.

Typy rekonstrukcí:

1. Silikonovým implantátem (musí být dostatečný nadbytek kůže v oblasti po mastektomii).
2. S užitím laloků (m. latissimus dorzi, torakodorzální lalok) kombinovaných se silikonovým implantátem.
3. S užitím laloků bez implantátu (stopkovaný transverse rectus abdominis muscle, volný TRAM lalok, DIEP lalok).
4. Přenos autologní tukové tkáň získané liposukcí (COUFAL, 2011; GERARD, 2010).

2.7 PROTETICKÉ POMŮCKY

Epitézy: Pomůcky, které upravují pooperační změny. Zajišťují přirozený vzhled ženských prsů a umožňují plnou pohybovou i společenskou aktivitu. Ženy získávají díky epitézám sebedůvěru. Existuje velká nabídka výrobců epitéz dostupných v různých tvarech a velikostech. Mohou být doplněny o bradavky pro přirozenější vzhled, speciálně upravenými podprsenkami či plavkami.

Rozdělení:

- 1) **Pooperační:** Odlehčené, používají se během pooperační péče. Tvar je přirozený, netlačí na oblast jizvy a její okolí. Jsou lehké a dobře napodobují hrudní stěnu. Nedráždí pokožku.
- 2) **Dynamické:** Používají se po zhojení rány a vymizení kožních změn po ozařování.
- 3) **Silikonové, parciální, korekční:** Obnovují přirozený vzhled prsu po částečné operaci. Umožňují upravit tvar a velikost postiženého prsu a napodobit vzhled druhého prsu.
- 4) **Dvousložkové:** Přirozeně vypadající, vytvářejí pocit skutečného prsu, umožňují přirozený pohyb prsu, který je podobný druhé straně.
- 5) **Nalepovací:** Umožňují nošení bez podprsenky, nebo se může použít klasická podprsenka. (JANÍKOVÁ, 2013)

2.8 PREVENCE

Primární prevence: cílem je vyhýbání se rizikovým faktorům způsobujícím vznik karcinomu.

Sekundární prevence: cílem je včasné odhalení karcinomu.

Terciální prevence: cílem je včasný záchyt při návratu nádorového onemocnění. (JANÍKOVÁ, 2013)

2.10.1 MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Hraje nejdůležitější roli a slouží k včasné detekci nádorů prsu. Screening se provádí na akreditovaných pracovištích v republice, která musí splnit přísná kritéria kvality a vyhodnocení diagnostického procesu. Mamografie je nejefektivnější metodou včasného odhalení nádorů prsu. Dokáže nalézt útvar od několika milimetrů a mikrokalcifikace, které jsou určitým symptomem časných stádií karcinomů. Citlivost mamografie stoupá s involučními změnami v prsu, které závisí na věku ženy. Optimální

věk žen pro screening je mezi 40 – 49 rokem života. U tohoto věku prudce stoupá nemocnost. (STRNAD, 2014)

2.10.2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Ženám je nutné doporučovat jako pomocnou metodu včasného zachytu patologických nálezů také samovyšetřování prsu, a to v častějších 1–3měsíčních intervalech, ale musí se upozornit, že nenahrazuje screeningové metody ani nutnou konzultaci s lékařem. Spolehlivost samovyšetřování je různá podle velikosti prsů, jejich konzistence a věku ženy. Ženám je nutné při návštěvě gynekologa či praktického lékaře poskytnout instruktáž o způsobu samovyšetřování prsů pohmatem i pohledem a o charakteru možných nálezů (Příloha A). K dispozici je řada návodů i simulačních modelů, které mají být používány také v aktivní osvětě organizované zdravotnickými institucemi nebo patientskými organizacemi.

Včasná a správná diagnostika karcinomu prsu je hlavním nástrojem pro úspěšnost léčby žen i pro snižování úmrtnosti na rakovinu prsu v populaci. (ŠPINAR, 2013)

2.9 PROGNÓZA

Incidence karcinomu prsu se v současné době zvyšuje a přibývá žen s časnějšími stadii onemocnění. Vzhledem k zavádění moderních léčebných metod klesá úmrtnost na karcinom prsu.

Prognóza závisí na klinickém stadiu. Pokud nejsou postiženy axilární uzliny, dosahuje 82 % žen pětiletého přežití. Při postižení 1 až 3 uzlin dosahuje 72 % žen pětiletého přežití a v případě postižení více než 3 uzlin klesá přežití na 45 %. Pokud jsou přítomné vzdálené metastázy, přežití se omezuje na 24 měsíců. Dosažení pětiletého přežití neznamená však úplné vyléčení. Pozdní metastázy se mohou objevit i po 10 letech od léčby. (ADAM, 2010; KRŠKA, 2014)

2.10 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Toto onemocnění je velmi náročné na psychiku, proto je nezbytná psychická podpora celého zdravotnického týmu. Někdy je vhodné zajistit pomoc psychologa.

Kontakt zdravotnického personálu s rodinou pacientky bývá v mnoha případech prospěšný. Žena, která se dozvěděla, že má rakovinu prsu, prožívá šok. Bývá zděšená, bezradná a nemůže uvěřit tomu, že se nejedná o omyl.

Hrouťí se jí plány, bývá velmi zranitelná, připadá si sama, bez opory. Ocitá se na začátku cesty, o níž neví, kudy povede a co jí na ní čeká. Ve spojení s chirurgickým zákrokem se může objevit strach z celkové narkózy, především z toho, jestli se probudí, či obavy z bolesti během výkonu. Sestry i lékaři mají za úkol pacientku uklidnit, podpořit a zbavit obav. Také je velmi důležité pomoci zvládnout strach ženy ze zmrzačení těla a smrti. Strach je zde opodstatněný a jen těžko se v této chvíli zvládá. Zdravotnický tým by se měl snažit pacientku co nejvíce podpořit. (MACHÁČKOVÁ, 2010)

2.11 NÁSLEDNÁ PÉČE

Sledování patientek po léčbě karcinomu prsu neboli terciární prevence pacientky je v kompetenci radiačního nebo klinického onkologa. Základní složky dispenzarizace: klinické vyšetření, odběr anamnézy a mamografie. Pacientky jsou sledované na pracovištích, kde byly léčeny, v pravidelných intervalech. V prvních dvou letech je dispenzarizace prováděna v 3měsíčních intervalech od skončení kompletní onkologické léčby, ve 3.-5. roce ve 4-6měsíčních intervalech. Po pěti letech sledování jsou kontrolní klinická a laboratorní vyšetření prováděna 1x ročně (krevní obraz, scintigrafie kostí, biochemie, USG jater, RTG plic, CT, PET, MRM či hladiny nádorových markerů).

2.11.1 REHABILITACE

Rehabilitační péče je nezbytnou součástí komplexní léčby patientek s karcinomem prsu.

