

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Johana Hessová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Otto Kott, CSc.

PLZEŇ 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 25. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Hessová Johana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o pacienta s karcinomem prsu

Vedoucí práce: : MUDr. Otto Kott, CSc.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 26

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: prsu, karcinom, onkologie, radioterapie, ošetrovatelská péče

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o onemocnění karcinomem prsu a o jeho následné ošetrovatelské péči. Teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly. První popisuje anatomii prsa, druhá obsahuje veškeré informace o karcinomu prsu, o jeho výskytu, příčinách, příznacích, rizikových faktorech, diagnostice až po jeho léčbu, možných komplikacích a prevenci. Praktická část se zabývá zkoumáním třech respondentek s tímto onemocněním a jejich následnou léčbou radioterapií. Výsledkem tohoto výzkumu a celé práce bylo zjištění nejčastějších ošetrovatelských problémů u žen, které trpí karcinomem prsu, jak je toto onemocnění ovlivnilo po psychické i fyzické stránce, a také shrnutí a poskytnutí informací o karcinomu prsu a jeho prevenci široké ženské veřejnosti.

Abstract

Surname and name: Hessová Johana

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: The breast cancer disease – the professional care, nursing and methodes related

Consultant: MUDr. Otto Kott, CSc.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 8

Number of literature items used: 23

Keywords: breast, carcinoma, oncology, radiotherapy, professional and nursing care

Summary:

The topic of the bachelor thesis is the breast cancer and its treatment (nursing care). The theoretical part is divided into two chapters. The first one describes the anatomy of the breast in detail, the second one consists of the information regarding the cancer, its location, causes, symptoms and diagnosis; the treatment possible complications and difficulties follow. My thesis also touches the topic of breast cancer prevention. Three women afflicted with the cancerous disease are being observed in the practical part of the thesis. The result of the research is focused on the issues encountered during the treatment, radiotherapy and its influence on female's physical and mental state.

Předmluva

Tématem mé bakalářské práce je „Ošetrovatelská péče o pacienta s karcinomem prsu“. Zvolila jsem si dané téma z toho důvodu, že rakovina je celosvětově známým a obávaným onemocněním, které postihne každého třetího člověka. Tato prognóza je natolik burcující a varovná, že je dle mého názoru dobré se o dané problematice dozvědět co nejvíce, zkoumat ji a celkově mít povědomí a informace o onemocnění, u kterého hrozí tak velké riziko propuknutí. Přímo karcinom prsu jsem si zvolila z toho důvodu, že jsem žena, a nejčastějším výskytem u nás žen je právě tento druh rakoviny. Cílem této práce je zjištění nejčastějších ošetrovatelských problémů žen s karcinomem prsu léčených radioterapií, zjistit nejobvyklejší problémy týkající se použitých léčebných metod, jak se pacientky cítily po dobu hospitalizace, co považovaly za důležité a samozřejmě vypracovat pro každou respondentku edukační plán. Díky zpracování této práce jsem zjistila mnoho nových informací a poznatků o celé této problematice, jak velké riziko toto onemocnění představuje, ale i jak se před ním chránit nebo co od něj očekávat. Proto bych chtěla za pomoci této bakalářské práce nebo za použití mého zpracovaného letáčku o karcinomu prsu informovat veřejnost, především ženského pohlaví. Letáček je i mou výstupní prací, kde jsem shrnula důležité alarmující informace a možnosti prevence, které máme k dispozici. Je důležité o tomto onemocnění vědět, řídit se osvědčených zásad a umožnit šíření informací o karcinomu prsu a především o jeho prevenci.

Poděkování

Velmi děkuji MUDr. Otto Kottovi, CSc. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů a především za podporu a pomoc během zpracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji vrchní sestře Mgr. MBA Simoně Šípové za poskytování odborných rad, za pomoc a ochotu při vypracovávání mého výzkumu a v neposlední řadě i všem zdravotním sestřám na oddělení Onkologické a radioterapeutické klinice A ve FN Plzeň – Locho-tín, že po celou dobu mé praxe zde, mi byly ochotné pomoci při zjišťování potřebných informací k mému výzkumu.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 ANATOMIE PRSNÍ ŽLÁZY | 12 |
| 1.1 Stavba prsu a mléčné žlázy | 12 |
| 1.1.1 Stavba prsu | 12 |
| 1.1.2 Stavba mléčné žlázy | 14 |
| 1.2 Cévy a nervy prsu | 14 |
| 1.2.1 Cévy prsu | 14 |
| 1.2.2 Nervy prsu | 15 |
| 1.3 Lymfatická drenáž prsu | 15 |
| 2 KARCINOM PRSU..... | 16 |
| 2.1 Epidemiologie rakoviny prsu | 16 |
| 2.2 Etiologie a rizikové faktory rakoviny prsu | 16 |
| 2.3 Příznaky rakoviny prsu | 17 |
| 2.4 Diagnostika rakoviny prsu | 17 |
| 2.4.1 Kvadranty prsu | 19 |
| 2.4.2 Vyšetření prsu s implantátem | 19 |
| 2.5 Histologické typy rakoviny prsu | 19 |
| 2.6 TNM klasifikace rakoviny prsu | 20 |
| 2.6.1 TNM klasifikace | 21 |
| 2.7 Léčba rakoviny prsu..... | 22 |
| 2.7.1 Sledování a péče po léčbě..... | 27 |
| 2.8 Komplikace po léčbě rakoviny prsu | 27 |
| 2.9 Preventivní opatření proti rakovině prsu | 29 |
| 2.10 Psychika pacientky s rakovinou prsu | 30 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 31 |
| 3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE | 31 |
| 3.1 Hlavní cíl..... | 31 |
| 3.2 Dílčí cíle..... | 31 |
| 4 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY..... | 32 |
| 5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY:..... | 33 |
| 6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU | 34 |
| 7 METODIKA PRÁCE | 35 |
| 8 RESPONDENTKA A..... | 37 |
| 8.1 Anamnéza | 37 |

| | | |
|------|---|----|
| 8.2 | Diagnózy | 37 |
| 8.3 | Údaje při přijetí | 38 |
| 8.4 | Vstupní ošetřovatelská anamnéza | 38 |
| 8.5 | Průběh hospitalizace | 39 |
| 8.6 | Údaje při propuštění..... | 41 |
| 8.7 | Ošetřovatelský proces dle modelu Majority Gordonové | 42 |
| 8.8 | Ošetřovatelské diagnózy | 44 |
| 9 | RESPONDENTKA B | 46 |
| 9.1 | Anamnéza | 46 |
| 9.2 | Diagnózy | 47 |
| 9.3 | Údaje při přijetí | 47 |
| 9.4 | Vstupní ošetřovatelská anamnéza | 48 |
| 9.5 | Průběh hospitalizace | 49 |
| 9.6 | Údaje při propuštění..... | 51 |
| 9.7 | Ošetřovatelský proces dle modelu Majority Gordonové | 52 |
| 9.8 | Ošetřovatelské diagnózy | 54 |
| 10 | RESPONDENTKA C | 56 |
| 10.1 | Anamnéza..... | 56 |
| 10.2 | Diagnózy | 56 |
| 10.3 | Údaje při přijetí | 57 |
| 10.4 | Vstupní ošetřovatelská anamnéza | 58 |
| 10.5 | Průběh hospitalizace..... | 58 |
| 10.6 | Údaje při propuštění | 60 |
| 10.7 | Ošetřovatelský proces dle modelu Majority Gordonové..... | 61 |
| 10.8 | Ošetřovatelské diagnózy | 63 |
| 11 | ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 66 |
| | DISKUZE | 68 |
| | ZÁVĚR..... | 72 |
| | SEZNAM LITERATURY | 74 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 76 |
| | PŘÍLOHA č. 1 – Rešerše..... | 77 |
| | PŘÍLOHA č. 2 – Obrázková příloha | 80 |
| | PŘÍLOHA č. 3 – Povolení sběru informací ve FN Plzeň..... | 83 |
| | PŘÍLOHA č. 4 – Ošetřovatelská anamnéza | 84 |
| | PŘÍLOHA č. 5 – Edukační plán Respondentky A | 86 |
| | PŘÍLOHA č. 6 – Edukační plán Respondentky B | 87 |
| | PŘÍLOHA č. 7 – Edukační plán Respondentky C | 88 |

ÚVOD

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen po celém světě, takže výjimkou není ani Česká republika. Každým dnem se výskyt tohoto onemocnění zvyšuje. Statistiky uvádí, že každým rokem u nás touto nemocí onemocní kolem 5000 žen. Přesto mortalita daného onemocnění spíše stagnuje.

Rakovina je celosvětově obávaným onemocněním, jelikož každý třetí člověk v průběhu života onemocní nějakým typem rakoviny. Není tedy divu, že nejčastější fobie u mladých lidí je karcinofobie. Proto jsem si vybrala právě toto téma mé bakalářské práce. Když si představím jak vysoké je riziko, že někdy v budoucnu mohu trpět onemocněním rakoviny nebo někdo z mých blízkých, bohužel už i to jsem zažila, tak jsem si nemohla vybrat jiné téma než rakovina. A přímo karcinom prsu jsem zvolila z toho důvodu, že jsem žena, takže je mi toto téma blízké, a také proto, že tento typ nádorového onemocnění je u nás žen nejčastější. Chtěla jsem se také prostřednictvím své bakalářské práce dozvědět o tomto tématu co nejvíce možných informací a mít tak možnost předat dál své poznatky, i třeba jen pouhým přečtením si této mé práce, nebo být inspirací pro další možná šetření.

Teoretická část začíná popisem anatomie prsu a shrnutím získaných informací o rakovině prsu. Dále se zabývá průběhem onemocnění karcinomem prsu od jeho možného začátku, po jeho projevy, průběh, rizikové faktory této nemoci až po její diagnostiku, léčbu, komplikace, prevenci a možnosti ovlivnění psychiky u onkologického pacienta. Praktická část je zase sestavena formou kazuistik u tří respondentek, které jsem pozorovala během své praxe na Onkologické a radioterapeutické klinice Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín. Zkoumala jsem prostřednictvím ošetrovatelského procesu nejčastější ošetrovatelské problémy u žen s karcinomem prsu léčených radioterapií, konkrétně co jim všechno dané onemocnění způsobilo. V diskuzi jsem dále všechny mé respondentky mezi sebou porovnávala a vysledovala odpovědi na mé výzkumné otázky.

Literaturu jsem získala pomocí rešerší ze Studijní a vědecké knihovny Plzeň. Celkově jsem použila 23 knih. Seznam použitých publikací je uveden v příloze této bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSNÍ ŽLÁZY

1.1 Stavba prsu a mléčné žlázy

1.1.1 Stavba prsu

Prsa (mammas) jsou párový orgán, který je uložen na přední straně hrudníku ve výši od třetího do šestého žebra horizontálně od parasternální čáry do přední axilární čáry. Průměrný rozměr horizontální je 12 cm, vertikální 11 cm. Záleží zde ale na velikosti prsou, kdy větší mohou přesahovat tuto hranici. Velikost prsu je závislá na věku, etnickém typu a výživě, jak po kvalitativní stránce, tak i po kvantitativní. Prsa jsou asymetrická. (1 str. 647) (2 str. 21)

Prs dospělé ženy se vyskytuje v různých tvarových typech, které se během života postupně střídají. Jsou to mamma disciformis, kdy se jedná o plochý, nízký, miskovitý prs, dále mamma spheroida, což je polokulovitý prs, tento tvar se považuje za klasický. Dalším typem je mamma piriformis - hruškovitý prs, pod nímž se vytváří rýha (sulcus inframam-malis) a jako poslední tvarový typ se uvádí mamma pendula, kdy se hovoří o ochablém prsu, ke kterému dochází ve stáří díky involuci žlázy a vymizení tuku v prsu.

Velikost prsu není vždy úměrná k velikosti vlastní žlázy. (1 str. 647) (3 str. 18)

Prs se skládá z kožního pláště, tukového pláště a vlastní mléčné žlázy.

Kožní plášť

Celý prs má vlastní kostru – skelet, která zajišťuje pevnost a tvar prsu. Nejedná se ale o kostěnou tkáň, nýbrž o vazivové pruhy, ve kterých jsou žlázy a jejich vývody, ty se v jednotlivých cípech upínají do vazivové vrstvy kůže. Kožní vrstva je silná asi 0,5 - 2 cm, v dolní části prsu je silnější. Na povrchu je kůže tenká a světlá, tím pádem můžeme vidět podkožní žíly. Celkově je kůže prsu velmi citlivá. (1 str. 647) (3 str. 13)

Rovněž se zde objevuje mírné ochlupení i v okolí prsního dvorce (areola mammas), který se nachází přibližně uprostřed na vrcholu prsu o velikosti 3 - 5 cm. V těhotenství se může

zvětšit až na 7 cm. Dvorec obsahuje pigment, ten se v těhotenství zvyšuje. (1 str. 647) (3 str. 13)

Vějíř Montgomeryho žlázek (glandula areolares), apokrinních potních žláz, se vyskytuje ve dvorci resp. při jeho obvodu. Uprostřed něj se nachází prsní bradavka (papilla mammae), obvykle lehce vyvýšená nebo mírně vkleslá, kde na jejím hrotu ústí 15 - 20 malých otvůrků (area cribriformis papillae) z mlékovodů (ductus lactiferi), které se při kojení rozšiřují. V papile jsou uloženy mazové žlázy (glandulae sebaceae), kdy jejich sekret chrání kůži před maceračními účinky slin kojence a mléka. Bradavka je kryta silnou kůží, na povrchu zvrásnělou. (1 stránky 647-648) (3 str. 13)

Sval z hladké svaloviny musculus subareolaris asi 2 mm silný způsobuje, že se bradavka při tření, excitaci či v chladu stává rigidní a vyvyšuje se. Jeho cirkulární snopce zvětšují papilu a zmenšují areolu. Svalovina se na okraji areoly a na hrotu bradavky upíná elastickými snopci do kůže. Reaguje na podráždění dotykem. (1 stránky 648-649) (3 str. 13)

Tukový plášť

Tukový plášť chybí na prsou jen pod areolou, všude jinde obaluje mléčnou žlázu a tvoří premammární a retromammární vrstvu.

