

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

Bc. ELLEN URBÁNKOVÁ, DiS.

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,

Urbánková Ellen
3VS2

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 08. 11. 2017 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Nursing Process of Patients with Breast Cancer

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kubicová

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

V Praze dne: 16. 11. 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 akademického titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 25.11.2018

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr., Mgr. Miroslavě Kubicové, PhD. za odborné a vstřícné vedení práce, za cenné rady, věnovaný čas, a především za trpělivost.

ABSTRAKT

URBÁNKOVÁ, Ellen. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová, PhD. Praha. 2019. 57 stran.

Tématem bakalářské práce je zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky s karcinomem prsu. Práce je členěna na teoretickou a praktickou. Teoretická práce charakterizuje jak samotné onemocnění karcinom prsu, tak také jeho příznaky, terapii, její vedlejší účinky, komplikace a specifickou péči. Snahou je přiblížit úskalí v tomto odvětví a vypracovat ošetrovatelský proces, který je praktickou částí práce. Vypracován byl ošetrovatelský proces u ženy s karcinomem prsu po segmentektomii. U pacientky je provedeno posouzení ošetrovatelských problémů a stanovení ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelský plán je rozpracován a realizován. Na závěr je zhodnocena celá péče a je stanoveno, zda je ošetrovatelský proces úspěšný.

Klíčová slova

Karcinom prsu. Onkologie. Ošetrovatelský proces. Pacient. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

URBÁNKOVÁ, Ellen. *Nursing process in a patient with breast cancer*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová, PhD. Praha. 2019. 57 pages.

The topic of bachelor thesis is adaptation of nursing process for patient with breast cancer. The thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part defines the disease itself, breast carcinoma as well as its symptoms, therapy, side effects, complications and specific care. The idea of this thesis is to describe difficulties in this area and to elaborate nursing process, which is more closely defined in practical part. The nursing process is elaborated on woman with breast cancer after segmentectomy. Patient's nursing issues are reviewed and nursing diagnosis is defined based. Nursing plan is elaborated and realised. As a result, the whole care is evaluated and it is decided, whether the nursing process is successful or not.

Keywords

Breast cancer. Nurse. Nursing process. Oncology. Patient.

PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu. Jedná se o nejčastější onemocnění u žen, které postihuje jak ženy starší, tak také ženy ve velice mladém věku. Téma jsem si vybrala, jelikož jsem se s tímto onemocněním setkala u kamarádky, která je mi velice blízká a já sama jsem se začala zajímat o prevenci rakoviny prsou.

Materiály a dostupné zdroje pro zpracování bakalářské práce jsem čerpala z vědecké knihovny v Ostravě a také jsem využívala internetových článků. Pro zpracování praktické části pro mě byly potřebné informace z lékařské a ošetrovatelské dokumentace, informace od ošetřujícího personálu a od samotné pacientky, u níž jsem proces vypracovávala.

Bakalářská práce by měla posloužit pacientkám s karcinomem prsu, nelékařskému zdravotnickému personálu a studentům, kteří si chtějí prohloubit vědomosti o tomto onemocnění nebo laické veřejnosti, která se chce získat bližší informace o onemocnění karcinomem prsu.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	7
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	8
SEZNAM TABULEK	9
ÚVOD	10
1 KARCINOM PRSU	12
1.1 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU.....	12
1.2 ROZDĚLENÍ KARCINOMU PRSU.....	14
1.3 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PRSU V ČR15	
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU	16
1.5 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU	17
1.6 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU.....	17
1.6.1. ANAMNÉZA.....	17
1.6.2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	18
1.6.3. ZOBRAZOVACÍ METODY	18
1.6.4. LABORATORNÍ METODY	19
1.6.5. PUNKČNÍ DIAGNOSTIKA.....	19
1.7 LÉČBA KARCINOMU PRSU.....	20
1.7.1. CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	20
1.7.2. CHEMOTERAPIE	20
1.7.3. RADIOTERAPIE	21
1.7.4. HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	21
1.8 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY	22
1.9 ONKOLOGICKÁ PREVENCE V ČR.....	23

1.9.1.	PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	23
1.9.2.	SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	23
1.9.3.	MAMOGRAFICKÝ SCREENING	23
1.9.4.	TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	23
2	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU.....	25
2.1	PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA.....	25
2.2	POOPERAČNÍ PÉČE.....	26
2.3	PSYCHICKÁ PÉČE	27
2.4	REHABILITAČNÍ PÉČE.....	27
2.5	PROPUŠETĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE.....	28
3	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	28
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	29
4.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
	PŘÍLOHY	58

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EKG	elektrokardiografie
CNS	centrální nervová soustava
CT	počítačová tomografie
RTG	rentgenové vyšetření
TNM	popis rozsahu nádoru

(VORLÍČEK, 2012)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Diabetes mellitus	úplavice cukrová
Epitéza	náhrada
Karcinoma in situ	lokalizovaný karcinom
Menarché	první menstruace
Retroperitoneum	prostor mezi břišní dutinou a páteří a svaly zad

(VORLÍČEK, 2012)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní identifikační údaje.....	30
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí.....	30
Tabulka 3 Léková anamnéza.....	31
Tabulka 4 Výsledky ze dne:	40
Tabulka 5 Medikamentózní léčba	40

ÚVOD

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním v České republice u žen. Vzhledem k dnešní zvýšené prevenci, kdy je mamografické vyšetření ženám doporučováno a plně hrazeno pojišťovny od 45 let, podařilo se v průběhu let zlepšit léčitelnost, především díky časným odhalením onemocnění a následné úspěšné léčbě. Dalším vývojem v léčbě karcinomu prsu jsou nové možnosti léčby. Neustále se zdokonaluje hormonální a biologická léčba. Důležité vyšetření sloužící k časnému zachytu onemocnění je samovyšetření prsou.

Karcinom prsu je pro ženu, jako každé nádorové onemocnění, velkou psychickou zátěží. Operační výkon prsu a ztráta vlasů po chemoterapeutické léčbě způsobují psychickou újmu.

Cílem bakalářské práce je zpracovat problematiku karcinomu prsu, poskytnout potřebné informace o tomto onemocnění, prevenci, možnostech léčby a specifické ošetrovatelské péči. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, jejíž cílem je kvalitní ošetrovatelská péče.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Přiblížit problematiku karcinomu prsu, příčiny, příznaky, diagnostiku a léčbu.

Cíl 2: Přiblížit problematiku operačního řešení karcinomu prsu.

Cíl 3: Popsat specifika ošetrovatelské péče u pacientky po segmentektomii.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces u zvolené pacientky

Cíl 2: Navrhnout doporučení pro praxi.

Vstupní literatura

- 1) DAVIDOVÁ, O., 2013. Komplexní péče o pacientky po operacích prsu. *Sestra*. Roč. 23, č. 10, s. 49-51. ISSN 1210-0404.
- 2) TÓTHOVÁ, V. et al., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.
- 3) VORLÍČEK, J. et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. 448 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

Popis rešeršní strategie

Pro bakalářskou práci s názvem *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu* byly vyhledány a následně použity odborné publikace. Pro vyhledávání literatury byl použit katalog Moravskoslezské vědecké knihovny v Ostravě. Zde byly použity k vyhledávání zdrojů elektronické databáze. Zde byly použity k vyhledávání zdrojů články, příspěvky ve sborníku, Databáze vysokoškolských prací theses.cz, volný internet, katalog knih. Klíčová slova v českém jazyce byla zvolena: karcinom prsu, onkologie, nádory prsu, ošetrovatelství, ženské pohlaví, psychologie, pooperační péče, rizikové faktory, lidé středního věku, ošetrovatelský proces. Klíčová slova v anglickém jazyce byla zvolena: mastectomy, breast cancer, women, nurse role, metastatic, supportive care, surgery, nursing proces. Časové vymezení v českém a anglickém jazyce bylo od roku 2011 až po současnost. V rešerši bylo vyhledáno 48 záznamů: 9 knih, 34 článků a sborníků, 5 vysokoškolských prací.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je světově nejčastějším diagnostikovaným maligním onemocněním a v současné době je nejčastější příčinou úmrtí žen. V rozvinutých zemích světa incidence stále stoupá. Řadíme jej do skupiny hormonálně dependentních nádorů a je ovlivněn endokrinním systémem. Nejčastěji postihuje karcinom prsu ženy po 50. roce života, ale stále více narůstá u žen, mladšího věku. (NOVOTNÝ et al., 2012). V souvislosti s rakovinou hovoříme o různých druzích onemocnění, které mají společné jedno – patologické buňky. Tyto buňky se vymkly kontrolovatelným mechanismům organismu. Jejich růst a množení se je překotné a postupně pronikají i do vzdálených orgánů a tkání, která následně ničí. Na začátku karcinomu prsu je neregulovaná buňka, která se množí. Zpočátku se nádor, který vzniká drží nějakou dobu v mezích bazální membrány mlékovodu či lalůčku. Následně, když dochází k dalšímu vývoji a dělení, začnou nádorové buňky pronikat membránou ven a začínají se šířit krevní a mízní cestou. Rychlost, jakou se nádor šíří je dána poměrem mezi agresivitou daného nádoru a obrannými silami organismu. Zhoubné buňky prostupují do lymfatických uzlin a jestliže se zde zachytí a nedojde k jejich zničení, vznikají lymfatické metastázy. V této fázi se jedná o ohraničený nádor. Jestliže však se některým zhoubným buňkám podaří projít dál uzlinou, okamžitě dochází k jejich šíření krevním řečištěm po celém těle a začínají se vytvářet metastázy ve vzdálených orgánech a tkání (FIŠAROVÁ, PACHROVÁ, 2012).

1.1 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU

Mezinárodní klasifikační systém hodnotí rozsah zhoubného onemocnění. Nádory jsou klasifikovány dle histologické struktury, anatomické lokalizace a dle biologických vlastností. Klasifikační systém TNM popisuje rozsah nádoru a určení jeho stádia. Právě stádium onemocnění je následně jedním z kritérií, podle kterých se lékaři rozhodují, jakou léčbu zvolit. Pro každou nádorovou lokalizaci je vypracovaný vlastní TNM systém. Na základě klinického vyšetření se určuje TNM a v takovém případě se označuje písmenem „c“ (cT, cN, cM). Jedná-li se ale o klasifikaci prováděnou

patologem při odebrání vzorku při operaci, je to označováno písmenem „p“ (pT, pN, pM) (SOBIN L.H. et al., 2009).