Nejčastěji se u patientek s karcinomem prsu uplatňuje pohybová terapie (dechová cvičení, pohyby prstů, zápěstí a lokte, procvičování stisku ruky, kyvadlový pohyb paže), bandážování se zesílenou kompresí, manuální a přístrojová lymfodrenáž, také se předepisují různé kompenzační pomůcky a obinadla. (COUFAL, 2011; ABRAHÁMOVÁ, 2009)

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

V praktické části je popisován průběh ošetrovatelského procesu u pacientky s bilaterálním multifokálním karcinodem prsů. V práci je zaznamenán 1. – 4. den hospitalizace pacientky. Získané anamnestické údaje byly utříděny dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA taxonomie II. Zdrojem informací byl anamnestický rozhovor s pacientkou, práce s lékařskou a sesterskou dokumentací.

3.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PŘI PŘIJETÍ

Tabulka 1 Identifikační údaje při přijetí

Jméno a příjmení: XX	Zaměstnání: důchodce
Pohlaví: Žena	Stav: vdova
Rok narození: 1946	Státní příslušnost: ČR
Věk: 74	Datum přijetí: 20. 2. 2015
RČ: xxxxxx/xxxx	Typ přijetí: plánované
Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna – 111	Oddělení: chirurgická lůžka
Vzdělání: prodavačka	Ošetřující lékař: X. Y.

Zdroj: ošetrovatelská a lékařská dokumentace

Pacientka byla poučena o léčebném řádu.

Informovaný souhlas k léčbě: pacientka podepsala.

Důvod přijetí udávaný pacientem: „Přišla jsem na plánovanou operaci, aby mi odstranili nádory v prsech.“

Medicínská diagnóza hlavní: Oboustranný karcinom prsu – multifokální vpravo (duktální i lobulární CA), vlevo mucinózní CA.

Medicínské diagnózy vedlejší:

- Cirhóza jater.
- Arteriální hypertenze.
- Dislipidemie, obezita.
- Astma bronchiále.
- Hypofunkční struma.

3.2 HODNOTY ZJIŠTĚNÉ PŘI PŘÍJMU 19. 11. 2015

Tabulka 2 Hodnoty zjištěné při příjmu

TK: 130/70 torr	Stav vědomí: při vědomí, orientovaná osobou, místem a časem
P: 74' min, pravidelný	Tělesná hmotnost: 94 kg
D: 22' min	Výška: 160 cm
TT: 36,7 °C	BMI: 36,7
Pohyblivost: pacientka je pohyblivá	Krevní skupina: A Rh. pozit.

Zdroj: ošetrovatelská a lékařská dokumentace

Nynější onemocnění:

Pacientka byla přijata na chirurgické oddělení k selektivnímu operačnímu řešení obou prsů. Pacientka souhlasí s realizací lékařských vyšetření a výkonů. Prohlašuje, že byla dostatečně a pro ni srozumitelným způsobem poučená o povaze jejího zdravotního stavu.

Informační zdroje: lékařská dokumentace, zdravotnická dokumentace, zdravotnický personál a rozhovor s pacientem.

3.3 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: zemřela ve věku 62 let na mozkový nádor.

Otec: zemřel ve věku 78 let.

Manžel: zemřel ve věku 74 let na karcinom plic.

Sourozenci: 9 sourozenců, 2 bratři a 7 sester, se všemi se nevidá.

Děti: 3 synové, všichni zdraví.

Osobní anamnéza

Překonaná a chronická onemocnění: v dětství pacientka prodělala běžné dětské nemoci, od roku 2002 léčena s hypertenzí.

Hospitalizace operace: v roce 2007 operace žlučníku (cholecystektomie).

Úrazy: neudává.

Transfuze: 2 (erytrocyty) – podání z důvodu poklesu červených krvinek.

Očkování: běžné dětské očkování.

Léková anamnéza (chronická medikace)

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Letrox	Tbl	100 mg	1/2-0-0	Hormony štítné žlázy
Hypnogen	tbl.	5 mg	PP	Hypnotikum
Perindopril	tbl.	8 mg	1-0-0	ACE inhibitor

Moduretic	tbl.	50 mg	1-0-0	Diuretikum
Verospiron	tbl.	25 mg	1-0-0	Diuretikum

Gynekologická anamnéza

Porody: 3 děti.

Menarche: ve 14 letech.

Klimakterium: v 52 letech s běžnými obtížemi.

Samovyšetřování prsu neprováděla. Na pravidelné gynekologické prohlídce byla naposledy před 8 lety kvůli nástupu do nemocnice (cholecystektomie).

Alergologická anamnéza

Léky: neguje.

Potraviny: neguje.

Chemické látky: neguje.

Jiné: neguje.

Abúzy

Alkohol: dříve příležitostně, nyní ne.

Kouření: v 50 letech s kouřením přestala.

Káva: 1 x denně.

Léky: neguje.

Jiné: neguje.

Psychologická anamnéza

Vývojové období: stáří.

Temperament: melancholik.

Emoční oblast: stabilita.

Nálada: obavy z operace a dalšího vývoje onemocnění.

Paměť: zhoršená krátkodobá paměť.

Sociální anamnéza

Stav: vdova (13 let).

Bytové podmínky: žije v bytě, v 5. patře s výtahem.

Vztahy, role, interakce: má tři syny, kteří ji pravidelně navštěvují, vztahy v rodině má velmi dobré. Pacientka je přátelská a komunikující.

Záliby: pacientka ráda vaří, čte (knihy, časopisy), sleduje televizi a luští křížovky.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: vyučena.

Pracovní zařazení: důchodce.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: celý život pracovala jako prodavačka, nyní pobírá starobní důchod, a to od 55 let.

Vztahy na pracovišti: byly dobré.

Ekonomické podmínky: přijatelné.

Spirituální anamnéza

Religiózní praktiky: ateistka.

3.4 POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY ZE DNE 21. 11. 2015

Hlava a krk

Subjektivně: „Bolesti hlavy nemívám.“

Objektivně: Hlava pokleповě nebolestivá, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, zornice izokorické, reagují na osvit, uši a nos bez výpotku, jazyk nepovleklý, plazí ve střední čáře, šije volná, rty růžové, souměrné, krk pohyblivý.

Hrudník a dýchací systém

Subjektivně: „Léčím se na astma, občas se mi těžko dýchá. Teď se mi ale dýchá dobře.“

Objektivně: Hrudník symetrický bez viditelných deformit, při poklepu nebolestivý, poslechově dýchání pravidelné. Operační rána na pravém i levém prsu po mastektomii.

Srdce a cévní systém

Subjektivně: „Beru prášky na vysoký tlak, jinak nemám žádný problém.“

Objektivně: Akce srdce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů. Pacientka léčena pro hypertenzi. Pulz je dobře hmatatelný. Dolní končetiny bez otoku.

Břicho a GIT

Subjektivně: „Břicho mě nebolí, ale chodím teď často na záchod.“

Objektivně: Břicho měkké, prohmatné, nebolestivé. Zhojené jizvy po cholecystektomii. Játra zvětšená kvůli cirhóze, slezina nezvětšená. Střevní peristaltika přítomna, bez nauzey. Stolice pravidelná, nyní průjmovitá.