- premammární tuk - vyrovnává jamky (fossulae adiposae) mezi žlázovými lalůčky a tím pádem zaobaluje povrch prsu
- retromammární tuk - tvoří 0,5 až 1 cm silnou vrstvu. U kojících žen zde může vznikat retromammární absces při zánětu prsu (bursa retromammalis).

(1 str. 649) (3 str. 13)

Vlastní mléčná žláza

Vlastní mléčná žláza se nachází uvnitř prsu a vytváří tzv. těleso žlázy (corpus mammae). Vzniká tak šedobílé, laločnaté, tuhé těleso s nerovným povrchem. Na zevním okraji vystupuje v processus axillaris. Těleso není zcela okrouhlé. Když opomineme období laktace, tak je tuhé konzistence. (1 str. 648) (3 str. 14)

V době mimo těhotenství se váha žlázového tělesa pohybuje okolo 130 – 200 g, v období laktace 300 – 500 g, někdy ale může vážit až 900 g. (1 str. 649)

Těleso žlázy se skládá z 15 - 25 samostatných tuboalveolárních žlázek, ty se skládají z laloků mléčné žlázy (lobi mammae), které se dále dělí na lalůčky mléčné žlázy (lobuli

mammae) ze žlázových alveolů. Posléze na mléčné vývody z lalůček (ductus lactiferi), které se spojují v jeden hlavní mlékovod (ductus lactifer) z jednoho laloku žlázy. Když dojde k období laktace, tak se na nich objevují rozšířená místa (sinus lactiferi) o šířce 4 - 9 mm, tam se shromažďuje mléko před odchodem z papily. (1 str. 649) (3 str. 14)

1.1.2 Stavba mléčné žlázy

Mléčná žláza (glandula mammae) je největší apokrinní žláza, ležící mezi svalovou hrudní stěnou a kůží na přední straně hrudníku. V embryonální době u obou pohlaví zakládá pruh epitelového ztlustění tzv. mléčnou lištu, která probíhá od axily po tříslu, kde vznikají základy žlázy, ze kterého se nakonec vyvine hrudní pár – mléčná žláza. (1 stránky 649-651) (3 str. 12)

Mléčná lišta se u člověka vytváří v 5. týdnu vývoje u obou pohlaví, jako párový pruh rozšířeného kožního epitelu od axily do tříselného ohbí. Lišta v 6. týdnu vývoje mizí a zůstává jen její malá část v oblasti hrudníku. Mléčná žláza v tomto zbytku lišty začíná jako epitelový čep zanořující se do koría. Čepy sekundární se objevují ve 12. týdnu vývoje, které se prodlužují a vytváří žlázové alveoly, prozatím nefunkční, a dále mlékovody. Žláza se dále výrazně vyvíjí až v období těhotenství, kdy se pod vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu rozvíjí. K plnému vyvinutí žlázy dojde až se začínající sekrecí v konci těhotenství a během kojení. Mléčná žláza je apokrinní, v prvních dnech po porodu je sekret ze žlázy nažloutlý, vodnatý tzv. mlezivo (kolostrum), to se pak změní na bílé mléko (lac) za dva až tři dny po porodu. Po skončení období kojení se sekrece mléka zastaví a velikost mléčné žlázy se znovu redukuje. (1 stránky 649-651) (2 stránky 21-22)

U mužského pohlaví zůstává základ mléčné žlázy rudimentální, zakrnělý (mamma masculina). Produkce testosteronu u mužů blokuje vývoj mléčné žlázy. (1 str. 649)

1.2 Cévy a nervy prsu

1.2.1 Cévy prsu

Tepny prsu přichází z a. thoracica interna jako rr. mammarii mediales, dále z a. thoracica lateralis a stejně tak i z aa. intercostales posteriores jako rr. mammarii laterales. Ze 4. interkostální tepny vystupuje papilární tepna přímo do bradavky, tzv. Pietova papilární tepna. Tepenné větve těchto cév se vinou kolem mlékovodů paprscitě k bradavce. (1 str. 649)

Žíly prsu tvoří pod dvorcem kruhovitou síť, *circulus venosus Halleri*. Dále pak odtékají buď podkožně do *v. thoracica interna* a do *v. thoracica lateralis* a nebo hluboce do *vv. intercostales*. (1 str. 649)

1.2.2 Nervy prsu

Přicházejí z hrudní části míchy. (3 str. 16)

Nervy jsou sensitivní a vycházejí z II. - IV. nn. *intercostales*, k inervaci horní části prsu se připojují nn. *supraclaviculares* z cervikálního plexu. (1 str. 649)

Autonomní vlákna přicházejí podél krevních cév (perivaskulárně) až ke žláзовým buňkám. (1 str. 649) (3 str. 16)

1.3 Lymfatická drenáž prsu

Mízní cévy prsu vytvářejí pletěň pod prsním dvorcem (*areola mammae*) – subareolární plexus (*Sappeyův plexus*). Míza je zde odváděna do axilárních uzlin (*nodi axillares*) z obou laterálních a z části mediálních kvadrantů. Odtéká tu více než 75 % lymfy z prsu. Bývají zde předsunuté uzliny *nodi pectorales*, kde se nachází *Sorgiusova uzlina* uložená na 3. zubu předního pilovitého svalu (*m. serratus anterior*). (1 str. 649) (3 str. 15) (4 stránky 30-31) (5 stránky 104-105)

Další část mízních kolektorů se může skrz velký prsní sval (*m. pectoralis major*) dostat i do supraklavikulárních uzlin. (1 str. 649)

Drenáž z některých oblastí prsu, hlavně z bazálních a mediálních, může směřovat i do parasternálních uzlin (*nodi parasternales*). (1 str. 649) (4 str. 30) (5 str. 104)

Za pomoci krátkého mízovodu (*ductus lymphaticus dexter*) ústí lymfa do oblasti spojení *v. subclavia* a *v. jugularis interna*, tím se spojuje s žilním systémem. Mízní cévy obou prsů jsou navzájem propojeny. (3 str. 15) (4 str. 30) (5 str. 104)

2 KARCINOM PRSU

2.1 Epidemiologie rakoviny prsu

Karcinom prsu je na prvním místě v onemocnění s malignitou u žen po celém světě i u nás v České republice se řadí mezi nejčastější nádorové onemocnění u žen. Incidence rakoviny prsu stoupá, především ve vyspělých zemích Evropy a USA. Ale i přes stoupající výskyt, mortalita v České republice spíše stagnuje. Důsledkem toho je časná diagnostika, úspěšnější léčba a vyšší počet žen žijících s rakovinou prsu (prevalence). Ročně je u nás diagnostikováno přibližně 6000 nových případů s rakovinou prsu. Výskyt tohoto onemocnění stoupá s přibývajícím věkem, nejčastěji ve věku ženy mezi 50 - 60 lety. (6 str. 311) (7 str. 248)

2.2 Etiologie a rizikové faktory rakoviny prsu

Etiologie rakoviny prsu není zcela zřejmá, ale jsou známé takové rizikové faktory, které přispívají a zvyšují možnost vzniku tohoto onemocnění. (6 str. 311)

Genetická predispozice se uvádí přibližně u 5 - 10 % rakoviny prsu. Nádor vzniká neovladatelným bujením (proliferací) buněk, díky genetickým změnám v buňce. Nejčastější mutace genu jsou na BRCA1, který se nachází na 17. chromozomu a je spojován až s 85 % celoživotním rizikem rakoviny prsu nebo na BRCA2, který je umístěn na 13. chromozomu a je také spojován s 84 % celoživotní šancí vzniku rakoviny. Předpoklad k onemocnění přenáší obě pohlaví, ale ne všichni členové rodiny s výskytem genu onemocní, jedná se o autozomálně dominantní geny s různou penetrací. Familiární výskyt rakoviny prsu je vyšší u žen s pozitivní rodinnou anamnézou (babička, matka, sestra). Větší riziko nastává, čím mladší věk příbuzného je v době stanovené diagnózy nemoci, především ve věku mladších 40 let nebo také bez průkazu genu BRCA1 a BRCA2. Dále i pozitivní osobní anamnéza zvyšuje riziko rakoviny prsu při prodělaných předchozích diagnózách rakoviny vaječníku (ovaria), dělohy (uterus) či tlustého střeva (intestinum crassum) nebo i po benigním onemocnění prsu, zde je až 5x vyšší možnost vzniku rakoviny prsu. (6 str. 311) (8 str. 251) (9 str. 148) (10 str. 12)

Vliv hormonů resp. delší působení estrogenů, může způsobit vznik rakoviny prsu. Jedná se o časný nástup menstruace (menarche) již před dosažením dvanácti let, menopauza v pozdním věku, první těhotenství až po třicátém roce života, krátká doba kojení (laktace) nebo také u žen, které nikdy nerodily (nuliparita). Mezi vznikem rakoviny prsu a užíváním

hormonální antikoncepce nebyla z hlediska vědy prokázána žádná přímá spojitost. Přesto některé odborné knihy uvádí, že užívání perorální hormonální antikoncepce déle než 10 let může být jedním z možných důvodů vzniku rakoviny prsu. (6 str. 311) (11 str. 248)

Špatný životní styl v podobě nadváhy, obezity, nedostatečné pohybové aktivity, zvýšené konzumace alkoholu, kouření, to vše přispívá k riziku vzniku rakoviny prsu. Dále se uvádí vysoká socio-ekonomická situace, psychologické faktory, chronický psychosociální stres (z rozvodu, úmrtí v rodině), věk po padesátém roce ženy nebo vlivy zevního prostředí jako např. ionizující záření, místo bydliště či životní prostředí. (8 str. 251) (6 str. 312) (7 str. 248)

2.3 Příznaky rakoviny prsu

Základní příznaky se většinou zjistí až při viditelných známkách rakoviny, kdy je nádor už v pozdějších stádiích nebo při pravidelných samovyšetřeních prsu.

Mezi nejznámější klinické příznaky se řadí hmatná bulka (rezistence) v prsu, v podpažní jamce (axile) nebo v nadklíčku. Další varovné symptomy jsou změny tvaru a velikosti prsu, vtahování kůže či bradavky, které je zapříčiněno tím, že výběžky nádoru jdou skrze okolní tkáň, zpevní ji a tím se odstraní dřívější volná vrstva ve žlázách, kůži a podkoží. Dále sem řadíme rozšířenou žilní pletěň, mírné zarudnutí kůže (erytém) či její oteplení, edém kůže, kde může dojít k infiltraci lymfatických cév až do tzv. pomerančové kůže, změny bradavek v podobě asymetrie, ekzému až šupinek, svědění, krvavého výtoku, mokvání, bolesti (mastodynie) nebo ulcerace. (6 str. 311) (12 stránky 57-58) (13 stránky 23-25)

2.4 Diagnostika rakoviny prsu

Diagnostické vyšetření je nezbytnou součástí boje s rakovinou prsu. Kromě odebrání podrobné anamnézy, fyzikálního vyšetření prsu a axily, měření fyziologických funkcí a laboratorních vyšetřovacích metod (KO, FW, biochemické vyšetření krve, tumorové markery – CEA, CA 15 - 3, vyšetření M+S) se doplňuje zobrazovacími metodami jako např. rentgenové vyšetření plic a hrudníku kvůli případným metastázím, scintigrafie skeletu kvůli možným kostním metastázím aj. (9 str. 148)

Mezi nejčastěji využívanou resp. základní diagnostickou metodou patří mamografie, ta plní nenahraditelnou funkci při mamárním screeningu rakoviny prsu u žen od 45 let jednou za 2 roky, která je v České republice od této doby bezplatná. Pravidelné mamografické vyšetře-

ní u žen pomáhá k zjištění rakoviny prsu v preklinické fázi, kdy jsou nádory již zobrazitelné, ale žena žádné symptomy nepocítuje. Tato fáze je přibližně o dva až tři roky dříve než se objeví první klinické příznaky, proto se provádí mamografický screening v rozmezí dvouleté pauzy. Mamografické vyšetření se provádí pomocí rentgenových paprsků, kdy nám umožňuje zobrazit veškeré oblasti prsu. Vyšetření se provádí tak, že se prs stlačí mezi podložku mamografu mezi průhlednou deskou. Čím lze více prs stlačit, tím se může dát menší dávka záření. Snímkuje se shora dolů a od středu do stran. Umožňuje nám zobrazit nádor do průměru 10 mm. Nejlepší vhodnou dobou pro mamografii kvůli včasnému rozpoznání nemoci je během menstruace a nebo v týdnu po ní, kvůli malému množství tekutiny v prsu. (6 str. 314) (14 str. 17) (7 str. 249)

Ultrazvukové vyšetření (sonografie) se nejvíce využívá u mladých žen, které mají hustou prsní tkáň, jelikož rentgenové paprsky u mamografického vyšetření většinou nemohou proniknout a tím je výsledek obtížně čitelný. Dále je vhodné pro kojící a těhotné ženy, jelikož zde nedochází k záření. Vyšetření funguje na principu ultrazvukových vln, které se odráží od různě hustých tkání. V diagnostice je sonografie také nezastupitelná, poskytuje informace o lokalizaci a vztahu ložiska k okolí. (7 str. 250) (14 str. 19) (11 stránky 60-61)

Magnetická rezonance se používá u žen s vyšším rizikem rakoviny prsu, k vyloučení multifokálních a multicentrických ložisek karcinomu prsu nebo před zahájením léčby (operací) u některých typů nádorů prsu. Za pomoci magnetických a elektrických polí vznikají obrazy vrstev, kde jsou vidět po podání kontrastní látky změny na tkáních. (11 str. 64) (14 str. 19)

Biopsie je odběr tkáně na histologické vyšetření, kde nám určí zhoubnost či nezhoubnost nádoru. Jakékoliv ložisko, které nám přijde nějak zvláštní, by se mělo nechat histologicky vyšetřit. Slouží nám k tomu core cut biopsie nejčastěji pod ultrazvukovou kontrolou, kdy se odeberou válečky tkáně na další vyšetření nebo za pomoci stereotaktické mamografie. Je standardem pro úplnou předoperační diagnostiku prsní žlázy. Ke stejnému účelu se užívá stereotaktická biopsie s rentgenovou kontrolou.