T – primární nádor

Popisuje rozsah nádoru, jeho velikost, kdy v případě karcinomu prsu T1 je nádor do velikosti 2 cm, T2 nádor větší než 2 cm, velký maximálně 5 cm, T3 nádor větší než 5 cm. T kategorie popisuje vztah nádoru k okolním strukturám, v případě karcinomu prsu T4 je nádor prorůstající do hrudní stěny či do kůže.

Tis = karcinoma in situ

T0 = nádor není přítomen

TX = primární nádor nelze klasifikovat

T1 = nádor 2 cm či méně v průměru

T2 = nádor větší než 2 cm ale ne více než 5 cm v průměru

T3 = nádor větší než 5 cm v průměru

T4 = nádor s libovolnou velikostí s přímým šířením na hrudní stěnu nebo kůži (NOVOTNÝ et al., 2012)

N – regionální mízní uzliny

Kategorie N popisuje postižení regionálních lymfatických uzlin a rozsah. Uzliny mohou být vzájemně srostlé, volné apod. U karcinomu prsu N kategorie popisuje následovně

N0 = uzliny jsou bez nádoru

N1 = uzliny jsou nádorem postižené v podpaží na stejné straně, jsou volně pohyblivé

N2 = uzliny jsou nádorem postižené v podpaží srostlé navzájem či k okolním strukturám nebo jsou nádorem postižené uzliny za hrudní kostí

N3 = jsou postiženy uzliny v podpaží a zároveň i vnitřní mamární nebo pod/nad klíční kostí

NX = nádor nelze klasifikovat (NOVOTNÝ et al., 2012)

M – vzdálené metastáze

Kategorie M popisuje přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz.

M1 = vzdálené metastázy

M0 = bez výskytu vzdálených metastáz

MX = nelze posoudit přítomnost vzdálených metastáz (NOVOTNÝ et al., 2012)

Staging

Staging definuje jednotlivé kategorie T, N, M, pomocí nichž jsou následně definovány 4 klinická stadia. První klinické stadium obvykle popisuje lokalizovaný nádor, čtvrté stadium generalizovaný nádor.

U nádorů se určuje stupeň diferenciacce (grade), ale také histologický typ nádoru. Nádory, které jsou diferenciovány rostou pomaleji a méně agresivně, zatímco málo diferencované nádory rostou poměrně rychle a mají tendenci k šíření do okolí a metastázovat (VORLÍČEK, 2012).

Grading

Jedná se o mikroskopické určení vyzálosti nádoru. Je označováno písmenem „G“. Jedná se o důležitý a prognostický údaj. Většinou platí, že čím je nádor méně diferencovaný, tím je agresivnější, ale zároveň k léčbě je citlivější (NOVOTNÝ et al., 2012).

1.2 ROZDĚLENÍ KARCINOMU PRSU

Karcinom prsu lze rozdělit na:

Lobulární karcinom: Nádor, jež představuje 10-14 % všech invazivních karcinomů prsu. Velmi obtížně se mamograficky diagnostikuje. Nevyskytují se v něm žádné cysty, hemoragie ani nekrózy. Je tužší než okolní zdravá tkáň. Primárně metastazuje do meningeálních prostor CNS, do peritonea a do retroperitonea.

Duktální karcinom: Tento invazivní karcinom tvoří 70-85 % všech zhoubných nádorů prsu. Velikost karcinomu se pohybuje od několika milimetrů, až po infiltraci celého prsu. Duktální karcinom se šíří zejména do plic, jater a kostí.

Medulární karcinom: V minulosti byl identifikován jako prognosticky příznivý typ karcinomu. Prognóza je velmi dobrá u nádorů menších než 3 cm v průměru a u nádorů bez zasažení lymfatických uzlin.

Tubulární karcinom: Tubulární karcinom je většinou dobře diferencovaný. Jeho prognóza je velmi dobrá v případě, že je tvořen tubulárními elementy nejméně v 75 % nebo při velikosti primárního nádoru pod 1 cm.

Mucinózní karcinom: Tvoří asi 3-6 % všech invazivních karcinomů. Bývá dobře ohraničen od okolní tkáně, avšak není opouzdřen.

Papilární karcinom: Počet případů tohoto nádoru je velmi malý. Objevuje se často v postmenopauzálním období života ženy. Jedná se o dobře ohraničené nádory. Průměrný věk ženy s těmito nádory je okolo 57 let. Prognóza bývá velmi dobrá.

Pagetův karcinom: Nádor bývá zpočátku chybně diagnostikován a léčený často jako ekzém či infekce. Typické je u něj svědění, pálení bradavek či povrchní ulcerace.

Zánětlivý karcinom: Jedná se o nejmalignější typ nádoru prsu. Vyskytuje se především u postmenopauzálních žen. Je charakterizován zvětšením, erytémem a bolestí. Vyskytovat se může také zvýšená teplota pacienta či edém kůže. V době, kdy je nádor diagnostikován bývají téměř vždy přítomné metastázy v regionálních lymfatických uzlinách. Diagnóza se potvrzuje biopsií kůže, kde se nachází nádorové buňky v lymfatických cévách. Prognóza je velmi špatná. I přes veškeré pokroky v chemoterapii a radioterapii přežívá pět let pouze okolo 30 % pacientek (Česká gynekologická a porodnická společnost J.E. Purkyně, 2015).

1.3 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PRSU V ČR

V České republice incidence onemocnění se stále zvyšuje, úmrtnost tohoto typu nádoru dlouhodobě stagnuje, díky zlepšení a pokrokům v léčbě. Samozřejmě úspěšnost léčby závisí především na včasné diagnostice. Většinou se nádory prsu vyskytují u žen v premenopauzálním a menopauzálním věku, ale postihnuty touto diagnózou mohou být i ženy mladšího věku. V malém zastoupení se vykytuje toto onemocnění také u mužů. Incidence karcinomu prsu se zvyšuje s věkem. V roce 2015 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7102, což je více než 130 nádorů na 100 000 žen. Ve stejném roce zemřelo na toto onemocnění 1829 žen, což je více než 34 úmrtí na 100 000 žen (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018).

1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU

Pro tento typ onemocnění není dosud známa přesná příčina vzniku. I přes intenzivní výzkum nádorových onemocnění, stále nejsme schopni říct, které ženy jsou tímto onemocněním ohroženy a u kterých je obava z onemocnění neopodstatněná. Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu chápeme jako události v životě ženy, jež snižují či zvyšují pravděpodobnost vzniku onemocnění. Mezi rizikové faktory karcinomu prsu řadíme faktory osobní anamnézy, gynekologické a hormonální faktory, genetické a ostatní faktory.

Jedním z faktorů osobní anamnézy je rasa. S rozdílností etnických skupin se také liší výskyt a vývoj karcinomu prsu. Vyšší riziko výskytu nemoci je u bělošské populace než u populace černošské a Asiatické. Dalším faktorem je věk. U žen nad 50 let je riziko vzniku karcinomu prsu vyšší. Tělesná výška je jedním z dalších faktorů, kdy bylo prokázáno zvýšené riziko vzniku toho onemocnění u vyšších žen. Historie histopatologické změny prsou. Výskyt patologické změny prsní tkáně ženy je potvrzeným prediktivním faktorem vzniku karcinomu prsu. Mezi další rizikové faktory patří faktory životního stylu, kde řadíme kouření, alkohol, stravovací návyky, obezitu a fyzickou aktivitu. Zvýšená konzumace alkoholu zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Alkohol ovlivňuje hladinu estrogenů v ženském organismu. Strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu výrazně snižuje riziko vývoje karcinomu prsu. Do hormonálních a gynekologických faktorů patří menarché, kdy významným rizikovým faktorem vzniku rakoviny prsu je brzký nástup menstruace (před dvanáctým rokem). Gynekologická operace a hormonální léčba je dalším rizikovým faktorem. Co se týče porodů, je zvýšené riziko výskytu nemoci u žen bezdětných či prvorodiček po 30. roce života. U žen s vyšším počtem porodů je naopak vznik karcinomu prsu nižší.

Důležitým faktorem je výskyt malignit v rodinné anamnéze, riziko vzniku onemocnění je v tomto případě až 10x vyšší, než má ostatní populace. Mezi ostatní faktory řadíme vzdělání, bydliště a psychologické aspekty. Je dokumentován vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním žen a pravidelným prováděním samovyšetření prsu. Mnozí autoři řadí onkologické onemocnění mezi psychosomatická onemocnění (MACHÁČKOVÁ, 2012).

1.5 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU

Na počátku onemocnění se nemusí specifické příznaky objevovat. Později, kdy je nádor větších rozměru a stává se z něj hmatná, tuhá, fixovaná či pohyblivá rezistence. Nejčastějšími příznaky jsou zarudnutí a horká kůže, která připomíná zánět sekrece z bradavky, zejména krvavá, stejně tak zaschlý sekret je podezřením na karcinom prsu

vtahování kůže, což je způsobeno pohyby částečně fixované rezistence

asymetrie ze zvětšeného objemu prsu

rezistence v prsu, bývá ve většině případů objevena ženou samotnou při samovyšetření prsu

pomerančová kůra, která se někdy objeví při stisknutí části prsu

pohyb prsu, kdy zdravý prs se hýbe rozvolněně a dynamický oproti prsu s karcinomem

rozšířená žilní pletěň, která může svědčit o zvýšené aktivitě v nemocném prsu (VORLÍČEK, 2012).

1.6 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

Velmi důležitá je u nádorových onemocnění včasná diagnostika. Ta však není snadná, jelikož na začátku onemocnění žena obvykle nemívá žádné obtíže, ani laboratorní změny nemusí zpočátku ukazovat změny, které by jej nutily vyhledat lékařské vyšetření. V pokročilém stádiu nemoci se diagnostika provádí bez problému, bohužel je však těžší určité stádium ovlivnit.

Dříve, než je samotná léčba pacientky zahájena, musí se podrobit velmi podrobným vyšetřovacím procesem, jež zahrnuje důkladnou anamnézu a fyzikální vyšetření. Další fází procesu je podrobné laboratorní vyšetření moči a krve, zobrazovací metody, pomocná endoskopická vyšetření a punkční diagnostiku.