Močové a pohlavní ústrojí

Subjektivně: „Nemám žádné potíže s močením.“

Objektivně: Genitál ženský. Ledviny palpačně nebolestivé, moč čirá bez patologie.

Kosterní a svalový systém

Subjektivně: „Už toho tolik neujdu, používám hůlky na chůzi. Bolí mi záda v kříži.“

Objektivně: bolesti bederní páteře, vystřelující do kyčle. Klouby volně pohyblivé.

Nervový systém a smyslový systém

Subjektivně: „Nosím brýle na blízko i dálku. Abych lépe slyšela, používám naslouchadlo.“

Objektivně: Pacientka je při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou. Nosí brýle na blízko i dálku, sluch je mírně zhoršený. Ke zlepšení sluchu používá naslouchadlo.

Endokrinní systém

Subjektivně: „Léčím se se štítnou žlázou.“

Objektivně: Pacientka je léčena s hypofunkcí štítné žlázy.

Imunitní systém

Subjektivně: „Nejsem na nic alergická.“

Objektivně: Uzliny nezvětšeny, nebolestivé, tělesná teplota v normě. Alergie negativní.

Kůže a její adnexa

Subjektivně: „Mám operační rány po odstranění prsů.“

Objektivně: Kůže bez patologických změn. Dvě operační rány na hrudníku po mastektomii. Hematom v oblasti pravé operační rány. Kožní turgor v normě, nehty upravené. Celkový vzhled upravený. Dekubity nepřítomny.

3.5 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA DLE MODELU „FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ“ OD MARJORY GORDONOVÉ

V bakalářské práci byl použit model M. Gordonové ke zhodnocení potřeb pacientky. Základní strukturu tohoto modelu tvoří třináct funkčních vzorců zdraví.

Každá oblast je zhodnocena z hlediska subjektivního a objektivního. Informace o pacientce byly získávány pomocí rozhovoru, ze zdravotnické dokumentace a také od zdravotnického personálu.

1) Podpora zdraví

Subjektivně: „Uvědomuji si své zdravotní problémy, se kterými se budu muset smířit a naučit žít. Dříve jsem kouřila kolem 5 cigaret denně a v 50 letech jsem přestala. Alkohol nepiji kvůli onemocnění jater, kávu piji rozpustnou maximálně 1 krát denně. K lékaři chodím pravidelně na prohlídky, ale samovyšetřování prsů jsem si doma neprováděla. Byla jsem pozorována na mamografii kvůli cystám v prsou, před dvěma lety jsem byla na pravidelné prohlídce, kde byly zjištěny nejasné nálezy, ale podle lékaře se nejednalo o nádor. Bylo mi doporučeno po roce znovu mamografické vyšetření s tím, že si to budu muset zaplatit sama. Nepřikládala jsem tomu důležitost a přišla na kontrolu po dvou letech, kde už byl zjištěn nádor.“

Objektivně: Pacientka vnímá úroveň svého zdravotního stavu jako narušený. Uvědomuje si závažnost tohoto onemocnění. Aktivně se zajímá o informace o svém zdravotním stavu.

Ošetřovatelský problém: 0.

Priorita: 0.

2) Výživa

Subjektivně: „Žádnou dietu nedodržuji. Nejráději mám k jídlu omáčky. Vařím ráda pro celou rodinu, abychom se všichni sešli. Většinou toho navařím moc a jídlo mi zbylo, pak jsem to dojídala a přejídala se. K pití mam nejráději slazené vody s příchutí, k snídani piji oslazený černý čaj s citronem. Denně vypiji kolem 1,5 litru denně.“

Tělesnou hmotnost za posledních 5 let mám stejnou, i když vím, že by měla být o několik kilogramů nižší. Zuby mám umělé.“

Objektivně: Pacientka má vysoké BMI, nesprávné stravovací návyky, vlasy i nehty upravené. Pokožka je hydratovaná. Chrup má umělý (protézu horní i dolní čelisti).

Použita měřicí technika: Body mass index.

Ošetrovatelský problém: obezita.

Priorita: nízká.

3) Vylučování a výměna

Subjektivně: „Momentálně chodím často na záchod a stolici mám řídkou. Se stolicí jinak nemám problémy a chodím pravidelně 1krát denně. S močením problémy nemám. Na záněty netrpím. Nikdy jsem nepocítovala nadměrné pocení. Léčím se na astma bronchiální, občas se mi hůře dýchá, bývám hodně zahleněná a nutí mě to ke kašli. V nemocnici se mi dýchá dobře.“

Objektivně: Stolice řídká s častější frekvencí. S močením problémy nemá. Zvýšené pocení nepocítuje. Dýchání v normě.

Ošetrovatelský problém: průjem.

Priorita: střední.

4) Aktivita

Subjektivně: „Doma na spánek беру občas prášky, když nemůžu usnout. Nyní také špatně usínám, asi je to tím, že přes den pospávám. V noci se probudím občas kvůli bolesti, ale není to tak hrozné. Po operaci se cítím unavená a slabá. Nohy nemám ještě silné a netroufnu si sama dojít někam dál bez doprovodu sestřičky nebo někoho z rodiny. Také se bojím pohybovat kvůli těm hadičkám, abych si je zas nevytrhla. Ráda bych, abych se mohla pohybovat sama a nemusela zatěžovat ostatní.“

Objektivně: Pacientka hodně pospává přes den a večer jí dělá problém usnout. Seběpěči zvládá pacientka s mírnou dopomocí. Potřebuje doprovod na toaletu, aby si byla jistá.

Použita měřicí technika: Barthelové test.

Ošetrovatelský problém: Narušený vzorec spánku, zhoršená schopnost přemísťovat se, zhoršená pohyblivost na lůžku, deficit sebepěče při oblékání, deficit sebepěče při koupání.

Priorita: Narušený vzorec spánku – střední, zhoršená pohyblivost na lůžku – nízká, zhoršená schopnost přemísťovat se – nízká, deficit sebepěče při oblékání a koupání - nízká.

5) Percepce/kognice

Subjektivně: „Hůře slyším, používám naslouchátko. Brýle používám na dálku a na blízko.“

Objektivně: Pacientka hůře slyší, bez naslouchadla se musí zvýšit hlas, aby pacientka lépe rozuměla. Jiný problém nebyl nalezen.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

Priorita: 0.

6) Sebepercepce

Subjektivně: „Mám strach, jak budou vypadat operační rány. Rekonstrukci prsů po konzultaci s lékařem jsem se rozhodla nepodstoupit. Jsem stará a bojím se, jak bych zvládla další operaci. Budu nosit ty prsní náhrady, které by měly stačit k tomu, aby nikdo nepoznal, že jsem bez prsů. Doktor mi to též doporučil, abych nepodstupovala další operaci.“

Objektivně: Pacientku trápí vzhled jizev po operaci. Je rozhodnutá, že nepodstoupí rekonstrukci prsů kvůli věku a dalším komplikacím. Epitézy jí postačí jako prsní náhrady.

