

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

**Ošetrovatelská péče u pacientky po ablaci prsu**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**DANIELA URCULLOVÁ, DiS.**

**Praha 2019**

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

**Ošetrovatelská péče u pacientky po ablaci prsu**

Bakalářská práce

DANIELA URCULLOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2019



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

URCULLOVÁ Daniela

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

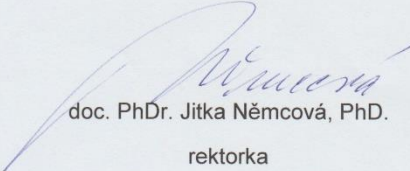
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče u pacientky po ablaci prsu

*Nursing Care of the Patient after Breast Ablation*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21. 3. 2019

.....  
Daniela Urcullová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za odborné vedení, podnětné připomínky, cenné rady a vstřícný přístup při konzultacích této bakalářské práce.

## ABSTRAKT

URCULLOVÁ, Daniela. *Ošetrovatelská péče o pacientku po ablaci prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2019. 70 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o pacientku po ablaci prsu. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce popisuje základní pojmy týkající se karcinomu prsu, výskyt choroby v ČR a ve světě, dělení a typy nádorů, patogenezi, etiologii, klinický obraz, diagnostiku, a terapii onemocnění a v neposlední řadě prevenci rakoviny prsu. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na specifickou ošetrovatelskou péči u pacientek po ablaci prsu. Těžištěm bakalářské práce je detailní popis ošetrovatelské péče realizované metodou ošetrovatelského procesu u pacientky s diagnózou zhoubného karcinomu prsu, která se podrobila ablaci. Na základě zjištěných ošetrovatelských problémů jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy podle NANDA I taxonomie II 2015-2017. Dále je sestaven plán ošetrovatelské péče, popsána realizace ošetrovatelských intervencí a je provedeno jejich hodnocení. V závěru práce jsou shrnuta doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Ablace. Mamografický screening. Mastektomie. Rakovina prsu. Samovyšetření prsu.

## ABSTRACT

URCULLOVÁ, Daniela. *Nursing Care of the Patient after Breast Ablation*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague. 2019. 70 pages.

The topic of my bachelor thesis is a nursing care for patients after breast ablation. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part describes basic terms which are connected with breast cancer and concerns also its pathogenesis, etiology, clinical picture, diagnostics, therapy, prevention, various types and incidence in the Czech Republic and the world. The last chapter of theoretical part is focused on specific nursing care for patients after breast ablation. The practical part of my thesis contains a detailed description of the nursing care for the patient with malignant breast cancer diagnosis who has undergone the ablation. The nursing diagnosis is based on observed nursing problems and established according to NANDA I Taxonomy II 2015-2017. In addition I also compiled a plan for the nursing care, describe implementation of nursing interventions and provide their evaluation. Main recommendations are summarized in conclusions of the thesis.

### Keywords

Ablation. Mammographic screening. Mastectomy. Breast cancer and Breast self-examination.

# OBSAH

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....</b>	<b>11</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>12</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 KARCINOM PRSU.....</b>	<b>13</b>
1.1 EPIDEMIOLOGIE KARCINOMU PRSU .....	13
1.2 KLASIFIKACE NÁDORŮ PRSU .....	14
1.3 ETIOPATOGENEZE A RIZIKOVÉ FAKTORY .....	15
1.4 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU.....	16
1.5 VYŠETŘOVACÍ METODY .....	17
1.6 DRUHY TERAPIE KARCINOMU PRSA .....	19
1.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA .....	19
1.6.2 RADIOTERAPIE .....	20
1.6.3 CHEMOTERAPIE .....	20
1.6.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	21
1.6.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA .....	22
1.7 VEDLEJŠÍ LÉČEBNÉ ÚČINKY .....	22
1.7.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY .....	22
1.7.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE .....	23
1.7.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE .....	23
1.7.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ TERAPIE .....	24
1.8 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ .....	24
1.9 PREVENCE KARCINOMU PRSU .....	25
<b>2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY PO</b>	
<b>ABLACI PRSU.....</b>	<b>28</b>
2.1 EDUKACE.....	28



2.2 REHABILITACE.....	30
2.2.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE.....	31
2.2.2 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	31
2.3 PROTETIKA .....	32
<b>3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ABLACI PRSU .....</b>	<b>33</b>
3.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	62
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>66</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>68</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ADL</b>	Barthelův test všedních činností
<b>BMI</b>	Index tělesné hmotnosti
<b>CT</b>	Počítačová tomografie
<b>EKG</b>	Elektrokardiogram
<b>MG</b>	Mamografie
<b>NANDA</b>	International - North American Association for Nursing Diagnosis  (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelskou diagnostiku)
<b>TNM</b>	Tumor Nodus Metastáza

(VOKURKA, HUGO, 2009)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Genová exprese** – je proces, kterým je v genu uložená informace převedena v reálně existující buněčnou strukturu nebo funkci

**Intravenózní** – způsob aplikace do krevního oběhu

**Karcinogeneze** – vznik zhoubného bujení

**Prekanceróza** - stav předcházející vzniku maligního nádoru

**Proliferace** – novotvoření, chorobný růst tkáně

**Screening** - účelné vyhledávání chorob

(VOKURKA, HUGO, 2016)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Osobní údaje pacientky.....	34
Tabulka 2 Léková anamnéza před přijetím na oddělení .....	37
Tabulka 3 Vitální funkce při příjmu .....	37

# ÚVOD

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky po ablaci prsu. Incidence karcinomu prsu v České republice se každoročně zvyšuje, při snižující se mortalitě ve všech věkových skupinách. Maximum výskytu karcinomu prsu se z věkové skupiny 59 let posunul do věkové hladiny méně než 55 let. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Nádorové onemocnění prsu je problémem nejen medicínským, ale i celospolečenským. V ČR je v současné době každoročně léčeno více než 5 tisíc žen s nově zjištěným karcinomem prsní žlázy. Proto bylo téma bakalářské práce vybráno z důvodu aktuálnosti této problematiky.

Práce obsahuje dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá obecnou charakteristikou karcinomu prsu, druhy, příčinami, příznaky, diagnostikou, klinickým obrazem, léčbou a nejčastějšími komplikacemi. Další část teoretické práce je zaměřená na prevenci. Nejdůležitější prevencí, co může žena pro sebe udělat, je pravidelné samovyšetření prsou. A poslední větší část teoretické práce je podrobně popisována specifika ošetrovatelské péče o ženu s karcinomem prsu.

V praktické části je popisován ošetrovatelský proces u pacientky, která se podrobila ablaci prsu. Po pečlivě odebrané ošetrovatelské anamnéze dle koncepčního modelu funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon a stanovených problémů jsou formulovány ošetrovatelské diagnózy vypracované podle NANDA I taxonomie II. 2015–2017.

„Žij, jak máš a užívej svého času. Nic zde není tak trvalé jako pomíjivost.“

(Alexander Fleming)

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

**Cíl 1:** Předložit z dohledaných zdrojů poznatky o karcinomem prsu, příčinách, příznacích, diagnostických metodách, komplikacích, léčbě a prevenci.

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

**Cíl 1:** U pacientky zpracovat ošetrovatelský proces podle modelu funkčního zdraví Marjory Gordon.

**Cíl 2:** Formulovat doporučení pro praxi

### **Vstupní literatura**

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

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2010. Ošetrovatelství v chirurgii II. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.

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

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacientky po ablaci prsu, se uskutečnilo v časovém rozmezí říjen 2018 až únor 2019.

Rešerše byla zpracována v knihovně Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v Praze. Zde byly využity k vyhledávání zdrojů elektronické databáze: katalog Národní lékařské knihovny medvik.cz, Informační portál MedLike, Souborný katalog ČR caslin.cz, databáze vysokoškolských prací theses.cz a Jednotný portál knihovny.cz. Vyhledávání proběhlo v českém a anglickém jazyce. Klíčová slova zvolená v českém jazyce: ablace, mamografický screening, mastektomie, rakovina prsu a samovyšetření prsu. Klíčová slova zvolená v anglickém jazyce: ablation, mammographic screening, mastectomy, breast cancer and breast self-examination. Časové vymezení bylo stanoveno od roku 2008 až po rok 2019.

V rešerši bylo vyhledáno celkem 41 záznamů: 5 kvalifikačních prací, 17 knih, 19 ostatní. Celkem bylo pro bakalářskou práci využito 21 zdrojů, z toho 20 českých zdrojů a 1 zdroj anglický. Ostatní vyhledané publikace byly vyřazeny z důvodu špatné dostupnosti, informace se týkaly pouze okrajově nebo neaktuálnosti tématu.

# 1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny, a tím vlastně do celé společnosti. Čím vyšší je incidence choroby a čím nižší je věk ženy v době diagnózy, tím jsou důsledky závažnější. Většina zhoubných nádorových onemocnění se zařazuje mezi civilizační choroby. Karcinom prsu však není onemocněním moderní doby, jde o onemocnění se starobyloou historií, které doprovází lidstvo od počátku jeho dějin (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

## 1.1 EPIDEMIOLOGIE KARCINOMU PRSU

*Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen. Ročně se v celém světě zjišťuje více než 580 000 nových případů této choroby a to je 20 % všech nádorů u žen. Četnost se zvyšuje v mnoha zemích o 1-2 %. U nás je karcinom prsu rovněž nejčastější, stejně jako na celém světě, a během posledních 20 let se jeho počty zdvojnásobily (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, s. 340).*

Nejčastěji se nádor prsu u žen objevuje po 50. rokem života, v malé míře ale postihují i muže. Nádor se v těle vyvíjí pomalu v intervalu 5-8 let. Jejich vznik je především spojován u žen s časným nástupem první menstruace a nadále užíváním antikoncepce nebo pozdní menopauzou. Největším rizikem je v současné době nezdravá životospráva, která hraje klíčovou roli pro vývoj nádorového onemocnění. Karcinom prsu u mužů se vyskytuje velmi vzácně, v roce 2005 bylo hlášeno 44 případů karcinomu prsu u mužů v České republice. Karcinom prsu je onemocněním starších mužů po 50. roce věku. Karcinom prsu u mužů je v 80 % hormonálně závislý. Významným rizikovým faktorem je přísun estrogenů při poruše jaterních funkcí nebo terapii karcinomu prostaty. Příznaky, diagnostika i terapie jsou obdobné jako u karcinomu prsu u žen (JELÍNEK, 2013).

## 1.2 KLASIFIKACE NÁDORŮ PRSU

Rakovina je onemocnění, které je způsobené zhoubným nádorem. Ten je často označován jako tumor a zjednodušeně můžeme říci, že se jedná o nějaký útvar, který vznikl v našem v těle a jehož růst se vymkl kontrole. Buňky, ze kterých je složen, jsou živé a podléhají stejným zákonitostem, jako zdravé buňky rozmnožují se procesem takzvaného dělení. Celý proces vzniku nádoru a jeho vývoj je označován pojmem karcinogeneze (JELÍNEK, 2013).

Nádory můžeme rozdělit na nezhoubné (benigní) a zhoubné (maligní). Nezhoubné nádory rostou pomalejším tempem a jsou více ohraničené, okolní tkáň spíše utlačují než ničí a netvoří metastázy. Zhoubné nádory nejsou ohraničené převážně, mohou destruovat okolí a prorůst do něj. Mohou metastazovat, v místech vzdálených od původního nádoru (uzliny, plíce, kosti, játra). Dále existují nádory, které se označují jako semimaligní a potencionálně maligní. Různé typy zhoubných nádorů mají odlišnou agresivitu a jinou reakci na ozařování, chemoterapii či hormonální léčbu. V prsu je karcinom nejčastějším zhoubným nádorem (GØTZSCHE, 2012).

Normální prsní žláza se skládá z několika laloků, které se dále dělí do jednotlivých lalůčků. V každém lalůčku se vyskytují partie, v nichž se za normálních okolností tvoří u kojících žen mléko a dále větvící se strom drobných vývodů, které toto mléko odvádějí k bradavce (tzv. dukty). Podle toho, zda nádorová tkáň napodobuje spíše buňky lobulů či duktů se rozlišují dvě základní skupiny karcinomů prsu – tzv. duktální a lobulární karcinom (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

Dále dělíme nádory prsu na invazivní a neinvazivní. Zhoubný nádor prsu je tvořen nahromaděním nádorových buněk. Rozlišujeme několik druhů zhoubného nádoru prsu. Do invazivního nádoru patří duktální karcinom, který vychází z mlékovodů, zahrnuje asi 70 % všech případů karcinomu prsu. Dalším invazivním nádorem je lobulární karcinom, který vychází z mléčných lalůčků, obsahuje asi 10-20 % všech karcinomů prsu. A posledním typem je Pagetův karcinom bradavky. Neinvazivní nádor zahrnuje celkem 2 typy. Duktální karcinom in situ vychází z epiteliálních buněk duktů. Jedná se o rané stádium nádoru, který nemá schopnost metastazovat, vzniká ve vývodech prsu a neprorůstá do okolní tkáně. Pokud by nebyl odstraněn, mohl by se postupně změnit na zhoubný nádor. Všechny ženy s tímto nádorem mohou být vyléčeny. Nejlépe zjistitelný je pomocí mamografie. A další typ je lobulární karcinom



in situ, který vychází z epiteliálních buněk mamárních lobulů (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

*Důležitým faktorem při zvažování léčby je kromě histologického typu (invazivní duktální, lobulární, tubulární, kribriformní a další) i dělení karcinomu prsu na pět základních podtypů podle genové exprese. Vzhledem k finanční náročnosti vyšetření genové exprese se v klinické praxi používají následující zastupující parametry: stav estrogenových (ER) a progesteronových (PR) receptorů, proliferace nádoru a exprese genu HER2 (TOMÁŠEK a kol., 2015, s. 312).*

Ke klasifikaci rozsahu karcinomu prsu se užívá mezinárodní klasifikace TNM (Tumor, Nodus, Metastáza). Na této klasifikaci závisí strategie léčby.