1.6.1. ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

v souvislosti s rodinnou anamnézou se ptáme hlavně na přítomnost karcinomu prsu u přímých příbuzných (matka, dcera, sestra), ale důležitou informací je také výskyt onemocnění u vzdálenějších pokrevních příbuzných (babička, teta).

Nynější onemocnění

je nezbytné zaznamenat kdy se poprvé u pacientky objevily symptomy, kdy si poprvé všimla odchylek od tzv. normálního stavu. Zaznamenat, jak pacientka svůj stav popisuje, jak na něj reagovala, kdy poprvé navštívila lékaře.

Gynekologická anamnéza

důležité je zaznamenat věk pacientky, začátek menstruace, zda je pravidelná či nikoli, zda pacientka má menstruaci bolestivou či nikoli, bolestivou či nikoli. Naopak v případě ukončení menstruace je důležité zaznamenat, kdy menopauza nastala. Zda pacientka prodělala porody, potraty, operace (JANÍKOVÁ, 2013).

1.6.2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Při fyzikálním vyšetření se zaměřujeme na prsa pacientky, obě axily, krk a přední část hrudní stěny. Inspekce je druh vyšetření, kdy pacientku vyšetřujeme ve vzpřímené poloze a následně v poloze v leže. Pacientka sedí na židli s uvolněnými rameny, zvedne ruce nad hlavu tak, aby byla přístupná k vyšetření i spodní část prsou. Toto vyšetření se zaměřuje na asymetrii prsou a na jejich kožní změny.

Při palpačním vyšetření jsou vyšetřeny prsa pacientky a její regionální lymfatické uzliny v poloze sedě. Hodnotíme konzistenci, pohyblivost a fixaci.

1.6.3. ZOBRAZOVACÍ METODY

Mamografie patří mezi základní vyšetřovací metodu onemocnění prsu. Rozlišujeme diagnostickou mamografii a screeningovou. Diagnostická mamografie se využívá ke stanovení léze prsu u symptomatických žen, kdežto druhá metoda zachycuje karcinom prsu v jeho asymptomatickém stádiu. Mamograf je schopen detekovat nádory prsu o velikosti průměru 9-10 mm. Doplňující vyšetřovací metodou je ultrasonografie prsu. Je indikována v případě, že z mamografie není dobře čitelná, a to především u žen s fibrózními změnami prsu. Není schopen však registrovat mikro kalcifikace a spolehlivě určí karcinom prsu až od velikosti 1 cm. CT prsu se indikuje zcela výjimečně. Hraje významnou roli při potvrzení či vyvrácení vzdálených metastáz. Magnetická rezonance prsu je novější vyšetřovací metoda se speciálními indikacemi. Magnetická rezonance je metoda, která umožňuje zobrazení těla v různých rovinách. Hlavní indikací je podezření na vážnou patologickou změnu prsů se silikonovou protézou nebo odlišení jizvy od nádorové recidivy. Duktografie je metoda, při níž se

v malém množství aplikuje do mlékovodu kontrastní látka a poté se provede mamografie. Umožní zobrazit vývodný systém prsu a je indikována při patologické sekreci z prsní bradavky (STRNAD, 2014).

1.6.4. LABORATORNÍ METODY

Ke stanovení rozsahu onemocnění prsu a také pro zhodnocení celkového stavu pacientky je důležité provedení laboratorního vyšetření. Hematologická vyšetření jsou jedním z prvních vyšetření, jež s u pacientky provádí. Vyšetřuje se krevní obraz a sedimentace, které nám určí základní informaci o celkovém stavu pacientky. V některých případech mohou i naznačit výskyt metastáz v kostní dřeni. Další vyšetření je biochemické, kde se z krve zjišťují hladiny sodíku, draslíku, chlóru, vápníku, fosforu, železa, urey, kreatininu, bilirubinu, jaterní testy a případně další. Mezi další základní vyšetřovací metodu patří vyšetření moči a močového sedimentu. Pro včasné zjištění recidivy či k monitorování onkologické léčby používáme vyšetření nádorových markerů. Nacházejí se v různých tkáních, především však v nádorové tkáni. Pro diagnostiku primárního nádoru prsu či lokalizaci metastáz se doporučuje vyšetření dvou nádorových markerů (Ca 15-3 a CEA).

Nádorové markery prsu jsou CEA, CA-15-3, M29, CA, M26, MCA, CA 549, CA27, 29 (KUZMA et al., 2011).

1.6.5. PUNKČNÍ DIAGNOSTIKA

Pod pojmem punkční diagnostika se skrývá mikroskopická analýza vzorku nádorové tkáně. Hlavní význam punkční diagnostiky je určení diagnózy, zda se jedná o nádor či nikoli. Jedná-li se o nádor, určuje se, jestli je či není zhoubný a o jaký typ nádoru jde. Lékař u tohoto vyšetření zjišťuje přesnou velikost nádoru, typ nádoru, informace o agresivitě nádoru, postižení lymfatických uzlin aj. Provádí se zavedením tlusté punkční jehly k formaci, a to pomocí ultrazvuku. Výsledek histologického vyšetření je k dispozici většinou během 2-5 pracovních dní po odběru. V ojedinělých případech však musí být výsledek ihned, vyšetřuje se nádorová tkáň po hlubokém zmrazení, metodou tzv. rychlé biopsie (COUFAL et al., 2011).

1.7 LÉČBA KARCINOMU PRSU

K základním postupům v léčbě nádoru prsu patří chirurgická léčba, radioterapie, chemoterapie a hormonální terapie. Jakmile lékař určí stádium onemocnění, rozhodne o způsobu léčby a následné léčbě. Léčba nádoru prsu zahrnuje komplexní onkologickou péči. Důležitou součástí léčby je pacientka a respektování jejich případných výhrad, zodpovězení otázek, psychická opora. Pokud je karcinom lokalizovaný bez přítomnosti vzdálených metastáz, volí se kurativní léčba, jež má za cíl úplné vyléčení nádoru. Samotný rozsah operace je dán velikostí a lokalizací nádoru, velikostí a tvarem prsou a rizikem recidivy. Pokud jsou však zjištěny přítomny vzdálené metastázy, je volena paliativní léčba, která se snaží o pozastavení růstu a šíření nádoru do okolí a prodloužit tak pacientovu dobu přežití (JANÍKOVÁ, 2013).

1.7.1. CHIRURGICKÁ LÉČBA

Cílem operační léčby nádoru prsu ke úplné odstranění nádorové tkáně prsu a revize axily. Nyní se používají dva typy operací, a to mastektomie a operace, která se snaží zachovat co největší část prsa pacientky.

Radikální mastektomie – jedná se o odstranění prsu spolu se svaly, tukovou, pojivovou a také lymfatickou tkání. Dochází k odstranění cévního a nervového svazku a dlouhého hrudního nervu. Tento zákrok se provádí tehdy, prorůstá-li nádorem i velký prsní sval.

Totální mastektomie – u tohoto zákroku se odstraňuje celý parenchym prsní žlázy spolu s prsní bradavkou a také dvorcem (JANÍKOVÁ, 2013).

Subkutánní mastektomie – při tomto zákroku zůstává zachován kožní kryt a dvorec s bradavkou (MARDIAK et al., 2012).

Mezi operace snažící se zachovat co největší část prsa řadíme tumorektomii, kdy dochází k odstranění nádoru s okolní tkání, která je vzdálená 1 cm od nádoru. Další typ výkonu, který zde patří je segmentektomie, což je odstranění nádoru v celém segmentu laloku prsu společně s excizí okraje zdravé tkáně. Dalším výkonem je lumpektomie, kdy dochází k odstranění nádoru s minimem zdravé tkáně (JANÍKOVÁ, 2013).

Významnou roli v této oblasti hrají rekonstrukční operace. Jsou velmi důležité z hlediska psychického i sociálního stavu pacientky.

1.7.2. CHEMOTERAPIE

Chemoterapie znamená podávání léků, které jsou produkty chemické syntézy. V onkologii se pod pojmem chemoterapie rozumí podávání léků s cytotoxických

účinkem, ať již jsou původu syntetického, či jde o deriváty látek získaných z rostlin či plísní. Cílem této skupiny léků je poškodit nádorovou DNA (SLOBODNÍKOVÁ, 2011).

Adjuvantní chemoterapie navazuje na chirurgický výkon při zvýšeném riziku metastáz. Jedná se například o velké tumory, mladé ženy a postižení uzlin.

Neoadjuvantní chemoterapie má za cíl zmenšit objem tumoru a likvidaci mikrometastáz v krevním oběhu a většinou je aplikována před chirurgickým výkonem (JANÍKOVÁ, 2013).

1.7.3. RADIOTERAPIE

Radioterapie je prováděna zejména po operaci a při chemoterapii, kdy snižuje riziko lokálních recidiv. Používá se také brachyterapie, kdy je implantovaná tenká trubička do prsu, která obsahuje zářič. Působí na tkáň a následně po několika dnech se opět vyjme. Adjuvantivní radioterapie je vždy indikovaná po chirurgickém výkonu, jež zachovává prs u invazivních karcinomů.

Kurativní radioterapie je prováděna u inoperabilních stádií nádorů, pokud sama pacientka odmítne operaci nebo při neúčinnosti neoadjuvantivní chemoterapie (HYNKOVÁ et al., 2009).

1.7.4. HORMONÁLNÍ LÉČBA

Dle slov doktora Kubaly je hormonální léčba považována za standardní postup u většiny patientek s touto diagnózou. Hormonální léčba může být podávána adjuvantně, neoadjuvantně nebo jako účinnou paliativní léčbu.

Adjuvantní léčba je indikována u premenopauzálních žen a je podávána u některých patientek stadia I a II tam, kde se prokázala pozitivita hormonálních receptorů a pacientka není léčená chemoterapií. Dále se indikuje u většiny postmenopauzálních žen s pozitivitou hormonálních receptorů v nádoru, které rovněž nemají indikovanou chemoterapii (Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně, 2013).

1.8 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY

Vzhledem k závažnosti onemocnění, musíme počítat i s případnými vedlejšími komplikacemi při léčbě. Velmi důležité je příznaky vedlejších účinků včas odhalit a začít s jejich odstraňováním.