Ošetrovatelský problém: narušený obraz těla.

Priorita: střední.

7) Vztahy mezi rolemi

Subjektivně: „Rodina pro mě znamená hodně, je mi velkou oporou. Každý den se snaží jezdit na návštěvy a tím mi dělají radost a zlepšují náladu.“

Objektivně: Pacientka mluví o své rodině kladně. Na návštěvu jezdí celá rodina, snaží se, aby každý den někdo byl u pacientky a nebyla sama.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

Priorita: 0.

8) Sexualita

Subjektivně: „Mám 3 děti, dále se k tomuto tématu nebudu vyjadřovat.“

Objektivně: U pacientky nebyl nalezen problém.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

Priorita: 0.

9) Zvládání zátěže/tolerance stresu

Subjektivně: „Běžné stresové situace zvládám myslím si dobře. Momentálně mám strach, jak zvládnu léčbu a co se bude dít po ní, doufám, že vše skončí dobře. Je to pro mě velká zátěž a rodina je pro mě v tuto chvíli velkou oporou.“

Objektivně: Na pacientce je během rozhovoru vidět rozrušení a strach. Toto onemocnění je pro pacientku velká neznámá, ale věří, že všechno dobře dopadne a uzdraví se.

Ošetrovatelský problém: strach.

Priorita: střední.

10) Životní principy

Subjektivně: „Zdraví je pro mě na prvním místě, bez zdraví to není lehké a všechny ostatní věci jsou nepodstatné. Ráda bych se úplně zotavila z nemoci a mohla se věnovat věcem jako před operací.“

Objektivně: V tomto směru nebyl problém nalezen. Pacientka ví, co je pro ni prioritou.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

Priorita: 0.

11) Bezpečnost/ochrana

Subjektivně: „Nerada bych, aby se mi můj pooperační stav zkomplikoval a musela tu zůstat déle, než je nezbytně nutné. Těším se domů na svůj klid. Sebepoškozovat se určitě nechci a nikdy jsem na to úmysly neměla, mám se ráda, natož abych si sama ubližovala.“

Objektivně: Z důvodu operace byla u pacientky poškozena tkáň s kůží. Při příjmu byl zavedený permanentní žilní katétr.

Sebepoškozování či agrese vůči zdravotnickému personálu nejsou na pacientce viditelné.

Zvýšená tělesná teplota nebyla naměřena.

Ošetrovatelský problém: narušená integrita tkáně, narušená integrita kůže.

Priorita: střední.

12) Komfort

Subjektivně: „Je tu o mě dobře postaráno, nemůžu si ztěžovat na péči zdravotnického personálu, všichni jsou tu na mě milí. Jsem na pokoji s fajn ženskýma i věkově jsme si blízko a máme si co říct. Jsem ráda, že nejsem sama na pokoji. Bolesti mám na hrudníku, jak mi vzali ty prsa. Proti bolesti dostávám kapačky a to mi celkem pomáhá.“

Objektivně: Pacientka dostává na úlevu od bolesti analgetika dle ordinace lékaře, nic jiného ji netrápí.

Použita měřicí technika: škála bolesti VAS.

Ošetrovatelský problém: akutní bolest.

Priorita: střední.

13) Růst/vývoj

Subjektivně: „Nemám žádné problémy.“

Objektivně: Nebyl nalezen problém s růstem a vývojem.

Ošetrovatelský problém: nenalezen.

Priorita: 0.

3.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

- RTG.
- PET/MRI.
- SONO.
- Diagnostická mamografie.
- Biopsie.
- Laboratorní vyšetření.

Výsledky vyšetření:

PET/MRI

Bilaterální multifokální karcinom, bez vzdálené generalizace.

Diagnostická mamografie

Vlevo rezistence velikosti 30x20 mm, periferněji od ní útvar vel. 12 mm, v dolní axile vlevo nahmatána 1 pohyblivá zvětšená uzlina, vpravo hmatný tumor v horním vnějším kvadrantu vel. 30x20 mm s výrazným hematodem.

Bioptické vyšetření

Multifokální invazivní karcinom.

Konzervativní léčba

Dieta: 3 racionální.

Pohybový režim: Pacientka má po operaci klidový režim, večer první vstávání z postele se všeobecnou sestrou.

RHB: První den po operaci dechová cvičení.

Výživa: Perorální příjem, infúzní terapie.

3.7 MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Ketonal	i.v.	100 mg	1krát za 6 hodin	Analgetikum
Letrox	tbl.	100 mg	1/2-0-0	Hormony štítné žlázy
Perindopril	tbl.	8 mg	1-0-0	ACE inhibitor
Moduretic	tbl.	50 mg	1-0-0	Diuretikum
Verospiron	tbl.	25 mg	1-0-0	Diuretikum
Hypnogen	tbl.	5 mg	PP	Hypnotikum
Fraxiparine	s.c.	0,8 ml	0-0-1	Antikolagulancium

Fyziologický roztok	Infuzní 0,9% roztok	Infundabilium
---------------------	------------------------	---------------

Chirurgická léčba:

Plánovaný operační zákrok dne 20. 11. 2015 (prostá bilaterální mastektomie s revizí dolní axily bilat) v celkové anestezii. Operace proběhla bez komplikací, zakončená suturou podkoží a kůže. V ránách zavedeny 2 Redonovy drény. Amputáty odeslány k bioptickému vyšetření.

3.8 SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka, 74 let, hospitalizována na chirurgické klinice pro plánovaný operační výkon. Pacientka došla s veškerou dokumentací a s výsledky předoperačních vyšetření, kdy byla plně schopna operačního zákroku v celkové anestezii. Ošetřující lékař informoval pacientku o operačním zákroku, dodržování léčebného režimu a možných pooperačních komplikací.

Při příjmu byl pacientce zaveden PŽK do levé loketní jamky bez komplikací. Naměřený pulz byl 74/min., dobře hmatatelný. Hodnoty krevního tlaku 130/70 torr a tělesná teplota 36,7°C. Pacientka je orientovaná místem, časem a osobou. Pacientka podepsala informovaný souhlas s operací. Po operaci byla pacientka převezena zpět na oddělení, kde byly nadále monitorovány vitální funkce (TK - 125/85 mmHg, P – 67/min., TT – 36,9 °C, saturace 93%), sledována průchodnost invazivních vstupů (PŽK – průchodný, bez známek infekce, 2 Redonovy drény – průchodné, pod tlakem, množství po operaci 150 ml (pravý prs) a 50 ml (levý prs) a sledoval se stav ran (20 cm, 22 cm, sterilní krytí, rány i okolí klidné, bez prosáknutí a bez známek infekce). První den po operaci došlo k zakrvácení kolem pravého drénu (při neopatrné manipulaci pacientkou), stavěno dvěma kožními stehy, dále již bez pokračujícího krvácení. Třetí den po operaci byly podány 2krát erytrocyty 0+, kvůli sníženému počtu červených krvinek. Dle testu Barthelové vyšla lehká závislost – 75 bodů, vyžaduje dopomoc při hygienické péči a doprovod na toaletu. Pacientka udávala po operaci bolesti na škále bolesti VAS číslem 6. Rehabilitace s fyzioterapeutem první pooperační den.