- a) T - primární nádor - velikost tumoru v prsu, jeho šíření do kůže nebo svalu hrudní stěny. Velikost tumoru je jedním z nejvýznamnějších prognostických znaků, které určují výsledek léčby.
- b) N - regionální mízní uzliny - počet postižených lymfatických uzlin v podpaží je také jedním ze závažných faktorů, které ovlivňují léčebný postup i prognózu. Přesný popis počtu a umístění uzlin („mapping“) musí obdržet patolog od chirurga, od kterého očekává klinický lékař informaci o tom, kolik uzlin z té které etáže bylo skutečně postiženo meta-stázemi.
- c) M - vzdálené metastázy - které se mohou dále specifikovat podle lokalizace. Pro vyloučení nebo potvrzení vzdálených metastáz, a tím kompenzaci pagingu, je třeba provést další vyšetření  
(VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

### **1.3 ETIOPATOGENEZE A RIZIKOVÉ FAKTORY**

Rakovina prsu je onemocnění, jejichž příčina vzniku nebyla dosud vysvětlena. Rizikovými faktory pro vznik onemocnění rozumíme určité údaje ze života ženy, které zvyšují nebo naopak snižují rozvoj onemocnění v průběhu života (ABRAHÁMOVÁ, 2009). Dívky, které měly časný nástup první menstruace (menarche) dále ženy, které nerodily či ženy, které rodily v pozdním věku po 35. roce jsou vysoce rizikové. Starší ženy mají velké riziko výskytu rakoviny prsu, u kterých proběhla menopauza po 55. roce věku, mají o mnohem větší riziko rozvoje onemocnění než ženy s menopauzou před 45. rokem věku. Dále hraje významnou roli genetická predispozice 15-20 %,

výskyt karcinomu prsu v pokrevní rodinné populaci (matka, sestra, dcera) má dvakrát vyšší riziko (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

*Vloha je přenášena oběma pohlavními, ale někteří členové rodiny i přes přítomnost abnormálního genu karcinomem onemocní. Zatím není přesně známo, kolik genů pro karcinom prsu vlastně existuje. Předpokládá se, že asi 40-50 % případů má mutaci genu BRCA 1 umístěném na dlouhém rameni 17. chromozomu. Druhý hereditární (dědičný) gen BRCA 2 je umístěn na dlouhém rameni 13. chromozomu (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, s. 342-343).*

Ženy, které mají některé nezhoubné buněčné změny (cysty) mají 4-5 krát vyšší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které nikdy neměly zjištěny žádné podobné změny. Největší riziko mají ženy s pozitivní rodinnou historií v první linii s kombinací nezhoubných buněčných změn riziko je devítinásobné. Životní styl hraje důležitou roli ve vývoji a zdravý ženy. Obezita a nadbytek tuků v potravě je spojena s dvojnásobným zvýšením rizika výskytu onemocnění. Dalším rizikovým faktorem je nedostatek pohybu a kouření. Riziko pro karcinom prsu bylo časté u žen, které byly často v dětském věku pod vlivem ionizujícího záření (např. během druhé světové války). Dále vliv opakovaných mamografických vyšetření u žen nad 50 let věku. Je důležité mamografické vyšetření indikovat velmi obezřetně (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

## **1.4 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU**

Hlavním příznakem je hmatná rezistence v prsu, která se dá odhalit například při pravidelném samovyšetření prsu. Do dalších příznaků řadíme vpáčení prsní bradavky, změna velikosti a tvaru prsu, edém kůže, výtok z bradavky, pomerančová barva kůže, event. ulcerace, mokvající a bolestivá bradavka. Časně nádory jsou malé a zpravidla nehmatné. Ekzematoidní léze bradavky a dvorce je typické pro Pagetův karcinom (FERKO, ŠUBRT, DĚDEK, 2015).

Projevem zhoubného nádoru prsní žlázy je krvácení z bradavky. Kapky čerstvé, jasně červené krve, které se objeví po zmáčknutí bradavky, ale častěji vytékají samovolně a nechávají otisky na spodním prádle, jsou známkou nádorového postižení mlékovodů. Bolestivost je cenný příznak možného zhoubného onemocnění, není však tak dominantní jako ostatní příznaky. Pro úplnost je třeba dodat, že zvětšené tvrdé

bolestivé uzliny jsou někdy první známkou zhoubného onemocnění prsní žlázy, přitom v odpovídajícím prsu pohmatem nemusíme najít další změny (SKOVAJSOVÁ, 2017).

## 1.5 VYŠETŘOVACÍ METODY

Včasná diagnostika nádorových onemocnění je důležitá proto, jelikož nemocný nemá zpravidla na začátku onemocnění žádné obtíže, jež by ho nutily vyhledat lékařské vyšetření, a současně většinou zhoubné onemocnění nevyvolává laboratorní změny, podle kterých by se dalo určit. Pokročilé stádium se diagnostikuje zpravidla bez problémů, ale jeho ovlivnění v této době je však velmi obtížné. Proto je včasná diagnostika pro vyléčení zhoubného nádoru zásadní.

Prvotní vyšetřovací metodou je anamnéza a klinické vyšetření. Součástí anamnézy je osobní, pracovní, rodinná a sociální anamnéza. Je to jeden z nejdůležitějších kroků a přiblížení současného zdravotního stavu pacienta. Využívá se metoda rozhovoru. Rozhovor s pacientkou by měl být co nejdůvěryhodnější, aby nastala vzájemná interakce mezi pacientem a lékařem či sestrou a naopak (ZEMAN, 2011). Důležitá je rodinná anamnéza pro zjištění dědičné dispozice. Klinické vyšetření je také důležitou součástí diagnostiky. Základní fyzikální vyšetření spočívá v pohledu, pohmatu, poslechu, poklepu a vyšetření per rektum. Fyzikální vyšetření se provádí především palpačně a pohledem lékaře. Vyšetřují se prsy a oblast spádových uzlin nejdříve pohledem, následně pohmatem. Negativní klinické vyšetření samozřejmě nevyklučuje přítomnost karcinomu (COUFAL, FAIT, 2011). Důležitou metodou pro diagnostiku prsa je mamografie. Mamografie je nejjednodušší a poměrně spolehlivá metoda v detekci plicních metastáz. V ČR od roku 2002 platí možnost bezplatného preventivního vyšetření u žen nad 45 let věku ve dvouletých intervalech. Provádí se ve dvou projekcích a to šikmé a kraniokaudální (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

Mamografické přístroje mohou v současnosti odhalit karcinom o velikosti 1–3 mm. Pozitivem na mamografii je to, že umožňuje přehledný obraz prsu a ukazuje mikrokalcifikace (ukládání vápníku v tkáni, v malých ložiskách – pokud se na snímku objeví, vždy je podezření na nádorové onemocnění). Negativem na tomto vyšetření je, že nerozliší lézi (poškození) od cysty (dutý, patologický útvar). Dále je málo senzitivní k mladým ženám a vyskytuje se zde radiační zátěž (STRNAD, 2014).

Ultrazvuk prsů je doplňující metoda mamografie tam, kde snímek není dobře čitelný, u žen s výraznými fibrózními změnami prsu, tzv. mastopatií. Ultrazvuk dobře diferencuje solidní lézi od cystické a je metodou volby pro detekci formací prsu zejména u mladých žen do 30-35 roku života. Doplní nejednoznačný mamografický nález a přispívá ke snížení zbytečně prováděných biopsií pro benigní nálezy. Není schopen registrovat mikrokalciifikace a karcinomy prsu spolehlivě diferencuje až od velikosti 1 cm, a proto není vhodnou metodou pro screening. CT (výpočetní tomografie) prsu v diagnostice karcinomu prsu se indikuje jen výjimečně. Hlavní indikací je posouzení vztahu dorzálně lokalizovaného karcinomu k hrudní stěně. Významnější roli hraje při potvrzení či vyloučení vzdálených metastáz. Magnetická rezonance prsu používá neionizující záření, vzniká výbojný kontrast při zobrazení měkkých tkání. Tento kontrast lze podle potřeby měnit volbou vlnového intervalu. Je to nová vyšetřovací metoda se speciálními indikacemi. Kromě přístroje vyžaduje také speciální prsní cívku. Mezi hlavní indikace patří podezření na závažnou patologickou změnu prsů se silikonovou protézou či odlišení jizvy od nádorové recidivy (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

K stanovení rozsahu onemocnění při zjištění zhoubného nádoru prsu se využívá i scintigrafie skeletu. Vyšetření využívá k zobrazení kostí radioizotop technecia. Ten vysílá záření, které se dá snímat speciální gamakamerou. Radioizotop se podává pacientce do krevního oběhu, odkud se přednostně vychytává v kostech, a to v místech, kde je vyšší metabolismus. To jsou i místa postižená metastázami zhoubného nádoru prsu. Další nezbytné vyšetření co může prokázat onemocnění je laboratorní metoda. Nejdůležitější hodnoty jsou tzv. nádorový markery. Mohou pomoci dokreslit diagnózu primárního nádoru, ale uplatňují se spíše v detekci aktivity nádoru. Nejdůležitější jsou markery Ca 15-3 a CEA (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012). Histologické vyšetření sentinelové uzliny je metoda, která vychází z toho, že pokud dojde k metastazování nádoru, tak s největší pravděpodobností bude postižena první uzlina v tomto spádu, na základě důkladného histologického vyšetření uzliny se rozhodne o odstranění axilárních uzlin (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

## 1.6 DRUHY TERAPIE KARCINOMU PRSA

Léčba je závislá na pokročilosti onemocnění. Pokud je karcinom prsu zachycen v počátečním stadiu, může být lokální chirurgická léčba a radiační terapie dostačující dále s kurativním účinkem. V případě větší závažnosti a rozšíření onemocnění je nutná systémová terapie (chemoterapie, hormonální terapie), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

### 1.6.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

*Otcem moderních terapeutických výkonů je americký chirurg Halstedt, který provedl v r. 1882 tzv. „kompletní operaci“. Od těch dob se postupně ubíralo na radikalitě výkonů úměrně s tím, jak vzrůstal význam dalších léčebných metod (chemoterapie, radioterapie). Snahou jsou co nejlepší funkční pooperační výsledky a co nejmenší narušení psychiky nemocného, samozřejmě při maximálním léčebném efektu (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, s. 354).*

Velmi důležitá léčebná metoda při karcinomu prsu je operativní léčba. Zpravidla se provádí na začátku léčby. V dnešní době existují dva typy operačního postupu parciální (částečný), kdy se se prso zachovává nebo radikální postup, kdy se celé prso odstraní. Podle rozsahu chirurgického výkonu je upravena radioterapie. U obou chirurgických výkonu se zvažuje resekce axilárních uzlin. U žen, které se podrobily amputačního výkonu ablaci a jsou 2-5 let po skončené léčbě bez známek nádoru, se může provést tzv. rekonstrukční operace. Rekonstrukční operaci provádí plastický chirurg a jedná se o vytvoření prsu z vlastní tkáně nebo částečně s pomocí implantovaného syntetického materiálu. Totální mastektomie je odstranění veškeré tkáně prsu včetně kůže, bradavky a dvorce. Tumorektomie je odstranění nádoru s 1 cm okolní tkáně, je vhodná pro nádory T1. Axilární vzorek – odstranění pěti axilárních uzlin 1. úrovně, výkon je prováděný pro doplnění stagingu (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

Rekonstrukce prsu po mastektomii je možná u všech žen, které mají souhlas včetně doporučení od onkologa, a pokud si samozřejmě obnovu tvaru a velikosti prsu přejí. Použitý způsob rekonstrukce prsu vychází z radikality primární operace, to je rozsahu odstraněné tkáně prsu postiženého nádorem. Rekonstrukce prsu napomáhá velmi pozitivně navrátit ženě ztracené sebevědomí v osobním i společenském životě (KLENNER, 2012).

### **1.6.2 RADIOTERAPIE**

Je zařazována ke komplexní léčbě jako pooperační, předoperační nebo paliativní. Předoperační (např. inoperabilních nádorů), jedná se o ozáření prsu s cílem zmenšit rozsáhlý nádor a pak jej odstranit operací. Pooperační radioterapie cílem je zničit zbylé nádorové buňky provádí se zpravidla v oblasti operační jizvy např. brachyradioterapie – ozáření jizvy iridiem pomocí speciálních jehel. A poslední je paliativní radioterapie, který slouží k ozařování metastáz např. do kostí (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012). Při radioterapii je důležitá maximální přesnost, proto je velmi důležitá celá příprava. Příprava spočívá ve stanovení vhodné polohy při ozařování, provedení lokalizační CT a simu-lace (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

### **1.6.3 CHEMOTERAPIE**

Chemoterapie znamená užívání různých léků působící proti rakovině. Jedná se zejména o relativně novou metodu s počátky v 50. letech. Před érou chemoterapie se rakovina léčila jen chirurgicky. Moderní chemoterapie je účinnou zbraní proti rakovině. Je léčbou volby v ochraně proti šíření choroby a zvyšuje šanci na přežití. Pro zvýšení účinku se chemoterapie kombinuje s jinými druhy léčby jako je chirurgie, ozařování či hormonální terapie. Chemoterapie se nasazuje také v případě, že příznaky rakoviny navenek zmizely, ale je životně nutné zabránit možnému šíření rakovinných buněk (LEDEREROVÁ, 2011).

Chemoterapie je léčba, kdy se podávají cytostatika. Cytostatika mají za úkol zničit nádorové buňky nebo zastavit jejich růst. V současné době existují nejméně 40 cytostatik, které jsou účinné v léčbě karcinomu prsu. Předoperační chemoterapie (neadjuvantní) hlavním cílem je zmenšení obtížně operovatelného nádoru a zničení

mikrometastáz. Pooperační (adjuvantní) chemoterapie i místně úspěšné léčebného nádoru je zajišťovací a ničí eventuální uniklé nádorové buňky. Léčebná chemoterapie ničí prokázané dceřiné nádorové buňky. Chemickou léčbu lze většinou aplikovat ambulantně. O možnosti hospitalizace rozhoduje lékař podle typu použitých cytostatik nebo podle snášenlivosti léčby (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

#### 1.6.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Hormonální léčba je nejstarší metoda léčby karcinomu prsu. Úspěšnost vyléčení odpovídá jedna třetina všech pacientek s metastatickým postižením. Léčba je založena na průkazu hormonálních receptorů. Hormonální léčba se obvykle podává dlouhodobě je podobná jako chemoterapie léčbou systémovou (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

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

Hormonální léčba může být aditivní (antiestrogeny-Tamoxifen) nebo ablativní. Je založena na přítomnosti progesteronových a estrogenových receptorů v primárním nádoru. U žen před přechodem (před klimakteriem) se někdy provádí blokáda vaječnickové funkce (tzv. ovariectomie nebo chirurgická kastrace). U žen po přechodu se aplikují tablety, které jsou jednoduché, afektivní a je tam snížené riziko vedlejších účinků (FERKO, ŠUBRT, DĚDEK, 2015).