Vedlejší účinky chemoterapie mohou být zvracení, nevolnost, malátnost, bolest hlavy, horečka, zimnice, třesavka, alergická reakce či reakce v místě vpichu. Mezi časné vedlejší účinky řadíme leukopenii, trombocytopenii, stomatitidu, průjem, zácpu, poškození nehtů a kůže... S odstupem času po chemoterapii se mohou dostavit pozdní vedlejší účinky jako je anemie, poškození plic, zhoubná onemocnění, neplodnost, poškození jaterního parenchymu (JANÍKOVÁ, 2013).

Vedlejší účinky radioterapie mohou být zarudlá kůže v místě ozařování, mokvání pokožky, bolest v místě ozařování. Pozdní vedlejší účinky, které se objevují až za určitou dobu po léčbě, jsou ztuhnutí podkožní tkáně a změna zbarvení kůže, případná bolest (MACHÁČKOVÁ, 2012).

Vedlejší účinky chirurgické léčby jsou postmastektomický bolestivý syndrom, což znamená intenzivní pocity stahování a pálení v okolí operační rány, v podpaží a v zadní části paže. Dalším vedlejším účinkem chirurgické léčby je lymfedém. Jedná se o mízní otok, který vzniká v důsledku špatné funkce lymfatického systému. Při jeho léčbě, která je většinou trvalá se zmírňují především příznaky a předchází se komplikacím (COUFAL et al., 2011).

1.9 ONKOLOGICKÁ PREVENCE V ČR

Prevence karcinomu prsu spočívá ve zdravém životním stylu a pravidelnosti preventivních prohlídek, obzvláště na každoročních gynekologických prohlídkách, kdyby vyšetření prsu mělo být součástí.

1.9.1. PRIMÁRNÍ PREVENCE

Doposud není zcela jasné, co způsobuje vznik zhoubného nádoru prsu, primární prevence se však snaží rizikovým faktorům, které jdou ovlivnit, vyvarovat. Některé rizikové faktory ovlivnit nejdou (výška, nástup menarché). Primární prevence se zaměřuje na zdravý životní styl, stravu, eliminaci stresu, kouření a alkoholu (JANÍKOVÁ, 2013).

1.9.2. SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Nejjednodušší metodou včasného záchytu onemocnění je samovyšetření prsu, které si provádí žena sama, a to pravidelně každý měsíc. Nejlepším obdobím pro samovyšetření prsou je druhý či třetí den po ukončení menstruace, kdy jsou prsa zbaveny veškerého napětí. Pokud žena nemenstruuje, je nejvhodnější samovyšetření prsou provádět vždy ve stejný den v měsíci. V příloze č. 1 je uvedena technika samovyšetření prsou.

1.9.3. MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Jedná se o preventivní vyšetření prsní žlázy, které slouží k časnému zachycení karcinomu prsu. Indikací k mamografii jsou ženy nad 50 let, ženy s první menstruací před 11. rokem věku, ženy s pozdní menopauzou, obézní ženy, s rizikovou rodinnou i osobní anamnézou či ženy s hormonální terapií. V České republice mají ženy ve věku od 45 let do 69 let každé dva roky nárok na bezplatné mamografické vyšetření. Samozřejmě je mamografické vyšetření možné i u mladších žen, hradí si však vyšetření samy (*Program mamografického screeningu v České republice, 2018*).

1.9.4. TERCIÁLNÍ PREVENCE

Terciální prevence je předcházení následkům nemoci. Jestliže žena měla už v minulosti zhoubný nádor v jednom prsu, je vyšší riziko, že vznikne zhoubný nádor také v druhém prsu. Do terciální prevence patří trvalá dispenzarizace onkologicky nemocných

pacientů. Na základě výsledků z předchozích vyšetření, se provádí RTG, USG či CT. Standardně se provádí jednou ročně (JANÍKOVÁ, 2013).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Základním úkolem sestry je uspokojování potřeb pacientky, které sestra provádí na základě ošetřovatelského procesu. Péče je zaměřena na bio-psycho-sociálně-duchovní potřeby. Seznamuje pacientky a jejich rodiny s nemocí, zajišťuje komplexní ošetřovatelskou péči a pomáhá jim nemoc zvládnout po psychické stránce. V případě chirurgického výkonu, se sestra zaměřuje na edukaci o operační ránu, následně o pooperační jizvu a na informace ohledně epitez. Edukace může být prováděna verbálně, prostřednictvím letáků či shlédnutím videa. Ve všech činnostech, jež jsou prováděny sestrou, je kladen velký důraz na respektování práv pacientek a naplňování etického kodexu ve vztahu k pacientkám a jejich rodinám (MACHÁČKOVÁ, 2012).

2.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Před chirurgickým výkonem je nutné posoudit zdravotní stav pacientky pomocí vyšetření. Péče je zaměřena na uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb pacientky. Pacientky jsou hospitalizovány na standartním chirurgickém oddělení. Předoperační příprava se dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední přípravu před operací.

Dlouhodobá předoperační příprava

V tomto období je nutné posoudit zdravotní stav pacientky včetně interního vyšetření. Cílem je předcházet možným pooperačním komplikacím. Lékař zjišťuje případné kardiovaskulární, respirační, endokrinní, neurologické, zažívací a urogenitální onemocnění. Součástí anamnézy je také stav výživy, metabolismu a hydratace. Krevní vyšetření se provádí hematologické, biochemické, hemokoagulační a vyšetření na krevní skupinu a Rh faktor. Dále se provádí vyšetření moči, RTG srdce a plic a EKG. Lékaře také zajímá současná medikace pacientky a v případě užívání antikoagulační léčby, je třeba ji s předstihem vysadit a nahradit za subkutánně podávaný nízkomolekulární heparin. Doplněna jsou potřebná vyšetření, která souvisí s vedlejšími diagnózami pacientky, např. diabetes mellitus (JANÍKOVÁ, 2013).

Krátkodobá předoperační příprava

Před operací je pacientka seznámena s výkonem a svým podpisem souhlasí jak s výkonem, tak s anestezií a poučením o zákroku. Anesteziolog posoudí, zda je pacientka schopna se podrobit anestezii a následně zhodnotí riziko, které je spojené s anestezií, určí premedikaci, seznámí pacientku s anesteziologickým výkonem a ta vše potvrdí souhlasem. Velmi významná je také předoperační příprava. Pacientka musí být informována kde bude operace probíhat, kdo z lékařů bude zákrok provádět a jak dlouho bude operace trvat. Následně pacientce poskytneme prostor pro dotazy. Operační pole musí být vyholeno a řádně očištěno a připraveno k výkonu. Pacientka lační 6 až 8 hodin před výkonem. Dle ordinace lékaře je možno pacientce podat léky na spaní noc před výkonem. Monitorujeme fyziologické funkce (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Bezprostřední předoperační příprava

Ráno, než pacientka vstane z lůžka, přiložit bandáže na dolní končetiny. Provést kontrolu operačního pole, odložit zubní protézu, šperky, kontaktní čočky, brýle, paruku a naslouchací aparát. Změřit pacientce fyziologické funkce, a splnit ordinace lékaře. Má-li pacientka ordinovanou premedikaci, aplikuje se zpravidla 30 minut před operací, v případě ordinace infuzní terapie je potřeba zavést periferní žilní katétr. Zkontrolovat všechnu potřebnou dokumentaci k výkonu (MACHÁČKOVÁ, 2012).

2.2 POOPERAČNÍ PÉČE

Po operaci je pacientka hospitalizována na postanestetický pokoj a následně na standartní oddělení, JIP nebo, podle stavu pacientky, ARO. Pacientka zaujímá polohu v leže na zádech se zvýšenou horní končetinou. U pacientky je sledován celkový stav, vědomí, bolestivé projevy, krevní tlak a puls, tělesnou teplotu a saturaci kyslíkem. Sledována je také operační rána, kde sledujeme sekreci a prosak z rány a Redonova drénu. Důležité je také sledovat možné projevy vzniku lymfedému. Na paži na straně, která byla operovaná je kontraindikováno měřit krevní tlak, aplikovat injekce, zavádět žilní vstup a odebírat krev. Jakmile odezní anestézie, může pacientka přijímat malé množství čaje. Dalších dnech po operaci se pacientka stravuje dle výživových doporučení.

Po operaci je nezbytné sledovat vyprazdňování. Močení by mělo být obnoveno do 6 – 8 hodin po operaci a stolice do 2 – 3 dne. Důležitá je aktivizace pacientky již nultý pooperační den dle jejího aktuálního stavu. Pacientce pomáháme při běžných činnostech. Pacientka by neměla ležet na operované straně. Přibližně čtrnáct dní po vertikalizaci by měla být horní končetina odlehčena a nošena v šátkovém závěsu. Po zhojení operační rány a ověření, zda je pacientka soběstačná, je propuštěna do domácí péče. Pacientka může do dvou let od ukončení onkologické léčby využít plně hrazený lázeňský pobyt (POTTER et al., 2015).

2.3 PSYCHICKÁ PÉČE

Pro pacientku je rakovina prsu velmi psychicky náročnou zátěží a nese s sebou specifické problémy, jež mají zásadní psychologický dopad. Nejzávažnější problémy jsou zejména s tělesným obrazem, sexuální stránka, interpersonální potíže a symptomy. Po zjištění diagnózy se pacientka potýká s velkou škálou praktických, psychologicky a emociálně náročných situací, se kterými se musí vypořádat. Jako první těžkou psychickou zátěží je šok ze sdělení diagnózy, dále následují vedlejší účinky léčby (nauzea, vomitus, únava, fyzické změny) (MACHÁČKOVÁ, 2012).

Velmi důležitá je komunikace jak lékařů, tak ošetrovatelského personálu s pacientkou a s jejími rodinnými příslušníky. Měli bychom mluvit tak, aby byla pacientka schopna sděleným informacím dobře porozumět. Snažíme se vyhýbat odborným výrazům nebo při jejich použití sdělíme vysvětlení. Informace, které jsou pacientce a rodinným příslušníkům podávány musí být pravdivé, věcné a srozumitelné. Naším úkolem by mělo být pacientku uklidnit, podpořit a případně ji nabídnout psychickou pomoc (POTTER et al., 2015).

Vztah sester při poskytování ošetrovatelské péče by měl být ke všem pacientkách stejný. Jejich chování by mělo být důstojné, empatické a přívětivé. Úsměv a laskavé slovo s plným pochopením mnohdy pomůže po psychické stránce více než kdejaký lék (MACHÁČKOVÁ, 2012).