Celkově je cílem předoperačních biopsií úplná diagnostika, jenž povede ke správnému plánování následné léčby u žen s rakovinou prsu ještě před jejím zahájením.

Dále se užívá mamapunkce k diagnostice podezřelých ložisek za pomoci tenké jehly k cytologickému vyšetření. (6 str. 314) (11 str. 62) (15 str. 302)

2.4.1 Kvadranty prsu

K diagnostice rakoviny nám pomáhají i kvadranty prsu, které nám umožní lepší orientaci a lokalizaci lézí v prsu. (4 str. 32)

Sagitální a transversální rovina prochází přes prsní bradavku, ty pak rozdělují prs na 4 základní kvadranty a to na zevní horní kvadrant (ZHK), mediální horní kvadrant (MHK), zevní dolní kvadrant (ZDK), mediální dolní kvadrant (MDK). (4 stránky 32-33)

Označuje se také centrální segment (C), to je oblast válcovitého typu na prsu vymezená ventrálně areolomamilárním komplexem a dorzálně hrudní stěnou. Dále i axiliární výběžek (AX), který se nachází v zevní horní části ZHK směřující k axile. (4 stránky 33-34)

Výskyt karcinomu prsu lze dále rozdělit procentuálně do kvadrantů, kdy v zevním horním kvadrantu je 47 %, v mediálním horním kvadrantu 14 %, v zevním dolním kvadrantu jen 7 % a v mediálním dolním kvadrantu jsou pouze 2 % celkového výskytu rakoviny prsu. (3 str. 12)

2.4.2 Vyšetření prsu s implantátem

Žena s implantátem prsu se může plnohodnotně účastnit mamárního screeningu bez obavy, že by byl implantát během této metody poškozen, ale je nutné doplnit ho ještě o vyšetření ultrazvukem, a to z důvodu možných nepatrných úniků volného silikonu z implantátu. (14 str. 20)

2.5 Histologické typy rakoviny prsu

Karcinom prsu se rozděluje na preinvazivní a na invazivní karcinomy. Preinvazivní karcinomy (in situ - Tis) jsou takové nádory, kdy jejich buňky mají maligní rysy, ale ještě nemají možnost prorůst skrze bazální membránu, tím pádem metastazovat a invazivně se vyvíjet. Karcinomy neinvazivní se dělí na duktální karcinom in situ (DCIS), který vzniká ve vývodech (ductus) prsu a na lobulární karcinom in situ (LCIS), který vzniká v lalůčcích (lobulus) žláz prsu. DCIS je předchůdce invazivního duktálního karcinomu, do kterého v průběhu měsíců i let až do 50 % případů dojde. U tohoto typu je známo, že se šíří vývody žláz a má tendenci se vracet (recidivovat). Nejúspěšnější terapií je chirurgický výkon a následná radioterapie. Výskyt LCIS se váže ke zvýšenému riziku vzniku invazivního karcinomu. Toto riziko se týká obou prsů, nejen tam, kde byla léze zjištěna. Je pokládán za

prekancerózu. Léčbou není jen odstranění léze, ale také primární a sekundární prevence. (4 str. 255) (10 str. 154) (16 str. 262)

Mezi zhoubné, invazivní karcinomy se nejběžněji vyskytuje duktální karcinom, až v 84 % případů, dále lobulární karcinom v 15 %, Pagetův karcinom bradavky prsní a poté lymfomy, sarkomy aj. (10 str. 154)

Premaligní změny karcinomu prsu se rozřazují na duktální hyperplazie, atypická duktální nebo lobulární hyperplazie. (10 str. 154)

Histopatologický grading (G) slouží k vyšetření stupně diferenciaci nádoru nebo-li jeho vyzrání a ovlivňuje tím zásadně další léčbu pacientky. Nádor G1 roste hodně pomalu a je nejméně agresivní, zatím co nádor G3 se vyvíjí rychle a má sklon k metastázám. (10 str. 14)

- **GX** diferenciaci nelze stanovit
- **G1** dobře diferencovaný
- **G2** středně diferencovaný
- **G3** hůře diferencovaný
- **G4** nediferencovaný

2.6 TNM klasifikace rakoviny prsu

TNM klasifikace rakoviny prsu umožňuje určit rozsah onemocnění. Skládá se ze tří složek a to z T, N, M. Složka T (tumor) udává velikost primárního nádoru, složka N (nodul) zase postižení uzlin a složka M (metastases) vzdálené metastázy do ostatních orgánů (12 str. 70).

Přidělením číslice k jednotlivým složkám TNM klasifikace se určuje vážnost a rozsah onemocnění, které dále stanoví stádium nemoci. Stádia nemoci se označují římskými číslicemi od I. – IV. První (I.) a druhé (II.) stadium je spíše typické pro nádor lokalizovaný v orgánu svého původce, ty se ještě rozdělují do dvou skupin na A a B, které se rozřazují dle velikosti nádoru, postižení uzlin apod. Třetí (III.) stadium se udává pro lokálně pokročilejší nádory hlavně do okolních mízních uzlin. Toto stadium se rozřazuje do skupin A - C, kdy

C je nádor v jakékoliv velikosti s postižením nadklíčkových či podklíčkových uzlin nebo s více než deseti postiženými lymfatickými uzlinami v podpaží. Čtvrté (IV.) stádium udává, že je nádor rozšířený po celém organismu na vzdálené metastázy (12 stránky 70-73), (10 stránky 12-13).

TNM klasifikace se rozděluje na klinickou a patologickou. Klinická nebo také předléčebná klasifikace (cTNM) se získává z výsledků před začátkem léčby, takže se jedná o veškeré diagnostické vyšetření. Patologická, nebo-li pooperační klasifikace (pTNM), se určuje z výsledků z patologických nebo chirurgických vyšetření. K patologickému vyhodnocení nádoru (pT) se použije resekce primárního nádoru, zatímco při patologickém zjištění uzlin (pN) zase vyjmutí uzlin v dostatečném rozsahu k potvrzení jejich postižení. Standardně se odebírá šest a více mízních uzlin a při patologickém potvrzení metastáz (pM) se požaduje jejich histologické vyšetření. Výhodou této klasifikace je, že obnáší informace o nádoru (velikost, rozšíření). Pokud se při klasifikaci zjistí, že je tumor pouze neinvazivní nebo že nedošlo k postižení uzlin či metastázám, značí se tento výsledek nulou (T0, N0, M0). (12 stránky 70-73) (10 stránky 12-13)

2.6.1 TNM klasifikace

TNM klasifikace znamená:

- **T** primární tumor
- **TX** primární nádor nelze hodnotit
- **T0** bez známek primárního nádoru
- **Tis** karcinom in situ
- **T1 - 4** zvětšující se objem nádoru, kdy T4 nádor proniká do vedlejších orgánů

- **N** regionální uzliny
- **NX** regionální uzliny nelze hodnotit
- **N0** regionální uzliny bez metastáz
- **N1 - 3** zvětšující se rozsah postižených uzlin

- **M** vzdálené metastázy
- **MX** vzdálené metastázy nelze hodnotit
- **M0** bez vzdálených metastáz
- **M1** přítomné vzdálené metastázy

(10 str. 13) (15 stránky 302-304)

2.7 Léčba rakoviny prsu

Léčba se řídí dle míry závažnosti onemocnění. Pokud je rakovina prsu objevena v počátečním stádiu, využívá se většinou lokální (lokoregionální) chirurgická léčba (operace) a lokální radioterapie. Jestliže se ale onemocnění rozšířilo, používá se systémová léčba, kde se jedná o chemoterapii, hormonální a biologickou léčbu. (6 str. 315) (9 str. 149)

Chirurgická léčba

Při výběru chirurgické léčby se před samotným výkonem provádí předoperační příprava. Kromě obvyklých laboratorních a interních vyšetření se doplňuje získáním co nejdětalnějších a nejpřesnějších informací o ložisku v prsu. Využívá se k tomu core cut biopsie pod ultrazvukovou kontrolou nebo pod rentgenovou (mamografickou) kontrolou. Dnes se využívají prs šetřící výkony, jako např. lumpektomie, což je úplné vynětí nádoru (exstirpace) s nejméně nepostiženou tkání nebo třeba kvadrantektomie, kde se jedná o odstranění celého kvadrantu prsu s nádorem a další. Odstraňují se ale i sentinelové uzliny za pomoci scintigrafického vyšetření, a to ke zjištění stadia nemoci, nebo také uzliny v podpaží k odstranění metastáz lymfatických uzlin. Celkově je podstatou vyjmutí celého nádoru s dostatečným okrajem zdravé tkáně a s co možným nejlepším estetickým výsledkem pro pacientku. Pokud dojde u pacientky k mastektomii, může se indikovat rekonstrukce prsu. Provádí se buď rekonstrukce prsu s vlastní tkání (autologní), kde se jedná o transplantaci tukové nebo svalové tkáně z vlastního těla pacientky (nejčastěji z oblasti zad a břicha), nebo o rekonstrukci za pomoci cizího materiálu (aloplastická) a nebo kombinací těchto dvou metod. Jedná se o kosmetický zákrok na žádost pacientky. (6 str. 315) (15 stránky 305-306) (11 stránky 76-78)

Radioterapie

Radioterapeutická léčba plní nenahraditelnou funkci v léčbě proti rakovině, ale je omezena lokálním účinkem záření a radiosenzitivitou nádoru. Jednotkou dávky záření je 1 Gy (gray), který se rovná 1 J/kg. Chirurgická léčba za využití prs šetřících výkonů se vždy pojí s radioterapií celého prsu včetně boostu (dosycení) na primární nádor (10 – 20 Gy). Je zde nezbytná přesná lokalizace léze. Radiační boost mírní lokální recidivy. Dále se radioterapie indikuje u pacientek po ablaci prsu, s velkým rizikem lokálních recidiv, s vážnějšími tumory (pT3, pT4) a nebo také s čtyřmi a více postiženými uzlinami (pN2, pN3). Tato léčba se zahajuje do šesti týdnů po operaci u pacientů bez použití chemoterapie. Při ozařování lymfatické oblasti jsou vždy součástí i supraklavikulární, infraklavikulární a axilární uzliny. (17 stránky 219-220) (18 str. 144) (4 str. 314)

Nutné počáteční podmínky pro radioterapii jsou klinické vyšetření (lokalizace nádoru a celkového rozsahu onemocnění, aktuální sonografie či mamografie, celkový stav pacientky aj.), TNM klasifikace, typ operačního výkonu (počet uzlin a jejich charakter, přítomnost metastáz a jejich rozměr, biopsie) a v neposlední řadě také histologické vyšetření nádoru (velikost, grading, hormonální závislost apod.). Základní poloha u radioterapie je poloha na zádech (supinační) se zvednutím (elevací) a fixací nejlépe obou horních končetin nad hlavou. Pacientka má otočenou hlavu od svazku radioaktivní záření. Dále se používá poloha na břiše (pronační), kde se nachází otvor v místě podložky pro ozařovaný prs. Většinou je tato poloha určena pro pacientky s objemnějšími prsy, jelikož při poloze na zádech by došlo k velkému ozáření plic. Tato poloha je určena pouze pro ozařování prsa bez lymfatických uzlin. Hrudní stěna se u obou poloh podkládá klínem. (18 str. 144) (18 str. 153)

Kurativní radioterapie (předoperační)

Indikuje se u lokálně pokročilého a neoperabilního nádoru, také při nedostatečné odpovědi na neadjuvantní chemoterapii nebo hormonoterapii, u infiltrujícího nádoru prsu do kůže (inflamatorní karcinom) nebo v případě, že pacientka odmítá chirurgický zákrok. Dávka záření v oblasti prsu (mammy) se pohybuje kolem 50 Gy, poté se celková dávka záření kvůli cílenému boostu tumoru a lymfatických uzlin s metastází zvýší až na 60 - 70 Gy. Celková dávka na oblast axilárních uzlin se pohybuje kolem 55 - 60 Gy při boostu až 66 Gy. Závěrečný výsledek se hodnotí za dva až tři měsíce po posledním ozařování. Snahou takové léčby zářením je zmenšit tumor tak, aby mohlo dojít k jeho následnému odstra-

nění za pomoci chirurgického výkonu. Často se pacientky s takovým typem nádoru léčí radioterapií spolu s chemoterapií. (10 str. 156) (18 str. 145) (16 str. 264)

Adjuvantní radioterapie (pooperační)

Měla by být zahájena do šesti týdnů po operaci, pokud se neplánovala za další léčbu chemoterapie, jelikož hrozí možnost recidivy nemoci. Tento druh záření se indikuje po mastektomii, jak pro parciální, tak i po totální, kdy lze touto metodou snížit ohrožení života pacienta karcinomem až o 60 %. Ozařuje se celý prs, při potřebě i lymfatická oblast, do maximální dávky záření 50 Gy po dobu pěti až sedmi týdnů. Uplatňuje se ke snížení množství recidiv či zbylých rakovinných buněk, a tak celkově ke zlepšení vyhlídek pacientek na přežití. Patří mezi nejčastěji užívanou léčbou u rakoviny prsu. (10 str. 157) (16 str. 264) (19 str. 148)

Paliativní radioterapie

Používá se při lokálně velmi rozšířeném nádoru prsu (T4) nebo u metastázického poškození např. do mozku, skeletu, plic, jater, lymfatických uzlin, kůže. Dávka ozařování se určuje dle konkrétní metastázou postižené oblasti a individuálního přístupu k pacientce. (10 str. 157)

