

Ošetrovateľský proces u ženy s nádory pohlavních orgánů

PhDr. Markéta Školoudová

Etiopatogeneze

Gynekologické nádory – patřím k častým onemocněním postihují ženy ve všech obdobích života

Dělení nádorů z různých hledisek:

- zhoubné x nezhoubné (existuje i skupina nádorů hraničních),
- hormonálně aktivní x inaktivní

Výběr nádorů do prezentace ovlivněn zejm. jejich četností výskytu a závažností

Základní pojmy

- Pravý nádor (tumor, novotvar) – nezvratná změna tkáně, neregulovatelný růst buněk (tříděny na epitelové, mezenchymové a smíšené formy)
- Nepravý nádor – útvar podobající se nádoru
- Nezhoubný (benigní) nádor – roste pomalu, je ohraničený, prakticky nepředstavuje riziko, neničí okolní tkáně, nezakládají další ložiska (metastázy), většinou se sami nezhojí
některé nádory nepředstavují žádné riziko, jiné mohou způsobovat značné obtíže (např. krvácení u myomů do dělohy)

Základní pojmy

- Dystrofie – degenerativní změny na kůži, sliznicích a v podkožní tkáni (vyskytují se na vulvě, v pochvě a v mléčné žláze, jsou důsledkem uhasínání ovariální sekrece)
- Prekancerózy (předrakovinné stavy) – buněčné změny, které mohou vést k maligní transformaci tkáně (často lze prekancerózy sledovat, nebo úspěšně léčit, a tím zabránit pozdějšímu vzniku zhoubného nádoru)
- Potenciálně maligní nádory – hraniční, s nejistým biologickým chováním (border-line) – odlišné jen na základě přesně stanovených histopatologických kritérií, mohou recidivovat, metastazovat (nejč. Na vaječnicích)

Základní pojmy

- Zhoubné (maligní) nádory – prorůstají rychle do okolní tkáně, zakládají dceřiná ložiska v jiných orgánech (metastázy), a celkově vyčerpávají celý organismus, bez léčby vedou k smrti

Etiologie

Příčiny nejsou jednoznačně objasněny

Podíl genetických, hormonálních, růstových, a jiných faktorů
(kancerogeny – fyzikální, chemické, biologické, selhání imunitního systému)

Výsledkem genetická změna buňky

Etiologie

Onkogenní viry – hrají významnou roli při vzn. ženských nádorových onemocnění – je prokázáno, že hl. biologických karcinogenem je lidský papilomavirus (HPV), sexuálně přenosný virus postihující kůži a sliznice

Všeobecně se předpokládá, že bezprostřední příčinou vzn. nádorové buňky je:

- genetická mutace normální buňky
- kancerogeny – fyzikální, chemické, biologické – onkogenní viry – rizikový typ HPV
- selhání imunitního systému (viz. přednáška ONKGENETIKA)

Etiologie

Rizikové faktory:

- Mechanické dráždění
- Časný začátek sexuálního života
- STD
- Promiskuita
- Kouření
- imunosuprese

Klasifikace nádorů podle FIGO

Klasifikace založena na klinických ev. Histopatologických vyšetření preparátů

Stadium I	Časně onemocnění omezené na primární orgán
Stadium II	Onemocnění s lokální progresí mimo primární orgán, postihující přilehlé tkáně
Stadium III	Onemocnění s extenzivnějším, avšak lokálním šířením
Stadium IV	Metastatické onemocnění

Klasifikace nádorů podle TNM

vypracovaná WHO)

3 složky anatomického popisu (Tumor, Nodus, Metastáza)

T (tumor) – velikost primárního nádoru

N (nodus) – přítomnost nebo nepřítomnost metastáz v regionálních
lymfatických uzlinách

M (metastáza) - přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz

Komplikace

Z nejrůznějších příčin, nejč. z důvodu šíření nádoru do dalších systémů (močový systém, GIT), metabolických změn způsobených přítomností zhoubného nádoru, onkologické léčby

- prorůstání nádoru do okolních tkání, metastázy
- sterilita
- nežádoucí účinky radioterapie, chemoterapie (slabost, malátnost, bolesti hlavy, únava, nauzea, zvracení, průjemy, slizniční reakce, postižení GIT, ledvin, kůže, nervů, krve)
- Kachexie, anorexie
- bolest
- psychosociální dopad (viz. přednáška ETICKÉ ASPEKTY ONKOLOGICKÉ DG., KOMUNIKACE S ONKOLOGICKY NEMOCNÝM PACIENTEM)
- potrat

Symptomatologie

Příznaky onemocnění závislé na:

- typu
- lokalizaci
- velikosti nádoru.