3.9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT

Zpracování ošetřovatelských diagnóz u pacientky s karcinomem prsu.

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2015. Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017.

Ošetřovatelské diagnózy: (19. 11. 2015 – 22. 11. 2015)

1. Strach.
2. Akutní bolest.
3. Porušený obraz těla.
4. Narušená integrita tkáně.
5. Průjem.
6. Narušený vzorec spánku.
7. Zhoršená schopnost přemísťovat se.
8. Zhoršená pohyblivost na lůžku.
9. Deficit sebepéče při oblékání.
10. Deficit sebepéče při koupání.
11. Obezita.

Potencionální diagnózy:

1. Riziko infekce.
2. Riziko pádu.

3.10 ROZPRACOVANÉ DIAGNÓZY

1) 00148 Strach

Doména 9.: Zvládání/tolerance zátěže.

Třída 2.: Reakce na zvládání zátěže.

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:

- Znepokojení.
- Pociťuje strach.
- Pociťuje obavy.
- Bledost.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude schopna hovořit o svém strachu do 14 dnů.

Cíl krátkodobý Pacientka je schopna vyjádřit své pocity do 2 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka si uvědomí příčiny strachu do 2 dnů.
- Po získání informací se pacientka uklidní a bude se snažit eliminovat zdroj strachu do 7 dnů.

Ošetrovatelské intervence:

1. Nalezni zdroj strachu – náhlá změna ve zdravotním stavu, těžká životní situace – všeobecná sestra, při příjmu.
2. Posuď stupeň strachu pociťovaného pacientkou – všeobecná sestra, do 1 hodiny.
3. Sleduj tělesné projevy strachu, změny v chování – nervozita, rozladěnost, plačtivost – všeobecná sestra, ošetrovatel, průběžně po celou dobu hospitalizace.

4. Podej dostatek informací v rámci své kompetence tak, aby tomu pacientka rozuměla – všeobecná sestra, při rozhovoru.
5. Buď pacientce nablízku, nebo zajisti, aby s ním někdo byl – všeobecná sestra, ošetřovatel, vždy.
6. Naslouchej pacientce a nech vyjádřit její pocity – všeobecná sestra, ošetřovatel, vždy.
7. Dej prostor pacientce na možné dotazy – všeobecná sestra, vždy.
8. Snaž se pacientku odpoutat od myšlenky na strach vhodnou relaxací – všeobecná sestra, průběžně po celou dobu hospitalizace.
9. Nabídní pacientce konzultaci s psychologem – všeobecná sestra, při příjmu.
10. Podávej léky dle ordinace lékaře a vše zaznamenej do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra, vždy.

Realizace:

19. 11. 2015

12:30 – V průběhu přijetí na oddělení byla na pacientce znát viditelná nervozita. S pacientkou byl veden rozhovor, kdy byla seznámena s chodem oddělení a denním režimem. Lékař pacientku podrobně informoval o průběhu operačního zákroku, o plánovaném rozsahu zákroku a o průběhu pooperační péče.

14:00 – Rozhovor s pacientkou o jejích obavách, snaha ji uklidnit a podpořit k pozitivnímu myšlení, nabídnutí návštěvy psychologa – všeobecná sestra.

15:00–16:00 – Návštěva rodiny.

Hodnocení:

22. 11. 2016

Cíle splněny částečně. Pacientka chápe důvod hospitalizace a další postupy léčby. Po rozhovoru a seznámení se s léčebným plánem se pacientka uklidnila, pomoc psychologa nepotřebovala, v průběhu hospitalizace se strach částečně zmínil. Udává, že má dostatek informací. Nebojí se zeptat, ale má strach z dalšího vývoje onemocnění.

Pokračující intervence (3, 5, 6, 7, 8).

Pacientku je nadále potřeba sledovat a podávat dostatek informací, aby měla přehled o své léčbě a zmínil se tak strach.

2) Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort.

Třída 1.: Tělesný komfort.

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

Určující znaky:

- Změny fyziologických funkcí.
- Expresivní chování (neklid, pláč).
- Výraz bolesti v obličeji.
- Ochranné chování.

Související faktory:

- Průvodci zranění (operace).

Priorita: střední.

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolesti při propuštění z nemocnice.

Cíl krátkodobý: Pacientka po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest (intenzita bolesti klesne z hodnoty 6 na hodnotu 2) do 3 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 24 hod.
- Pacientka je schopna hodnotit svou bolest do 2 hod.
- Pacientka hodnotí bolest na škále č. 2 do 3 dnů.
- Pacientka zná úlevovou polohu a umí ji využít do 1 hodiny.
- Pacientka ví, jak sestře signalizovat, že má bolest do 1 hodiny.

Ošetrovatelské intervence:

1. Posuďte bolest (charakter, lokalizaci, intenzitu, nástup a trvání) – všeobecná sestra, maximálně do 1 hodiny.
2. Seznamte pacientku s hodnoticí škálou bolesti (VAS 0–10) – do 1 hodiny (všeobecná sestra).
3. Pravidelně sledujte vegetativní projevy bolesti (pulz, krevní tlak, dech, pocení) a zaznamenávejte je do dokumentace – všeobecná sestra, po 1 hodině.
4. Všimněte si neverbálních projevů bolesti (mimika obličeje, úlevová poloha) – všeobecná sestra, ošetrovatel, průběžně.
5. Provádějte záznam o bolesti, když pacientka udává bolest – všeobecná sestra, vždy.
6. Při bolesti aplikujte analgetika dle ordinace lékaře a sledujte jejich efekt, účinky žádoucí i nežádoucí, vše zaznamenávejte do zdravotní dokumentace – všeobecná sestra, vždy.
7. Edukujte pacientku o úlevových polohách – do 1 hodiny, všeobecná sestra.

8. Pomozte pacientce zaujmout úlevovou polohu (podložit končetiny do zvýšené polohy) pro zvýšení analgetického efektu – všeobecná sestra, ošetřovatel, při potřebě.
9. Zajistěte klidné prostředí a starejte se o pohodlí pacientky – všeobecná sestra, ošetřovatel, po celou dobu hospitalizace.
10. Ved'te rodinu k podpoře pacientky – všeobecná sestra, vždy.

Realizace:

20. 11. 2016

13:00 – Po převzetí pacientky z operačního sálu byla zajištěna ve spolupráci s pacientkou intenzita bolesti dle škály bolesti VAS, zjistila lokalizaci (levý i pravý prs), charakter (pulzující). Fyziologické funkce (TK, P, D, TT) byly kontinuálně měřeny. Pacientce bylo umístěno na dosah ruky signalizační zařízení pro případ problémů. Pacientka bezprostředně po odvezení ze sálu neměla žádné bolesti.