Techniky ozařování

Jednou z užívaných technik v radioterapii prsu je **zevní radioterapie**, při které se radioaktivní záření dostává hluboko do těla k nádoru z předem stanovené vzdálenosti. Využívá se technika protilehlých mediálních a laterálních polí k plicní tkáni nebo technika více konvergentních (sbíhavých) polí. Díky kompenzačním klínům pak dochází k homogenizaci dávky záření v cílovém objemu, kdy nepravidelný tvar pole je získán pomocí vykrývacích bloků. Používá se při ozařování prsu, regionálních uzlin (axilárních počítaje s I. – III. etáží, podklíčkových, nadklíčkových), u hrudní stěny po mastektomii či parasternálních uzlin aj. (10 str. 157) (4 str. 316) (18 str. 155)

Brachyradioterapie je další technika, která umožňuje ozářit pouze nádor či blízkou oblast nádoru, aniž by se muselo ozářit celé prso. Výhodou této metody je kratší doba hospitalizace nebo celkové léčby, ozáření menší části prsní tkáně a také malá zátěž okolních tkání jako jsou srdce, plíce, hrudní stěna a také kůže. Zavádí se jehlou za pomoci můstku na lůž-

ko nádoru (intersticiální aplikace). Tato technika se nejvíce využívá před zahájením zevní radioterapie, u pacientek s většími prsy, nádory v hloubce až 3 – 4 cm pod kůží do velikosti 3 cm nebo u pacientek nad 40 let. Nelze využít tuto metodu, jestliže je nádor v blízkosti žeber a kůže, minimální vzdálenost musí být 1 – 2 cm. (10 str. 158) (4 str. 322)

Frakcionace záření

Při léčbě nádorů ozářením se podává co největší možná dávka záření do oblasti tumoru zároveň se snahou o maximální ochranu okolních tkání. Čím jsou nádory větší, tím mají větší počet rakovinných buněk a tím pádem je nutná vyšší dávka ozáření než je tomu u malých nádorů. Povrchové malé kožní nádory se mohou ozářit jen jednorázově. Naproti tomu rozsáhlé nádory v jiných místech se musí ozářit větším množstvím frakcí. Důvodem je snaha o co nejmenší poškození zdravé tkáně v okolí nádoru a k tomu přilehlých orgánů. Frakce se rozdělují do režimů klasická frakcionace za použití 2 Gy v jednotlivé dávce, pěti frakcí za týden, kdy se dohromady podá 25 - 35 frakcí za 5 - 7 týdnů. Další režim je hypofrakcionace, která užívá jednotlivou dávku záření větší než 2 Gy, při menším počtu frakcí než pět a většinou 1 - 3x týdně. U hyperfrakcionace se podává více než pět frakcí za týden, většinou 2 - 3x denně při nižší dávce než 2 Gy. Zde je důležitý časový odstup od jednotlivých frakcí po dobu minimálně šesti hodin. Jako poslední frakcionační režim se uvádí akcelerovaná frakcionace. Ta využívá celkově zkrácený čas léčby, jejímž výsledkem je nižší repopulace rakovinových buněk. (4 stránky 314-315)

Chemoterapie

Jedná se o léčbu medikamentózní pomocí přírodních nebo syntetických látek potlačující růst nádorových buněk (cytostatika) i jejich metastáz. Cytostatika se podávají formou tablet, infuzí nebo také injekčně do celého těla pacienta. Mezi základní cytostatika v boji s rakovinou prsu se řadí taxany, antracykliny, vinorelbin a další. Typ chemoterapie závisí na velikosti a druhu nádorového onemocnění. Může se jednat o předoperační použití (neoadjuvantně), kde je úkolem zmenšit tumor a zajistit lepší operabilitu při plánované operaci. Dále k pooperačnímu použití (adjuvantně) u předchozí chirurgické léčby tumoru za účelem podezření a zničení mikrometastáz, metastáz či k odstranění rakovinných buněk. A v neposlední řadě k paliativní chemoterapii k léčbě všech prokázaných metastáz. Metastatický nádor prsu patří k nevléčitelným nemocem a cílem je zde zkvalitnit a prodloužit

život pacientky. U velké řady pacientek (50 – 60 %) dojde k viscerálním metastázám nebo ke kostním metastázám (65 - 75 %). (9 str. 149) (11 stránky 72-73) (6 stránky 315-318)

Hormonální léčba

Hormonoterapie je systémová léčba užívající se ve všech stádiích rakoviny prsu. Principem této léčby je, že se z těla pacientky odebírají estrogény, jelikož patří mezi růstový faktor nádoru. Hovoří se až o 75 % nádorech, kteří vytlačují (exprimují) hormonální estrogenové nebo progesteronové receptory. Tento typ nádoru se značí ER-pozitivní (ER+). (6 str. 318) (11 str. 92)

Docílením snížení účinku estrogenů se může pomocí ablativních mechanismů, kdy se vyřadí z funkce vaječníky (ovaria), protože vytváří estrogen. Používá se u pacientek před menopauzou především mladších 40 let. Používané volby provedení tohoto zákroku jsou ovariektomie, radiační kastrace a nebo také pomocí farmakologické kastrace, kdy je na rozdíl od chirurgické možnost vrácení produkce estrogenů. Nejvíce užívaným antiestrogenem je tamoxifen. Dále také pomocí kompetitivních mechanismů, kdy dochází ke kompetici (soutěži) o vazbu na receptorech estrogenu v buňce. Poslední mechanismus je inhibiční, který zpomaluje syntézu estrogenů v postmenopauzálním čase za pomoci buď anastrozolu, letrozolu a nebo exemestanu. (6 stránky 318-319)

Biologická léčba

Používá se společně s chemoterapií a to buď zároveň nebo následně po ní. Jedná se o léčbu podáním biologických látek, protilátek, které rozpoznají strukturu rakovinných buněk, označí ji a důsledkem toho jsou rakovinné buňky ničeny imunitním systémem. Protoonkogen HER2 se nachází na chromozomu 17q, je důležitý co se týče vzniku nádoru (onkogenezi). Kolem 15 % pacientek s rakovinou prsu má zvýšený počet (amplifikaci) HER2 genu, jenž vede k velké produkci receptoru. Léky působící na signální dráhu HER2-receptoru a nejúčinnější v biologické léčbě proti solidním nádorům jsou např. trastuzumab podávaný infuzí nebo subkutánně, pertuzumab nebo lapatinib podávaný perorálně a další. (11 str. 94) (6 str. 320)

2.7.1 Sledování a péče po léčbě

Pacientky po léčbě s rakovinou prsu dochází na klinické vyšetření jednou za 4 - 6 měsíců. Jako další vyšetření se provádí mamografické v intervalu po jednom roce nebo u případů prs šetřících výkonů se doporučuje jednou za půl roku. Po skončení léčby radioterapií nastávají pravidelné prohlídky a hodnocení chronické toxicity. Po uplynutí pěti let po radioterapii se klinické vyšetření provádí už jen jednou za půl roku. Pacientky léčené hormonální terapií, resp. tamoxifenem se posílají jednou ročně na gynekologické vyšetření kvůli zvýšené šanci onemocnět endometriálním nádorem. Jako prevence možných recidiv si pacientka samovyšetřuje prsa a sleduje možné příznaky. Další péči po léčbě je také fyzikální rehabilitace, která má za cíl předejít negativním pohybovým následkům, hlavně po chirurgické léčbě. Slouží jako prevence proti lymfedému horní končetiny, udržení rozsahu pohybu a celkově k rychlejšímu návratu do běžného života bez nějakého pohybového omezení. Důležité je rehabilitovat před zrcadlem, aby se kontrolovala symetrie pohybu, cvičení 3x nebo i vícekrát denně po dobu alespoň 10 minut, pomalé pohyby a cvičit jen do tolerance bolesti, ne přes ní. Mezi počáteční cviky se řadí např. mačkání papíru. Kdy je paže opřena o stůl a do dlaně je vložen papír nebo gumový míček, který pacientka musí mačkat za použití prstů a svalů na celé paži. Mezi cvik obtížnější se řadí např. šplhání rukama po zdi, kdy pacientka stojí před zdí a pažemi šplhá pomalu vzhůru po stěně zdi. Mezi další náročnější cvik se zařazuje, když se pacientka postaví s upaženými horními končetinami a vytváří malé a potom velké kroužky celými pažemi. Po skončení terapie je možné navrhnout i lázeňskou léčbu, která má pro pacientky po rakovině prsu zpracovaný rehabilitační program a celkově jim pomůže k rychlejšímu návratu zpět do běžného aktivního života. (12 stránky 122-134) (6 str. 322) (18 str. 160)

2.8 Komplikace po léčbě rakoviny prsu

Každá léčba s sebou přináší i možné vedlejší účinky, jiné to není ani u onemocnění karcinomem prsu.

Komplikace v chirurgické léčbě rakoviny prsu se mohou vyskytnout v podobách krvácení až hematomu, infekcí v okolí operační rány, lymfedému, seromu a nekrózy kůže. Ke krvácení může dojít u prs šetřících výkonů, kdy se může této komplikaci předejít bandáží hrudníku a kontrolou koagulačních parametrů v krvi po operačním výkonu. Hematom se většinou do tří týdnů sám vstřebá (resorbuje). Další komplikací je ranná infekce, která se projevuje místním zarudnutím a možným výskytem sekretu, který se buď hromadí (retence) v operační ráně nebo spontánně či za pomoci drénu vytéká. K léčbě tohoto vedlejšího

účinku se používají antibiotika včetně ledování nebo u retence se navíc přidá punkce z rány. Serom je označení pro nashromáždění tekutiny v ráně po operaci. Často se vyskytuje po mastektomii a po výkonech v axile. Většinou se serom sám vstřebá, pokud k tomu nedojde, využívá se punkce s následnou bandáží. Mezi další nepříznivý účinek se řadí lymfedém horní končetiny, prsu nebo horní oblasti hrudníku. Tato komplikace se vyskytuje po výkonech spojené s ablací a odstranění uzlin v axile. Jedná se o otok, který vzniká v důsledku většího množství tekutiny ve tkáních, nadbytkem bílkovin v intersticiu či zmnožením vaziva ve tkáni (fibrosou). Závažnost záleží na stádiu tohoto vedlejšího účinku, kdy nejhorší může vést až k elefantiáze. Výskyt lymfedému se uvádí až u 30 % případů. Další možnou komplikací je nekróza kůže způsobená zástavou cévního zásobení v důsledku operačního zákroku. (4 stránky 239-250) (15 stránky 313-314)

Nežádoucí účinky radioterapie se můžou rozdělit na akutní a chronické. Akutní nepříznivé účinky vznikají většinou od 2. - 3. týdne po ozařování a mezi ně se řadí např. podráždění kůže, začervenání (erytém), olupování kůže (deskvamace), popáleniny, vzácně nekróza, únava a při ozařování nadklíčkové oblasti (jícen) může dojít k polykacím potížím v podobě bolesti či pocitu cizího tělesa v krku. Chronické vedlejší účinky se projevují až po měsících či letech po skončení radioterapie. Řadí se sem nezměnitelné kožní projevy, jako jsou atrofie pokožky, pigmentace (zhnědnutí), drobné viditelné rozšíření kapilár (teleangiektazie), ztlustění podkoží a prsu (fibróza), lymfedém horní končetiny zapříčiněný fibrótickými změnami v axile a nadklíčku, hypotyreóza z ozařování nadklíčkových uzlin, při ozařování levého prsu je zvýšená kontrola srdce, jelikož je prokázán větší výskyt ischemických chorob srdečních u pacientek až po 20 letech po skončení léčby radioterapií. Při ozařování prsu nebo hrudní stěny dochází ale jen výjimečně k radiační pneumonitidě. (4 stránky 322-324) (10 str. 158) (11 str. 90)

Jako komplikace v chemoterapii se uvádí poruchy cití, které se projevují např. svěděním, částečnou nebo úplnou necitlivostí hlavně v oblasti prstů u horních a dolních končetin a chodidel. Po ukončení chemoterapie ale tyto příznaky vymizí. Dalšími vedlejšími účinky můžou být vypadávání vlasů zapříčiněné cytostatiky, která poškozují rychle se dělící buňky, dále také únava, podráždění až vyrážka na kůži, snížená obranyschopnost, problémy se spánkem, sucho v ústech, bolesti, poruchy hojení ran, záněty žil, trávicí potíže v podobě nechutenství, zvracení, průjmu nebo i jako záněty na žaludeční sliznici a jiné. (11 str. 73)

Vedlejší účinky v hormonální léčbě jsou závislé na ordinovaných lécích a na jejich délce užívání. Blokáda estrogenu v době ještě před menopauzou má za následek tzv. umělý přechod, který se projevuje jako změny v přechodu. Jedná se tedy o návaly horka, depresivní nálady, podrážděnost, poruchy spánku, noční pocení, spavost, řídnutí kostí, zvýšenou tepovou frekvenci, inkontinenci moči nebo také vaginální problémy jako suchost sliznice a jiné. (11 str. 95) (8 str. 266)

Nežádoucí účinky v biologické léčbě závisí na podaných lécích ovlivňujících signální dráhu HER-2 receptoru. Podáním monoklonální protilátky trastuzumab (Herceptin) může vzniknout jako vedlejší účinek kardiotoxicita, která může vést až k srdečnímu selhání. Další protilátkou je lapatinib (Tyverb), který může mít vedlejší účinky v podobě průjmu, zvýšené teploty, zvracení, bolestí břicha, nevolnosti a kožní toxicity. Obecnými nepříznivými účinky jsou bolesti hlavy a končetin, nevolnost, sníženým výkonem srdce a další. (4 stránky 334-335) (11 str. 95)