2.4 REHABILITAČNÍ PÉČE

Rehabilitační péče začíná již před samotným chirurgickým zákrokem. Rehabilitační péče zahrnuje zjištění anamnestických údajů, vyšetření rozsahu hybnosti končetiny na té

straně, kde je plánovaná operace a posouzení svalstva z hlediska atrofie a oslabení (COUFAL et al., 2011).

Horní končetina na operované straně by měla být rozcvičena do 2–3 týdnů od provedení operace. Čím dříve pacientka začne s rehabilitací končetiny, tím bude hybnost končetiny méně bolestivá a snadnější. Doporučováno je zahájit rehabilitační cvičení již první den po výkonu, a to jako prevenci proti otoku končetiny a omezení její hybnosti (FIŠAROVÁ, PACHROVÁ, 2012).

Bezprostředně po výkonu je vhodné operovanou končetinu polohovat ve zvýšené poloze, nepřetěžovat ji, neopírat se o ni, neležet na ni. Sestra edukuje pacientku o správné technice dýchání do břicha a hrudníku. Od prvního dne po výkonu pacientka začíná s jednoduchými rehabilitačními cviky, jež jsou součástí běžného života, jako je například česání vlasů, stisk ruky, kroužení zápěstím, mačkání papíru v ruce. Postupně pacientka přechází k obtížnějším cvikům, nejdříve však 3. den po výkonu. Cvičení musí být prováděna pozvolna, nenásilně a pomalu, dle pacientčiny kondice (COUFAL et al., 2011).

Pacientce mohou být doporučeny vhodné epitézy, a to jak kvůli kosmetické záležitosti, tak ke správnému držení těla a také kvůli zlepšení psychiky ženy. Sestra pacientce vysvětlí manipulaci s epitézou a její správnou údržbu (FIŠAROVÁ, PACHROVÁ, 2012).

2.5 PROPUŠETĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE

Po ukončení hospitalizace je doporučeno pacientce pokračovat v rehabilitaci, jež může probíhat ambulantně. Pacientka je edukována o vyvarování se nošení prstenů, náramků a hodinek na operované končetině, vystavování končetinu přílišnému horku a ležení na postižené straně (COUFAL et al., 2011).

Každá pacientka je pravidelně zvaná ke kontrole, při kterých je vyšetřena, zda je vše v pořádku. Žena, která již v minulosti prodělala karcinom prsu, má zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu na opačné straně, proto je důležité docházet pravidelně na kontroly a provádět samovyšetřování prsou (VORLÍČEK et al., 2012).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetrovatelský proces je racionální, systematická metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Cílem ošetrovatelského procesu je zhodnotit zdravotní stav pacienta, potenciální a reálné problémy péče o zdraví, vytyčit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifické ošetrovatelské intervence a také zhodnotit jejich účinnost.

Skládá se z pěti kroků, které spolu úzce souvisí a navzájem se ovlivňují.

Prvním krokem ošetrovatelského procesu je posuzování, jehož cílem je založit databázi o pacientovi. Sestra ověřuje a třídí subjektivní a objektivní údaje o zdravotním stavu pacienta.

Druhým krokem je diagnostika, jejíž cílem je zhodnotit pacientovy problémy, potřeby a formulovat závěry ošetrovatelské diagnózy, která je stanovena na základě aktuálních nebo potenciálních problémů pacienta (SYSEL et al., 2011).

Třetím krokem je plánování, které je zaměřeno na formulaci cílů a plánování ošetrovatelské strategie. Je složen z vytyčení priorit, stanovení očekávaných výsledků, plánování ošetrovatelských intervencí, zpracování plánu a konzultování.

Čtvrtým krokem je realizace, kde dochází k uskutečňování naplánovaných ošetrovatelských intervencí. Jejich záměrem je dosáhnout stanovených cílů individualizované péče (TÓTHOVÁ et al., 2014).

Pátým krokem je hodnocení, jehož cílem je zjistit do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů, jež mohou být splněny zcela, částečně nebo vůbec nesplněny. U zcela nesplněných cílů je potřeba zjistit příčinu a upravit všechny kroky ošetrovatelského procesu (SYSEL et al., 2011).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Ošetrovatelský proces byl proveden u 53leté pacientky s karcinomem prsu, která byla přijata do nemocnice k plánované operaci prsu.

Tabulka 1 Základní identifikační údaje

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1965	Věk: 53 let
Adresa bydliště a telefon: X	
Adresa příbuzných: X	
RČ: 65XXXX/XXX	Číslo pojišťovny: 211
Vzdělání: střední odborné s maturitou	Zaměstnání: administrativní pracovnice
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 15. 11. 2018	Typ přijetí: plánované
Oddělení: chirurgické oddělení	Ošetřující lékař: MUDr. XY

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky 2018

Důvod přijetí dle pacienta: Jsem přijata k operaci prsu.

Hlavní medicínská diagnóza: Carcinoma mammae 1.dex

Vedlejší medicínské diagnózy: Esenciální hypertenze, Diabetes mellitus 2. typu

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí

TK: 130/80 mmHg	Výška: 162 cm
P: 81/min	Hmotnost: 79 kg
D: 16/min	BMI: 30,1
TT: 36,5 °C	Pohyblivost: neomezená
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: B+

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky 2018

Současná onemocnění:

Pacientka je přijata k plánované operaci pravého prsu z důvodu invazivního duktálního karcinomu.

Informační zdroje:

Ošetřovatelská dokumentace, chorobopis, informace poskytnuté ošetřující všeobecnou sestrou.

Rodinná anamnéza:

Matka: hypertenze, diabetes mellitus 2. typu, bez dalších onemocnění

Otec: zemřel v 68 letech na rakovinu tlustého střeva

Sourozenci: bratr hypertenze, bez dalších onemocnění

Děti: dcera bez onemocnění

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské nemoci, esenciální hypertenze, diabetes mellitus 2. typu.

Hospitalizace a operace: v dětství (1978) komplikovaná zlomenina kolene

Transfúze: 0

Očkování: běžná povinná očkování

Tabulka 3 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Agen	tbl.	5 mg	1-0-0 dle TK	antihypertenziva
Siofor	tbl.	1000 mg	1-0-0	antidiabetika
Anopyrin	tbl.	100 mg	0-1-0	antikoagulancia

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky 2018

Alergologická anamnéza

Léky: Duomox

Potraviny: vlašské ořechy, skořice

Chemické látky: 0

Abúzus

Alkohol: příležitostně (1x týdně 2dcl bílého vína)

Kouření: nejuje

Káva: 2x denně

Léky: nejuje

Jiné drogy: nejuje

Gynekologická anamnéza

Pacientka má jedno dítě, UPT: 0. Menarché ve 12 letech, menstruace nepravidelná. Hormonální antikoncepci užívala do 21 let. V současné době v klimakteriu – bez potíží. Samovyšetření prsou si pacientka neprováděla. Na gynekologické prohlídky dochází pravidelně.

Sociální anamnéza

Stav: vdaná

Životní podmínky: pacientka bydlí s manželem a dítětem v bytě.

Vztahy, role a interakce v rodině: pacientka udává vztahy v rodině bez potíží. S dcerou má velmi dobrý vztah.

Záliby: s rodinou hodně sportují (tenis, v zimě lyžování, plavání, squash), četba, procházky se psem.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: střední odborné s maturitou

Pracovní zařazení: pacientka pracuje u policie jako administrativní pracovnice.

Spirituální anamnéza

Pacientka je věřící, dle potřeby navštěvuje kostel, mše a zpovědi.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 17.11.2018

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava mě nebolí.“	Hlava je normocefalická, na poklep je nebolestivá, oči, uši a nos bez výpotku, skléry jsou bílé a spojivky prokrvené. Krk souměrný bez otoků.
Hrudník a dýchací systém	„Dnes se mi dýchá dobře. Na na pravém prsu mám operační ránu, které trochu bolí a štípe.“	Hrudník symetrický, počet dechů 16/min, bez deformit, stabilní, Dýchání bez potíží, bez vedlejších zvukových fenoménů. Na pravém prsu operační rána o velikosti 4 cm. Zavedený Redonův drén, který odvádí 20 ml krvavého odpadu. Pacientka udává štíplavou bolestivost v místě operační rány. Na škále bolesti 0 – 10 udává bolest 3.
Srdeční a cévní systém	„Léčím se s vysokým tlakem.“	Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, TK 130/80. Puls dobře hmatatelný, 81´.
Břícho a GIT	„Břícho mě nebolí. Nezvracela jsem, ani mi není nevolno. Stolice mám pravidelnou.“	Břícho vzedmuté, měkké prohmatné, nebolestivé, bez hmatné rezistence, peristaltika živá. Játra

		k oblouku, slezina nehmatná.
Močový a pohlavní systém	„Nemám problémy s močením.“	Moč je čirá. Genitál ženský.
Kosterní a svalový systém	„Bolesti nemám a nemívám, teď mě akorát bolí pravá strana hrudníku po zákroku.“	Všechny kosti, svaly i šlachy jsou funkční. Klouby jsou nebolestivé. Kromě bolesti související s operačním výkonem bez bolesti.
Nervový a smyslový systém	„Vidím a slyším dobře, pomůcky nepoužívám.“	Pacientka je při vědomí, orientovaná, místem, časem, osobou. Spolupracující. Sluch, čich i zrak jsou bez patologie.
Endokrinní systém	„Mám cukrovku.“	Diabetes mellitus 2. typu na PAD. Glykémie 5,8mmol/l.
Imunologický systém	„Jsem alergická na Duomox a ořechy a skořici, jinak na nic.“	Podstoupila běžné povinné očkování. Poslední vakcinace proti tetanu v roce 2011. Lymfatické uzliny nezvětšené. Alergie na ořechy, skořici a lék Duomox.
Kůže a její adnexa	„Nemám žádnou vyrážku. Na pravém prsu mám operační ránu, ze které mi vede drén.“	Kůže fyziologického vzhledu, kožní turgor přiměřený, dekubity nepřítomny. Právě prso po segmentektomii, vyveden jeden Redonův drén,

		odvedeno 20 ml. Operační rána nejeví známky zánětu. V levém předloktí zaveden 2. den PŽK. Nehty čisté, upravené. Vlasy dlouhé, čisté.
--	--	---