Indikace pro hormonální terapii je založena na stanovení hormonálních receptorů v primárním tumoru. Objektivní odpověď není vyhodnotitelná dříve než za 6 až 8 týdnů. Při efektivitě je nutno v hormonální léčbě pokračovat trvale až do relapsu. Při relapsu je nezbytné nasadit preparát druhé, event. třetí řady, přičemž se jednotlivé preparáty zásadně nekombinují (TOMÁŠEK a kol., 2015).

## 1.6.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

V současné době můžeme léčit ženy s karcinomem prsu i biologickou léčbou. Biologická léčba funguje na základě léků, které ovlivňují signální dráhu HER2 - receptoru. Karcinom prsu je první nádor, kde se začala uplatňovat cílená léčba protilátkou léčivem tzv. trastzumab (Herceptin). Lék se podává intravenózně. U karcinomu prsu dále používáme i jiné léčiva tzv. lapatinib (Tyverb) nebo poslední možnost je protilátka bevacizumab (Avastin), které je zaměřená proti růstovému faktoru (VEGF), (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012). Biologická léčba obsahuje i tvorbu protinádorových vakcín, které se testují u dalších zhoubných nádorů. S biologickou léčbou je možné začít pouze v případě, že se správně identifikuje cíl, podáním molekulárních léků a mono-klonálních protilátek (KAREŠOVÁ, 2011).

## 1.7 VEDLEJŠÍ LÉČEBNÉ ÚČINKY

Možných vedlejších účinků je mnoho, to ale neznamená, že se u každého musí všechny projevit. Snášenlivost léčby je individuální. Mnohým nežádoucím účinkům lze čelit preventivně a mnohé jde významně zmírnit, když se objeví.

### 1.7.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY

Po radikálním odstranění celého prsu včetně odstranění podpažních uzlin mohou představovat zásah do dynamiky horní končetiny. Je velice důležité po operaci začít hnedka ze cvičením. Cvičení se musí provádět několikrát denně, nejlépe před zrcadlem. Pacientka nesmí překonávat případnou bolest. Postmastektomický bolestivý syndrom se může objevit bezprostředně po operaci nebo po několika dnech, týdnech či měsících (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

*Bolest je charakterizovaná pocity stahování a pálení zejména v oblasti hrudní stěny v okolí operační jizvy, v podpaží a zadní partii paže. Pacientky si stěžují na pocit „mrtvení“ a pocit „cizí tkáně“ v okolí jizvy. Na operované straně se relativně často vyvíjí syndrom zmrzlého ramene (periarthritis humeroscapularis), protože tuto paži nemocné podvědomě šetří a drží ji spíše v poohnutém postavení přitaženou ke stěně hrudní (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, s. 358).*



Dalším nežádoucím účinkem, který může nastat po chirurgické operaci je Lymfedém. Pokud dojde v lymfatickém systému k porušení transportu lymfy, vznikne lymfedém. Lymfa je čirá tekutina, která vzniká z tkáňového moku a hromadí se hlavně v podkoží. Lymfedémy rozdělujeme na primární a sekundární. Nejčastěji se otok objevuje na horních a dolních končetinách, výjimečně se otok může vyskytnout na jiné části těla (BARKMANOVÁ, JELÍNKOVÁ, 2015).

Léčba lymfedému je obtížná, postižená končetina by měla být vždy ve zvýšené poloze a dbát na důležitost péči o kůži. Klíčová prevence je začít hnedka po operaci s rehabilitačním režimem, který je zaměřený ke snížení otoků (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

### **1.7.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE**

Během radioterapie prsu se může objevit akutní kožní reakce. Nejčastějším problémem je zarudnutí ozařované kůže, kůže je citlivější na dotek, svědí a může se objevit i suché olupování nebo mokvání. Projeví se ve třetím týdnu ozařovací série a po zbylou dobu léčby se mírně zhoršuje. Stupeň zarudnutí je individuální, záleží na typu kůže. Nejhůře kůže reaguje v místech záhybů a kožních řas. Ke konci léčby se objevuje ztmavnutí kůže. Dalším nežádoucím účinkem je únava a slabost, během ozařování je důležitý odpočinek a harmonická strava. Nevolnost se objevuje při každém ozařování. V současné době existují účinné léky v prevenci nebo léčbě nevolnosti (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

### **1.7.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE**

Po chemoterapii dochází často ke změně chuti. Naše oblíbená jídla mohou chutnat až nepříjemně. Chemoterapie totiž ovlivňuje chuťové pohárky. Během chemoterapie je lépe jíst lehkou stravu, častěji a v menších porcích. Je velice důležité dodržovat pitný režim. Je známo, že po aplikaci cytostatik se většinou dostavuje nevolnost a zvracení. Reakce organismu bývá velmi individuální, dnes už je možno nevolnosti předejít výběrem vhodného medikamentu, ať už ve formě nitrožilních infuzí, nebo čípků či tablet. U každé chemoterapie je pravděpodobnost padání vlasů. Chemoterapie likviduje rychle se dělící buňky. Ztráta vlasů nastává v momentě, kdy

chemoterapeutický lék poškodí vlasový folikul. Přechodně může vypadat i obočí, řasy nebo chloupky na těle (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

Cytostatická léčba, zvláště je-li kombinována s radioterapií, vyvolává zánět ústní sliznice. Po aplikaci cytostatika vznikne v ústech primární zánět, který se projevuje zduřením sliznice jejím zarudnutím, krvácením, aftami a povlakem. Střevní sliznice je na léčbu cytostatiky nejvíce citlivá. Zánět se projevuje nejčastěji bolestmi břicha, nadýmáním a průjmem. Základem léčby je dieta, nedráždivá, netučná a nenadýmavá strava s menším obsahem vlákniny a dostatečné množství tekutin. Průjem je nutné léčit, aby nedošlo k rozvratu vnitřního prostředí organismu, vyžadujícímu infuzní terapii. V důsledku poklesu počtu bílých krvinek po aplikaci cytostatik je snižená obranyschopnost organismu. Ten je pak náchylný k infekcím různého druhu, jejichž původcem jsou bakterie, viry nebo plísňe (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

U mužů, kteří mohou výjimečně také onemocnět karcinomem prsu, má cytostatická léčba vliv na počet a funkčnost spermií, které mohou být příčinou genetické vady dítěte. U žen chemoterapie ovlivňuje hormonální produkci vaječnicků, takže v průběhu léčby přestanou menstruat. Přesto by měly při aplikaci cytostatik používat antikoncepční prostředky, protože otěhotnět v této době by bylo zcela nevhodné (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

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

Blokáda vaječnickové činnosti vyvolává u ženy stejné stavy jako při nástupu menopauzy. Pravidelné měsíční krvácení se vytratí a s ním i možnost oplodnění, dostaví se návaly horka, nadměrné pocení, sníží se intelektuální kapacita, emoční labilita může být i deprese (VORLÍČEK, ABRAHAMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

### **1.8 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ**

Prognóza onemocnění závisí především na stádiu a rozsahu nádoru. Pokud je zhoubný nádor objeven včas, zvyšuje se také pravděpodobnost, že se ho lékaři pokusí odstranit. U prvních tří stadií rakoviny prsu se pokoušejí o vyléčení pacientky téměř vždy. Tam, kde je nádor objeven až ve čtvrtém stadiu, často nemůže být poskytnuta dostatečně účinná léčba zaměřená proti nádoru. Obecně platí, že vyšší riziko

onkologických onemocnění přichází s vyšším věkem. Karcinom prsu, který nemá postiženy uzliny ve svodné lymfatické oblasti, má pětileté přežití 82 %. Pokud jsou postiženy lymfatické uzliny ve svodné lymfatické oblasti (axile), pětileté přežití významně klesá. Pacientky s metastázemi mají v průměru přežití 24 měsíců. Pacientky, které přežívají 5 let bez progresu, nejsou zcela vyléčeny, protože u tohoto onemocnění může vzniknout i pozdní progresu choroby po 10 až 20 letech. Především na prognóze nemocných má důležitý význam správná léčba a správná diagnostika (KLENER, 2012). Podmínky, kterými je určena terapeutická léčba a na jejím základě i lepší prognóza, zahrnují klinická vyšetření, zobrazovací metody, laboratorní vyšetření a histologické vyšetření (PRAUSOVÁ, 2010).

Velice důležité je, aby žena po skončení léčebného procesu byla dlouhodobě dispenzarizována. Ošetřující lékař ordinuje v pravidelných intervalech rentgenový snímek plic, laboratorní rozbor krve a moči, mamografii a scintigrafii skeletu. A to v případě, že i pacientka neudává žádné potíže (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

## 1.9 PREVENCE KARCINOMU PRSU

Jednou z nejdůležitějších prevencí karcinomu prsu je pravidelné samovyšetření prsu. Samovyšetření prsu by měla každá žena provádět nejlépe v měsíčních rozestupech, 7-10 dnů od začátku menstruace, či 2-3 dny po jejím skončení, kdy již není v prsou žádné napětí. Ženy, které již nemenstruují, by si měly určit jeden den – jedno datum v měsíci, které si dobře pamatují. Před samovyšetřením je důležitý, aby si žena vytvořila klid a pohodu (SKOVAJSOVÁ, 2017).

*Prvním krokem je prohlédnutí prsů v zrcadle s rukama svěšenýma podél těla, posléze se ruce pomalu zdvihají. Současně se zdviháním rukou je třeba se otáčet zlehka v pase tak, aby bylo možné si prsy prohlédnout ze všech stran. Všímáme si jakékoli změny kůže: zatahování nebo naopak „vyboulení“, zčervenání, zrakem hledáme možné změny. Technika vyšetření spočívá v krouživých pohybech, které provádíme třemi prsty naplocho. Na každém místě se provedou tři kroužky. Pravý prs vyšetřuje levá ruka, levý prs pravá ruka (SKOVAJSOVÁ, 2017, s. 17).*

K prsům patří i oblast tzv. axila zde jsou umístěny i u zdravých žen uzliny a je jich celkem velké množství. Za normální situace nejsou hmatné. Objevit pohmatem je můžeme, když se zvětší. Zvětšení uzlin se může objevit po nemoci jako je chřipka, při

onemocnění ramene a z různých jiných příčin, které hned nemusí být závažné. Zvětšené uzliny se však také mohou objevit při nádorového onemocnění prsu. Dále k prsům patří i prostor v okolí, někdy totiž části žlázy zasahují pod kůži dále od prsu, než by se nám mohlo zdát. Tím, že je žláza ukrytá pod kůží, těžko odhadneme, kde vlastně končí. Některé ženy mají přídatné okrsky žlázy, takové malé ostrůvky žlázy, uložené v okolí prsu. Přídatné ostrůvky mohou zasahovat až do oblasti zad nebo na hrudníku vysoko nad okraj hlavní žlázy. I tato místa je třeba vyšetřit. Jsou to místa, která se nedají zobrazit při mamografickém vyšetření, ultrazvukem však ano. Jestliže se domníváte, že jste v těchto místech objevily nějaké změny, je třeba na to lékaře v mamodiagnostickém centru upozornit (SKOVAJSOVÁ, 2017).

*Cílem screeningu je detekovat karcinom prsu, když je velmi malý a před tím, než má šanci se rozšířit cévním řečištěm. Jde o stadium carcinoma in situ. Screening pomocí mamografie významně snižuje mortalitu způsobenou karcinomem. Úmrtnost se snižuje o více než 40 % u žen, které prošly screeningem, a výtěžnost je největší u žen nad 50 let věku. Screeningový test má být jednoduchý, levný a jednoduše proveditelný. Mamografie není levná, potřebuje speciální přístrojovou techniku, speciální filmy, speciálně vycvičený tým rentgenologů a speciální tým pro další péči. Detekuje 95 % všech karcinomů v populaci bezpříznakových žen prošlých screeningem.*

*Cíle screeningu jsou:*

- *Snížení úmrtnosti na karcinom prsu ve sledované populaci*
- *Snížení stagingu v kategoriích T (tumor) a N (uzlina) u screeningové populace oproti ženám mimo screening*
- *Zvýšené zastoupení Ca in-situ ve stejném porovnání (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, s. 346).*

Mamografický screening znamená pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou ve specializovaných screeningových centrech. Využívá velmi nízkou dávku rentgenového záření, radiační zátěž je tudíž velmi malá. Pravidelná mamografie snižuje od určitého věku úmrtnost na tuto nemoc až o 35 %. Vyšetření je hrazeno ženám od 45 let a to 1x za 2 roky. Pacientky k němu odesílá registrující praktický lékař nebo registrující gynekolog a musí být provedeno na akreditovaném pracovišti. Interval mezi vyšetřeními u pacientek s vysokým rizikem vzniku nádoru prsu v rámci dispenzarizace bez ohledu na věk určuje dispenzarizující lékař. Investice do častějších či dřívějších prohlídek se však vyplatí zvláště, pokud máte zvýšené riziko

výskytu, jakým je obdobná nemoc v rodině. Mamografie může být také rozšířena zejména o tzv. duktografii, což znamená vstříknutí kontrastní látky do mlékovodů za účelem lepšího zobrazení (LEDEREROVÁ, 2011).