V prvních stadiích se nemusí klinicky projevit, nepůsobí obtíže, jsou náhodně objeveny při gynekologickém vyšetření, jindy naopak mohou být příznaky velmi „pestré“

Symptomatologie

Podezřelé příznaky:

- Kontaktní krvácení
- Úporný pruritus a pálení v postižené oblasti
- Nepravidelné krvácení (krvácení v menopauze)
- Změny pigmentace
- Ulkus lokalizovaný v oblasti stydkých pysků
- Vodnatý zápachající výtok, bolesti
- Dysurie
- Obtíže při stolici (tenesmy)

Symptomatologie

- Gastrointestinální potíže
- Tlak na močový měchýř
- Tlak na rectum vyvolávající obstipaci
- Známky peritoneálního dráždění
- V pozdních stádiích ascites, kachexie, příznaky intoxikace organismu v důsledku rozpadu nádoru

Diagnostika

- Anamnéza
- Klinické gynekologické vyšetření
- Kolposkopie
- Onkologická cytologie – stěr z děložního čípku
- Ultrazvuk
- Biopsie (odběr tkáně ze susp.ložiska, následně histologické vyšetření)
- Potvrzení dg. ze vzorku tumorózní tkáně získaného nejč. kyretáží hrdla a těla děložního, hysteroskopií, laparoskopií, laparotomií, punkcí, excizí

Diagnostika

- Laboratorní vyšetření krve na Tu markery (= enzymy produkované nádorovými buňkami)
- Magnetická rezonance
- CT malé pánve

Základní dg. vychází ze **stanovení histologického typu nádoru:**

- typizace (*typing*),
 - rozsah nádoru (*staging*),
 - stupeň diferenciacie nádoru (*grading*).
- **stanovení terapie a odhad prognózy**

Terapie

Závisí na typu nádoru, lokalizaci, velikosti, zdravotním stavu nemocné

Musí být komplexní, většinou se jedná o kombinaci níže uvedených způsobů → dosažení co nejlepšího výsledku terapie

- Chirurgická th. – radikální odstranění celého nádoru
- Konzervativní – chemoterapie, radioterapie, hormonální th., imunoterapie.

Důležitá je také odborná psychologická pomoc

Radioterapie

Využívá vyšší citlivosti nádorových buněk na radioaktivní záření než zdravá tkáň

- Telet terapie – vnější ozařování, kdy je zdroj záření umístěn v určité vzdálenosti od těla pacientky
- Brychyterapie – zářič je zaváděn přímo do oblasti nádorového ložiska, je pokračováním léčby onkologicky nemocných pacientek, které předcházela chirurgická léčba a telet terapie

Chemoterapie

= podávání léků s cytotoxickým účinkem

Cytostatika – látky, které zastavují buněčné dělení a ničí buňky tím, že poškozují jejich genetickou informaci (nádorové buňky jsou účinky cytostatik poškozovány více než zdravé buňky díky rychlejšímu dělení nádorových buněk)

Při využití cytostatik v léčbě je nutné přihlížet k funkci jater a ledvin

Principem léčby je podávání cytostatik v takových intervalech, aby v pauze mezi aplikacemi nedošlo k nárůstu nádorových buněk, ale aby se po každém podání počet nádorových buněk zmenšoval

Chemoterapie – způsob aplikace

Perorální

- U cytostatik, která jsou dobře vstřebatelná a nedráždí GIT
- Nutné dodržovat doporučení pro podání – např. závislost na jídle (např. Cyklofosfamid po jídle, nalačno Alkeran, mezi jídlem Tioguanim)

Intravenózní

- Nejčastější způsob aplikace cytostatik
- Lze podávat v bolusu i.v.inj., ve formě mini-infuze, několikahodinové infuze, kontinuálně několikadenní infuze
- Do periferního řečiště přes flexilu
- Do centrálního řečiště – do centrálního katetru, do venózního implantabilního portu

Chemoterapie – způsob aplikace

Regionální

- Do páteřního kanálu cestou lumbální punkce
- Do pohrudniční nebo břišní dutiny s nádorovým výpotkem