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Jím vše kromě ořechů a bílého pečiva, piji asi 1,5l vody denně.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Po operaci mi není nějak nevolno, mám chuť k jídlu.“	Pacientka nepocítuje nevolnost. Chuť k jídlu nezměněna. Dieta č. 9 diabetická. BMI 30,1.
Příjem tekutin	Doma	„Měla bych pít více tekutin, ale vypiji maximálně 1,5l vody (čisté). A 2 kávy denně.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Po operaci jsem dostala pouze hořký čaj. Nyní už piju vodu tak, jak jsem zvyklá.“	Pacientka dnes vypila 1 litr tekutin. Vodu má stále na dosah.
Vylučování moče	Doma	„Nemám žádné obtíže s vylučováním moče.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Nemám žádné obtíže s vylučováním moče.“	Močení je bez problémů, cca 4 x denně. PMK není zaveden. Moč je čirá.
Vylučování stolice	Doma	„Doma nemám problém s vylučováním stolice.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„V cizím prostředí mívám problém s vylučováním stolice, ale tady zatím nemám potíže.“	Pacientka nemá problémy s vyprazdňováním stolice.
Spánek a bdění	Doma	„Nikdy jsem neměla problémy se spaním, až v poslední době, to bylo	Nelze posoudit.

		asi způsobené stresem z onemocnění.“	
	V nemocnici	„Spím špatně. Asi z nemocničního prostředí a také nervozita z onemocnění a zákroku. Léky jsem však odmítla. Během dne se kupodivu necítím unavená.“	Pacientka má narušený spánek z obavy o své zdraví. V noci se budí několikrát za noc. Léky nevyžaduje. Přes den není unavená.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Procházky, tenis s manželem, kamarádky.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Dopoledne si čtu nebo sleduji televizi, odpoledne mám návštěvy. Dnes za mnou byla rehabilitační sestra a zítra mě naučí cvičit s rukou.“	Pacientka se připravuje na nácvik rehabilitačních prvků.
Hygiena	Doma	„Pravidelná.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Včera večer jsem byla ve sprše.“	Pacientka zvládá péči o hygienu sama.
Samostatnost	Doma	„Jsem plně soběstačná.“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„V nemocnici si zvládnu udělat také vše sama, kdybych potřebovala pomoci, zazvoním na sestřičku.“	Pacientka je plně soběstačná.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí		„Beze změn.“	Pacientka je při vědomí.
Orientace		„Jsem v nemocnici na chirurgickém oddělení v Ostravě-Porubě.“	Pacientka je orientovaná místem, časem a osobou.
Nálada		„Teď, když už mám po operaci už je mi trochu lépe, nicméně, obavy z budoucnosti přetrvávají.“	Pacientka působí mile a příjemně, má strach z léčby, která bude následovat.
Paměť	Staropaměť	„Nemám problém s pamětí.“	Beze změn
	Novopaměť	„Nemám problém s pamětí.“	Beze změn
Myšlení		„Logické.“	Logické
Temperament		„Sangvinik.“	Sangvinik
Sebehodnocení		„Jsem normální člověk, společenská, často veselá, milá.“	Pacientka je milá, komunikativní.
Vnímání zdraví		„Donedávna jsem byla plně zdravá a nyní si uvědomuji že je to to nejvíc v životě.“	Pacientka si je vědoma, že zdraví je pro ni velmi důležité.
Vnímání zdravotního stavu		„Chci se vyléčit a být zdravá, po ničem jiném netoužím.“	Pacientka má strach z nemoci a je odhodlaná spolupracovat při léčbě.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění		„Byla to pro mě velká rána, mám strach, ale musím bojovat a věřím, že vše dobře dopadne.“	Pacientka má sice strach, ale je odhodlaná se vyléčit.
Reakce na hospitalizaci		„S péčí jsem spokojená, až na ten spánek si nemám na co stěžovat.“	Pacientka spolupracuje.

Adaptace na onemocnění	„Už jsem svou diagnózu částečně vstřebala.“	Přiměřeně zdravotnímu stavu pacientky.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Po operaci jsem si trochu oddechla, ale mám strach, aby vše dobře dopadlo.“	Pacientka má obavy z výsledku léčby.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	„Byla jsem hospitalizovaná jako dítě se zlomeninou, ale to už si moc nevzpomínám.“	Pacientka si nevzpomíná na hospitalizaci v dětství.

Posouzení sociálního stavu:

Komunikace: Pacientka nemá problém s verbální komunikací. Komunikuje srozumitelně a nahlas a přiměřeně používá gesta.

Informovanost: Pacientka je plně informovaná o onemocnění, o diagnostických metodách, o dietě, o specifikách ošetrovatelské péče, délce hospitalizace rozumí.

Sociální role: žena, 53 let

Sekundární role: dcera, manželka, pacientka

Terciární role: pracující, kamarádka

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření: měření TK, P, TT, glykémie

Tabulka 4 Výsledky ze dne:

	8.9.2018	9.9.2018	10.9.2018
TT	36,5 °C	36,2 °C	36,3 °C
TK	130/75 mmHg	135/80 mmHg	125/85 mmHg
P	P 65/min	74/min	68/min
Glykémie	6,1 mmol/l	5,3 mmol/l	5,4 mmol/l

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky 2018

Konzervativní léčba:

Dieta: č. 9

Výživa: per os

Pohybový režim: soběstačná

RHB: s pravou horní končetinou

Tabulka 5 Medikamentózní léčba

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Siofor	tbl. p.o.	1000 mg	1-0-0	antidiabetika
Clexane	inj.	0,4 ml	17 hod.	antikoagulancia
Novalgín	tbl. p.o.	500 mg	1-1-1	analgetika
Hypnogen	tbl. p.o.	10 mg	0-0-1 dl.p.	hypnotika
Betaxa	tbl. p.o.	20 mg	1-0-0	antihypertenziva

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky 2018

Chirurgická léčba: u pacientky byla provedena během hospitalizace segmentektomie

SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 17.11.2018

Pacientka, 53 let po segmentektomii pravého prsu je dnes první den po operaci. Pacientka je při vědomí, plně orientovaná a spolupracující. Na pravém prsu pacientky je operační rána, která je velikosti 4 cm, ve které pociťuje mírnou bolest, na škále od 0–10 udává 3. Z operační rány vede Redonův drén, který zatím odvedl 20ml krvavého sekretu. Dnes dopoledne proveden převaz operační rány, okolí klidné, bez známek zánětu. Vitální funkce z dnešního dne jsou TK 130/75 mmHg, P 78/min, TT 36,5 °C. Na levém předloktí je zaveden 2. den PŽK. Okolí PŽK je klidné a nejeví známky zánětu, hodnoceno dle Maddona 0. Pacientka má naordinovanou dietu č. 9. Hodnota glykémie 5,7 mmol/l. BMI pacientky je 30,1. Pacientka v době hospitalizace má narušený spánek ze strachu z nejasné prognózy, v noci se budí nepravidelně. Léky na spaní však nevyžaduje, odpočívá během dne. Pacientka má strach z budoucnosti a o své uzdravení. Je podporována rodinou, manželem a kamarádkami.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ ZE DNE 17.11.2018 A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle HERDMAN, Heather a Shigemi KAMITSURU, 2015. Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Akutní bolest (00132)

pravého prsu operační rány, projevující se verbalizací na stupnici VAS (0-10) stupněm 3 a neverbálními projevy

Narušená integrita kůže (00046)

v oblasti prsu (pravého) v souvislosti s operačním výkonem, projevující se operační ránou

Narušený vzorec spánku (00198)

z důvodu obav o své zdraví, projevující se nočním buzením

Strach (00148)

z důvodu nejasné prognózy budoucnosti, projevující se nočním buzením

Potenciální ošetřovatelské diagnózy:

Riziko infekce (00004)

v souvislosti se zavedením invazivních vstupů

Riziko pádů (00155)

v souvislosti s narušeným spánkem

Riziko nestabilní glykémie (00179)

z důvodu zátěže po operaci

Akutní bolest pravého prsu v souvislosti s operací, projevující se verbalizací na stupnici VAS (0-10) stupněm 3 a neverbálními projevy (00132).

Doména: 12 Komfort

Třída: 1 Tělesný komfort

Priorita: střední

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

Určující znaky:

výraz bolesti v obličeji (při pohybu horní pravé končetiny)

vyhledávání úlevové polohy

hlášení bolesti pomocí škály bolesti (Numerická škála bolesti)

Související faktory:

operační výkon – operační rána

Krátkodobý cíl: U pacientky po zavedení analgetizaci se bolest zmírní na numerické škále (VAS 0-10) ze 3 na 2 do 1 hodiny.

Dlouhodobý cíl: Při propuštění do domácího ošetření nemá pacientka žádnou bolest.

Očekávané výsledky:

pacientka umí využít metody ke zmírnění bolesti – do 10 minut

pacientka nemá bolestivý výraz v obličeji při pohybu pravou horní končetinou –do jednoho dne

pacientka je schopná o bolesti a jejich projevech hovořit při dotazování ihned

pacientka dodržuje farmakologický režim 1. dne hospitalizace

pacientka využívá relaxačních technik ke zmírnění bolesti – pacientka spí od 2. dne hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- 1) edukuj pacientku, jak bolest ovlivnit (využití úlevové polohy, možnost podání analgetik dle ordinace lékaře, využití relaxační techniky), ihned - sestra
- 2) ověř, zda pacientka správně chápe používání numerické škály k určení bolesti, ihned – sestra
- 3) podej pacientce dle její potřeby (dle ordinace lékaře) analgetika a sleduj jejich účinky sestra
- 4) komunikuj s pacientkou ohledně její bolesti, v průběhu dne - sestra
- 5) sleduj její verbální i neverbální projevy – sestra
- 6) pomoz pacientce se změnou polohy dle její potřeby - sestra
- 7) zajisti pacientce pohodlné prostředí (elevaci končetiny) – sestra
- 8) vše pečlivě zapisuj do dokumentace, vždy - sestra

Realizace 17.11.2018 a 18.11.2018:

17.11.2018

8:00 Pacientka udává bolest operační rány o intenzitě 3 (0-10). Jsou kontrolovány fyziologické funkce pacientky (TK, P, TT). Doporučena úlevová poloha a podány analgetika.