Zdravý životní styl je velmi široký pojem. Udává se, že správnou výživou by bylo možné zabránit vzniku až 35% zhoubných nádorů. Nadváha zvyšuje riziko vzniku nádorů prsu, dělohy, ledvin, žlučníku, tlustého střeva a konečníku. Každý alkoholický nápoj denně navíc zvyšuje riziko onemocnění. Dostatek pohybu, sport, ale i procházky zejména v přírodě, patří ke zdravému životnímu stylu, který má dobrý preventivní účinek. Zvýšená míra stresu je spojena se zvýšenou citlivostí ke vzniku různých nádorů. Poruchy spánku, nedostatek odpočinku v kombinaci s ostatními riziky oslabují imunitní systém. K významným rizikovým faktorům patří také stres. Díky velkému stresu a napětí je u ženy v době nemoci snížena imunita, proto je důležité pravidelně užívat vitamin C, 20-30 gramů denně. Není třeba se obávat, protože jakkoli vysoká dávka vitamínu C není toxická. Pokud tělo přijme příliš velké množství a nepotřebuje ho, zbaví se ho vyloučením ve stolici (JELÍNEK, 2013).

*Pokud se člověk stresuje, rozčiluje a myslí negativně, vyvolává oxidační procesy, které strhávají činnost jednotlivých systémů v organismu špatným směrem. Zvyšuje se produkce volných radikálů, hormonální systém vyplavuje vysoké dávky stresových hormonů, acidobazická rovnováha směřuje ke kyselým parametrům a imunitní systém je tak silně zatěžován následky těchto pochodů (JELÍNEK, 2013, s. 70-71).*

Existuje několik sdružení v České republice, které se zabývají přímo problematikou rakoviny prsu. Znamé jsou Aliance žen s rakovinou prsu, ALEN- neziskové občanské sdružení, klub ŽAP, MAMMA HELP, ONKO UNIE, Avon proti rakovině prsu. Všechny tyto organizace se zabývají poradenstvím pro ženy, kterým byl diagnostikován karcinom prsu. Podávají odborné informace o nemoci, prevenci, léčbě nebo rehabilitaci. Dále poskytují kontakty na lékaře, psychology a zdravotníky, kteří jim mohou poskytnout profesionální pomoc. Podpůrné skupiny poskytují ženám informace, pomoc a podporu v léčbě a v boji s rakovinou. Například Mamma HELP je nevládní nezisková pacientská organizace, která již od roku 1999 pomáhá ženám - pacientkám s rakovinou prsu a jejich blízkým. Sdružuje nejen pacientky, ale také jejich nejbližší, lékaře, zdravotní sestry a sympatizanty organizace. Rozhovory probíhají zejména v intimním prostředí, prostory pro rozhovory s pacientkou jsou oddělené od provozních prostor pro zajištění dostatečného klidu a soukromí (MARKOVÁ, 2015).

## **2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTKY PO ABLACI PRSU**

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

### **2.1 EDUKACE**

Komunikace s pacientkou musí být efektivní. Cílem efektivní komunikace je navázat kvalitní kontakt s pacientkou, pochopit její problémy, zjistit potřeby a následně zahájit ošetrovatelské intervence. U pacientek se především využívá technika aktivního naslouchání, kdy sestra poslouchá a snaží se porozumět sdělovanému. Nasloucháním a zpětnou vazbou dává sestra najevo svůj zájem o pacientku (POKORNÁ, 2010). Pacientka s tímto onemocněním je přijímána dle aktuálního stavu nejčastěji na chirurgické oddělení nebo na odborné onkologické pracoviště. Nejdůležitější roli v péči o pacientku hraje sestra. Sestra má mnoho rolí v péči o pacienta, ale zejména má roli jako edukátorka. Sestra edukaci zaměří především na péči o operační ránu, pooperační jizvu a neopomene zmínit ani problematiku epitéz. Edukaci je možno provádět verbální formou, pomocí letáčků, také písemně a instruktáží. Důležité je, aby si sestra vyhradila dostatek času pro edukaci a vybrala vhodné a klidné místo. V průběhu edukace sleduje sestra reakci pacientky a nechává prostor na možné otázky a připomínky (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009). Pacientka k plánované operaci, která nevyžaduje zvláštní individuální přípravu k hospitalizaci, je přijata na chirurgické oddělení s kompletním předoperačním vyšetřením den před operací. V příjmové místnosti s ní příjmový lékař sepíše zdravotnickou dokumentaci, jejíž nedílnou součástí je souhlas s hospitalizací a s poskytováním léčebné péče. S operačním zákrokem je seznámena operátorem nebo ošetřujícím lékařem po přijetí na lůžko tak, aby měla klid a prostor pro pochopení a eventuální dotazy. Sestra přebírá pacientku k uložení na lůžko a představí se. Respektuje zachování soukromí a anonymity. Některé pacientky dávají přednost společnosti a jsou vděčné za přítomnost spolupacientek s podobnými problémy.

Důležité je i podání základních informací jako je seznámení s nemocničním řádem, chodem a režimem oddělení, s možností uložení cenností do ústavního trezoru. Sestra upozorní i na možnost překlada na JIP z operačního sálu. Operatér seznámí pacientku s operačním výkonem, upozorní na možnosti komplikací a zodpoví případné dotazy. Anesteziolog vysvětlí princip a průběh anestezie, upozorní na možné komplikace anestezie, zodpoví případné dotazy. Souhlas s podáním anestezie potvrdí pacientka podpisem (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

Ženy, které podstoupily ablaci prsu, mohou mít vedlejší léčebné účinky. Nejčastější vedlejší účinek je Lymfedém paže. Lymfatický otok je léčitelný a jeho léčba je nezbytná. Úspěšnost léčby a zejména snížení rizika komplikací je dána co nejčasnějším zahájením léčby. Toto onemocnění lze přirovnat k jiným závažným chronickým onemocněním vyžadujícím pečlivou léčbu. Prognóza lymfedému je příznivá za předpokladu zodpovědného přístupu pacienta k léčebnému režimu. Vyžaduje dlouhodobé, často celoživotní dodržování léčebného opatření.

Léčba lymfedému je obtížná, postižená končetina by měla být vždy ve zvýšené poloze a dbát na důležitost péči o kůži. Ženy, které prodělaly axilární disekci s ozářením, by se měli vyvarovat takových činností, které podporují zadržování mízy. Postižená končetina by měla být ve zvýšené poloze. Kompresivní terapie je nedílnou součástí terapie lymfatických otoků, zvláště v oblasti končetin. Ve fázi redukce otoku se aplikuje většinou zesílená vícevrstevná bandáž, u menších otoků bandáž krátkotažnými obinadly. V případě, že se již otok nemění, je možné předepsat kompresivní návlek. Dále je důležité pacientku edukovat o důsledné péče o kůži a prevence infekcí podkoží, které většinou vedou k další progresi lymfedému. Pravidelně kůži potírat lotiem bez parfému a dráždivých látek (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Po operaci je pro pacientku velmi důležitá výživa, která má vliv na celkový stav pacientky a průběh léčby. Vedlejší účinky radioterapie a chemoterapie u onkologicky nemocných často způsobují různé somatické problémy, nejčastěji je to zvracení, nauzea, nevolnost, průjem a nechutenství. Proto je nutné během onkologické léčby dbát na vhodné nutriční složení stravy. Protinádorová léčba ve většině případů způsobuje změnu vnímání chuti a tělesné hmotnosti. Změna chuti k jídlu je způsobena ozařováním, které má za následek mizení chuťových pohárků. Nejčastěji mají pacientky v ústech kovovou až hořkou chuť, což vnímají jako velmi nepříjemné. Je nutné informovat pacientku, že

po ukončení léčby chuťové pohárky opět zregenerují. Změna tělesné váhy u pacientek při léčbě karcinomu prsu spíše klesá, může i stoupat, ale to není tak časté. Při zaznamenání úbytku na váze se sestra snaží pokles váhy zastavit. Nejčastěji se využívá sipping, což znamená popíjení nutridrinků během dne. Nutridrinky obsahují nutné dávky energie a bílkovin ve velmi malém objemovém množství. Při onkologické léčbě je často zaznamenána nesnášenlivost některých potravin. Často se jedná o maso a sladké potraviny. Při zažívacích potížích je vhodná kašovitá či šetřící dieta v podobě vlažných pokrmů. Je vhodné doporučit pacientce potraviny s vysokým obsahem bílkovin. Dále je velmi důležité dbát na pitný režim. Pacientky by měly vypít alespoň 2 litry vody nebo černého, či bylinkového čaje. Nedoporučuje se pít perlivé vody, neředěné džusy, nadměrné pití kávy a alkohol. Je důležité edukovat o vhodné stravě nejen pacientku, ale i rodinné příslušníky (NAVRÁTILOVÁ, 2010).

Po propuštění z nemocnice je důležitý pacientku edukovat. V první řadě je třeba šetřit paži na operované straně a neaplikovat do ní injekce ani na ní neměřit tlak. Pacientka na to musí myslet při každé návštěvě u lékaře. Dále se musí vyvarovat i těch nejmenších poranění, nadměrného chladu nebo horka, nepřetěžovat horní končetinu na operované straně ani na ní nenosit hodinky, náramky nebo prstýnky. Měla by nosit volné oblečení, které neškrtí, což platí zvýšenou měrou pro podprsenky, které by neměly být příliš těsné, a ramínka by se neměla zařezávat. Pacientka by měla dodržovat správnou životosprávu a vyhýbat se nadměrnému příjmu soli. Na dovolené by se měla vyvarovat pobytu v oblastech se zvýšeným výskytem bodavého hmyzu a nevystavovat se přímému slunci. Měla by se snažit spát pouze na opačné straně a paži udržovat ve zvýšené poloze. Je nutné se také vyvarovat kousnutí nebo škrábnutí domácími zvířaty (COUFAL, FAIT, 2011).

## **2.2 REHABILITACE**

Rehabilitace je po operaci prsu důležitá pro zpětný návrat do běžného života a vykonávání denních aktivit. Rehabilitační program má nezastupitelné místo v péči o ženy po operaci prsu. Fyzioterapie je zahájena co nejdříve po operaci pacientky. Cvičení je zaměřeno na prevenci otoku horní končetiny a k omezení bolestivosti. Důležité je získat ženu k aktivní spolupráci.



### **2.2.1 FYZIKÁLNÍ REHABILITACE**

V prvních pooperačních dnech se povolují pouze pasivní jemné mobilizace v ramenním kloubu. Od 1. dne po výkonu se ihned trénují aktivní pohyby prstů, zápěstí a lokte na straně operované a aktivní cvičení celé druhostranné horní končetiny, dolních končetin včetně cévní gymnastiky. Od 1. dne je i vhodné začít s procvičováním stisku ruky. Nejčastěji se používá měkký míček nebo smotek látky a pacientka provádí opakované stisky v dlani. Důležité je provádět cvičení pravidelně několikrát denně dle možností 10-15 minut. Důležité je, aby se cvičení nikdy neprovádělo přes bolest. Po operačním dni se denně provádí dechová cvičení, které pomáhají rozvíjet hrudník i na operované straně. Po 2 a 3. pooperačním dni se provádí zejména kyvadlový pohyb paže, který se provádí nejlépe ve stoje s opřením předloktí druhé nepostižené paže o lenoch židle. Pokud pacientky s lymfedémem podstoupí lázeňskou léčbu, měly by se poradit předem se svým lékařem o zařazení vhodných lázeňských procedur. Při nevhodném postupu by mohlo dojít ke zhoršení otoku. Pokud jsou procedury správně ordinovány, pak pobyt v lázních může výrazným způsobem zlepšit stav otoku i celkovou kondici nemocné (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

### **2.2.2 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE**

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

Psychologická rehabilitace začíná ihned po stanovení diagnózy. Je důležité poskytnout pacientce dostatek informací o onemocnění a o dalším způsobu léčby. Obava z onemocnění vyžaduje empatický přístup a psychickou podporu ze strany zdravotníků. Psychologické komplikace strach, úzkost, vyrovnání se s novým stavem, se změnou sebepojetí, s problematikou v partnerských vztazích a sexuálními problémy pomůže zvládnout pacientce vhodná psychoterapie vedená specialistou a zaměřená na optimalizaci kvality života (DOSTÁLOVÁ, 2016). Pro pacientku je důležité její opětné zařazení do společnosti. Pracovní aktivita přispívá k duševní a fyzické rovnováze. Zlepšuje též pracovní a sociální aspekty. O vhodné volbě povolání je dobré se poradit se svým lékařem. Délka pracovní neschopnosti u tohoto onemocnění je individuálně

odlišná. Závislá je především na charakteru onemocnění, věku, celkovém stavu nemocného a druhu zaměstnání. On délece trvání pracovní neschopnosti rozhoduje lékař. Při dobrém celkovém stavu je možné doporučit návrat do zaměstnání. V pokročilých případech, při neúspěchu správně vedené léčby, při opakovaných dlouhodobých pracovních neschopnostech, a omezuje-li pohyblivost výrazně pacienta i jeho soběstačnost, je onemocnění důvodem k odchodu do invalidního důchodu. Důsledek invalidity pro nemocného může být negativní, neboť může vést k jeho psychosociální izolaci a ke snížení kvality života (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009).

## **2.3 PROTETIKA**

V současné době je velký výběr dokonalých silikonových epitéz, které se vkládají do speciální podprsenky. Výběru vhodné epitézy je třeba věnovat náležitou péči. Záleží nejen na velikosti, ale i tvaru epitézy. (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012). Protetické pomůcky-epitézy, dělíme na pooperační a definitivní epitézy. Epitézy jsou nejjednodušším kosmetickým řešením pro ženy po operaci prsu. Je důležité, aby prsní náhrada nedráždila pokožku pacientky. Odstranění prsu může způsobit stranovou nerovnováhu přetahováním hrudníku ke straně zdravé. Z tohoto důvodu vzniká bolest v zádech a krční páteře se ztuhlostí krku. Proto je třeba co nejdříve začít nosit epitézu (ABRAHAMOVÁ a kol., 2009). Ihned po operaci se předepisuje tzv. pooperační epitéza, která je měkká, lehká a je naplněná jemnou vláknitou výplní. Hlavní úkol pooperační epitézy je převážně psychologický. Na zkoušku definitivní silikonové epitézy je třeba si vzít přesné číslo podprsenky a do košíčku vkládat vhodné epitézy podle nutné velikosti a tvaru hrudníku na operované straně. Důležitý je zkoušet vždy před zrcadlem. Dobře padnoucí epitéza pomáhá k návratu do normálního života. Pečovat o epitézu není náročné. Stačí ji ručně omývat jemným pracím prostředkem nebo mýdlem a osušit ji ručníkem (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

### **3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ABLACI PRSU**

*Ošetrovatelský proces se může chápat jako způsob organizace ošetrovatelské péče. Je to děj cyklický a dynamický. Nemocní jsou chápáni jako jeho aktivní účastníci, nejen jako objekty péče. Ošetrovatelský proces lze definovat jako logický, systematický přístup ke komplexní péči o pacienty. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb nemocného (KELNAROVÁ, 2009, s. 32).*

#### **MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT – dlouhodobá předoperační příprava**

Časová data a identifikační údaje pacientky byly změněny z důvodu dodržení dikce platné národní a evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.