13:50 – Pacientka udávala bolest o intenzitě č. 6. Pacientce bylo ihned po zjištění bolesti aplikováno analgetikum (i. v.) – všeobecná sestra.

14:20 – Sledován účinek analgetik, který snížil intenzitu bolesti na č. 4. Dále byla pacientka poučena, jaká analgetika a v jakých časových intervalech jí mohou být podána. Byla informována, že v případě nedostatečného analgetického efektu je možné dávku zvýšit. Pro zlepšení úlevy od bolesti byla pacientce doporučena úlevová poloha. Na noc bylo pacientce doporučeno pokračování v léčbě bolesti tak, aby nebyl narušen spánek.

21. 11. 2016

07:00 – Měření fyziologických funkcí (TK 120/70 torr, P 87/min, D 19/min, TT 36,9 °C) – všeobecná sestra.

07:30 – Pacientka udává bolest na škále VAS č. 5 – všeobecná sestra.

08:00 – Podání analgetik dle lékaře – všeobecná sestra.

08:30 – Sledování účinku léku, pacientka udává mírné zlepšení – všeobecná sestra.

09:30 – Pacientka udává zmírnění bolesti z č. 5 na č. 3 na škále VAS – všeobecná sestra.

10:30–12:30 – Pacientka usnula, měřicí technika nebyla provedena.

Hodnocení:

22. 11. 2016

Cíl částečně splněn. Pacientka spolupracovala se sledováním bolesti. Po podání analgetik udává ústup bolesti do hodiny. Kvůli velkému operačnímu zákroku stále pociťovala mírnější bolest č. 3 na škále bolesti VAS v průběhu 3 dnů hospitalizace. Signalizační zařízení bylo zajištěno u lůžka, pacientka byla poučena, jak ho používat.

Pokračující intervence (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

U pacientky je nutné nadále sledovat fyziologické funkce, tišit bolest analgetiky a sledovat jejich účinek.

3) Porušený obraz těla z důvodu operačního výkonu

Doména 6.: Sebepercepce.

Třída 3.: Obraz těla.

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já.

Určující znaky:

- Chybějící část těla.

Související faktory:

- Změna tělesné funkce.
- Operace.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude na své tělo pohlížet jako před operací do 3 měsíců.

Cíl krátkodobý: Pacientka se adaptuje na svůj vzhled do 7 dnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe tělesné změny do 3 dnů.
- U pacientky dojde ke zmírnění úzkosti a adaptace na narušený obraz těla do 7 dnů.
- Pacientka zahrnuje změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti do 21 dnů.
- Pacientka užívá adaptivní pomůcky či protézy do 2 měsíců.

Ošetrovatelské intervence:

1. Posuďte psychický vliv nemoci na emoční stav pacientky – všeobecná sestra, do 1 hodiny.
2. Všimněte si chování, které ukazuje na silné znepokojení tělem – všeobecná sestra, ošetrovatel, po celou dobu hospitalizace.
3. Vyslechněte pacientčiny obavy a otázky, pohovořte s ní o všem, co ji tíží – všeobecná sestra, vždy.
4. Všimněte si známek smutku, závažné nebo dlouhodobější deprese, aby bylo možno posoudit potřebu odborného vyšetření či farmakoterapie – všeobecná sestra, průběžně po celou dobu hospitalizace.
5. Akceptujte pocity smutku a nepřátelství – všeobecná sestra, ošetrovatel, vždy.
6. Prohovořte dostupné protetické pomůcky – všeobecná sestra, do 2 hodin.
7. Doporučte vhodné podpůrné skupiny – všeobecná sestra, do 2 hodin.
8. Dejte pacientce čas, aby se vyrovnala se situací – všeobecná sestra, ošetrovatel, vždy.

Realizace péče:

19. 11. 2015

12:30 – Při přijetí na oddělení byla pacientka informována lékařem o operačním výkonu.

13:00 – Všeobecná sestra s pacientkou navázala kontakt, vyplnila anamnézu a seznámila s chodem oddělení.

21. 11. 2016

Komunikace s pacientkou o jejích obavách z léčby. Sledování neverbálních projevů, které by mohly ukazovat na úzkost spojenou se vzhledem vlastního těla.

Hodnocení:

Cíle částečně splněny. Pacientka mluvila otevřeně. Chápala danou situaci, věděla, že je operace nezbytná. Snaží se zadaptovat na svůj vzhled. Konzultaci s psychologem odmítla.

Pokračující intervence (1, 2, 3, 4, 5, 8).

4) Narušená integrita tkáně

Doména 11.: Bezpečnost /ochrana.

Třída 2.: Tělesné poškození.

Definice:

Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a vazů.

Určující znaky:

- Poškozená tkáň.

Související faktory:

- Chirurgický zákrok.

Cíl dlouhodobý: operační rána se zhojí do 14 dní.

Cíl krátkodobý: operační rána se bude hojit per primam intentionem.

Výsledná kritéria:

- Operační rána se bude hojit bez komplikací do konce hospitalizace.
- Pacientka chápe, jak pečovat o operační ránu do hodiny.
- Pacientka zná projevy infekce (pálení, svědění, zarudnutí) do hodiny.
- Odstranění Redonových drénů do 5 dní.

Ošetrovatelské intervence:

1. Kontrolujte pravidelně stav operačních ran – všeobecná sestra, vždy.
2. Pravidelně převazujte operační ránu – všeobecná sestra, vždy.
3. Sledujte okolí rány (otok, zarudnutí, krvácení) – všeobecná sestra, při převazu.
4. Sledujte funkčnost Redonových drénů – všeobecná sestra, průběžně.
5. Přistupujte přísně asepticky při převazování rány – všeobecná sestra, při převazu.
6. Poučte pacientku, jak se starat o ránu a Redonovy drény – všeobecná sestra, do hodiny.
7. Poučte pacientku, jak vstát z postele, aby nedošlo k narušení operační rány – všeobecná sestra, do hodiny.
8. Edukujte pacientku o možných komplikacích – všeobecná sestra, do dvou hodin.
9. Udržujte pacientku v čistotě – všeobecná sestra, ošetrovatel, průběžně po celou dobu hospitalizace.
10. Vše zapisujte do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, vždy.

Realizace:

21. 11. 2015

14:00 – Převaz operační rány z důvodu zakrvácení sterilního krytí. Pacientka si neopatrnou manipulací povytáhla drén na pravém operovaném prsu. Přivolání ošetřujícího lékaře. Drén byl přichycen dvěma stehy. Kontrola funkčnosti Redonových drénů. Ledování rány. Na pravé straně hrudníku větší hematoma.

14:30 – Poučení pacientky, jak zacházet s Redonovými drény při změně polohy, aby nedošlo k dalšímu poškození.