8:30 Kontrola intenzity bolesti, kdy pacientka uvádí úlevu od bolesti, bolest nadále hodnotí číslem 3. Další léky pacientka nevyžaduje.

10:30 Kontrola intenzity bolesti. Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti a pravidelně provádí záznam do formuláře ke sledování bolesti, který má k dispozici u lůžka.

12:30 Pacientka neudává zmírnění bolesti, analgetika však nevyžaduje.

14:30 Pacientka udává bolest operační rány o intenzitě 3, analgetika odmítá.

16:30 Pacientka zaujala úlevovou polohu, udává zmírnění bolesti na 2.

18:30 Pacientka udává bolest o intenzitě 3, podány analgetika.

20:30 Kontrola intenzity bolesti, pacientka uvádí úlevu od bolesti na 2. Zaujímá úlevovou polohu, usíná.

18.11.2018

8:00 Pacientka ráno udává intenzitu bolesti číslem 3. Vyžaduje analgetika, zaujala úlevovou polohu, záznam provedla sestra do ošetrovatelské dokumentace.

8:30 Kontrola intenzity bolesti po podání analgetik, pacientka uvádí zmírnění bolesti na číslo 2.

10:30 Kontrola intenzity bolesti, pacientka udává bolest o intenzitě 2.

15:00 Pacientka uvádí intenzitu bolesti 2. Zaujímalá úlevovou polohu.

19:00 Pacientka uvádí intenzitu bolesti 2, čte si před spaním.

Realizaci provedla E.U.

Hodnocení ze dne 17.11.2018 a 18.11.2018

Pacientka byla edukovaná v oblasti bolesti a možnostech jejích zmírnění až úplného odstranění. Spolupracovala a informacím rozuměla. Pacientka umí zaujmout sama úlevovou polohu. Pacientka dodržuje pohybový, farmakologický a dietní režim, dle ordinace lékaře. Ochotně sdělovala stav její bolesti. Nepodařilo se nám zcela zmírnit bolest na numerické škále bolesti ze 3 na 1 do 1 hodiny. Krátkodobý cíl byl částečně splněný. Nadále přetrvávají intervence č. 3, 4, 5, 8 a 8. Dlouhodobý cíl nebyl splněn.

Narušená integrita kůže v souvislosti s operačním výkonem, projevující se operační ránou (00046).

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana

Třída: 2. Tělesné poškození

Priorita: Střední.

Definice: Změna v epidermis a dermis.

Určující znaky: Změny integrity.

Cíl krátkodobý: Pacientka zná objektivní příznaky infekce v operační ráně do úplného zhojení – do 1 hodiny.

Dlouhodobý cíl: Operační rána se zhojí per primam do 1 týdne.

Očekávané výsledky:

Pooperační rána se bude hojit per primam během hospitalizace.

Pacientka je poučena o zásadách převazu pooperační rány – při převazu rány.

Pacientka nebude cítit bolest při převazu pooperační rány během hospitalizace.

Pacientka je informována o možných komplikacích hojení ran a je schopna zaregistrovat a informovat o změnách zdravotnický personál – do 2 dne hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- 1) denně ošetřuj operační ránu a sleduj její stav – sestra
- 2) edukuj pacientku o ošetřování operační rány v domácím prostředí první převazu – sestra
- 3) pouč pacientku o projevech a rizicích infekce – při prvním převazu sestra
- 4) dodržuj zásady asepse při ošetřování rány při převazu – sestra, při převazu
- 5) kontroluj funkčnost redonova drénu 3x denně - sestra
- 6) zapisuj množství z redonova drénu do dokumentace 3xdenně - sestra
- 7) informuj lékaře při patologických změnách - sestra

Realizace 17.11.2018 a 18.11.2018

17.11.2018

8:00 Obě rány jsou bez známek infekce, krytí v okolí drénu je lehce prosáklé.

11:00 Asistence lékaři při převazu ran za aseptických podmínek, vše poté zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka seznámena s riziky infekce a jejími možnými projevy a edukována v oblasti péče o operační ránu během hospitalizace a v domácím prostředí (nemočit, nemydlit, nemasti, udržovat v čistotě a suchu).

14:00 Vizuelní kontrola operační rány a převazu, bez známek infekce, okolí klidné, krytí neprosakuje.

18:00 Okolí rány klidné, bez známek infekce, léčebný režim dodržen.

18.11.2018

8:00 Kontrola operační rány, bez prosaku, okolí rány klidné.

11:00 Asistence lékaři při převazu ran (rána klidná, bez prosakování, krytí v okolí drénu bez prosaku), proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace.

14:00 Vizuelní kontrola operační rány a převazu, bez známek infekce, okolí klidné, krytí neprosakuje.

18:00 Okolí rány klidné, bez známek infekce, léčebný režim dodržen.

Realizaci provedla E.U.

Hodnocení ze dne 11.9.2018 a 12.9.2018

Pacientka dodržovala léčebný režim, zásadám správné péče o ránu rozuměla. Znamky infekce se během hospitalizace u pacientky nevyskytly. Krátkodobý cíl byl splněn. Dlouhodobý cíl zatím nebyl splněn. Nadále přetrvávají intervence č. 1, 3, 4, 5, 6, 7.

Narušený vzorec spánku související s onemocněním projevující se nočním buzením (00198).

Doména: 4. Aktivita/odpočinek

Třída: 1. Spánek/odpočinek

Priorita: Nízká.

Definice: Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky:

Změna normálního vzorce spánku.

Potíže s usínáním.

Nespokojenost se spánkem.

Krátkodobý cíl: Pacientka spí přes noc alespoň 5 hodin do 3 dnů.

Dlouhodobý cíl: Pacientka má zlepšený spánek a cítí se odpočatá do 5 dnů.

Očekávané výsledky:

Pacientka usne ve večerních hodinách – do 1hodiny.

Pacientka má zajištěné vhodné podmínky pro spánek – klid, čistý vzduch, soukromí, tma, vhodná poloha, úprava lůžka – do 30minut.

Pacientka udává, že se cítí odpočatá – do 30minut po probuzení.

Pacientka nespí přes den – po celý den.

Ošetrovatelské intervence:

- 1) zjisti příčinu poruchy spánku, před spaním- sestra
- 2) zjisti délku spánku pacientky, před usnutím - sestra
- 3) udržuj tiché a klidné prostředí po dobu spánku pacientky – sestra
- 4) zaříď pacientce svěží vzduch, tmu, soukromí a vhodnou úpravu lůžka, před usnutím - sestra
- 5) posuď přítomnost psychických faktorů v průběhu dne - sestra
- 6) informuj pacientku o možnosti podání léků dle ordinace lékaře, před usnutím - sestra
- 7) doporuč pacientce upravit harmonogram dne - sestra
- 8) doporuč pacientce využití relaxačních technik před spaním - sestra

Realizace 17.11.2018 a 18.11.2018

17.11.2018

8:00 Pacientka udává únavu, předešlou noc se budila. Pacientka spala přibližně 4 hodiny.

11:00 Zajištěno klidné prostředí na pokoji, eliminace rušivých elementů zajištěna.

14:00 Pacientce během dne zajištěn klid a soukromí, doporučena procházka s rodinou. Pacientka edukována, že v případě potřeby lze využít konzultace s psychologem.

18:00 Před večerní hygienou zajištěn svěží vzduch na pokoji, tma, soukromí, lůžko upraveno, klid zajištěn. Pacientka informována o možnosti podání léků dle ordinace lékaře, pacientka medikaci odmítla.

18.11.2018

8:00 Pacientka se cítí odpočatá, přes noc zajištěno klidné prostředí, pacientka spala přibližně 6 hodin.

11:00 Zajištěno klidné prostředí na pokoji, eliminace rušivých elementů zajištěna.

14:00 Pacientce během dne zajištěn klid a soukromí.

18:00 Před večerní hygienou zajištěn svěží vzduch na pokoji, tma, soukromí, lůžko upraveno, klid zajištěn. Pacientka usíná kolem 20 hodiny. Medikaci nevyžaduje

Realizaci provedla E.U.

Hodnocení ze dne 17.11.2018 a 18.11.2018

Pacientka při dodržení všech intervencí udávala zlepšení spánku, bez častého buzení během noci. Maximální doba spánku v průběhu noci byla 6 hodin. Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka se v průběhu noci však stále budí, dlouhodobý cíl splněn částečně. Nadále pokračují intervence č. 5, 8.

CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE 17.9.2018 a 18.9.2018

53letá pacientka byla přijatá dne 15.11.2018 a dne 16.11.2018 byla provedena segmentektomie pravého prsu. Dne 17.11.2018 byl u pacientky sestaven ošetrovatelský proces, kde byly stanoveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy a tři z aktuálních diagnóz byly rozpracovány. Nejdříve byla řešena bolest, kterou pacientka pociťovala v operační ráně na prsu. Na škále bolesti VAS pacientka hodnotila bolest číslem 3 a po podání analgetik snížila na VAS 1. Cílem bylo zmírnění bolesti na VAS 1, proto byl cíl splněn.

Dále byla řešena porušená integrita kůže, kde hlavním cílem bylo zabránění vzniku infekce v operační ráně. Po dobu 2 dnů od operace nedošlo k projevům infekce a rána je hojena per primam. Pacientka porozuměla péči o operační ránu a dodržovala zásady správné péče. Cíl byl tedy splněn.

Poslední rozpracovanou diagnózou byl narušený vzorec spánku. Pacientka trpěla nespavostí z důvodu obavy o své zdraví a spánku v cizím prostředí. Byla dodržena spánková hygiena a soukromí pacienta. Spánek se zlepšil, délka spánku pacientky však nebyla prodloužena více než 5 hodin. Cíl tedy byl částečně splněn a je nutné pokračovat v ošetrovatelských intervencích i nadále.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacientku

- Provádět si pravidelně samovyšetření prsů.
- Aktivně se zajímat o své onemocnění.
- Dodržovat správnou životosprávu.
- Dodržovat doporučený léčebný režim.
- Dodržovat klidový režim i v domácím prostředí.
- Využít lázeňský pobyt.