Pacientka přijata na chirurgické oddělení ve Svitavách dne 25. 1. 2019 k výkonu odstranění celého pravého prsa (Ablace prsa) pro invazivní duktální carcinom l. dx. Indikace k ablaci proběhla v ambulanci mammární komise na základě komplexního onkologického vyšetření. Pacientka musela před hospitalizací podstoupit různá vyšetření. Pacientka prvně absolvovala interní vyšetření, které obsahuje EKG a RTG hrudníku. RTG: bez nálezu, EKG: bez nálezu, v normě – normokardiogram.

Následně absolvovala ARO konzilium, které potvrdilo, že pacientka je schopná k operaci. ARO konzilium obsahuje: vyšetření a pohovor s pacientkou - vyplnění anesteziologického dotazníku, který zjišťuje možná rizika interakcí užívaných látek pacientkou a podávaných léků v průběhu anestezie, podepsání Informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb (Plánovaný výkon: Celková anestezie s následným výběrem vhodné anestezie), farmakologickou přípravu pacientky před výkonem. A dále nesmí chybět provést předoperační laboratorní vyšetření, které zahrnuje (sedimentace, krevní obraz, jaterní testy, glykémie, minerály, urea, kreatinin, srážlivost) a odběr moči. A na závěr pacientka podstoupila Holter tlaku: situační vzestup STK v době večere, jinak převažuje normotenze, průměrné hodnoty naprosto adekvátní věku.

## IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 1 Osobní údaje pacientky

<b>Jméno a příjmení:</b> XY	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> 1958	<b>Věk:</b> 61 let
<b>Adresa bydliště:</b> Blansko	<b>Komunikační bariéra:</b> ne
<b>RČ:</b> 35XXXX/XXX	<b>Číslo pojišťovny:</b> 111
<b>Vzdělání:</b> středoškolské	<b>Zaměstnání:</b> nepracující, důchodce
<b>Stav:</b> vdova	<b>Státní příslušnost:</b> ČR
<b>Datum přijetí:</b> 25. 1. 2019	<b>Typ přijetí:</b> plánované
<b>Oddělení:</b> chirurgie - lůžková část	<b>Ošetřující lékař:</b> XY

**Pacientka byla poučen o léčebném řádu:** ano

**Informovaný souhlas s hospitalizací:** pacientka podepsala

**Medicínská diagnóza hlavní:** Invazivní duktální carcinom l. dx.

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

- DM 2. typu komp.
- Arteriální hypertenze III. stupně
- Hypotyreóza subst.
- Stav po fr. Femoru l. dx. při autonehodě 1995

**Důvod přijetí udávaný pacientem:**

Pacientka: „Kvůli rakovině, kterou mi lékaři objevili na mamografické ambulanci jsem přišla do nemocnice na odstranění celého pravého prsa, protože můj lékař mi řekl, že je to nejlepší postup, aby se nádor nešířil. Mám hrozný strach, nevím, co bude dál. Nemůžu pořádně spát.“

### **Informační zdroje:**

Jako zdroj informací byl využit zejména rozhovor s pacientkou. Sekundární zdroje byly lékařská, ambulantní, příjmová a ošetrovatelská dokumentace, vlastní pozorování dále účast v péči o pacientku.

## **ANAMNÉZA**

### **RODINNÁ ANAMNÉZA (RA)**

**Matka:** zemřela na CMP ve stáří

**Otec:** Diabetes mellitus II. typu

**Sourozenci:** bez závažného onemocnění

**Děti:** 1 dítě – dcera

### **OSOBNÍ ANAMNÉZA**

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění, Diabetes mellitus 2. typu na dietě a PAD

**Hospitalizace a operace:** chirurgické odstranění appendixu v 46 letech, 3/2004

**Úrazy:** 0

**Transfúze:** 0

**Očkování:** běžná dětská povinná očkování, Tetanus (2008)

### **ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Chemické látky:** neguje

**Jiné:** neguje

### **ABÚZY**

**Alkohol:** příležitostně víno

**Kouření:** nekuřák

**Káva:** 2x denně

**Léky:** nejuje

**Jiné návykové látky:** nejuje

### **GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

Subjektivně bez gynekologických potíží, bolesti břicha nemá, 1 krát porod, nyní menopauza, výtok nemá, močovou inkontinenci neudává. Pohmatem děloha nezvětšená, bez hmatné rezistence. Závěr: Normální gynekologický nález.

### **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Stav:** vdova

**Bytové podmínky:** Domov důchodců MT

**Vztahy, role a interakce:** pacientka žije sama v Domově s pečovatelskou službou

**Záliby:** poslouchání hudby, pletení

**Volnočasové aktivity:** četba, malování

### **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** středoškolské s maturitou

**Pracovní zařazení:** nepracující, důchodce

### **SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Religiozní praktiky:** pacientka je věřící, uznává katolickou církev

## LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Tabulka 2 Léková anamnéza před přijetím na oddělení

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Euthyrox	tbl.	75 mg	1-0-0	Hormon ŠŽ
Metformin	tbl.	850 mg	0-0-1	PAD
Milurit	tbl.	100 mg	0-1-0	Antiuraticum

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

## NÝNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Pacientka přijatá na chirurgické oddělení 25. 1. 2019 k výkonu plánované ablaci pro Invazivní duktální carcinom l. dx. Indikace k ablaci proběhla v ambulanci mammární komise na základě komplexního onkologického vyšetření. Při příjmu na oddělení komunikativní, subj. bez potíží.

### **Vitální funkce při příjmu 25. 1. 2019**

Tabulka 3 Vitální funkce při příjmu

TK: 138/85 mmHg	Výška: 168 cm
P: 82/min	Hmotnost: 92 kg
D: 18/min	BMI: 32,6
TT: 36,8 °C	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: 0+

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

## **MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT V DEN PŘÍJMU 25. 1. 2019**

Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 25. 1. 2019

Biochemické vyšetření	Hodnota pacienta	Jednotka	Referenční hodnota
Sodík	143	mmol/l	137–146
Draslík	4,2	mmol/l	3,8–5,0
Chloridy	105	mmol/l	95–115
Močovina	7,1	mmol/l	2,4–7,2

Kreatinin enzymaticky	89	μmol/l	46–90,0
Kyselina močová	289	μmol/l	154–357
Bilirubin celkový	7,6	μmol/l	5,0–21,0
ALT	0,68	μkat/l	0, 10–0,57
AST	0,66	μkat/l	0,10–0,52
GGT	2,19	μkat/l	0,10–0,70
ALP	2,02	μkat/l	0,10–2,20
Glukóza	6,1	mmol/l	4,2–5,6
CRP	3,1	mg/l	Méně než 5,0
Cholesterol	4,8	mmol/l	3,9–5,2
Bílkoviny celkové	50,3	g/l	64–83
Albumin	36,7	g/l	39,7–47,4
Železo	12,5	μmol/l	7,2–29,0

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

#### Výsledky hematologického vyšetření ze dne 25. 1. 2019

Hematologické vyšetření – KO	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Erytrocyty	4,86	10 <sup>12</sup> /l	4,19–5,75
Leukocyty	8,9	10 <sup>9</sup> /l	4,00–10,70
Trombocyty	196	10 <sup>9</sup> /l	142–327
Hemoglobin	136	g/l	130–174
Hematokrit	0,41	1	0,39–0,51

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

#### Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve ze dne 25. 1. 2019

Hemokoagulační vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
APTT	55,3	s.	25,9–40,0
INR	1,28	l/l	0,80–1,22
Fibrinogen	2,1	g/l	1,5–3,0

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta



**Moč + sediment:** výsledek ze dne 25. 1. 2019

U-leukocyty 0; pH moči 5,5; Bílkovina v moči 1; Glukosa v moči 0; Aceton 0;  
Ketolátky v moči 0; Urobilinogen 0; Bilirubin v moči 0; Krev 0

**Konzervativní léčba:**

**Dieta:** č. 9 (diabetická)

**Výživa:** den před operací lehká strava, večer bujón 150 ml, tekutiny do 24 hodin;  
od 24 h nic p. o.

Také proběhla kontrola operované strany hrudníku a oholení ochlupení v podpaží.

Ošetřující sestra noční směny ve 21 hodin aplikovala dle ordinace lékaře Fraxiparin 0,4ml s. c. jako prevence TEN (tromboembolické nemoci).

**FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU PROVEDENÉ DNE 31. 1. 2019**

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Hlava a krk</b>	„Občas mě bolí hlava, když nemůžu usnout.	Hlava normocefalická, pokleповě nebolestivá, bez zjevných deformit a defektů. Zornice izokorické, reagují, skléry bez ikteru. Symetrie úst, jazyk vlhký, čistý, plazí středem, hrdlo je klidné, tonzily bez čepů. Oči, uši a nos bez sekrece. Štítnice ani uzliny nezvětšeny. Karotidy tepou symetricky, bez šelestu.

<p><b>Hrudník a dýchací systém</b></p>	<p>„Nemyslím si, že mám problémy s dýcháním.“</p>	<p>Hrudník symetrický, bez patologických deformit.</p> <p>Bolestivost operované pravé strany.</p> <p>Dýchání sklípkové, čisté frekvence dechu 18/minutu.</p> <p>Operační rána na pravé straně hrudníku o velikosti 8 cm, v ráně je zaveden Redonův drén, který odvádí již minimální odpad s příměsí krve. Rána je kryta sterilním krytím, které je bez prosaku.</p>
--	---	---

<p><b>Srdeční a cévní systém</b></p>	<p>„Na hrudníku mě trošku zabolí, když kašlu.“</p>	<p>Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničeny, bez šelestů. Bez zvýšené náplně krčních žil. TK 138/80 mmHg. P 78/min. Otoky horních ani dolních končetin nejsou, bez varixů, bez zánětlivých změn.</p>
<p><b>Břicho a GIT</b></p>	<p>„Nebylo mi dobře 2 dny po operaci. Teďka je to lepší.“</p>	<p>Břicho pod úrovní hrudníku, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez peritoneálního dráždění.</p> <p>Peristaltika zpomalená, větry odchází. Játra a slezina na pohmat nezvětšené. Aktuální váha 92 kg. Poslední stolice 28. 1. 2019 bez žádné příměsi.</p>

<b>Močový a pohlavní systém</b>	„Problémy s močením nemám. Zánět močového měchýře jsem měla jednou, ale to už je dávno.“	Genitál ženský, bez zjevné patologie. Tapotement v bederní krajině oboustranně negativní. Moč je čirá, bez zápachu a příměsí.
<b>Kosterní a svalový systém</b>	„S roustoucím věkem mě bolí občas kolena a to díky i kvůli mé nadváze, proto chodím na procházky a doma cvičím.“	Pacientka je mobilní, částečně soběstačná. HKK bez otoku, bez omezení hybnosti. Končetiny teplé, bez cyanózy. Taktilní citlivost v normě. Páteř pohyblivá. Mírně bolestivá. Zakřivení fyziologické.
<b>Nervový a Smyslový systém</b>	„Brýle nosím pouze na čtení., jinak ne. Slyším dobře, zatím jsem žádné zhoršení nepozorovala.“	Pacientka je při vědomí, orientovaná, spolupracuje. Nosí brýle na čtení, oční kontakt udržuje bez potíží. Sluch bez komplikací, slyší dobře, řeč plynulá. Čich, chuť v normě.
<b>Endokrinní systém</b>	„Mám cukrovku, nesmím sladké a musím dodržovat dietu.“	Z anamnézy Hypotyreóza a diabetes mellitus 2. typu na dietě, zjištěn v roce 2010. Při příjmu glykemie 6,1 mmol/l.
<b>Imunologický systém</b>	„Nejsem na nic alergická.“	Bez alergií, lymfatické uzliny nezvětšené. Bez zjevného infektu.