Rozdělení chemoterapií

1. Kurativní chemoterapie

- cíl – vyléčit nemocného
- např. u akutní leukemie, Hodchinova choroba, pacienti s nádory varlat

2. Adjuvantní chemoterapie

- podávání cytostatik nemocným, u kterých byl chirurgicky odstraněn nádor a u nichž není další nádorová tkáň dostupnými dg. Postupy prokazatelná
- předpokládá se existence mikrometastáz, které má tato th. zničit (např. u karcinomu prsu)

Rozdělení chemoterapií

3. Neadjuvantní léčba

- podání cytostatik před vlastní operací nádoru
- cílem je zmenšení lokálně pokročilého tumoru a zničení případných mikrometastáz
- hlavním cílem je změnit neoperabilní nádor v operabilní

4. Paliativní chemoterapie

- ke zmenšení tumoru a ke zmírnění příznaků způsobených tumorem
- cílem je zlepšení kvality života nemocného, prodloužení života, ne úplné vyléčení (tato th.by ale neměla zhoršovat kvalitu života)
- paliativní indikace je v onkologii nejčastější

Zásady přípravy cytostatik

- Pouze kvalifikovaný a vyškolený personál
- Ve speciálně vybavených prostorech (lékárna)
- Pracovník, který aplikuje cytostatika, musí používat ochranné pomůcky (ochranný oděv - empír, čepici, ústenku, nitrilové rukavice, pracovní obuv)
- Používají se jednorázové pomůcky

Komplikace

Paravenózní aplikace

Projevy nežádoucích účinků cytostatik:

- Poškození krvetvorby (leukopenie, anemie, trombocytopenie)
- Nausea a zvracení
- Průjem a zácpa (průjem může přejít do zácpy až ileózního stavu)
- Kardiotoxicita (arytmie, projevy ischemie, rozvoj srdečního selhání)
- Hepatotoxicita (uzávěr hepatálních žil, fibróza jater)
- Neurotoxické projevy (neuropatie, encefalopatie)
- Kožní toxicita (alopecie, kožní pigmentace v průběhu žíly)
- Oční toxicita (katarakta, edém papily, bolest, neostré vidění)
- Poškození gonád (sterilita)
- Poškození plic (plicní fibróza)
- Poškození ledvin (porucha tubárních funkcí – proteinurie, hypokalemie, hemoragická cystitida, anurie)

Edukace onkologického pacienta s chemoterapií

Slovo edukace pochází z latinského „Educo, educare“, což znamená vychovávat, vzdělávat.

Edukace znamená výchova, vzdělávací proces, předání informací, výuka nových návyků, stereotypů.

Základem edukace je komunikace

Edukace vyžaduje

- kvalitní a dobře proškolené sestry
- náležité prostory
- potřebné pomůcky (edukační materiály)
- dokumentace pomocí edukačních protokolů
- z právního hlediska absolvování edukace potvrdit podpisem (sestra i pacient)
- uplatňovat široké odborné znalosti a dovednosti
- mít na paměti individualitu lidské bytosti, která je jedinečná se svými klady i zápory
- vlídný, trpělivý a empatický přístup k pacientovi

Podmínky k realizaci

- zajistit dostatek klidu, soukromí
- přistupovat individuálně
- klientovi věnovat dostatek času 23
- vše vysvětlit, názorně ukázat
- dát prostor otázkám, zodpovědět dotazy
- dle možnosti umožnit více sezení
- přesvědčit se, zda klient všemu rozuměl

Příklad edukace – stručná kazuistika

Klientkou je 50-ti letá žena, hospitalizovaná na oddělení klinické onkologie s dg. Ca prsu,

přijata k adjuvantní chemoterapii.

Den hospitalizace: 2.

edukace probíhala individuálně, vždy za přítomnosti dcery

edukace probíhala na pokoji pacientky, byla na 1-lůžkovém pokoji

k edukaci byla použita publikace Chemoterapie a Vy- Rady pro nemocné léčené chemoterapií (VORLÍČEK, J.- ADAM, Z.- VORLÍČKOVÁ, H. Chemoterapie a rady pro nemocné léčené chemoterapií. 2. vyd. Praha: Pliva, 2001, 32s.), následně pacientka publikaci obdržela

edukace probíhala formou přednášky a následovala diskuze

Edukační anamnéza

Co ví o své nemoci?