2.9 Preventivní opatření proti rakovině prsu

Mezi prevencí patří již zmiňovaný mamografický screening týkající se žen od 45 let v intervalu po dvou letech a také další způsob preventivního opatření pro všechny ženy a dívky je samovyšetřování prsou. Základním principem samovyšetřování je pravidelnost, kdy může žena objevit podezřelou bouličku a zajistit si, pokud se jedná o nádor, včasnou léčbu, jelikož tumory do dvou centimetrů patří mezi přijatelně dobře léčitelné bez nutnosti ablace prsu. Nejlepší doba pro vyšetření je 5. - 8. den od prvního dne menstruace, ženy v období menopauzy by si samy měly určit jedno datum v měsíci, které budou pravidelně dodržovat k domácímu samovyšetřování. Začíná se pohledem do zrcadla na prsa s pažemi podél těla, poté se paže zvedají směrem vzhůru a žena v zrcadle hledá nesrovnalosti či jiné novotvary na prsou. Další část je vhodnější provádět vleže na zádech. Za použití tří prstů naplocho položených s metodou postupného tlaku a kruživých pohybů se vyšetří celá oblast od klíční kosti, po axilu, po linii dolní části podprsenky až ke spojení žeber s hrudní kostí. Pravé prso vyšetřuje levá ruka a naopak. Samovyšetřování nesmí vynechat žádnou část prsu, mělo by být prováděné v klidu a postupně od axily až k hrudní kosti. (13 stránky 38-41)

2.10 Psychika pacientky s rakovinou prsu

Pacientky s onemocněním karcinomem prsu pocítují velkou škálu psychologických reakcí na tuto diagnózu. Nejčastější reakcí na zjištění této nemoci či jejímu relapsu jsou fáze adaptace s těžkou nemocí dle E. Kübler-Rossové, kde se jedná o rozdělení do pěti fází. Při diagnostikovaném karcinomu prsu dochází u pacientky k první fázi, a to šoku, který je většinou spjat s popřením. Zde začne pacientka popírat vážnost onemocnění, či celé situace, má pocit, že se lékaři spletli s výsledky apod. Emoce mohou být opožděné o minuty, hodiny, dny, poté ale následuje rozvoj emocí jako je strach, hněv, smutek, ty se objevují později. Druhá fáze se nazývá hněv, kdy pacientka závidí ostatním lidem zdraví a je plná vzteku. Objevují se zde otázky proč - „Proč mám rakovinu prsu zrovna já?“. Třetí fáze je smlouvání, kdy se pacientka modlí a přeje dát cokoli za možnost uzdravení. Hledá všemožná (neexistující) řešení, obracuje se na léčitele a jakékoliv metody, které by ji uzdravily. Následující fází je smutek až deprese, kdy nemocný pocítuje smutek, žal, ztrátu významu života, straní se okolí a nemá pro něj už nic smysl. Zde je důležité, aby blízké okolí dopřálo pacientce potřebu smutku či samoty, ale musí být ostražití, aby nedošlo k hluboké depresi nebo žalu. Poslední fází je akceptace, přijetí dané situace. Průběh všech fází je individuální a může se střídat. (20 stránky 18-19)

Onkologické onemocnění se řadí mezi stresové zátěžové situace. Pacientka je v situaci, kterou před tím nepoznala, kdy může jít o její život a jsou na ni kladeny nové požadavky. Reagování na tuto diagnózu je individuální, záleží zde na typu osobnosti člověka. Může dojít k odcizení u sebe samého, ale i od svých blízkých až k rozvoji úplné izolace nebo k výtkám vůči své osobě, únavě či úzkostným poruchám až k depresi. Všechny tyto stavy vedou k obtížnějšímu průběhu onemocnění a celou situaci ještě více zhoršují. (20 str. 32)

První kontakt pacientky s lékařem je velmi důležitý pro vznik vzájemného vztahu, který je nutný po celou dobu léčby a pro klidný průběh onemocnění. Získáním pacientčiny důvěry je záštitou pro dobrou budoucí spolupráci. (3 str. 93)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem daného výzkumu je zjistit prostřednictvím ošetřovatelského procesu nejčastější ošetřovatelské problémy u žen léčených radioterapií pro diagnózu karcinomu prsu a vypracovat edukační plán.

3.2 Dílčí cíle

Dílčí cíle jsou vybrány na základě hlavního cíle, kdy lépe a podrobněji analyzují téma výzkumu:

1. zjistit nejčastější ošetřovatelské problémy vstupně před zahájením léčby u karcinomu prsu
2. zjistit nejčastější ošetřovatelské problémy v souvislosti s použitými léčebnými metodami
3. zpracovat edukační plán pro pacienta s karcinomem prsu

4 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Rakovina prsu patří k nejčastějšímu onemocnění zhoubným nádorem u žen i u nás v České republice. Výskyt hlášených nových případů s touto diagnózou C50 (zhoubný novotvar prsu) dle dat Národního onkologického registru stále stoupá a zvyšuje se s přibývajícím věkem. Ale i přes narůstající incidenci rakoviny prsu v České republice, úmrtnost zůstává spíše stejná. Je to zapříčiněné díky časně diagnostice, lepší a účinnější léčbě nádorů prsu a prevalenci, žen žijících s diagnózou rakoviny prsu. U nás je ale také pozorován malý přesun výskytu na mladší věkovou kategorii, hovoří se již o diagnostikování této nemoci ve věkové skupině 40 – 44 let. (14 str. 10) (6 str. 311) (21 str. 66)

Jsem žena, toto onemocnění může jednou potkat mě nebo někoho z mých blízkých. Incidence rakoviny prsu stále stoupá, začíná se vyskytovat už i v mladším věku, než tomu bývalo dříve, a proto jsme si vybrali ke zkoumání toto téma.

Prsa jsou pro ženy atribut ženství. Jsou nezbytnou součástí v období mateřství jako zdroj potravy pro dítě. Proto je pro nás důležité o tomto tématu vědět, mluvit, zkoumat ho a poskytovat další informace pro další šíření.

V naší práci budu zkoumat prostřednictvím ošetřovatelského procesu nejčastější ošetřovatelské problémy u žen s karcinomem prsu. Co jim všechno dané onemocnění způsobilo.

Jaké nejčastější ošetřovatelské problémy mají ženy s karcinomem prsu léčené radioterapií?

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY:

Výzkumné otázky jsou otázky k dílčím cílům, které slouží k analýze na téma mého výzkumu:

1. Jaké nejčastější ošetrovatelské problémy nalezneme vstupně před zahájením léčby u pacientky s karcinomem prsu?
2. Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy v souvislosti s použitými léčebnými metodami?
3. Co považují pacienti s karcinomem prsu za důležité?

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Ke zkoumání onemocnění karcinomem prsu jsme využili záměrného výběru respondentů. Zvolili jsme tři pacientky, které mají diagnostikovanou rakovinu prsu a jsou léčeny pomocí radioterapie.

Vybrali jsme si záměrně tři respondenty, jelikož je budeme moci mezi sebou vzájemně porovnávat. Každý člověk je originál, každý prožívá vše jinak, proto bychom chtěli srovnat případy s diagnózou rakoviny prsu respondenta A s respondentem B a C. Zjistit, jaké ošetrovatelské problémy měly při léčbě tohoto onemocnění.

Respondent A – 74 letá pacientka po levostranné mastektomii s extirpací sentinelové lymfatické uzliny a z nadklíčku pro multifaktoriální invazivní duktální karcinom. Přijata na oddělení k zahájení pooperační radioterapie a hormonální terapie Arimidexem.

Respondent B – 66 letá pacientka po excizi tumoru s extirpací sentinelové uzliny pro invazivní duktální karcinom. Přijata na základě tohoto nálezu k adjuvantní hormonální terapii Tamoxifenem a adjuvantní radioterapii pravého prsu.

Respondent C – 65 letá pacientka po parciální resekci levého prsu s biopsií sentinelové uzliny pro invazivní duktální karcinom v HVK, bez meta postižení v sentinelové uzlině. Přijata na oddělení k plánované adjuvantní radioterapii levého prsu a adjuvantní biologické terapii Herceptinem s. c.

7 METODIKA PRÁCE

Na pomoc v praktické části a k získávání informací u naší práce jsme zvolili kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum je intenzivní výzkum, který se zaměřuje na jednotlivce a na zkoumání problému do hloubky. Jedná se o podrobný popis. V centru pozornosti je člověk, u kterého se zkoumají jeho potřeby, pocity, prožitky, zkušenosti s danou problematikou, kterou dále zpracováváme. Soubor respondentů je poměrně malý, stačí i jeden hloubkově zpracovaný, nejde o statistiku. Sběr dat a analýza probíhají dlouhodobě, kde dále můžeme vidět jejich další vývoj.

Zvolili jsme si tento typ výzkumu, který dle našeho názoru pomůže lépe objasnit, jak rakovina prsu může ovlivnit člověka po fyzické stránce, co všechno způsobí dané onemocnění, jaké ošetrovatelské problémy pacient má. Celkově je tento typ výzkumu pro zmapování tohoto onemocnění nejvhodnější.

Vybrali jsme si tři pacientky s onemocněním karcinomu prsu a s léčbou radioterapie. Prostřednictvím kazuistiky s využitím modelu M. Gordonové za pomoci zúčastněného pozorování jsme zapisovali vše do záznamového archu. Veškeré ostatní informace jsme čerpali ze zdravotní dokumentace respondentek a od zdravotnického personálu.

Model M. Gordonové, nebo-li model funkčního typu zdraví, představuje nejucelenější pojetí člověka v oblasti ošetrovatelství z hlediska holistické filozofie. Odvozuje se od vzájemného působení mezi osobou a prostředím. Celková zdravotní situace pacienta je formulací bio-psycho-sociálních interakcí. Jedná se o dvanáct vzorců zdraví v oblastech udržování zdraví, výživy, vylučování, aktivity pacienta, spánku, poznávání, sebezpojetí pacienta, vztahů, sexuality, zátěžové situaci, životních hodnot a jiných. Zdravotní sestra dosáhne odpovědí k jednotlivým oblastem za pomoci standardních metod k získávání informací (pozorování, vyšetření, rozhovor) a jejich následným závěrem na funkční nebo dysfunkční zdraví pacienta. Typ funkčního zdraví se odvíjí od biologických, vývojových, sociálních, kulturních a duchovních faktorů. Oproti tomu dysfunkční typ zdraví je projevem současného onemocnění pacienta nebo jeho potencionálního znaku. Jestli sestra tuto metodu využije, poskytnou se jí komplexní informace na vytvoření ošetrovatelské anamnézy a nebo také může vyhodnotit celkový zdravotní stav pacienta, jeho rodiny nebo komunity. (22 stránky 100-102) (23 stránky 52-53)

Prostřednictvím kazuistik jsme zmapovali nejčastější problémy patientek s karcinomem prsu a na základě zjištěných informací jsme vytvořili pro každého respondenta edukační plán. Jako výstupní práci jsme zvolili leták, kterým bychom chtěli co nejjednodušeji a co nejlépe informovat pacientky o karcinomu prsu.

8 RESPONDENTKA A

Respondentka A je 74 letá žena po levostranné mastektomii s exstirpací sentinelové lymfatické uzliny a z nadklíčku pro multifaktoriální invazivní duktální karcinom.

Přijata byla na ORAK A ve FN Plzeň - Lochotín k zahájení pooperační radioterapie a hormonální terapie Arimidexem.

8.1 Anamnéza

RA: ca prsu v rodině negativní, otec – TBC, bratr – IM, matka zemřela na plicní ca

OA: hypercholesterolemie, sledovaná na osteologii, osteoporóza, dyslipidemie, cholecystolitiaz, hypakusis, makulární degenerace

GA: menses od 13 let do 55 let, 1x porod ve 34 letech, nekojila

PA: dříve průvodkyně v muzeu, teď důchodce

SA: žije sama v bytě

FA: Caltrate 600/400 tbl. 1-0-0, Vigantol 2 x týdně 15 kapek, Protifar 1 odměrka po jídle 3 x denně, Sorbifer durules tbl. 1-1-0, Pyridoxin tbl. 1-1-1, Betaloc ZOK 25 mg tbl. 1-0-0, Arimidex 1 mg tbl. 1-0-0, Lactulosa 3 x 1 lžící p. p., Excipial lipolotio p. p.

Alergie: Tetracyklin, ocet

Abusus: kuřačka: nyní ne, asi 50 let kouřila 10 ks cigaret/den

alkohol: ne

káva: ano

8.2 Diagnózy

Z511 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

C509 – Zhoubný novotvar prsu

8.3 Údaje při přijetí

| | |
|--------|------------------------|
| Váha: | 50 kg |
| Výška: | 159 cm |
| BMI: | 19,8 kg/m ² |
| TK: | 110/75 mmHg |
| P: | 72´ |
| D: | 16´ |
| TT: | 36,5°C |

Rizikové faktory pro vznik dekubitů: 26 a více, bez rizika vzniku dekubitů

Barthelův (ADL) test: 100, nezávislý

Nutriční screening: 2, není potřeba intervence

Respondentka A byla přijata na plánovanou radioterapii a hormonální terapii Arimidexem.

Subjektivně: celkově spokojená, bez bolesti, chuť k jídlu dobrá, močení v normě, občas sklon k zácpě, mírně dehydratovaná

Objektivně: orientovaná místem a časem, kůže s hojícími se stroupky po neštovicích v oblasti hlavy, turgor kožní normální, alopecie postchemoter, lymfatické uzliny po celém těle nehmatné, pravý prs bez hmatné patologické rezistence, ablace levého prsu, jizva klidná, zhojená

8.4 Vstupní ošetřovatelská anamnéza

Terapeutické pomůcky: PŽK na PHK

Kompenzační pomůcky: brýle

Pohyblivost: Barthelův test všedních činností – 100, nezávislý, I. soběstačný

žádný pád v anamnéze za posledních 6 měsíců

Kognitivní funkce: vědomí a orientace normální, komunikace bez problémů

Výživa: BMI 19,8 (normální váha)

žádná ztráta hmotnosti za poslední 3 měsíce

bez stresového faktoru a bez dietního omezení

Vylučování: stolice – nepravidelná, jednou za 3 dny

projímadla – Lactulosa

Dýchání: bez potíží

Stav kůže: stroupky v oblasti hlavy

jizva po ablaci levého prsu, sentinelové lymfatické uzliny a z nadklíčku

Bolest: žádná

Spánek: bez problémů, cítí se po spánku odpočínutá

Sociální podmínky: bydlí sama v bytě

po propuštění se o pacientku bude starat syn

8.5 Průběh hospitalizace

1. týden

Pacientka byla přijata k plánované léčbě radioterapií a hormonální léčbě Arimidexem. Hospitalizovaná na oddělení ORAK A nebyla poprvé, přes to byla opět seznámena s chodem oddělení. Sepsala se s ní ošetřovatelská anamnéza a zavedl se PŽK na hřbetu PHK. Důvodem byl mírný stupeň dehydratace způsobený sníženým pocitem žízně, jak tomu bývá u většiny seniorů. Jelikož pacientka dříve podstoupila chemoterapii, ale byla ji ukončena po 2. cyklu z důvodu reakce v podobě bolestivých puchýřků v oblasti krku, hlavy a zvýšené teploty, změnila se jí léčba na radioterapii. I přes pouhé dva cykly chemoterapie má pacientka postižené žíly a musel se zavést modrý PŽK k podání 1000 ml čistého plasmalytu k zavodnění. Odebrala se krev na KO + biochemické vyšetření a sterilní moč.