<b>Kůže a její adnexa</b>	„Po operaci mám ránu na pravém hrudníku. Občas mívám suchou pokožku.“	Změny na kůži pravé strany hrudníku po operačním výkonu, jinak pokožka bez patologického nálezu, bez ikteru, cyanózy, erytému nebo petechií. Kožní turgor v normě. Vlasy krátké a jemné, nehty se netřepí. Otoky horních ani dolních končetin nejsou.
---------------------------	---	---

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

## UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA INTERNATIONAL 2015–2017 DLE MODELU MAJORY GORDON ZE DNE 31. 1. 2019

<p><b>1. Podpora zdraví</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvědomování si zdraví</li> <li>• Management zdraví</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Převážně se snažím dodržovat veškerá doporučení lékařů a dodržuji pravidelné preventivní prohlídky. Předepsané léky užívám, tak jak mám. Myslím si, že bez problému. Co se týká pohybu a posilování zdraví, tak ráda chodím na procházky a doma občas cvičím. Nekouřím a piju příležitostně, kávu si dám 2krát denně.“</p> <p><b>Objektivně</b></p> <p>Pacientka ke svému praktickému lékaři dochází pravidelně jednou za dva roky nebo dle přítomnosti zdravotních obtíží. Do gynekologické ambulance dochází jednou za rok. Předepsanou farmakologickou léčbu užívá v pravidelných intervalech. Pacientka má DM 2. typu dietu pacientka dodržuje, žádné akutní ani chronické komplikace nenastaly. Pacientka byla jednou gravidní. Má dceru. V rámci oddělení dodržuje ochranně-léčebný režim a dietu související s výkonem, nekouří. Je plně aktivní a spolupracuje.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém: ŽÁDNÝ</b></p>
--	---

<p><b>2. Výživa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Příjem potravy</li> <li>• Trávení</li> <li>• Vstřebávání</li> <li>• Metabolismus</li> <li>• Hydratace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Doma jím převážně všechno. Jsem diabetička, proto nejím moc sladké a příliš tučné věci, jím hodně zeleniny a ovoce. Moje nejoblíbenější jídlo je rizoto s kuřecím masem. Jím 4krát až 5krát za den.“</p> <p><b>Objektivně:</b> V nemocnici má pacientka předepsanou dietu diabetickou, kterou dodržuje. Konzistence normální, 5krát denně po malých dávkách, dle tolerance. Pálení žáhy neudává. Alergie na potraviny nejuje. Pacientka se musí často nutit do pití, za den nevypije víc jak 1 litr tekutin a z toho jsou ještě 2 hrnky kávy.</p> <p>Váha 92 kg, výška 168 cm, BMI 32,6.</p> <p>Kůže je hydratovaná, vlhká. Sliznice vlhké. Je nezbytný dohled nad příjmem tekutin.</p>
	<p><b>Ošetrovatelský problém:</b> NEDOSTATEČNÝ PŘÍJEM TEKUTIN</p> <p><b>Měřicí technika:</b> BMI - 32,6 (Obezita 1. stupně)</p>

<p><b>3. Vylučování a výměna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkce močového systému</li> <li>• Funkce gastrointestinálního systému</li> <li>• Funkce kožního systému</li> <li>• Funkce dýchacího systému</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Při močení žádné problémy nemám. Inkontinenci nemám, občas mě trápí zácpa, kvůli stresu z onemocnění a nedostatek soukromí v nemocnici. Průjem nemám.“</p> <p>„Dýchá se mi dobře. Většinou se zadýchám při námaze a chůzi do schodů. Onemocněním dýchacích cest trpím zhruba dvakrát do roka. S kůží většinou nemívám problémy jenom mám občas suchou pokožku. Akorát v letních měsících mě trápí opruzeniny v kožních záhybech.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka si na toaletu dochází bez dohledu. Ve vyprazdňování moče je plně samostatná. Moč je čirá bez zápachu a příměsí. Denně vymočí 1300- 1500 ml moči. Jako datum poslední stolice udává před 3 dny. Žádná laxativa zatím neužívá. Peristaltika je slyšitelná. Problémy s dýcháním nemá, pouze při zvýšené zátěži. Dále neužívá žádné léky ovlivňující dýchací systém. 1. den po operaci měla pacientka elastické punčochy jako prevenci TEN. DKK jsou bez otoků.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém: ZÁCPA</b></p> <p><b>Měřicí technika: 0</b></p>
---	--

<p><b>4. Aktivita – odpočinek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spánek – odpočinek</li> <li>• Aktivita, cvičení</li> <li>• Rovnováha energie</li> <li>• Kardiovaskulární/ pulmonální reakce</li> <li>• Sebepéče</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Poslední dobou nemůžu vůbec spát, bojím se. Mám strach, jak to budu doma zvládat. V noci se často budím a přemýšlím. Žádné léky na spaní neužívám. Ráda si chodím na procházky do přírody, ale poslední dobou jsem spíše doma a ráda si čtu nebo koukám na staré fotky.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka trpí nespavostí. Často se budí v noci. Žádná hypnotika neužívá. Dýchání udává bez obtíží, srdeční akce je pravidelná. Po operaci má pacientka potíže s hybností pravé horní končetiny, proto potřebuje dopomoc při oblékání a úpravě zevnějšku. Má bandáž PHK jako prevenci Lymfedému. A potřebuje hlavně psychickou podporu.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> NEDOSTATEK SPÁNKU, ZHORŠENÁ SEBEPÉČE PŘI OBLÉKÁNÍ A ÚPRAVA ZEVNĚJŠKU</p> <p><b>Měřicí technika:</b> ADL-85 bodů (lehká závislost)</p>
---	--

<p><b>5. Percepce/kognice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozornost</li> <li>• Orientace</li> <li>• Pociťování/vnímání</li> <li>• Kognice</li> <li>• Komunikace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Potíže se sluchem naštěstí nemám. Na čtení nosím brýle, žádné jiné problémy nemám. Naposledy byla u očního lékaře před několika lety. Jsem komunikativní, ale mám strach. Jmenuji se Y. Y., dnes jsem hospitalizovaná šestý den, ležím ve Svitavské nemocnici na chirurgickém oddělení ve 2. patře.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka je plně při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou. Verbální projev je čistý a srozumitelný. Pacientka nemá problémy se sluchem na čtení nosí dlouhodobě brýle. Jinak už nevyužívá žádné kompenzační pomůcky. Zpětná vazba je pozitivní. Pacientka naslouchá a rozumí všemu, co jí je sděleno.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> ŽÁDNÝ</p>
---	---

<p><b>6. Sebepercepce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebepojetí</li> <li>• Sebeúcta</li> <li>• Obraz těla</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Chtěla bych být zase rovnocenná a vypadat jako dřív, cítit se krásnější zevnitř i na venek.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka se snaží nahlížet na výkon pozitivně. Je plně srozuměna s režimem po operaci. Ale nahlíží na své tělo negativně, cítí pocit beznaděje.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> BEZNADEJ, PORUŠENÝ OBRAZ TĚLA</p>
--	---

<p><b>7. Vztahy mezi rolemi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role pečovatелů</li> <li>• Rodinné vztahy</li> <li>• Plnění rolí</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Manžel mě zemřel před 10 lety. Pořád mi chybí. Nyní žiju sama v domově důchodců v MT. Stará se o mě moje pečovatelka, která je velmi hodná. Mám dceru a vnouče, které za mnou chodí často. “</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka je již v důchodu, žije sama v domově důchodců. Manžel ji zemřel, o pacientku se stará pečovatelka. Má jednu dospělou dceru a vnouče. Je společenská, komunikativní. Cítí se osaměle.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> POCIT SAMOTY</p>
<p><b>8. Sexualita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální identita</li> <li>• Sexuální funkce</li> <li>• Reprodukce</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Mám dceru. Potrat jsem neměla. Na gynekologické prohlídce jsem byla před 2 lety.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka nechce hovořit o intimním životě.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> 0</p>



<p><b>9. Zvládání/tolerance zátěže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatická reakce</li> <li>• Reakce na zvládání zátěže</li> <li>• Neurobehaviorální stres</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „V posledních letech si nevzpomínám na žádnou větší životní zátěž, akorát jsem se pořád nesmířila nad ztrátou manžela, který mi zemřel před 10 lety. Když mi lékaři oznámili, že mám onkologickou nemoc, tak jsem to brala s nadhledem. Jenom mi nejmíc chybí opora manžela.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka má strach z nemoci, ale je smířená se svou situací.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> STRACH</p>
---	---

<p><b>10. Životní principy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnoty</li> <li>• Přesvědčení</li> <li>• Soulad hodnot/přesvědčení/jednání</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Jsem věřící. S manželem jsme spolu často chodili do kostela. Nyní už moc nechodím. Věřím, že manžel je stále semnou.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka je věřící.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> 0</p>
<p><b>11. Bezpečnost - ochrana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> <li>• Fyzické poškození</li> <li>• Násilí</li> <li>• Environmentální rizika</li> <li>• Obranné procesy</li> <li>• Termoregulace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Žádnou alergii na jídlo ani na léky nemám. Cítím se dobře, sice bych si přála být doma, ale co se dá dělat.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka nemá problémy s vertikalizací. Stoj a chůzi zvládá bez pomoci druhé osoby. Pacientka PMK nemá zavedený. Má IVK (růžový) 3. den na LHK. Posouzení dle Madonna 0. Má operační ránu na pravé hrudi velikost 8 cm, rána se hojí per primam. Má zavedený Redonův drén, který odvádí už minimální odpad. Jsou dodržovány zásady aseptického způsobu převazu, pacientka je edukována o správné péči o pokožku. Pacientka není agresivní.</p> <p>Tělesná teplota 36,7 °C.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> NARUŠENÁ TKÁŇOVÁ INTEGRITA, RIZIKO INFEKCE</p> <p><b>Použitá měřicí technika:</b> Škála dle MADONNA- 0</p>

<p><b>12. Komfort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesný komfort</li> <li>• Komfort prostředí</li> <li>• Sociální komfort</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Při chůzi a při kašlání mě bolí na operované straně.“</p> <p><b>Objektivně:</b> bolesti na operované straně dle VAS udávána bolest 4. Dle ordinace lékaře je rozepsaná analgetická léčba.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> AKUTNÍ BOLEST</p> <p><b>Použitá měřicí technika:</b> VAS - udána č. 4</p>
<p><b>13. Růst a vývoj</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Růst</li> <li>• Vývoj</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b> „Se stárnutím nemám problém.“</p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka fyziologicky odpovídá svému věku. Ví, že stárnout je přirozený proces života.</p> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> 0</p> <p><b>Použitá měřicí technika:</b> Fyzikální vyšetření.</p>

## AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
<b>Stravování a pitný režim</b>	<p>„Mám dietu diabetickou.</p> <p>Jím sama nepotřebuji pomoct.</p> <p>Jím pravidelně 5 krát denně.</p> <p>Kolik vypiji nevím, asi litr tekutin denně musím se nutit do pití.“</p>	<p>Dietu diabetickou pacientka dodržuje. Doma jí a pije samostatně. Nyní soběstačná s dopomocí. Nutno dohlížet na pravidelný pitný režim.</p>
<b>Vylučování moči a stolice</b>	<p>„Doma problémy s močením nemám. V nemocnici mám nedostatek soukromí, proto mám problémy se zácpou. Průjem nemám.“</p>	<p>Pacientka není inkontinentní. PMK nemá. Chodí si s dopomocí na záchod.</p> <p>Doma chodí na WC sama.</p>

<b>Spánek a bdění</b>	„V noci nemůžu spát.“	Pacientce dlouho trvá, než v noci usne. Usínání jí trvá déle než 30 minut. Má strach z onemocnění, jak to bude zvládat.
<b>Aktivita a odpočinek</b>	„Snažím aktivně chodit na procházky.“	Ráno se cítím mírně unavená, ale přes den se cítím aktivnější. Ráda poslouchám hudbu a koukám na staré fotky a ráda vzpomínám.
<b>Hygiena</b>	„Zvládám se umýt většinou sama, ale někdy mi pomáhá pečovatelka.“	V oblasti hygienické péče v domácím prostředí soběstačná. Kvůli operaci potřebuje pacientka dohled.
<b>Samostatnost</b>	„Převážně všechno zvládnou sama, ale jsou věci, kde potřebuji pomoc.“	Barthelův test základních všedních činností - ADL je 85 bodů. Vyhodnocen lehká stupeň závislosti.

## SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 31. 1. 2019

61 letá pacientka přijatá na chirurgické oddělení pro plánovanou ablaci prsu. Pacientka žije sama v domově důchodců v MT. Pacientka je vdova, ale má dceru, které máme poskytovat veškeré informace. Pacientka má DM 2. typu na dietě a PADU. Dnes je 3. den po operaci je při vědomí komunikuje a je orientovaná. Pacientka nemá zavedený PMK, chodí si sama na záchod moč je bez příměsí a zápachu. Má **problémy se stolicí** už 3. den nebyla na stolici, proto má dle ordinace lékaře dnes naordinovanou Lactulose A1 sirup. Pacientka má diabetickou dietu, jí pravidelně po malých porcích. Musí se denně kontrolovat příjem tekutin, pacientka **málo pije** denně vypije pouze necelý litr tekutin. **Operovaná rána velikostí 8 cm** se hojí per primam. Má **zavedený Redonův drén**, který odvádí už minimální odpad. Pacientka je edukovaná jaké zásady má dodržovat o péči o pokožku. Má bandáž PHK jako prevenci Lymfedému a každý den cvičí s fyzioterapeutkou. Občas **pocit'uje tlak a bolesti** na operované straně dle

VAS udávána bolest 4. Dle ordinace lékaře je rozepsaná analgetická léčba. Má **zavedený IVK 3. den na LHK.**

Pacientka je soběstačná, ale s **oblékáním a úpravě zevnějšku potřebuje pomoci**, zejména při oblékání ponožek. Vyhodnocen ADL 85 bodů. TK, P a saturaci má v normě. TT je 36,7 °C. **Pacientka trpí nespavostí. Často v noci se budí.** Pacientka je komunikativní a společenská, ale **má strach z léčby. V nemocnici se cítí osamělá.** Pacientka se snaží nahlížet na výkon pozitivně. Je plně srozuměna s režimem po operaci. **Ale nahlíží na své tělo negativně, cítí pocit beznaděje.**

## **OŠETŘOVATELSKÝ DIAGNÓZY DLE NANDA TAXONOMIE II (2015–2017) A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT**

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny třetí pooperační den, dne 31. 1. 2019 při rozhovoru s pacientkou a na základě jejích problémů z údajů získaných podle hodnotících škál. Také byla použita v nemalé míře zdravotnická dokumentace pacientky.

### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy**

1. 00132 Akutní bolest
2. 00044 Narušená integrita tkáně
3. 00118 Porušený obraz těla
4. 00109 Deficit sebepěče při oblékání a úpravě zevnějšku
5. 00011 Zácpa
6. 00095 Nespavost
7. 00148 Strach
8. 00124 Beznaděj

### **Potenciální ošetřovatelské problémy**

1. 0004 Riziko infekce
2. 00054 Riziko osamělosti
3. 00028 Riziko sníženého objemu tekutin

V rámci zpracování praktické části bakalářské práce byly podrobně rozpracovány ošetrovatelské diagnózy:

1. **00132 Akutní bolest**
2. **00011 Zácpa**
3. **00095 Nespavost**

## **AKUTNÍ BOLEST (00132)**

*Doména 12: Komfort*

*Třída 1: Tělesný komfort*

*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 předpověditelným koncem (NANDA, 2015-2017, s. 370).*

### **Související faktory:**

- poškozující agens - operace

### **Určující znaky:**

#### **Objektivní**

- obranné chování pacienta (úlevové polohy, gestikulace)
- bolestivý výraz v obličeji, grimasy

#### **Subjektivní**

- sdělení nebo označení bolesti
- strach
- úzkost

#### **Priorita: střední**

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka nebude pociťovat žádnou bolest do 7 dnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka bude udávat snížení bolesti do 1 hodiny po podání analgetik.