16:00 – Výměna ledu na operační ránu.

18:00 – Proveden kontrolní převaz operační rány. Sterilní krytí bylo mírně prosáknuté, v okolí rány na pravé straně hrudníku hematoma, promazáván mastí Heparoidem. Rána bez známek infekce. Redonovy drény funkční.

Realizace:

22. 11. 2015

07:00 – Operační rána asepticky převázána, rána klidná, okolí bez známek infekce, pokračující ledování hematomu na pravé straně hrudníku.

14:00 – Kontrolní převaz, rána i okolí klidné bez zarudnutí.

Hodnocení:

22. 11. 2015

Cíle částečně splněny. Operační rána se hojí per primam intentionem bez známek infekce. Pacientka při převazech spolupracovala a nedošlo k žádným dalším komplikacím.

Rána zhojena částečně, drény třetí pooperační den stále odvádějí krev (pravý prs 100ml, levý prs 50ml) z operační rány. Na pravé straně hrudníku větší hematoma, který byl ledován a promazáván mastí Heparoidem.

Pokračující intervence (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9).

U pacientky je nadále potřeba kontrolovat stav operačních ran, sledovat funkčnost Redonových drénů a převazování provádět za aseptických podmínek.

Celkové zhodnocení péče

V rámci ošetrovatelské péče a operačního zákroku se stav pacientky postupně zlepšoval. Pacientka hospitalizaci snášela dobře, aktivně spolupracovala, měla dostatek informací o svém zdravotním stavu a léčbě.

Rodina pacientku pravidelně navštěvovala a byla jí velkou oporou. Po návštěvě rodiny bylo na pacientce viditelné zlepšení nálady.

Po získání potřebných informací byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy a pomocí ošetrovatelských intervencí byly realizovány.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Celoživotně se vzdělávat.
- Přistupovat k pacientkám empaticky.
- Doporučit pacientce možnost nosit epitézu a informovat o další variantě náhrady (rekonstrukce prsu).
- Být pacientce psychickou oporou, dle stavu zajistit konzultaci s psychologem.
- Získat si důvěru pacientky a více s ní komunikovat.
- Vysvětlit nedostatečně pochopené informace poskytnuté lékařem.
- Informovat pacientku o svépomocných skupinách (Mamo, Mamma HELP, Liga proti rakovině Praha).

Doporučení pro pacientku:

- Pacientka by měla po propuštění do domácí péče docházet na pravidelné kontroly.
- Pravidelně provádět samovyšetřování prsů.
- Dodržovat klidový režim (vyvarovat se nadměrné fyzické zátěže).
- Snažit se vyvarovat jakéhokoli, i toho sebemenšího poranění (píchnutí jehlou při šití).
- Velice důležité je vyvarovat se činností, při kterých by se mohly zužovat mízní cesty a mohlo by dojít k bránění odtoku mízy z podkoží.
- Správně pečovat o pooperační jizvu (promazávání, tlakové masáže, nevystavovat slunci).
- Pokračovat v rehabilitačním cvičení.

- Při vyskytnutí komplikací ihned vyhledat lékaře (otok, bolest).
- Oblékat volné věci, které neškrtí, ramínka podprsenky se nesmí zařezávat a totéž platí u ponožek.
- Nevystavovat končetiny vysokým teplotám ani chladu.
- Dodržovat obecné zásady racionální stravy.

Doporučení pro rodinu:

- Být pacientce oporou.
- Být trpělivý a naslouchat pacientce.
- Být tu neustále pro pacientku v každé situaci.
- Psychicky podporovat pacientku a motivovat ji po celou dobu léčby.
- Pomáhat pacientce s fyzickou zátěží.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu. Cílem teoretické části bylo podat základní informace o karcinomu prsu a v praktické části vypracovat ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, která podstoupila oboustrannou mastektomii. Cíle práce se podařilo splnit.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část popisuje medicínskou problematiku, kde jsou shrnuty informace o karcinomu prsu. Praktická část se věnuje konkrétní pacientce, která byla přijata k hospitalizaci na chirurgickém oddělení pro karcinom prsu a následnou mastektomii obou prsů. Cílem praktické části bylo zpracovat ošetrovatelský proces u této pacientky. Po získání všech potřebných informací byly stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy, z toho byly podrobně rozpracované čtyři nejaktuálnější pomoci NANDA I TAXONOMIE II. a stanoveny cíle ošetrovatelské intervence a jejich zhodnocení. Součástí praktické části je sepsání doporučení pro praxi. Informace pro ošetrovatelský proces byly sesbírány během 4 dnů. Prioritou z hlediska péče bylo plnění potřeb pacientky a snaha o její navrácení do běžného života. Díky pacientčině spolupráci můžeme ošetrovatelskou péči zhodnotit jako úspěšnou.

Díky této práci se nám naskytla možnost blíže nahlédnout na toto téma a také seznámit studenty zdravotnických oborů, zdravotníky a laickou veřejnost s problematikou tohoto onemocnění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

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

ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2003. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 80-247-0499-4.

ADAM, Z., M. KREJČÍ a J. VORLÍČEK, 2010. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-489.

ADAM, Z., M. KREJČÍ a J. VORLÍČEK, 2011. *Obecná onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2715-8.

COUFAL, O. a V. FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3641-9.

DOHERTY, G. M., MD, 2010. *Current Diagnosis & Treatment Surgery, Thirteenth Edition*. Toronto: Lange Medical Books/McGraw-Hill. ISBN 978-0-07-163515-8

HALMO, R., 2014. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-4811-5.

HLADÍKOVÁ, Z. a kol., 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2268-8.

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

KELNEROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. Ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-9347-4.

KLENER, P. a P. KLENER jr., 2010. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2808-7.

MACHÁČKOVÁ, Růžena. 2010. *Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním*. Praha: Chirurgická klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha.

MĚŠTÁK, J. a kol., 2015. *Základy plastické chirurgie*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-2839-4.

MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-3872-7.

NANDA, International, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2015-2017*. 1. č. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-9009-6.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4414-8

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

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3129-2.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství pro střední školy III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4341-7.

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

ŠPINAR, J. a kol., 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4256-1.

VODIČKA, J. a kol., 2006. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-1101-5.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

VORLÍČEK, J. a J. ABRAHÁMOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-3742-6.

Internetové zdroje:

AVON. *Samovyšetřování prsu* [online]. Zdravaprsa.cz, 2016 [cit. 2016-20-04]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>.

Občanské sdružení Nejsi na to sama. *Biologická léčba* [online]. Rakovinaprsu.cz, 2015 [cit. 2015-09-12]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/biologicka-lecba/>.

Občanské sdružení Nejsi na to sama. *Komplikace po chirurgickém zákroku* [online]. Rakovinaprsu.cz, 2015 [cit. 2015-16-12] Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/vedlejsi-ucinky-lecby/komplikace-po-chirurgickem-zakroku/>.