Respondentka podepsala veškeré informované souhlasy a byla poučena s plánovanými výkony.

Druhý den hospitalizace začala s ozařováním. Radioterapii snáší celou dobu dobře, ozařovaná kůže na začátku zatím bez problémů, pacientka si ji pravidelně maže Bepanthenem dle ordinace lékaře. Krevní testy i moč vyšly v pořádku, edukovala se v oblasti dostatečné hydratace a kontrolovala se, zda dodržuje pitný režim. Kvůli nepravidelné stolici používá Lactulosu dle potřeby.

Po dobu ozařování podstupuje i hormonální léčbu Arimidexem. Opět neuvádí žádné nežádoucí účinky, celkově celou dobu prozatímní hospitalizace zvládá bez jakýchkoliv výrazných problémů, když se opominou občasné záchvěvy úzkosti či zhoršeného vnímání samu sebe. Ozařované místo si pravidelně potírá mastí Bepanthenem, ale i přes to se objevuje již čtvrtý den mírný erytém. Terapii radioterapií má pacientka naplánovanou na 5 týdnů. O víkendu využívá propustku a syn si ji odváží k sobě domů. Na dobu pobytu v domácím ošetření byla pacientka vybavena léky a informacemi, jak je užívat, jak pečovat o své zdraví a životosprávu a kontaktem na zdravotnický personál pro případ zhoršení jejího zdravotního stavu. Celou dobu hospitalizace si čte, sleduje TV, chodí ven na procházky a snaží se žít aktivním životem, ale vyskytují se i úzkostné stavy z důvodu sníženého sebevědomí způsobené po levostranné mastektomii.

3. týden

Pacientka je více jak za polovinou léčby radioterapií a poprvé teď se vyskytuje větší reakce na ozáření v podobě sucha v ústech a mírnější problémy s polykáním. Pacientka dostala Panthenol tablety dle ordinace lékaře a má si prokloktávat vlažnou vodou. Další dny se pacientka zdržuje spíše v pokoji, udává únavu, cítí se slabá a vyčerpaná, ale nemůže usnout. Lékař nasazuje hypnotika a vše sleduje. Problémy se stolicí stále přetrvávají a dle potřeby využívá stále Lactulosu a jako doplněk stravy Protifar 3 x denně. Po zmírnění negativních reakcí si pacientka vyžádala propustku domů. Přeje si změnit prostředí a vidět svého syna. Hormonální léčbu pacientka snáší velmi dobře, neprojevují se žádné problémy.

5. týden

Pacientka končí léčbu radioterapií, těší se zpět do domácího prostředí. Hmotnost zůstává stejná jako před zahájením ozařování, necítí se už tolik vyčerpaně, vrací se pomalu zpět ke svým zálibám v podobě čtení, krátkých procházek a sledování TV. Místa ozáření si stále promazává Bepanthenem a nenachází se zde už žádné stopy po ozáření. Cítí se dobře, neudává žádné bolesti. Pocit sucha v ústech již nepřetrvává. Problémy týkající se stolice v podobě zácpy se zlepšily, avšak nedošlo ještě k jejich úplnému vyřešení. Může se na tom podílet i faktor nemocničního prostředí či celkový psychický dopad z daného onemocnění.

Pacientka v červnu 2018 podstoupila ablaci levého prsu a od té doby i po celou dobu hospitalizace měla potíže se sebeúctou. Styděla se za své tělo, při vyšetření otáčela hlavu na druhou stranu a zavírala oči. Přestala se cítit jako žena, k tomu pacientka trpí alopecií od zahájení chemoterapie a to vše k nízkému sebepojetí jen přispělo. Pacientka je propuštěna do domácího prostředí a za měsíc se má dostavit na plánovanou kontrolu, kde se jí bude odebírat krev na KO a biochemické vyšetření, CT hrudníku, ECHO srdce. Jsou jí doporučeny lázně a dostala Herceptin 600 mg s. c. do levého stehna k domácímu podávání. Respondentka byla před odchodem do domácího prostředí poučena o subkutánním podávání a ukázala nám jako zpětnou vazbu i ukázkou správné aplikace léku. Lékaři a zdravotní sestry hovořili i se synem pacientky, který pro ní přijel do nemocnice a projednali s ním pacientčin stav. Upozorňovali syna, aby na pacientku dohlédl v oblastech dodržení pitného režimu, aplikace Herceptinu, stravy a také, aby při opakujících se stavech úzkosti či podobných pocitech se společně jako rodina nebáli obrátit na psychologa.

8.6 Údaje při propuštění

| | |
|--------|-------------------------|
| Váha: | 49 kg |
| Výška: | 159 cm |
| BMI: | 19,5 kg/ m ² |
| TK: | 115/80 mmHg |
| P: | 66' |
| D: | 18' |

TT: 36,3°C

Rizikové faktory pro vznik dekubitů: 26 a více, bez rizika vzniku dekubitů

Barthelův (ADL) test: 100, nezávislý

Nutriční screening: 2, není potřeba intervence

8.7 Ošetřovatelský proces dle modelu Majory Gordonové

Vnímání zdraví, aktivita k udržení zdraví

Respondentka plně spolupracuje se zdravotnickým personálem. Aktivně se ptá na svůj zdravotní stav, zajímá se o další možné metody léčby a vše naordinované dodržuje. Pacientka přijala svoje onemocnění a nehodlá se vzdávat. Přeje se uzdravit a trávit čas se svou rodinou a přáteli.

Výživa, metabolismus

Pacientka užívá jako doplněk výživy rozpustnou bílkovinu Protifar 3 x denně po jídle. Její BMI 19,5 spadá do žebříčku normálních hodnot a váha se za celou dobu hospitalizace nijak výrazně nezměnila. Začala více dbát na dodržování pitného režimu, vypije kolem 1,5 l za den.

Vylučování

Problémy se stolicí v podobě zácpy se zlepšily, ale stále ještě přetrvávají. Užívá projímavý sirup Lactulosu, při potížích až 3 x denně jednu lžici. Vylučování moče je bez problémů.

Aktivita, cvičení

Pacientka si během hospitalizace četla, dívala se na televizi, procházela se, využívala každý víkend propustek domů za synem. Celou dobu léčby je zcela soběstačná, dle Barthelova testu získala 100 bodů, tudíž je zcela soběstačná.

Spánek, odpočinek

Ze začátku hospitalizace neuváděla žádné problémy se spaním, těsně po ozařování přibližně od 3. týdnu do konce radioterapie se cítila unavená, slabá a začaly jí problémy se spa-

ním. Z tohoto důvodu se jí dle ordinace lékaře začaly podávat hypnotika. Po propustkách o víkendech přišla vždy nabitá energií a pozitivně naladěná.

Vnímání, poznávání

Pacientka je plně orientovaná, komunikace bez jakýchkoliv problémů jak na straně zdravotníků, tak i u personálu. Pacientka používá brýle na čtení, kde má +2 dioptrie na pravé oko a +1,5 na levé. Neuvádí žádnou bolest.

Sebekoncepce, sebeúcta

Pacientka trpí sníženým sebevědomím, pociťuje občasné stavy úzkosti, nepřipadá si jako žena. Vše je zapříčiněno po mastektomii prsa a také alopecií po chemoterapii. Ovšem stále převládají pozitivní myšlenky na vyléčení. Má velkou podporu u rodiny a jejích přátel, kteří ji celou dobu hospitalizace chodili navštěvovat.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka je rozvedená, z manželství má jedno dítě. Žije sama v bytě, ale velmi často se navštěvují se synem nebo s přáteli. Každý víkend jí vyzvedával syn v nemocnici a vozil si ji k sobě domů. Má společenskou povahu a rychle se spřátelila s ostatními pacienty.

Sexualita

První menstruace se objevila v 15 letech a trvala do 55 let. Nikdy nebrala antikoncepci. Má za sebou jeden spontánní porod ve 34 letech, ale nikdy nekojila.

Stres, zátěžové situace

Zátěžové situace zvládá většinou dobře, a to hlavně díky podpoře rodiny. Přesto se pacientka necítila psychicky moc dobře především během vyšetření, kdy se styděla odhalit své tělo. Samozřejmě se objevovaly i pocity strachu z onemocnění, z budoucnosti a ze smrti, ale tyto obavy převažovaly spíše jen během hospitalizace.

8.8 Ošetřovatelské diagnózy

00011 – Zácpa související s onemocněním rakoviny prsu

Subjektivně: pocit plnosti v konečníku, snížená frekvence vyprazdňování stolice, nauzea, bolest břicha

Objektivně: tvrdá stolice, namáhavá stolice

Očekávané výsledky: pacientka se pravidelně vyprazdňuje, frekvence vyprazdňování a konzistence stolice je v normě, nepocítuje bolesti

Ošetřovatelské intervence: zjistí způsob, kterým se pacientka dříve vyprazdňovala, dbej na dostatek soukromí, dbej na dostatečný pitný režim, edukuj o vhodné stravě, podávej projímadla dle ordinace lékaře

Hodnocení: pacientky stav se zlepšil, dodržuje pitný režim, při potížích užívá Lactulosu dle ordinace lékaře

00093 – Únava související s léčbou radioterapií

Subjektivně: potřeba spánku, pocit ospalosti, nedostatek energie

Objektivně: spavost, polehávání v posteli, nezájem o okolí

Očekávané výsledky: pacientka se bude cítit odpočatá, má opět energii na své záliby

Ošetřovatelské intervence: povzbuzuj pacientku k činnostem, uprav prostředí ke zmírnění únavy (teplota v pokoji, větrání), zaměř se zlepšení kvality spánku, promluv si s pacientkou o důvodech únavy spojené s ozařováním

Hodnocení: pacientka se snažila vyhledávat takové aktivity, aby se rozptýlila před poleháváním přes den a spala pouze v noci

00103 – Porušené polykání související s ozařováním

Subjektivně: pocit sucha v ústech, mírná bolest při polykání

Objektivně: snížená chuť k jídlu, menší porce

Očekávané výsledky: pacientka přijímá potravu bez problémů, nemá žádnou bolest při polykání

Ošetřovatelské intervence: zajisti vhodnou stravu pro snadnější polykání, doporučuj zvlhčování dutiny ústní roztoky dle ordinace lékaře a vlažnou vodou

Hodnocení: pacientka přijímá potravu v běžné konzistenci, provádí výplachy dutiny ústní, pocit sucha v ústech s celkovou poruchou polykání ustoupil

00084 – Hledání zdravého životního stylu z důvodu onemocnění karcinomem prsu

Očekávané výsledky: pacientka chce sama změnit svůj životní styl, aktivně se účastní této změny, má dostatek potřebných informací a především chuť změnit celkově svůj zdravý životní styl

Ošetřovatelské intervence: nauč pacientku správné zásady zdravého životního stylu, pomoz pacientce se změnami v životních návycích, podporuj pacientku, pouč pacientku o vhodných postupech k posílení zdraví – samovyšetření prsou, udržování se v kondici, pravidelné kontroly u lékaře, dodržování předepsaných zásad, dle potřeby návštěva psychologa

Hodnocení: pacientka má dostatek potřebných informací a je odhodlána změnit svůj dosavadní životní styl

00047 - Riziko narušení kožní integrity z důvodu zavedení PŽK

Očekávané výsledky: nevznikne žádný defekt na kůži v okolí PŽK

Ošetřovatelské intervence: kontroluj místo vpichu, sleduj, zda nedochází k zarudnutí, sleduj stav PŽK, prováděj výměnu každé 3 dny

Hodnocení: nedošlo k žádnému defektu ani k jiným komplikacím

00153 - Riziko situačně snížené sebeúcty z důvodu onemocnění a léčby rakoviny prsu

Očekávané výsledky: pacientce se vrátilo zpět ztracené sebevědomí, připadá si opět jako žena, dokáže samu sebe pozitivně ohodnotit

Ošetřovatelské intervence: naslouchej pacientce, vyzvedni její kladné stránky, pomoz pacientce vyrovnat se se současnou situací, navrhní možnost návštěvy psychologa

Hodnocení: pacientce se povedlo z velké části přijmout svojí situaci, cítit se opět jako žena a posílila svoje sebevědomí

9 RESPONDENTKA B

Respondentka B je 66 letá žena po excizi tumoru s extirpací sentinelové uzliny (2x) pro invazivní duktální karcinom.

Přijata byla na ORAK A ve FN Plzeň – Lochotín k zahájení adjuvantní radioterapie pravého prsu a hormonální terapie Tamoxifenem.