### **Očekávané výsledky:**

- pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 2 dnů
- pacientka udává, že je bolest zmírněna/zvládnuta do 7 dnů
- pacientka je schopná o bolesti a jejích projevech hovořit do 1 dne
- pacientka je schopna sledovat bolest do 1 dne
- pacientka se naučí metodám zmírňujícím bolest do 3 dnů
- pacientka dodržuje farmakologický režim do 1 dne
- pacientka zná a využívá některé relaxační techniky do 3 dnů
- pacientka klidně spí do 2 dnů
- pacientka dosahuje co nejlepší kvality života do 7 dnů

### **Ošetrovatelské intervence:**

1. Posuď bolest každý den (lokalizace, charakter, nástup, trvání, častost, závažnost: stupnice 0-10), změny bolesti během dne - provede všeobecná sestra.
2. Posuď denně faktory, které zhoršují bolest – provede všeobecná sestra, praktická sestra.
3. Edukuj denně pacientku o metodách zmírňujícím bolest- provede všeobecná sestra, praktická sestra.
4. Nabízej denně aktivně pacientce pomoc v denních činnostech, které hůře zvládá a dosahuj co nejlepší kvalitu života – provede všeobecná sestra, praktická sestra.
5. Pozoruj denně neverbální projevy bolesti- provede všeobecná sestra, praktická sestra.
6. Edukuj denně pacientku, aby byla schopna o bolestech a jejich projevech hovořit- provede všeobecná sestra, praktická sestra.
7. Všímej si denně chování pacientky a jejích změn – provede všeobecná sestra, praktická sestra.
8. Sleduj 1krát denně fyziologické funkce (TK a P), které se při bolesti mění – provede všeobecná sestra, praktická sestra.
9. Zhodnot' denně vliv bolesti na spánek pacienta, tělesnou a duševní pohodu- provede všeobecná sestra, praktická sestra.

10. Sleduj denně vedlejší účinky podávaného analgetika – provede všeobecná sestra.
11. Využívej denně metody k odpoutání bolesti (čtení, komunikace, sledování televize, dechová cvičení, chlazení bolestivého místa)- provede všeobecná sestra, fyzioterapeutka.
12. Podávej denně analgetika (Tramal tbl.) na zmírnění bolesti dle ordinace lékaře- provede všeobecná sestra.
13. Pečuj denně o psychiku nemocného - provede všeobecná sestra, praktická sestra.
14. Vše denně zaznamenávej důkladně do ošetrovatelské dokumentace- provede všeobecná sestra, praktická sestra.

**Realizace: dne 31. 1. 2019**

- 6:00 – předání pacientky sestrou z noční služby
- 6:15 – po ranní hygieně se změřil TK+P pacientka měla 135/ 85 a 75 pulzů vše se zaznamenalo do ošetrovatelské dokumentace
- 7:15 - Při rozdávání ranních léků byla pacientka dotázána na pocity bolesti, pacientka udala bolest operační rány v lokalizaci na pravém hrudníku na stupnici VAS 4, proto dostala dle ordinace lékaře 1 tbl. Tramalu, poté se intenzita bolesti, lokalizace i medikace zapsala do ošetrovatelské dokumentace pacientky
- 8:15- se edukovala pacientka, aby byla schopna o bolestech a jejich projevech hovořit, po podání medikace nastala úleva. Zmírnění bolesti z VAS číslo 4 na VAS číslo 2 vše zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Medikace dostačuje, pacientka je s touto formou analgetika spokojená
- 9:45- pro prevenci Lymfedému, přišla fyzioterapeutická sestra a provedla dechové cvičení a masáž PHK a edukovala jak se starat o kůži
- 12:40 po obědě pro lepší usínání a odpočinku se provedla muzikoterapie na odpoutání bolesti a zlepšení psychické podpory, pacientka udala bolest VAS 2
- 13:30 rozloučení s pacientkou a předání informací a vše zapsáno do ošetrovatelské dokumentace

## **Realizace: dne 1. 2. 2019**

- 6:00 – předání pacientky sestrou z noční služby
- 6:15 – po ranní hygieně se změřil TK+P pacientka měla 128/ 75 a 78 pulzů vše se zaznamenalo do ošetrovatelské dokumentace
- 9:50 před rehabilitací se podal pacientce Tramal 1 tbl. pacientka slovně vyjádřila spokojenost s tímto postupem a sama vyjádřila návrh, jestli by to tímto způsobem šlo zajistit vždy před cvičením, vedlejší účinky podávaného analgetika nebyly zaznamenány
- 11:00 pacientce doporučena úlevová poloha (zvýšený posed na lůžku), současně provedena edukace pacientky o možnostech, které vedou k odpoutání pozornosti od bolesti (čtení, sledování televize, komunikace) této možnosti pacientka využila, čte časopis, který ji zaujal, edukace zaznamenána do dokumentace
- 12:30 při rozdávání poledních léků na dotaz pacientka bolesti neguje, analgetika nevyžaduje
- 13:30 rozloučení s pacientkou a předání informací a vše zapsáno do ošetrovatelské dokumentace

## **Hodnocení 1. 2. 2019**

**Krátkodobý cíl byl splněn.** U pacientky došlo ke snížení bolesti do 1 hodiny po podání analgetik.

**Dlouhodobý cíl nebyl splněn.** U pacientky se ještě bolesti po RHB objevují.

Je třeba pokračovat ve stanovených intervencích: 1, 2, 4, 5, 12, 13, 14

## **NESPAVOST (00095)**

*Doména 4. Aktivita/odpočinek*

*Třída 1. Spánek/odpočinek*

*Definice: Narušení množství a kvalitu spánku poškozující fungování (NANDA, 2015-2017, s. 183).*

### **Určující znaky:**

- nespokojenost se spánkem
- potíže s usínáním
- předčasné probuzení



- potíže se spaním
- změny emocí

**Související faktory:**

- úzkost
- environmentální faktory (např. okolní hluk, vystavení dennímu světlu/tmě, okolní teplota/vlhkost, neznámé prostředí)
- strach
- stresory
- tělesný diskomfort

**Priorita: střední**

**Cíl krátkodobý:** Pacientka bude mít dostatek informací o svém zdravotním stavu do 24 hodin.

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka nebude trpět nespavostí do 5 dnů.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka má dostatek informací o svém zdravotním stavu do 24 hodin
- Pacientka slovně vyjadřuje pochopení poruchy spánku do 8 hodin
- U pacientky došlo ke zlepšení spánku a odpočinku do 5 dnů
- U pacientky došlo ke zlepšení pocitu celkové pohody, cítí se odpočatá do 5 dnů

**Ošetřovatelské intervence:**

1. Poskytni denně pacientovi dostatek informací, brožur a letáků o poruchách spánku – provede všeobecná sestra, praktická sestra
2. Zajímej se denně o subjektivní pocity a pacientovy stížnosti na spánek, průběžně je zaznamenávej – provede všeobecná sestra, praktická sestra
3. Zjistí pacientovy spánkové rituály - všeobecná sestra, do 24 hodin
4. Sleduj denně důsledky poruchy spánku (třes, neklid, změna hlasu...) - provede všeobecná sestra, praktická sestra
5. Starej se denně vždy o přípravu prostředí ke spánku - provede všeobecná sestra, praktická sestra

6. Eliminuj denně konzumaci nevhodné stravy a stimulujících nápojů před spánkem – provede všeobecná sestra, praktická sestra
7. Vyzkoušej s pacientem denně faktory, které pomáhají zlepšit spánek (koupel, masáž...) – provede všeobecná sestra, praktická sestra
8. Seznam denně pacienta s relaxačními metodami, zahrň relaxaci do režimu dne – provede všeobecná sestra, praktická sestra
9. Pobízej denně pacienta k tělesné aktivitě a cvičení – provede všeobecná sestra, praktická sestra
10. Vše denně vždy zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra, praktická sestra

### **Realizace: dne 31. 1. 201**

- 6:00 seznámení s pacientkou a informovanosti o jejím zdravotním stavu
- po snídani jsem informovala a poskytla letáky a brožury o poruchách spánku, který si přečetla a rozuměla jim
- 9:00 se seznámila s relaxačními metodami jako je muzikoterapie – relaxace hudbou, které se pacientce moc líbilo
- po obědě se zajistilo dostatečné prostředí ke spánku (vyvětrala pokoj, zatáhla žaluzie, zhasla světla ....)
- provedlo se s pacientkou tělesné cvičení
- pacientka byla edukovaná o snížení konzumaci nevhodných potravin a stimulujících nápojů před spaním ( káva , černý čaj..)
- vyjádřila jsem psychickou podporu na zlepšení pocitu a jistoty
- sledovala jsem důsledky poruchy spánku (třes, neklid...), které nebyly zaznamenány
- s pacientkou jsem vyzkoušela faktor, který pomáhá zlepšit spánek pomocí masáže, který byl účinný po masáži pacientka usnula
- všechno bylo zapsáno do ošetřovatelské dokumentace
- předala jsem informace a rozloučila s pacientkou

### **Realizace: dne 1. 2. 2019**

- 6:15 pozdravení se s pacientkou

- 7:30 pacientka snědla celou snídani a 250 ml čaje
- 8:30 jsem opět edukovala pacientku o konzumaci nevhodné stravy a stimulujících nápojů před spánkem
- s pacientkou jsem se šla na 10 minut projít po oddělení
- 9:00 se provedlo tělesné cvičení, došlo ke zlepšení pacientka už nepocituje porušený spánek, spí 8 hod. denně
- 10:00 jsem s pacientem provedla relaxační masáž a odstranila rušivé elementy
- po celý den jsem sledovala psychický stav pacienta, který se zlepšil
- po masáži jsem zajistila vhodnou přípravu prostředí ke spánku vyvětrala pokoj a odstranila rušivé elementy, pacientka se mi svěřila, že došlo ke zlepšení spánku
- 11:30 pacientka snědla celý oběd a 250 ml čaje
- všechno bylo zapsáno do ošetrovatelské dokumentace
- 13:30 rozloučení s pacientkou a předání informací sestřičce

### **Hodnocení 1. 2. 2019**

**Krátkodobý cíl byl splněn.** Pacientka během 24 hodin má dostatek informací o svém zdravotním stavu od svého ošetřujícího lékaře a pomocí letáčků a brožurek, které poskytla všeobecná sestra.

**Dlouhodobý cíl byl splněn.** Pacientka denně spí 8 hodin denně.

### **ZÁCPA (00011)**

*Doména 3: Vylučování a výměna*

*Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému*

*Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným či nekompletním odchodem stolice nebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice (NANDA, 2015-2017, s. 370).*

#### **Určující znaky:**

- námaha pro defekaci
- snížená frekvence stolice
- bolest při defekaci
- tvrdá, formovaná stolice

### **Související faktory:**

Fyziologické:

- snížená motilita gastrointestinálního traktu
- dehydratace

Psychogenní:

- nedostatek soukromí
- strach
- změna prostředí

Mechanické:

- pooperační střevní obstrukce

**Priorita: střední**

**Cíl krátkodobý:** Pacientka bude znát potraviny bohaté na vlákninu do 24 hodin.

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka se pravidelně vyprazdňuje, frekvence defekace a konzistence stolice je v mezích normy do 3 dnů.

**Očekávané výsledky:**

- Pacientka se pravidelně vyprazdňuje, frekvence defekace a konzistence stolice je v mezích normy do 3 dnů
- Pacientka nepocítuje bolesti a napětí břicha, plynatost a plnost konečníku ani nadměrnou námahu při defekaci do 3 dnů
- Pacientka zná potraviny bohaté na vlákninu a zařazuje je pravidelně do jídelníčku do 24 hodin
- Pacientka vypije denně 1500–2000 ml tekutin

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Denně věnuj pozornost barvě, zápachu, konzistenci, množství i četosti vyprazdňování stolice – provede všeobecná sestra, praktická sestra
2. Denně se ptej na bolest při defekaci, která může být způsobena hemoroidy nebo kožními defekty – provede všeobecná sestra, praktická sestra

3. Denně dbej na dostatek soukromí a pravidelnou dobu pro defekaci – provede všeobecná sestra, praktická sestra
4. Denně zajisti dostatečnou hygienu po vyprázdnění a ošetření konečníku při podráždění zvláčňujícími krémy – provede všeobecná sestra, praktická sestra
5. Vysvětlí nebo rozdej brožurky pro význam konzumace vlákniny, ovocných šťáv nebo teplých stimulujících nápojů – provede všeobecná sestra, praktická sestra
6. Pouč o dostatečném pitném režimu 2-3 l tekutin/24 hodin – provede všeobecná sestra, praktická sestra
7. Denně edukuj nemocného o náviku vyprazdňovacího reflexu – provede všeobecná sestra, praktická sestra
8. Zhodnot' současný způsob defekace a všechny vlivy, které na ni nepříznivě působí – provede všeobecná sestra, praktická sestra
9. Zjistí denně příjem tekutin a obvyklý stravovací režim – provede všeobecná sestra, praktická sestra
10. Posuď denně míru aktivity a způsob pohybu, zdůrazni pacientce nutnost pohybu pro motilitu střev – provede všeobecná sestra, praktická sestra
11. Podávej medikaci laxativa (Duphalac per os) na vyprazdňování dle ordinace lékaře – provede všeobecná sestra, praktická sestra
12. Zapiš podanou medikaci do ošetrovatelské dokumentace – provede všeobecná sestra, praktická sestra

**Realizace: dne 31. 1. 2019**

- 6:00 seznámení s pacientem a informovanosti o jeho zdravotním stavu
- po hygieně jsem pacientce vysvětlila návik vyprazdňovacího reflexu na lepší a rychlejší vyprázdnění pacientka rozuměla informacím
- pacientka snědla na snídani vydatnou snídani celozrnný chléb se sýrem a jogurt a 250 ml čaje
- pacientce jsem podala brožurku pro význam konzumace vlákniny a chudší na kalorie (ovoce, zelenina, celozrnný chléb, sušené ovoce nebo cereálie)
- s pacientkou jsem se prošla po oddělení, protože tělesný pohyb podporuje pohyb střev, pacientka byla moc ráda
- pacientku jsem edukovala, aby za 24h. vypila minimálně 1,5 l tekutin

- paci. jsem dle ordinace lékaře podala Lactulose Al Sirupe 10 ml pro lepší vyprázdnění
- pacientka provedla tělesné cvičení, spolupracovala
- pacientka snědla celý oběd a 200 ml čaje
- vše se zapsalo do ošetrovatelské dokumentace
- po celou dobu se dbalo na dostatek soukromí a pravidelnou dobu pro defekaci
- 13:30 rozloučení s pacientkou a předání informací sestřičce

### **Realizace: dne 1. 2. 2019**

- 6:15 pozdravení se s pacientkou
- pacientka se vzala do sprchy a namazaly se záda masážní emulzí a podala se ráno sklenice vody nalačno
- pacientka snědla celou snídani a 200 ml čaje
- pacientku jsem doprovodila na záchod byla moc ráda, že byla na stolicí, která byla ptala jsem se na bolest při defekaci pac. si neztěžoval na bolest, stolicí jsem zapsala do dokumentace
- po celou dobu se zajistila dostatečná hygiena po vyprázdnění včetně čistého lůžka a oblečení
- pacientce jsem dle ordinace lékaře podala Lactulose Al Sirupe 10 ml pro lepší vyprázdnění, které pacientce velice pomohlo
- pacientka snědla celý oběd a 200 ml čaje
- vše se zapsalo do ošetrovatelské dokumentace
- 13:30 rozloučení s pacientkou a předání informací sestřičce

### **Hodnocení 1. 2. 2019**

**Krátkodobý cíl byl splněn.** Pacientka zná potraviny bohaté na vlákninu pomocí letáčků, které jsou k dispozici na oddělení.