Klientka je o své diagnóze a prognóze informována. Ví, že po operaci musí podstoupit chemoterapii.

Co ví o chemoterapii?

Pouze to, že je to podávání infuzí.

Co ví o účincích chemoterapie?

Ví, že chemoterapie ničí nádorové buňky, o vedlejších účincích neví.

Kdo bude přítomen edukaci?

Dcera

Edukační anamnézy

Deficitní znalost klientky o nádorovém onemocnění prsu

Deficitní znalost klientky o podávání cytostatické terapie

Deficitní znalost klientky o nežádoucích účincích

Strach z dalšího vývoje nemoci, obavy ze smrti

Únava z důvodu zvýšení psychoemočních požadavků

Edukační cíle

Kognitivní

- klientka rozumí pojmu chemoterapie
- klientka má více informací o své nemoci
- klientka chápe důležitost dodržení léčebného postupu
- klientka je seznámená s nežádoucími účinky chemoterapie
- klientka je seznámená s minimalizací nežádoucích účinků

Edukační cíle

Afektivní

- klientka má zájem o informace o svém onemocnění
- klientka si plně uvědomuje důsledky nedodržení léčebního postupu
- klientka je v psychické pohodě a má podporu rodiny

Psychomotorické

- klientka i její dcera umí efektivně snižovat nežádoucí účinky chemoterapie
- klientka zná kontakty na instituce, které sdružují pacienty se stejnou diagnózou
- klientka zvládá chemoterapii v co nejlepší možné míře

Organizace edukačního plánu

4 sezení po dobu 30min

- *I.sezení* Klientka i její dcera jsou seznámeny s podstatou cytostatické terapie a nutností dodržení stanoveného léčebného plánu
- *II.sezení* Klientka i její dcera jsou seznámeny s vedlejšími nežádoucími účinky a způsoby, jak je účinně minimalizovat
- *III.sezení* Klientka je seznámená s postupem podávané chemoterapie, způsobem podání a dodržováním konkrétních časových intervalů
- *IV.sezení* Hodnocení edukačního procesu, otázky ze strany klientky

Metody edukace - přednáška

Chemoterapie

Nežádoucí účinky

Minimalizace nežádoucích účinků

Způsob aplikace chemoterapie

Poučení o vhodné dietě, pitnému režimu, klubech onkologicky nemocných

Metody edukace - diskuze

10. nejčastějších otázek klientů

1. Co je to chemoterapie?
2. Jaký účinek má chemoterapie?
3. Jaká cytostatika budu dostávat a jaké jsou nežádoucí účinky?
4. Kde budu chemoterapii dostávat?
5. Jak často se chemoterapie dostává a jak dlouho celá léčba trvá?
6. Jakým způsobem budu chemoterapii dostávat?
7. Je chemoterapie bolestivá?
8. Mohu brát jiné léky v průběhu chemoterapie?
9. Mohu v průběhu chemoterapie pracovat?
10. Jak poznám, že je chemoterapie účinná?

Konkrétní edukace při chemoterapii

- klientku jsem konkrétně seznámila s lékem, který ji podávám intravenózně, po zavedení periferního žilního katétru
- připravím ji na možné neobvyklé pocity v místě podávání cytostatika
- upozorním klientku, že všechny nepříjemné pocity musí ihned hlásit
- informuji ji o účincích podané premedikace a o délce aplikace léku
- u konkrétního léku klientku upozorním např. na možné zbarvení moče
- klientku psychicky podporuji
- klientku a její dceru seznámím se změnou životního stylu, poučím je o vhodné dietě a důležitém pitném režimu

Závěrečné hodnocení

- klientka má více informací o léčbě svého onemocnění
- klientka chápe komplexní charakter léčby
- klientka je poučena o důležitosti podávané chemoterapie
- klientka zná nežádoucí vedlejší účinky cytostatické terapie
- klientka má informace o tlumení nežádoucích účinků
- klientka chápe důležitost vhodné diety a pitného režimu
- klientka zná kontakty na instituce, které sdružují stejně nemocné pacienty
- klientka má podporu rodiny a po edukaci je v dobré psychické pohodě

Edukační cíle byly splněny.