9.1 Anamnéza

RA: ca prsu v rodině negativní, otec - zemřel v 54 letech náhlou smrtí, matka - zemřela v 82 letech na infekční onemocnění, sestra - 60 let zdravá, syn - 40 let trpí arteriální hypertenzí, dcera - 42 let zdravá

OA: arteriální hypertenze, DM 2. typu na PAD, hypotyreóza na substituční terapii, opakované infekce močových cest, v péči urologa, ICHDK, parciální resekce pravého prsu 8/18

GA: menses od 14 let do 53 let, 2 porody, kojila

PA: dříve dělnické profese (uklízečka, výroba), teď důchodce

SA: žije s manželem v panelovém domě

FA: Stadamet 1000 mg tbl. ½-½-½, Lozap 50 mg tbl. 1-0-1, Orcal 5 mg tbl. 0-0-1, Tenormin 50 mg tbl. 1-0-0, Letrox 75 mg tbl. 1-0-0, Kinito tbl. 0-1-1, Fenofix 200 mg tbl. 1-0-0, Detralex tbl. 1-0-1, Zaldiar 325 mg tbl. při bolesti až 3 x denně, Lactulosa při potížích 1 lžice 3 x denně

Alergie: náplast

Abusus: kuřáčka: nyní ne, asi 40 let kouřila 20 ks cigaret/den

alkohol: ne

káva: ne

9.2 Diagnózy

C509 – Zhoubný novotvar prsu

I10 – Esenciální hypertenze

E119 – DM 2. typu bez komplikací

E079 – Poruchy štítné žlázy – Nodózní struma

N390 – Infekce močových cest

9.3 Údaje při přijetí

Váha: 103 kg

Výška: 160 cm

TK: 140/75 mmHg

P: 72´

D: 18´

TT: 36,2 °C

BMI: 40,2 kg/m²

Rizikové faktory pro vznik dekubitů: 26 a více, bez rizika vzniku dekubitů

Barthelův (ADL) test: 95, lehká závislost (chůze po schodech s dopomocí)

Nutriční screening: 3, není potřeba intervence (0-3)

Rizikové faktory pro vznik pádu: 3, bez rizika pádu

Hodnocení bolesti: nepříjemná bolest - 2, ovlivňování bolesti – změna polohy, bandáže DK

Respondentka B byla přijata k plánované adjuvantní radioterapii pravého prsu a zahájení hormonální terapie Tamoxifenem.

Subjektivně: bolest v oblasti bederní páteře a kolen, občasná inkontinence moče, stolice nepravidelná – zácpa

Objektivně: orientovaná místem i časem, bez tachypnoe a cyanózy, turgor kožní v normě, dutina ústní klidná, jazyk bez povlaku, lymfatické uzliny po celém těle nehmatné, dýchání čisté, pravidelná srdeční akce, prsy bez patologické rezistence, na pravém prsu jizva na rozhraní DZK s HZK, známky ICHDK, končetiny s primárními otoky, bez známek akutní TEN

9.4 Vstupní ošetřovatelská anamnéza

Kompenzační pomůcky: brýle

Pohyblivost: Barthelův test všedních činností – 95 – lehká závislost, I. soběstačný

žádný pád v anamnéze za posledních 6 měsíců

Kognitivní funkce: vědomí a orientace normální, komunikace bez problémů

Výživa: BMI 40,2 (morbidní obezita)

ztráta hmotnosti za poslední 3 měsíce více jak 3 kg

bez stresového faktoru

dieta diabetická – č. 9

celkem 2 – bez intervence

Vylučování: stolice – nepravidelná, jednou za 3 dny

Dýchání: dušnost při námaze

Stav kůže: normální

jizva po excizi tumoru na rozhraní DZK s HZK na pravém prsu

Bolest: 2 - nepříjemná

Spánek: budí se v noci na toaletu, nemůže usnout, cítí se však po spánku většinou odpočínutá

Sociální podmínky: bydlí s manželem v panelovém bytě

po propuštění se o ní bude starat manžel, děti

9.5 Průběh hospitalizace

1. týden

Pacientka byla přijata k plánované pooperační léčbě adjuvantním ozářením pravého prsu a hormonální léčbě Tamoxifenem. Jednalo se o její první hospitalizaci na oddělení ORAK A, takže byla nejdříve seznámena s chodem oddělení, následně informována o průběhu její další léčby zde, a poté byla sepsána vstupní ošetřovatelská anamnéza.

Pacientka je od srpna 2018 po excizi tumoru s exstirpací sentinelových uzlin, ale tumor byl bez metastáz. Po tomto výkonu má pacientka na pravém prsu jizvu v oblasti rozhraní mezi DZK a HZK. Pacientka si při přijetí stěžovala na bolesti páteře, hlavně v oblasti beder. Po vyšetření lékařem dostala dle jeho ordinací mast Dolgit na bolesti. Jako dalšími pacientčiny problémy, které uváděla, byly otoky dolních končetin v oblasti lýtek. Ty se fixovaly kompresními punčochami nebo se stahovaly bandážemi. Dále se řešil její problém se stolicí, kdy se dle ordinace lékaře předepsala jedna lžička Lactulosity až 3 x denně při potížích, a bylo jí doporučeno, aby jedla více ovoce a vlákniny a aby se snažila více pohybovat a vytvářela nějakou aktivitu, než aby pouze polehávala na lůžku.

Druhý den hospitalizace začala docházet na radioterapii pravého prsu, která byla naplánována na pět týdnů a současně začala pacientce i hormonální terapie Tamoxifenem 20 mg tbl. 1-0-0. Radioterapii toleruje dobře, nestěžuje si na žádné problémy, ozařované místo si pravidelně kontroluje a promazává mastí Bepanthen. I hormonální léčbu snáší pacientka bez jakýchkoliv komplikací, nestěžuje si na žádné potíže. Pacientka dodržuje veškeré léčebné postupy a dává na rady zdravotnického personálu. V době návštěvních hodin za pacientkou pravidelně dochází rodina a na víkend využívá dovolenky, aby mohla být u svých nejbližších a změnit alespoň na chvíli prostředí. Na dobu pobytu v domácím ošetření byla pacientka vybavena léky a informacemi, jak je užívat, jak pečovat o své zdraví a živo-

tosprávu a kontaktem na zdravotnický personál pro případ zhoršení jejího zdravotního stavu.

3. týden

Hospitalizace probíhá bez problémů, pacientka komunikuje se spolupacienty, čte si, sleduje TV, prochází se po chodbách, stále za ní dochází rodina a aktivně spolupracuje se zdravotnickým personálem. Problémy se stolicí stále přetrvávají, takže podle potřeby užívá Lactulosu dle ordinace lékaře.

Pacientka je více jak za polovinou léčby adjuvantní radioterapií a teprve teď se začaly objevovat první nepříznivé účinky na ozáření, a to hlavně v podobě erytému pod pravým prsem v oblasti záření. Pacientka uvádí bolest a pálení v tomto místě. Dle ordinace lékaře se jí při bolesti začal podávat Zaldiar 325 mg tbl. až 3x denně dle potřeby. Ozářené místo si stále maže mastí Bepanthen a nově jí byly dle ordinace lékaře předepsány oplachy řepíkem 3 x denně, ty si pacientka provádí sama. Dále uvádí těsně po ozáření pocity únavy a slabosti. Jizva z minulého roku po vyříznutí tumoru a sentinelových uzlin je v pořádku, bez jakýchkoliv komplikací či reakcí na současnou léčbu.

Dále pacientku už delší dobu obtěžuje infekce močových cest, proto se jí dle ordinace lékaře odebrala moč na K + C a na chemické vyšetření + sediment. Po zjištění výsledků se pacientce nasadily antibiotika Augmentin 1 g tbl. v 08.00 h a ve 20.00 h. Jinak pacientka neuvádí žádné jiné nepříznivé účinky léčby či jejího celkového zdravotního stavu, stále je nabitá pozitivní energií a chutí bojovat s tímto onemocněním. Hormonální léčbu snáší velmi dobře, nestěžuje si na žádné problémy. Za pacientkou chodí pravidelně návštěvy rodinných příslušníků a přátel a na víkend opět využívá propustky domů.

5. týden

Pacientka končí léčbu radioterapií, cítí se dobře, nestěžuje si na žádné výrazné bolesti či problémy. Léčba infekce močových cest za pomoci Augmentinu se po 10 dnech ukončila. Odebral se pacientce vzorek moči na kontrolní kultivaci a výsledky vyšly v pořádku. Problémy se stolicí přetrvávají i nadále, avšak mírně se zlepšily.

Ozářené místo je stále lehce zarudlé a citlivé. Proto si i nadále pacientka místo promazává Bepanthenem a oplachuje řepíkem. Postižené místo se ale dobře hojí. Po propuštění bude pacientka pokračovat v péči o ozářenou oblast, nyní už pouze sama, ale stejným způsobem jako doposud.

Pacientka je zcela soběstačná, těší se zpět domů za rodinou. Po celou dobu hospitalizace a léčby plně spolupracovala se zdravotnickým personálem, aktivně dbala na pokyny lékařů a zaměstnávala se četbou, luštěním křížovek, procházkami po chodbách a komunikací se spolupacienty. Pacientka byla před odchodem edukována v oblastech výživy, pohybu. Při jakýchkoliv potížích se má co nejdříve dostavit k lékaři. Za měsíc má naplánovanou kontrolní prohlídku, kdy se jí bude odebírat krev na KO a na biochemické vyšetření, a dále podstoupí CT hrudníku.

9.6 Údaje při propuštění

Váha: 102 kg

Výška: 160 cm

TK: 140/70 mm/Hg

P: 74'

D: 18'

TT: 36,6 °C

BMI: 40,2 kg/m²

Rizikové faktory pro vznik dekubitů: 26 a více, bez rizika vzniku dekubitů

Barthelův (ADL) test: 95, lehká závislost (chůze po schodech s dopomocí)

Nutriční screening: 3, není potřeba intervence (0-3)

Rizikové faktory pro vznik pádu: 3, bez rizika pádu

Hodnocení bolesti: mírná - 1, ovlivňování B – změna polohy

9.7 Ošetřovatelský proces dle modelu Majory Gordonové

Vnímání zdraví, aktivita k udržení zdraví

Respondentka plně a aktivně spolupracuje se zdravotnickým personálem, dodržuje veškeré naordinované postupy. Zajímá se o svůj zdravotní stav, vyptává se na další kroky v léčbě. Pacientka přijala svoje onemocnění a je odhodlána nevzdát se. Její prioritou je uzdravit se a trávit svůj čas se svoji rodinou.

Výživa, metabolismus

Pacientka trpí obezitou, její BMI je 40,2, které spadá do kolonky morbidní obezita. Váha se po dobu hospitalizace nezměnila. Pacientka má diabetes mellitus 2. typu, tudíž dodržuje dietu č. 9 a léčí se pomocí Stademtu 1000 mg v tbl. Co se týče pitného režimu, s jeho dodržením pacientka problém nemá, vypije denně kolem 2 l.

Vylučování

Problémy se stolicí v podobě zácpy se zlepšily, ale stále ještě přetrvávají. Pacientka používá Lactulosu, při potížích jednu lžici až 3x denně. Trpí občasnou inkontinencí moče, proto nosí přes den inkontinentní vložky a na noc zase inkontinentní kalhotky s vložkou.

Aktivita, cvičení

Pacientka se během hospitalizace zabavovala různými aktivitami v podobě četby, luštěním křížovek, sledování televize, procházkami po chodbách, konverzací se spolupacienty a každý víkend využívala propustky domů za rodinou. Otoky dolních končetin, kterými pacientka trpí, jí byly každý den bandážovány nebo se jí nasazovaly stahovací punčochy. Celou dobu léčby je skoro soběstačná, jen při chůzi do schodů potřebuje dopomoc, proto dle Barthelova testu získala 95 bodů, což znamená lehkou závislost.

Spánek, odpočinek

Pacientka po dobu hospitalizace uváděla, že se v noci probouzí kvůli nutkání jít na toaletu, a nebo také, že vůbec nemůže usnout. Po spánku se cítila většinou odpočinitá a odmítala brát hypnotika. Při pocitu únavy, nebo když přišla po ozáření, si šla odpočinout na své lůžko. Po propustkách o víkendech se vracela vždy plná sil.

Vnímání, poznávání

Pacientka je plně orientovaná, komunikace bez jakýchkoliv problémů jak na straně zdravotníků, tak i u personálu. Pacientka používá brýle na čtení, kde má +2,5 dioptrie na pravé oko a +2 na levé. Stěžuje si na mírnou bolest v oblasti bederní páteře a kolen. Dle ordinace lékaře dostala krém Dolgit, užívá i Zaldiar 325 mg tbl. při bolesti až 3 x denně a dolní končetiny se jí bandážují či stahují punčochami.

Sebekoncepce, sebeúcta

Pacientka je smířená se svou nemocí a nijak ji neovlivnila na pohled sama k sobě. V době hospitalizace se pacientka o sebe starala, každý druhý den si myla vlasy a celkově o sebe pečovala. Má velkou podporu u rodiny a svých přátel, kteří ji celou dobu hospitalizace chodili navštěvovat.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka je vdaná a má dvě děti. Žije sama s manželem v panelovém bytě, ale velmi často se navštěvují s dětmi či sestrou nebo s přáteli. Každý víkend ji vyzvedával buď syn, nebo dcera a vozili ji domů, kam ji chodili navštěvovat. Má společenskou povahu, neměla problémy navázat kontakty s ostatními spolupacienty.

Sexualita

První menstruace se objevila v 14 letech a trvala do 53 let. Nikdy nebrala antikoncepci. Má za sebou dva spontánní porody.

Stres, zátěžové situace

Zátěžové situace zvládá velmi dobře, a to hlavně díky velké podpoře rodiny. Občas se objevovaly i pocity strachu z onemocnění a ze smrti, ale tyto obavy se vyskytly jen párkrát, jelikož pacientka je velmi pozitivní povahy a nehodlá se vzdávat.