Doporučení pro ošetřující personál

- Seznámit podrobně pacientky s jejich onemocněním.
- Věnovat pacientkám individuální přístup.
- Informovat pacientky o léčbě.
- Vyvarovat se při rozhovoru s pacientkou odborným výrazům.
- Umožnit pacientkám neomezené návštěvy rodiny.
- Motivovat pacientky v léčbě a psychicky je podporovat.
- Účastnit se v rámci celoživotního vzdělávání seminářů s problematikou karcinomu prsu.
- Relaxovat a dostatečně odpočívat po práci jako prevenci proti syndromu vyhoření.

Doporučení pro rodinu

- Zajímat se o dané onemocnění.
- Zajímat se o průběh léčby.
- Navštěvovat pacientku v nemocnici
- Navštěvovat pacientku v domácím prostředí.
- Zajímat se o psychický stav pacientky a psychicky ji podporovat.
- Podporovat pacientku v dodržování zdravého životního stylu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala ošetrovatelským procesem u pacientky s karcinomem prsu. Karcinom prsu je onemocnění, které v České republice představuje v současné době velký problém. Každým rokem výskyt tohoto onemocnění stoupá a věková hranice pacientek se snižuje.

Cílem práce bylo přiblížit problematiku týkající se tohoto onemocnění. Vytvořit ucelené informace o možnostech a způsobech léčby. Dalším cílem bylo přiblížit problematiku operačního řešení a popsat specifika ošetrovatelské péče u pacientky po segmentektomii. Nedílnou součástí byla rehabilitační péče, do níž spadá fyzikální, psychologická a sociální rehabilitace.

Dalším cílem bakalářské práce bylo stanovit ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu a poskytnout tak kvalitní ošetrovatelskou péči. Závěrem bylo sepsáno doporučení, jež je určeno pro ošetřující personál, pacientku a rodinu.

Bakalářská práce vznikla za účelem poskytnutí informací o onemocnění pro pacientky, které mají tuto diagnózu, pro jejich rodinné příslušníky, ošetřující personál a laickou veřejnost, která se touto problematikou zajímá.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. COUFAL, O. et al., 2011. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
2. *Česká gynekologická a porodnická společnost J.E. Purkyně.* 2015. *Senologie.cz*[online]. [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://www.senologie.cz/cinnost/nemoci-prsu.php>
3. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně.* 2013. *Linkos.cz*[online]. [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/hormonalni-lecba-karcinomu-prsu-evergreen-nebo-stale-nova-vyzva/>
4. DAVIDOVÁ, O., 2013. Komplexní péče o pacientky po operacích prsu. *Sestra.* Roč. 23, č. 10, s. 49-51. ISSN 1210-0404.
5. ELIŠKOVÁ, Z., 2011. *Přehled anatomie.* Druhé vydání. Praha: Galén, Karolinum. ISBN 978-80-7262-612-0.
6. FIALA, P. et al., 2009. Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů. Praha: Karolinum. 173 s. ISBN 978-80-246-4491-5.
7. FIŠAROVÁ, L., PACHROVÁ, M., 2012. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu. *Sestra.* Roč. 22, č. 2, s. 54-55. ISSN 1210-0404.
8. HERDMAN, Heather a Shigemi KAMITSURU, 2015. Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

9. HLADÍKOVÁ, Z. et al., 2009. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
10. HYNKOVÁ, L., P. ŠLAMPA et al., 2009. *Radiační onkologie-učební texty*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 978-80-86793-13-9.
11. ISBN 978-80-7262-372-3.
12. JANÍKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4744-124.
13. karcinomu-prsu/
14. KUZMA, I.,: RAKOVINA PRSNÍKA, Liga proti rakovine, 2011 (12. vydanie) ISBN 978-80-89201-32-7.
15. MACHÁČKOVÁ, R., 2012. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. Sestra. Roč. 20, č. 7-8, s. 69-70. ISSN 1210-0404.
16. MARDIAK, J. et al., 2012. *Karcinóm prsníka*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-3233-0.
17. NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.
18. NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

19. POTTER, P. A. et al., 2015. *Essentials fo rnursing practice*. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-11202-4.
20. *Program mamografického screeningu v České republice*. 2018. Mamo.cz [online]. Brno: [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--mamograficke-vysetreni>
21. RYŠKA, A., 2010. Histologické vyšetření karcinomu prsu [online]. In: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 5. 8. 2010]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni>
22. SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. Perioperační péče. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.
23. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. ISBN 978-80- 247-3130-8.
24. SLOBODNÍKOVÁ, J. 2011. *Včasná diagnostika a skríníng karcinómu prsníka*. vyd. Rádiologická klinika, s.r.o, k dolnej stanici 18. 91101., 2011. 235 s. ISBN 978-80-970723-5-3.
25. SOBIN L.H., GOSPODAROWICZ M.K., WITTEKIND CH., 2009. *TNM Classifiacation of malignant tumours*. Geneva: UICC. ISBN 978-80-904259-6-5
26. STRNAD, P., 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-390-9.
27. SUCHÁ, B., 2011. Karcinom prsu a péče o pacientky po operaci. Diagnóza v ošetrovatelství. Roč. 7, č. 1, s. 17-18. ISSN 1801-1349.

28. SYSEL, D., H. BELEJOVÁ a O. MASÁR, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0001-4.
29. TÓTHOVÁ, V. et al., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.
30. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Národní onkologický registr (NOR) [16. 4. 2018]. <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>
31. VORLÍČEK, J. et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. 448 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
32. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

PŘÍLOHY

Příloha A - Technika samovyšetření prsou	LIX
Příloha B - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	LX
Příloha C - Žádost o umožnění sběru dat	LXI
Příloha D - Rešeršní protokol.....	LXII

Příloha A - Technika samovyšetření prsou



1 ŽENA STOJÍ PŘED ZRCADLEM:

Stoupněte si před zrcadlo s rukama podél těla, pak současně obě ruce pomalu zvedněte nad hlavu. Otáčejte tělem ze strany na stranu, a to jak s rukama podél těla, tak se zdvihajícími se. Prohlédněte si oba prsy zepředu, z obou stran, shora i zdola. Podezřelé je každé

zatažení nebo propadlinka kůže. Kůže obou prsů musí mít stejnou barvu, bez zarudnutí nebo ztluštění kůže, které by připomínalo pomerančovou kůru. Zdravé bradavky jsou stejně velké, bez výtoku, mají stejnou barvu, kůže dvorců bradavek je bez ekzému. Každá asymetrie ve vzhledu bradavek nebo kůže prsů je důvodem k návštěvě specializovaného screeningového pracoviště.



2 ZAČÁTEK VYŠETŘENÍ PODPAŽÍ:

Součástí prsu je i podpažní jamka, proto vyšetření začnete zde. V podpaží jsou přítomny tři skupiny uzlin, které obvykle nejsou hmatné. Zdravá uzlina je asi jeden centimetr velká, může být hmatná v době infekčního onemocnění nebo chřipky. Pokud nález hmatné uzliny přetr-

vává déle než měsíc, je nezbytné navštívit lékaře ve specializovaném centru. K vyšetření prsů patří kromě podpaží také oblast pod klíční kostí a rýha pod prsy. Vyšetření podkožních struktur v podpaží a dalšího okolí prsů se provádí stejnou technikou kroužení jako v prsech.



3 VYŠETŘENÍ PRSU:

Technika vyšetření je jednoduchá: třemi prsty naplocho, krok za krokem, krouživými pohyby vyšetřujete kousek po kousku. Na každém místě zakroužte třikrát. První kroužek zcela bez tlaku, to si „prohlédnete“ podkoží, při druhém kroužku trochu přitlačte, prsty se dostanou k vlastní žláze. Je obvykle hrbolatá, plná různých uzlíků

a propadlinek. Při prvním samovyšetření se zdá každé ženě terén její žlázy tak nepřehledný, že propadá beznaději. Zde platí jediné: nevzdávat to. Při třetím kroužku zatlačte ještě více, to již cítíte žebra, která jsou uložena pod žlázou. Máte jistotu, že vyšetřujete i oblast za žlázou. Není třeba prs hmoždit velkým tlakem, ale není také dobré vyšetřovat se jen jemně. Výsledek je pak poloviční.



4 VYŠETŘENÍ DALŠÍCH ČÁSTÍ PRSU:

Základ úspěchu je v technice tří kroužků s různým tlakem a v pečlivosti. Při samovyšetření nesmíte vynechat ani jedno místo. Každý prs procházejte pravidelně dolů a zase nahoru, jako když se maluje stěna. Žadné šmouhy, pokryjte pěkně pravidelně celý povrch. Zevní

horní kvadranty obou prsů vyšetřujte obzvlášť pečlivě. V těchto místech vzniká nádor prsu nejčastěji, žláza je zde obvykle v nejvyšší vrstvě.



5 VYŠETŘENÍ SE PROVÁDÍ VLEŽE:

Každá žena má jiný tvar prsů, jinou velikost, celkově tedy jiný objem, proto je ideální vyšetřovat se vleže. Ruku nad vyšetřovaným prsem zvedněte nad hlavu. Při vyšetření levého prsu vytočte tělo doprava, vyšetřuje pravá ruka. Při vyšetření pravého prsu je to naopak. Jakmile se dostanete

k bradavce, vraťte se do polohy na záda, prs se sám přesune a vnitřní části se stanou lépe přístupnými. Poloha vleže se velmi dobře hodí pro vyšetření oblasti pod bradavkou už proto, že se prs rozloží zcela jinak než ve stoje. Ve všech polohách, ve všech oblastech prsu se vyšetřuje stejně: tři prsty na plocho a tři kroužky.

Zdroj: <https://www.ordinace-svandova.cz/ostatni/samovysetreni-prsu/>

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne 25.6.2019

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha C - Žádost o umožnění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



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

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

Příjmení a jméno studenta	Bc. Urbánková Ellen, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník III.
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Fakultní nemocnice Ostrava – Onkologická klinika	
Jméno vedoucího práce	PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím podpis <i>[Signature]</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA PhDr. Andrea Polanská náměstkyně pro ošetrovatelskou péči 17. listopadu 1792/5, 708 52 Ostrava-Porádk podpis <i>[Signature]</i>	

V...Ostravě..... dne *8. 11. 2018*

[Signature]
podpis studenta

Příloha D - Rešeršní protokol

**Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě**

Číslo rešerše: 8526
Název rešerše: Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu
Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení: 2011-2018
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 Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.