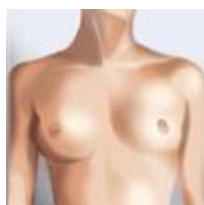
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Samovyšetřování prsu	I
Příloha B – Barthelové test základních všedních činností.....	IV
Příloha C – Rešerše.....	V
Příloha D – Informovaný souhlas s operací.....	VI
Příloha E – Souhlas pacientky s použitím dokumentace pro zpracování bakalářské práce.....	IX

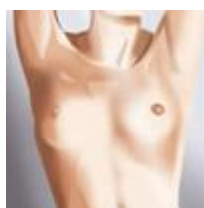
Příloha A - Samovyšetřování prsu

Nejjednodušší metodou včasného záchytu karcinomu prsu je samovyšetřování prsu. Jak je zřejmé z názvu, vyšetřování si žena provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které se samovyšetřováním začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Jen tak se naučí znát geografii vlastních prsů. Nejlepší období pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den.

Samovyšetřování provádějte po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka uvolněná a vláčná.



Vysvětle se do půli těla a postavte se před zrcadlo. Oběma rukama volně připažte a při dostatečném osvětlení zjistěte, zda nepozorujete změny tvaru svých prsou a jejich okolí, či zda se někde nevyskytují zduřeniny, pokožka není svraštělá, případně není některá z bradavek vtažená dovnitř. Pokud ale nemáte obě prsa stejně velká, není důvod ke zbytečným obavám – to je naprosto přirozený jev.



Zdvihněte obě dvě ramena a pokračujte v předchozím pozorování tak, že se před zrcadlem budete pomalu otáčet zprava doleva a zleva doprava.



Uchopte prsa jedno po druhém dlaněmi a nejprve vodorovným a poté svislým klouzavým pohybem je prohmatejte. Pozorujte, zda neucítíte ztvrdlé místo anebo hrčku.



Levé rameno spusťte dolů, pravou rukou dokola prohmatejte levou bradavku uprostřed dvorce, potom ji jemně stlačte, jestli z ní nevyteče mléčný či krvavý výtok. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.



Lehněte si na záda, podložte si hlavu malým polštářkem a pod levou lopatku si položte přeložený ručník tak, abyste měli prso ve vyvýšené poloze. Pravou rukou si prohmatejte prso a jeho okolí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.



Jemným tlakem vnitřní strany tří prostředních prstů (ne jejich konečky) si prohmatejte levé prso. Začněte zvenčí zespondu krouživými pohyby kolem, vždy blíže ke střední bradavce. To udělejte dvakrát. Jednou mějte ruku založenou pod hlavou a jednou volně připáženou. Stejně postupujte při prohmatávání pravého prsa.



Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou (podobnými pohyby jako v předcházejícím případě) si prohmatejte podpaží, zda v něm není hrčka. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé podpaží.



Levou ruku volně připažte. Pravou rukou prohmatejte jamku nad klíční kostí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravou stranu.

Nevynechávejte žádnou polohu. Některé změny mohou být objeveny ve svých počátcích právě jen v jedné z nich. Při jakémkoliv nálezu nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Jakákoliv nalezená změna neznamená, že jste nemocná, ale je třeba mít jistotu. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mnoha ženám již zachránilo prs a život. Mělo by být zcela běžnou součástí osobní hygieny každé moderní ženy.

Zdroj: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>

Příloha B - Barthelové test

Barthelové test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta: X.Y.

Datum narození pacienta (věk): 74

s

S	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			75

Hodnocení stupně závislosti:

0–40 bodů vysoce závislý

45–60 bodů závislost středního stupně

65–95 bodů lehká závislost

96–100 bodů nezávislý

Zdroj: MLÝNKOVÁ, 2011

Příloha C - Rešerše

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Heinová Kristýna

Jazykové vymezení:	čeština, angličtina
Klíčová slova:	karcinom, rakovina, nádor, prs, mamma, psychika, rehabilitace, ošetrovatelská péče, prsní náhrady, epitézy, rekonstrukce prsu
Časové vymezení:	2010-2015
Počet záznamů:	89 (knihy: 35, články 56)
Použitý citační styl:	Harvardský styl
Místo:	Národní lékařská knihovna, Sokolovská 54, PSČ 121 30 Praha 2

Poznámka: Kompletní literární rešerše uložena na CD a přiložena k bakalářské práci v zadní části tvrdých desek.



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Pacient/ka:

Rodné číslo:

Rizika, následky a možné komplikace výkonu

Komplikace v operační ráně jsou velmi řídké, krvácení z rány je vzácné, nahromadění sekretu v podpažní jamce po odstranění uzlin taktéž. V případě výskytu těchto stavů jsou vždy pečlivě sledované a léčené.

Chování po výkonu, možná omezení

Po 6 hodinách od operace již není omezen přísun tekutin.

Od 1. pooperačního dne budete rehabilitovat, především horní končetinu na operované straně. Rehabilitace bude vedena odbornou rehabilitační pracovnící, vyškolenou v této problematice. Během dne budete pokračovat ve cvičení již sám/sama.

I když bude Vaše operační rána drénována, nebude Vám bránit v žádném pohybu a doporučujeme co nejméně se zdržovat na nemocničním lůžku. Drén odstraňujeme 5. pooperační den. Po jeho odstranění při nekomplikovaném průběhu budete propuštěn/a do domácího ošetřování.

Omezení pracovní schopnosti po diagnostické operaci či pro nezhoubný novotvar nepřesáhne 3 týdny.

Po operaci pro nádorová onemocnění závisí délka pracovní neschopnosti na rozsahu další léčby, především onkologické. O tomto postupu budete po operaci plně informován/a. Před propouštěním z nemocnice budete též poučen/a o případných omezeních a doporučeném režimu.

Dovoluujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Nezamířel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Pacient/ka:

Rodné číslo:

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

.....
ZOK

.....
podpis

V Plzni dne: v hodin

.....
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

Vyplňte v případě, že pacient/ka je způsobilý/á k udělení souhlasu, ale nemůže se s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):

Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:

.....
Náhradní způsob projevu vůle (souhlasu):

kývnutím hlavy gestem: očima jinak:

Svěděk:
jméno a příjmení podpis (není-li svědek zaměstnancem FN, uveďte se adresa a datum narození)

Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a souhlas podepsat:

Pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a tento souhlas podepsat.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

.....
ZOK

.....
podpis

Svěděk:
jméno a příjmení podpis (není-li svědek zaměstnancem FN, uveďte se adresa a datum narození)

Příloha E - Souhlas pacientky s použitím dokumentace pro zpracování bakalářské práce

SOUHLAS PACIENTKY S POUŽITÍM ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE PRO ZPRACOVÁNÍ SVÉ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Tímto prohlašuji, že souhlasím, aby Kristýna Heinová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na vysoké škole zdravotnické, o.p.s. Praha 5, použila údaje zjištěné při vyšetření a ze zdravotnické dokumentace ke zpracování své bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu“.

Dne 19. 11. 2015

Podpis 