Úkoly sestry při aplikaci chemoterapie

- Podání cytostatik je nejčastěji ordinováno intravenózně.
- Sestra je odpovědná za zavedení periferního žilního katétru a celý průběh aplikace podle platných ošetrovatelských standardů.
- Při aplikaci chemoterapie se sestra řídí ordinací lékaře, dodržuje časový rozvrh premedikace (zejména u taxánů) a vlastní aplikace.
- Dbá přesných doporučení způsobů aplikace.
- Po ukončení aplikace je povinností sestry propláchnout odvodovou žílu, nejčastěji fyziologickým roztokem

Úkoly sestry při aplikaci chemoterapie

- Po celou dobu aplikace sestra udržuje s pacientem kontakt, komunikuje s ním, respektuje jeho subjektivní pocity a detekuje známky počínajících komplikací a neprodleně na ně reaguje.
- Pracuje soustředěně a nepodceňuje detaily
- Nedílnou součástí práce sestry je i vedení sesterské dokumentace. Svým podpisem stvrzuje zavedení a ošetřování žilních katétrů, aplikace do centrálních venózních i arteriálních katétrů.
- Provádí zápisy do Průkazů nositelů port-katétrů a Hickmanových katétrů.

Úkoly sestry při aplikaci chemoterapie

- Mezi základní úkoly sestry patří i precizní likvidace cytostatického odpadu podle platných vyhlášek.
- V případě, kdy dojde např. k rozbití ampule, vylití léčiva nebo potřísnění pokožky, hodnotí sestra takovou situaci jako havarijní a postupuje podle předem stanoveného plánu.

Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s nežádoucími účinky chemoterapie

- Ošetrovatelská péče u pacientů léčených chemoterapií se soustřeďuje především na sledování komplikací, které jsou způsobeny vedlejšími účinky chemoterapie a jejich následným řešením.
- Důležitá je informovanost pacienta, musí být obeznámen s nežádoucími projevy podávaného léku.
- Osvědčuje se postup, kdy při sdělování předpokládaných komplikací dostává pacient ihned informaci o tom, jakým způsobem bude tato komplikace ošetřena.

Myelosuprese

- Cytostatika tlumí krvetvorbu – klesá počet erytrocytů, leukocytů i trombocytů.
- Pacient může být ohrožen anémií, infekcí, krvácivými projevy nebo naopak vznikem krevních sraženin.
- Krevní elementy klesají pozvolna, nejnižší počet je kolem 10. až 20. dne po chemoterapii.

Zásady, na které musíme pacienta upozornit

- pravidelné kontroly krevního obrazu a koagulace
- dostatek odpočinku a přiměřená tělesná aktivita (např. procházky)
- pestrá strava s dostatkem vitamínů, minerálů, stopových prvků, dodržování pitného režimu, zcela vyloučit alkohol
- předcházet poraněním, úrazům
- k holení používat holící strojek
- při práci na zahradě používat silné rukavice
- dodržování zvýšené hygienické péče, časté mytí rukou

Zásady, na které musíme pacienta upozornit

- používat měkký zubní kartáček
- vyhýbat se pobytu ve velkých kolektivech
- jakékoli změny (např. tělesná teplota nad 37,5°C) hlásit lékaři
- časně zaléčení jakékoliv infekce
- jakékoliv očkování konzultovat s lékařem
- neužívat žádné léky, ani volně prodejné, včetně Acylpyrinu a léků proti bolesti bez předchozí rady s lékařem

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy

- Riziko infekce z důvodu sníženého počtu leukocytů
- Poškozená ústní sliznice vzhledem ke snížené obranyschopnosti
- Neefektivní odolnost z důvodu vedlejších účinků chemoterapie
- Riziko krvácení z důvodu sníženého počtu trombocytů
- Únava související se sníženým počtem erytrocytů

Nevolnost a zvracení

- Intenzita nevolnosti a zvracení závisí od druhu a dávky cytostatika, které dělíme na vysoce a nízce emetogenní (způsobující nevolnost). I navzdory moderní antiemetické léčbě zažije přibližně 40% nemocných zvracení a 75% nevolnost po chemoterapii.
- Rozlišuje se zvracení akutní a oddálené. Patří sem i zvracení anticipační, tj. nevolnost již před podáním cytostatika, která je spojena s chemoterapií- např. personál oddělení, příjezd do nemocnice. Důležité je proto podávání antiemetik ihned při prvních cyklech, protože u pacienta, který nezažil nevolnost a zvracení po chemoterapii se tento reflex nevybuduje.