**Dlouhodobý cíl byl splněn.** Pacientka se vyprázdnila, frekvence defekace a konzistence stolice je v mezích normy.

## CELKOVÉ ZHODNOCENÍ REALIZOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

61 letá pacientka byla přijata 25. 1. 2019 k plánované ablaci pravého prsu pro invazivní ductální carcinom l. dx. Realizace proběhla dne 31. 1. a 1. 2. 2019, třetí a dále čtvrtý pooperační den. Pacientův stav se v rámci ošetřovatelské péče zlepšil. Pacientka je soběstačná s mírnou dopomocí. Na základě zjištěných ošetřovatelských problémů bylo v třetí pooperační den stanoveno celkem 11 ošetřovatelských diagnóz, které byly seřazeny dle závažnosti podle potřeb pacientky. Z ošetřovatelských diagnóz byly vybrány tři, které jsou detailně rozpracované. U vybraných diagnóz byly stanoveny dlouhodobé a krátkodobé cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence. Podle ošetřovatelských intervencí byla realizovaná individuální ošetřovatelská péče.

Jako první byla stanovena ošetřovatelská diagnóza Akutní bolest, kterou pacientka pociťovala na pravé straně hrudníku, v místě operační rány. Udávala bolest na VAS 4, která se dle provedených intervencí zmírnila na VAS 2. Cíl krátkodobý byl splněn, došlo ke snížení bolesti do 1 hodiny po podání analgetik. U pacientky se ještě bolesti po RHB objevují. Dlouhodobý cíl nebyl splněn, je dále potřeba pokračovat ve stanovených intervencích 1, 2, 4, 5, 12, 13, 14.

Jako druhá byla řešena ošetřovatelská diagnóza Nespavost. Během hospitalizace pacientka nemohla vůbec spát. Usínání ji trvalo déle než 30 minut a po vyspání se necítila odpočatá. Cíl krátkodobý byl splněn, pacientka má během 24 hodin dostatek informací o svém zdravotním stavu od svého ošetřujícího lékaře včetně pomoci letáčků a brožurek, které jsou k dispozici na oddělení. Pacientka denně spí 8 hodin denně. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka potřebuje od zdravotnického personálu velmi psychickou podporu. Pacientka se snažila plně spolupracovat s celým ošetřovatelským týmem a edukaci se nebránila a aktivně se zapojila do léčebného režimu.

A třetí ošetřovatelská diagnóza byla Zácpa. Oba cíle byly splněny, a to jak cíl krátkodobý, tak i dlouhodobý. Pacientka se po 2 dnech vyprázdnila a aktivně spolupracovala, zná potraviny bohaté na vlákninu. Pacientka se snaží denně provádět aktivní cvičení a dechové cvičení a má rozepsané RHB s fyzioterapeutkou.

### 3.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Nádorové onemocnění prsu je v dnešní době jedno z nejčastějších nádorových onemocnění u žen vůbec. Velkou roli při něm hraje především prevence, včasná diagnostika a léčba. K obvyklým metodám vyšetření prsu patří fyzikální vyšetření, vyšetření mléčné žlázy ultrazvukem, mamografie a biopsie ( KLENNER, 2012).

Mezi nejvýznamnější faktory v otázce karcinomu je její prevence. Měla by začít již v období dětství a dospívání. Je potřebné vhodně edukovat dnešní dospívající generaci. Pohyb a tělesná aktivita všeobecně snižují riziko nádorů, dále je velice klíčové upravit jídelníček (snižit spotřebu tuků, zvýšit spotřebu vlákniny, např. ovoce, zelenina, cereálií, luštěniny, celozrnný chleba, vitamín E.....) nekouřit a alkohol pít pouze přiměřeně. V případě nadváhy snížit svoji tělesnou hmotnost (obezita zvyšuje riziko nádoru až o 33 %). První těhotenství plánovat před 30. rokem věku a kojit alespoň šest měsíců. Každá edukace zdravého životního stylu by měla začínat už v mladém věku. Zejména by měla začít s edukací rodina, která hraje nejdůležitější roli v životě dětí.

Správně a komplexně edukovaná pacientka po ablaci prsu by měla odcházet do domácího prostředí s upevněnými vědomostmi. Měla by znát správnou péči o jizvu, dále by měla znát rehabilitaci postižené části těla, jaké by mohly nastat komplikace a jak jim předcházet, měla by znát, jaké jsou možnosti volby prsních epitéz a říct, že se správným výběrem epitézy pomohou pacientce speciální zdravotnické prodejny. Dále, kdy je naplánována nejbližší kontrola na chirurgické ambulanci a jaké jsou telefonní čísla pro případnou konzultaci dotazu. Měla by vědět, že je možnost kontaktovat sdružení pacientek s rakovinou prsu, jakým je například Mamma Help nebo přímo odbornou pomoc psychologa.

Pro některé lidi je pobyt v nemocničním prostředí významně stresový a zejména ženy po ablaci prsu potřebují psychickou podporu a je tedy vhodné, aby zejména všeobecné sestry byly pacientce oporou. Všeobecná sestra by měla zejména naslouchat a být empatická. Měla by informovat pacientku o možných sdruženích, které se věnují ženám po ablaci prsu. Každá nemocnice by měla nabízet častý kontakt s duchovním, aby se nemocní vyzpovídali a dostali sílu a motivaci pozitivně přistupovat k léčbě. Nezbytné je získat pacientku, aby zaujala aktivní roli v péči o své zdraví.



V ČR jsou dobrovolné organizace, kteří pomáhají překonávat trauma vyplývající ze zdravotního stavu. Ženy zde navazují nová přátelství a získávají ztracené sebevědomí. Nejznámější organizace v ČR jsou Klub ŽAP, Liga proti otokům nebo Liga proti rakovině.

### **DOPORUČENÍ PRO PACIENTY**

- Nepolevovat v domácím prostředí v nácviku rehabilitace a sebek péče (prevence ztuhlosti, mravenčení, a funkce končetiny), snažit se používat obě ruce stejně jako dosud.
- Nezvedat těžké předměty (nad 5 kg) ještě minimálně 4-6 týdnů od operace.
- Dodržovat správnou životosprávu (dostatek odpočinku, vyvážená strava, přiměřený pohyb a zátěž - nebát se požádat rodinné příslušníky o pomoc).
- Pokud se vyskytnou jakékoliv zdravotní komplikace, je vždy možnost obrátit se na svého praktického lékaře, případně na svého ošetřujícího onkologa.
- Vyhledat podpůrné skupiny, které poskytují ženám informace, pomoc a podporu v léčbě a v boji s rakovinou např. Mamma HELP.

### **DOPORUČENÍ PRO OŠETŘUJÍCÍ PERSONÁL**

- Věnovat pacientům empatický a individuální přístup se zachováním soukromí.
- Poskytovat pacientům informace v dostatečném množství.
- Edukace nemocného o možnostech návštěvy v různých neziskových sdruženích zabývají se žen po ablaci prsu (Mamma HELP).
- Při komunikaci s pacientem se vyhnout odborným názvům.
- Umožnit pacientům návštěvy rodiny kdykoliv během hospitalizace.
- Myslet také na sebe a po práci si dopřát relaxaci a dostatečný odpočinek a tím zabránit syndromu vyhoření.

## **DOPORUČENÍ PRO RODINU PACIENTA**

- Aktivně se zapojit do léčebného procesu.
- Znat základní informace o dané nemoci.
- Informovat se o komplikacích, které můžou nastat po ablaci prsu.
- Trpělivost celé rodiny.
- V rodině se snažit navodit pocit důvěry, bezpečí, lásky a jistoty.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována komplexní ošetrovatelské péči o pacientku po ablaci prsu. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část srozumitelně a souhrnně definuje karcinom prsu. Pozornost je věnována epidemiologii, příčinám, klasifikaci, vyšetřovacím metodám, klinickému obrazu, možnostem druhů léčby a komplikacím, které často provází danou chorobu. Zdůrazněna je prevence karcinomu prsu. Důležitou prevencí je samovyšetření prsou, které by měly ženy provádět 1krát měsíčně. V závěru teoretické části jsou uceleně shrnuta specifika ošetrovatelské péče u pacientky po ablaci prsu. Domníváme se, že cíl stanovený pro teoretickou část bakalářské práce, kterým bylo shrnout odborné informace z vybraných zdrojů o problematice spojené s karcinomem prsu, se podařilo dosáhnout.

V praktické části bakalářské práce byl zpracován ošetrovatelský proces u pacientky s karcinom prsu, která se podrobila ablaci. Pacientka byla hospitalizovaná na chirurgickém oddělení. Posouzení pacienta proběhlo podle modelu funkčního zdraví Marjory Gordon. Stanoveny byly ošetrovatelské diagnózy a cíle, které byly převážně splněny na základě plánu ošetrovatelské péče a jeho realizace. A na závěr praktické části jsou stručně formulovány doporučení pro praxi. Cíle stanovené pro praktickou část byly splněny.

Bakalářská práce se vypracovávala velice dobře. Je velice důležité, aby se medicína dále rozvíjela a přinášela nové metody a druhy léčby. Avšak nesmíme zapomínat na historii medicíny, která je základem všeho jak už z oboru ošetrovatelství, tak i z jiného oboru. Všechno jednou muselo někde začít a mělo někde své kořeny. I jako strom, ze kterého jednou utrhneme zralé ovoce, protože, kdo nezná svoji historii, nezná sám sebe.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BEZDIČKOVÁ, M. a L. SLEZÁKOVÁ, 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.

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

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

FERKO, A., Z. ŠUBRT a T. DĚDEK, (eds.), 2015. *Chirurgie v kostce*. 2. vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-1005-1.

GÖTZSCHE, P. C., c2012. *Mammography screening: truth, lies and controversy*. London: Radcliffe Pub. ISBN 978-184619-585-3.

JELÍNEK, M., 2013. *Výživa při zhoubných onemocněních*. 1. vydání. Praha: ATAC spol. s.r.o. 128 s. ISBN 978-80-905640-0-8.

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

KELNAROVÁ, J. a kol., 2009. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty 1. ročník*. 1. vydání. Praha: Grada . ISBN 978- 80- 247-2830-8.

KLENER, P., 2012. *Klinická onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-151-3.

LEDEROVÁ, T., 2011. *Jak se uzdravit z rakoviny*. Praha: Alternativa. 166 s. ISBN 978-80-86936-27-7.

NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9009-6.

NAVRÁTILOVÁ, J., 2010. Výživa onkologického pacient. *Sestra*. 6, s. 60-61. ISSN 1210-0404.

POKORNÁ, A., 2010. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. vydání. Brno: NCONZO. 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.

PRAUSOVÁ, J., 2010. Karcinom prsu- problém 21. století. *Interní medicína pro praxi*. 12(1), s. 26-32. ISSN 1803-5256.

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

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

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2016. *Praktický slovník medicíny. 11. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

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

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

ZEMAN, M. a Z. KRŠKA, 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3. vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Rešeršní protokol .....	72
Příloha B – Čestné prohlášení.....	73



## Ošetřovatelská péče o ženu po ablaci prsu

### **Klíčová slova:**

mastektomie, karcinom prsu, ablace prsu, mamografický screening, samovyšetření prsu

### **Rešerše č. 81/2018**

### **Bibliografický soupis**

<b>Počet záznamů:</b>	<b>celkem 41 záznamů</b> (vysokoškolské práce – 5, knihy – 17, ostatní – 19)
<b>Časové omezení:</b>	od 2008
<b>Jazykové vymezení:</b>	čeština, slovenština, angličtina
<b>Druh literatury:</b>	vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku
<b>Datum:</b>	4. 12. 2018

### **Základní prameny:**

- katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))
- Souborný katalog ČR ([www.caslin.cz](http://www.caslin.cz))
- Informační portál MedLike ([www.medvik.cz/medlike](http://www.medvik.cz/medlike))
- Databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz), [www.cuni.cz](http://www.cuni.cz))
- Jednotný portál knihoven ([www.knihovny.cz](http://www.knihovny.cz))
- PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne 10. 3. 2019

.....

Jméno a příjmení studenta