Nevolnost a zvracení

- Úkolem sestry je podle ordinace lékaře zajistit včasné zahájení antiemetické léčby, eliminace faktorů úzkosti, strachu, nespavosti a taky dále sledovat a dokumentovat účinnost podaných léků tlumících zvracení.
- Během hospitalizace je vhodné nabídnout pacientovi možnost konzultace s nutriční terapeutkou, je tady také možnost výběrové diety dle přání a potřeb jednotlivých pacientů.
- Důležité je zabránit malnutrici pacienta a následným komplikacím z něj plynoucích.
- V současnosti se již při příjmu zavádí nutriční screening, který umožní vyhodnotit výživový stav pacienta a podle toho se podává vhodná strava.

Další nežádoucí účinky chemoterapie

- **gastrointestinální potíže** (protinádorová chemoterapie postihuje rychle se dělící buňky, kam patří buňky sliznice trávicího traktu. Při zpomalení jejich obnovy tak vznikají další zažívací potíže, např. zácpa/průjem, změna chuti, afty, stomatitida, suchost sliznic, bolest v ústní dutině a krku)
- **obtíže s afty a stomatitis**
- **alopecie** (Nejčastějším a nejznámějším nežádoucím účinkem cytostatik je vypadávání vlasů. Při intenzivní chemoterapii může však vypadávat i další ochlupení: obočí, řasy, ochlupení intimních partií. Vznik alopecie závisí na dávce a druhu cytostatika. Pro pacienta je to silně deprimující zážitek. I přes kvalitní informovanost je mnohdy pro pacienta velmi obtížné vyrovnat se s řidnutím a padáním vlasů a přijmout novou identitu)

Další nežádoucí účinky chemoterapie

- **Únava**
- **Nefrotoxicita** (Některé druhy cytostatik mohou dráždit močový měchýř nebo dočasně či trvale poškozovat funkci ledvin. Nefrotoxicita je typickým nežádoucím účinkem platinových cytostatik, nejintenzivnější je po podání cisplatin)
- **Neurotoxicita** (Některé druhy cytostatik mohou být příčinou periferní neuropatie, která se projevuje zvláště na končetinách a zažívacím systému. Ve většině případů nežádoucí účinky chemoterapie na nervy a svaly nejsou závažné a rychle ustupují. Výjimečně může jít o závažnější problém, vyžadující léčbu. Pacient může pociťovat slabost, třes končetin, palčivou bolest rukou nebo nohou, poruchy citivosti. Mohou se dostavit poruchy rovnováhy, nešikovnost v končetinách, obtížné sbírání drobných předmětů, obtížná chůze, zhoršení sluchu, bolesti v břiše a zácpa)

Další nežádoucí účinky chemoterapie

Reprodukční a sexuální poruchy (některá cytostatika mohou mít nepříznivý vliv na pohlavní orgány a jejich funkci. Mnoho pacientů se na otázky spojené s pohlavním životem bojí zeptat, proto je důležité, aby sestra uměla taktně vést s pacientem rozhovor i v této problematice)

Muži Cytostatika mohou snižovat počet spermií, omezovat jejich pohyblivost a způsobovat další abnormality.

Tyto změny mohou být příčinou dočasné nebo trvalé neplodnosti. Proto je nutné upozornit muže, kteří plánují rodinu na možnost uložení spermií ve spermobance ještě před začátkem cytostatické léčby.

Z důvodu snížené hladiny testosteronu může dojít ke ztrátě ochlupení v intimních partiích, ke změnám rozložení tukové a svalové tkáně, někdy k problémům s erekcí.

Další nežádoucí účinky chemoterapie

Ženy

Chemoterapie může poškozovat vaječníky a snižovat množství v nich se tvořících hormonů. Důsledkem může být nepravidelnost menstruačního cyklu až jeho zastavení, někdy 35 přechodná či trvalá neplodnost.

Mladé ženy v produktivním věku je proto vhodné informovat o možnosti uložení vajíček ve speciálním centru pro umělé oplodnění před zahájením chemoterapie.

Z důvodu snížené hladiny estrogenu můžou mít ženy obtíže, které se podobají obtížím v přechodu- návaly do hlavy, svědění, pálení a suchost poševní sliznice.

Správná výživa v průběhu chemoterapie

- Výživa v průběhu chemoterapie je velmi důležitá. Pacienti, kteří dokáží dobře jíst, lépe snášejí nežádoucí účinky chemoterapie a lépe bojují s případnou infekcí.
- Cytostatická léčba často sebou přináší změny čichových a chuťových vjemů, nechutenství, nevolnost a zvracení, obtíže se sliznicí v dutině ústní a krku.
- Neexistuje žádná jednotná dieta při chemoterapii, vždy je nutno postupovat individuálně.
- Vhodná je konzultace s dietní sestrou, také možnost výběrové diety podle potřeb a chuti pacienta.
- Není nutné dodržovat pravidelné časy pro stravování, pacient může jíst podle své chuti.
- U pacientů se závažnými poruchami funkce zažívacího ústrojí zůstává možnost podávání výživy žaludeční sondou nebo nitrožilně.

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetrovatelská péče ambulantní:

- Asistence u vaginálního vyšetření
- Odběr biologického materiálu
- Aplikace léků do pochvy, zásady správné aplikace léků
- Edukace o zásadách hygieny, vyprazdňování, stravování, pohlavního styku, léčbě, oblékání, eliminaci rizikových faktorů, edukační letáky
- Ošetrování pooperační rány, hodnocení stavu kůže, sliznic
- Opora (strach, obavy, alergie)
- Zpětná vazba – klienta uvedené zásady dodržuje, rozumí jim

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetřovatelská péče při hospitalizaci:

- Předoperační péče, pooperační péče
- Hodnocení bolesti, psychického stavu, hojení rány
- Péče o pooperační jizvu, kůži, sliznice
- Sledování krvácení, tamponády, drénů
- Aplikace léků
- Péče o vyprazdňování močového měchýře, střeva
- Péče o osobní hygienu, polohování
- Sledování stavu výživy

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetrovatelská péče při hospitalizaci:

- Péče o tělesný klid, psychický stav
- Pozor na mechanické vlivy (tlak vaginální tamponády, oblečení)
- Hodnocení účasti na léčebném programu
- Dodržování preventivních opatření
- Eliminace rizika prodlouženého pooperačního zotavování

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Vulva

- Nádory nepravé (inkluzní cysty, condylomata acuminata, lichen sclerosus)
- Nádory nezhoubné (fibromy, lipomy, hemangiom, pigmentový névus)
- Prekancerózy (dystrofie vulvy, vulvární intraepiteliální neplazie - VIN)
- Nádory zhoubné (spinocelulární karcinom, adenokarcinom, melanom)
- Nádory metastatické (z karcinomu endometria, choriokarcinomu)

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Pochva

- Nádory nepravé (inkluzní cysty, condylomata acuminata)
- Nádory nezhoubné – relativně vzácné
- Prekancerózy – vaginální intraepiteliální neoplazie – VAIN)
- Nádory zhoubné (spinocelulární karcinom, adenokarcinom)
- Nádory metastatické (z karcinomu děložního hrdla, vulvy, močového měchýře, rekta)

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Děloha – děložní hrdlo

- Nádory nepravé a nezhoubné (polypy, myomy, fibromy, ovula Nabothi – cysty v hrdle dělohy obsahující hustou hlenovitou hmotu, cystické nádorky)
- Prekancerózy (cervikální intraepiteliální neoplazie – CIN)
- Nádory zhoubné (spinocelulární karcinom, adenokarcinom)

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Děložní tělo

- Nádory nepravé a nezhoubné (nejčastější je leiomyom, endometriální polyp)
- Prekancerózy endometria
- Nádory zhoubné (adenokarcinom endometria, sarkom)

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Vejcovody

- Nádory nezhoubné (cysty, myomy, fibromy, endometrióza)
- Nádory zhoubné – primární zhoubné nádory jsou vzácné, častější je sekundární prorůstání do vejcovodu z dělohy nebo z vaječníku

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Vaječníky

- Nádory nepravé (ovariální cysty, folikulární cysty)
- Nádory pravé (kystomy – benigní nebo hraniční povahy)
- Nádory nezhooubné (fibromy, ovariální dermoid)
- Prekancerózy (atypicky proliferující nádory)
- Nádory zhoubné (cystadenokarcinom)
- Nádory metastatické (z trávicí trubice – nejčastěji žaludku)

Přehled gynekologických nádorů a prekanceróz

Prsa

- Nádory nepravé (cysty)
- Nádory nezhoubné (kystomy – benigní nebo hraniční povahy)
- Nádory zhoubné (karcinom, sarkom)
- Nádory metastatické (z melanomu, leukemie)

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Condylomata acuminata (genitální bradavice)

Etiologie

Nepravý nádor pochvy virového původu, způsoben málo rizikovými kmeny lidských papalomavirů (LR HPV – low risk)

Symptomy

Špičaté či květákové výrůstky, jež v těžkých případech mohou splývat a vytvářet souvislé plochy, objevují se na zevním pohlavním ústrojí, v pochvě, na děložním čípku či perianálně, obvykle bez dalších příznaků, vzácnější je pruritus, sexuální dyskomfort, krvácení, sekundární infekce

(setkáváme s negativní psychickou reakcí pro odpudivý vzhled, spojenou s negativní odezvou na sexuální život)

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Diagnostika

Gynekologické vyšetření, ev. Kolposkopie

Terapie

Podle lokalizace

- medikamentózně (lokální aplikace cytotoxických látek, imunomodulace)
- chirurgicky – excize skalpelem, ablace chirurgickou kličkou, laser, kryodestrukce

Prevence

Vakcinace proti HPV infekce, používání kondomu při sexuálním styku

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Leiomyomy – nezhoubné, hormonálně závislé nádory vzniklé z buněk hladkého svalu

Nejčastější pánevní nádory žen (30 – 40% žen fertilního věku)

Patří k největším nádorům lidského těla, vzn. v dospělém věku, rozvíjejí se v období pohlavní zralosti, jsou různě velké, jejich růst bývá zrychlen v těhotenství, v klimakteriu se zpomaluje, v postmenopauze zastavuje

Nádory se mohou vyskytovat jednotlivě (***myoma uteri***), častěji jsou mnohočetné (***uterus myomatosus***)

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Etiologie

Nejasná, kombinace faktorů hormonálních, genetických, rasových

Klasifikace

Podle lokalizace

- Subserózní (vyklenují se na povrch dělohy – přisedlé či stopkaté)
- Intramurální (ve stěně děložní)
- Submukózní (vyklenují se do dutiny děložní)

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Symptomatologie

- Asi 20% myomů asymptomatické
- Symptomatické – podle velikosti myomů
- Poruchy menstruačního cyklu (menoragie, metroragie, hypermenorea)
- Bolesti v podbříšku (vlivem nedostatečného krevního zásobení velkých myomů)
- Bolesti při koitu
- Obtíže při vyprazdňování moči (retence a urgency moči) a stolice (obstipace)

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Komplikace

Sterilita

Spontánní potrat

Četné komplikace v těhotenství a za porodu

Nekróza myomu

Torze stopkatého myomu

Maligní zvrhnutí v sarkom (0,1 – 0,5%)

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Diagnostika

- Anamnéza (začátek obtíží, PM, charakter krvácení, obtíže s vyprazdňováním)
- Palpační gynekologické vyšetření
- UZ
- Hysteroskopie, laparoskopie

Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel

Terapie

- Zvažuje se věk a reprodukční anamnéza + plány pacientky, lokalizace, velikost, množství myomů, prodělané operace, konstituce ženy
- Dispenzarizace – asymptomatické pacientky s dělohou velikosti max. do 12. týdne těhotenství, kontroly 3 – 6 měsíců
- Hormonální – dočasně úspěšná (aplikace preparátů tlumících gonadotropní sekreci – vytváří umělou menopauzu)
- Chirurgická – v případě, že se myom rychle zvětšuje, způsobuje obtíže (miniinvazivní – snaha o zachování fertility ženy, hysteroskopická resekce – vhodná pro submukózní myomy do velikosti 3 mm, myomektomie – odstranění myomu – laparoskopicky, radikální – hysterektomie)

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Prevence:

- **Primární** (životní styl, profylaktické očkování)
- **Sekundární** (samovyšetřování prsů, depistáž – preventivní gynekologické prohlídky, screening na karcinom hrdla děložního, onkologické cytologie, mammografický screening, dispenzarizace, včasná léčba prekanceróz)
- **Terciální** (sledování nemocných s vyléčeným nádorovým onemocněním)