9.8 Ošetřovatelské diagnózy

00016 – Porušené vyprazdňování moči související s infekcí močových cest

Subjektivně: časté močení, občasná nykturie

Objektivně: občasná močová inkontinence

Očekávané výsledky: u pacientky je zahájena léčba infekce močových cest s následným zajištěním prevence, docílí se normálního výdeje moči či k nejlepší kompenzaci daného problému

Ošetřovatelské intervence: sleduj účinky podaných antibiotik, zajistit dodržení pitného režimu, dbej na dodržení hygienických opatření, zdůrazňuj důležitost snižování rizik výskytu močové infekce, doporuč inkontinentní pomůcky

Hodnocení: pacientka již netrpí infekcí močových cest, jsou jí doporučeny inkontinentní vložky dle potřeby, došlo ke zlepšení pacientčina stavu

00011 – Zácpa související s onemocněním rakoviny prsu

Subjektivně: pocit plnosti v konečníku, snížená frekvence vyprazdňování stolice, nauzea

Objektivně: tvrdá stolice, namáhavá stolice

Očekávané výsledky: pacientka se pravidelně vyprazdňuje, frekvence vyprazdňování a konzistence stolice je v normě

Ošetřovatelské intervence: zjisti způsob, kterým se pacientka dříve vyprazdňovala, dbej na dostatek soukromí, dbej na dostatečný pitný režim, edukuj o vhodné stravě a pohybu, podávej projímadla dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky

Hodnocení: Pacientky stav se zlepšil, dodržuje pitný režim, při potížích užívá Lactulosu dle ordinace lékaře

00095 – Porušený spánek související s hospitalizací a inkontinencí moči

Subjektivně: nespavost, nemůže usnout, nutkání jít na toaletu

Objektivně: delší doba trvání než pacientka usne, někdy po spánku unavená, během spánku se budí kvůli potřebě jít na toaletu

Očekávané výsledky: u pacientky došlo ke zlepšení a zkvalitnění spánku

Ošetřovatelské intervence: před spaním omez příjem tekutin u pacientky, která trpí občasnou nykturií, pobízej pacientku k tělesné aktivitě přes den, porad' vhodné spánkové rituály, eliminuj hlučné zvuky přes noc, vyvětrej před spaním

Hodnocení: pacientce se problémy se spaním zlepšily, doba před navozením spánku se výrazně zmenšila

00084 – Hledání zdravého životního stylu z důvodu onemocnění karcinomem prsu

Očekávané výsledky: pacientka chce sama změnit svůj životní styl, aktivně se účastní této změny, má dostatek potřebných informací a především chuť změnit celkově svůj zdravý životní styl

Ošetřovatelské intervence: nauč pacientku správné zásady zdravého životního stylu, pomoz pacientce se změnami v životních návycích, podporuj pacientku, pouč pacientku o vhodných postupech k posílení zdraví – samovyšetření prsou, udržování se v kondici, pravidelné kontroly u lékaře, dodržování předepsaných zásad, dle potřeby návštěva psychologa

Hodnocení: pacientka má dostatek potřebných informací a je odhodlána změnit svůj dosavadní životní styl

00047 – Riziko porušení kožní integrity z důvodu radioterapie

Očekávané výsledky: pacientka si osvojila preventivní techniky proti porušení kůže, nedojde k žádnému velkému defektu

Ošetřovatelské intervence: kontroluj oblast po ozáření, pobízej pacientku k preventivním opatřením (mazat Bepanthenem, oplachy řepíkem), zhodnot' stav ozářené kůže

Hodnocení: nedošlo k nijak výraznému a pro pacientku obtěžujícímu defektu

00155 – Riziko pádu z důvodu slabosti a únavy po ozáření

Očekávané výsledky: pacientka zná rizikové faktory a bezpečnostní opatření, umí používat kompenzační pomůcky

Ošetřovatelské intervence: zajisti kompenzační pomůcky k pacientce, po ozáření dbej na vyšší kontrolu pacientky, pouč pacienta o bezpečnosti

Hodnocení: u pacientky nedošlo k pádu

10 RESPONDENTKA C

Respondentka C je 65 letá žena po parciální resekci levého prsu s biopsií sentinelové uzliny pro invazivní duktální karcinom v HVK bez metastáz v sentinelové uzlině.

Přijata byla na ORAK A ve FN Plzeň - Lochotín k zahájení plánované adjuvantní radioterapie levého prsu a adjuvantní biologické terapie Herceptinem s. c.

10.1 Anamnéza

RA: otec – zemřel v 77 letech na nádor prostaty, matka – se léčí pro arteriální hypertenzi, dcera – nádor prsu v 39 letech

OA: arteriální hypertenze, DM 2. typu na PAD, po plastice močového měchýře a hysterektomii v roce 2000

GA: menstruace od 14 let do 53 let, 1 x porod ve 25 letech, kojila

PA: dříve pracovala na poště, teď důchodce

SA: bydlí s manželem v rodinném domě

FA: Amesos 10/5 tbl. ½-0-0, Trittico 75 mg tbl. 0-0-1, Emanera 20 tbl. 1-0-0, Atoris 20 mg tbl. 0-0-1, Stadamet 500 tbl. 1-0-0, Kalnormin tbl. 1x denně

Alergie: Penicilin

Abusus: kuřáčka: ne

alkohol: ne

káva: ne

10.2 Diagnózy

C509 - Zhoubný novotvar prsu

Z511 - Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

E119 – DM 2. typu bez komplikací

10.3 Údaje při přijetí

Váha: 70 kg

Výška: 168 cm

TK: 120/90 mmHg

P: 68´

D: 18´

TT: 36,4 °C

BMI: 24,8 kg/m²

Rizikové faktory pro vznik dekubitů: 26 a více, bez rizika vzniku dekubitů

Barthelův (ADL) test: 100, nezávislý

Nutriční screening: 0, není potřeba intervence

Rizikové faktory pro vznik pádu: 2, bez rizika pádu

Hodnocení bolesti: bez bolesti

Respondentka C byla přijata k plánované adjuvantní radioterapii levého prsu a biologické léčbě Herceptinem s. c.

Subjektivně: doznívají účinky chemoterapie v podobě brnění konečků prstů, únavy, nechutenství

Objektivně: orientovaná místem i časem, bez tachypnoe, bez cyanosy, turgor kožní normální, alopecie, dutina ústní klidná, jazyk bez povlaku, lymfatické uzliny po celém těle nehmatné, dýchání čisté, prsy bez patologické rezistence, končetiny bez otoků

10.4 Vstupní ošetřovatelská anamnéza

Terapeutické pomůcky: port vpravo

Kompenzační pomůcky: brýle

Pohyblivost: Barthelův test všedních činností – 100, nezávislý, I. Soběstačný
žádný pád v anamnéze za posledních 6 měsíců

Kognitivní funkce: vědomí a orientace normální, komunikace bez problémů

Výživa: BMI 24,8 (normální váha)

ztráta hmotnosti za poslední 3 měsíce - méně jak 3kg

bez stresového faktoru a bez dietního omezení

celkem 0 – bez intervence

Vylučování: stolice – pravidelná

Dýchání: bez potíží

Stav kůže: normální

Bolest: žádná

Spánek: bez problémů, cítí se po spánku odpočínutá

Sociální podmínky: bydlí s manželem v rodinném domě

10.5 Průběh hospitalizace

1. týden

Pacientka byla přijata k plánované adjuvantní radioterapii levého prsu na dobu pěti týdnů a společně s ní i k biologické léčbě Herceptinem s. c. 600 mg/5 ml. Hospitalizována na oddělení ORAK A byla poprvé, takže se s pacientkou sepsala vstupní ošetřovatelská anamnéza, edukovala se s chodem oddělení a informovala se o následném léčebném režimu.

Pacientka donedávna podstupovala léčbu chemoterapií AC – Docetaxel, a tudíž ještě doznívají účinky této léčby. Projevují se brněním konečků prstů, nechutenstvím, a celkovou

únnavou z léčby. V průběhu podstupování chemoterapie došlo u pacientky i k alopecii. Jelikož pacientka se s rakovinou prsu léčí již delší dobu, začala se zprvu léčit kontinuální chemoterapií, a má proto velmi postižené žíly. Z tohoto důvodu jí byl zaveden vpravo do podkoží port, kdy jeho katétr vede do centrální žíly. Před zahájením radioterapie byla pacientka poučena o preventivním a ochranném opatření ozařované oblasti. Dostala dle ordinace lékaře Bepanthen krém na ozařovanou kůži a na port. Ten má dále opečovávat také pomocí Caviol spraye, který působí na bázi ochranného povlaku proti záření. Dále byla přijata pro biologickou léčbu Herceptinem s. c. 600 mg v 5 ml po 3 týdnech. Herceptin s. c. aplikovala do levého stehna pouze školená všeobecná sestra. Zde je podmínkou pomalá aplikace léku (3 – 5 min) a nutnost střídání stehen při každé další dávce.

Druhý den hospitalizace začala pacientka s ozařováním. Radioterapii snáší celkem dobře, kůže zatím bez problémů, dodržuje veškeré předepsané ordinace lékaře. Pacientka však trpí úzkostí a strachem z daného onemocnění a doznívající účinky chemoterapie k tomuto stavu jen přispívají. Lékař proto nasazuje Diazepam 5 mg tbl. na noc při potížích. Za pacientkou dochází v návštěvních hodinách rodina, přes den se věnuje četbě či sledování TV, ale spíše odpočívá a pospává. Přála si využít propustky domů. Na dobu pobytu v domácím ošetření byla pacientka vybavena léky a informacemi, jak je užívat, jak pečovat o své zdraví a životasprávu a kontaktem na zdravotnický personál pro případ zhoršení jejího zdravotního stavu.

3. týden

Pacientka je více jak za polovinou své léčby radioterapií a vyskytly se již nepříznivé účinky této léčby. Prvotně se objevila svědivá vyrážka na ozařované oblasti a v jejím nejbližším okolí. Dle ordinace lékaře jí byla naordinována mast Diprosone, kterou si vyrážku potírala. Dále uváděla po dobu hospitalizace únavu a stavy úzkosti až strachu, které ji celou dobu provázely. Při potížích jí byla podávána tableta Diazepamu 5 mg na noc. Problémy s portem nenastaly, pacientka o něj pečovala dle ordinací a rad zdravotnického personálu, ten ještě port pravidelně proplachoval fyziologickým roztokem.

Při druhé aplikaci Herceptinu s. c. nenastaly žádné komplikace či tomu podobné. Pacientka podstoupila ECHO srdce, kde byly výsledky v normálních hodnotách. Léčbu tolerovala bez větších komplikací, ke konci hospitalizace se ale rozvinul další nepříznivý účinek na

léčbu radioterapií, a to v podobě erytému ozářené kůže a následně i se suchou deskvamací (olupování kůže v drobných šupinkách). Tuto kožní reakci si má dle ordinace lékaře promazávat stále mastí Bepanthen a nově i vtřepávat řepík.

Opět pacientka pocítuje strach, i když má velkou podporu u rodiny a blízkých, kteří ji chodí pravidelně navštěvovat. Dále se objevují stavy, kdy se pacientka stydí za svoji alopecii a bez řádně upraveného šátku na hlavě nechce vyjít z pokoje. U pacientky se střídají pocity - má chvíle, kdy se cítí dobře a plná sil, ale vzápětí je úzkostná a vystrašená. Během hospitalizace se zabavuje četbou, sledováním TV a konverzací se spolupacienty, ale často, a především po ozáření, pospává. O víkendech využívá propustky domů za svou rodinou.

5. týden

Pacientka končí léčbu radioterapií, těší se už zpátky domů za svou rodinou a nejbližšími. Během celé hospitalizace se u pacientky objevovaly stavy úzkosti a strachu, které nadále přetrvávají. K tomu měla také problém se sebepojetím, se svojí ženskostí, který způsobila alopecie z bývalé léčby za pomoci chemoterapie. Z tohoto důvodu byla pacientce doporučena návštěva psychologa, který by jí pomohl lépe zvládnout tuto náročnou životní situaci, a přijmout opět své tělo.

Pacientka celkově snášela léčbu dobře. Ozařovaná oblast je ještě začervenalá, proto bylo pacientce doporučeno, aby kůži chemicky ani mechanicky nedráždila, aby se neslunila a aby si ozařované místo i nadále promazávala Bepanthenem a vtřepávala řepík. Není divu, že se během i po ukončení hospitalizace cítila hodně unavená a slabá, jelikož jednotlivé léčebné procesy po sobě rychle navazovaly, takže celá terapie byla náročná pro pacientčino tělo i její psychiku. Pacientka je propuštěna do domácího prostředí a má se za 14 dní dostavit na stacionář k aplikaci Herceptinu s. c. a na kontrolu.

10.6 Údaje při propuštění

Váha: 69 kg

Výška: 168 cm

TK: 115/80 mmHg

P: 72'
D: 16'
TT: 36,5 °C
BMI: 24,6 kg/m²

Rizikové faktory pro vznik dekubitů: 26 a více, bez rizika vzniku dekubitů

Barthelův (ADL) test: 100, nezávislý

Nutriční screening: 0, není potřeba intervence

Rizikové faktory pro vznik pádu: 2, bez rizika pádu

Hodnocení bolesti: bez bolesti

10.7 Ošetrovatelský proces dle modelu Majory Gordonové

Vnímání zdraví, aktivita k udržení zdraví

Respondentka aktivně spolupracuje se zdravotnickým personálem. Dodržuje veškeré předepsané ordinace a zajímá se o svůj zdravotní stav. Ještě ale zcela úplně nepřijala své onemocnění, ale nevzdává to, a jejím cílem a přáním je být opět zdravá.

Výživa, metabolismus

Při přijetí pocítovala pacientka nechutenství, avšak to byla pouze reakce na doznívající předchozí léčbu pomocí chemoterapie. Během hospitalizace s jídlem problémy neměla a ani její váha se nijak zvlášť nezměnila. BMI je 24,6 a spadá do žebříčku normálních hodnot. Pitný režim dodržuje, vypije okolo 2 l za den.

Vylučování

Problémy se stolicí ani s močí za celou dobu hospitalizace nenastaly.

Aktivita, cvičení

Pacientka se během hospitalizace zabavovala četbou, sledováním TV, návštěvami příbuzných nebo konverzací se spolupacienty. Během celé léčby radioterapií byla pacientka ale i hodně unavená, a tak často polehávala, hlavně těsně po ozařování. Každý víkend využívala propustek domů za svou rodinou. Celou dobu léčby je zcela samostatná, dle Barthelova testu získala 100 bodů, tudíž je zcela soběstačná.

Spánek, odpočinek

Pacientka žádné problémy se spaním neuváděla, po spánku se cítila odpočinitá. Avšak během dne se objevovaly stavy únavy a hlavně těsně po ozařování. Hodně času pacientka trávila poleháváním na lůžku či pospáváním. Odpočívala i u svých aktivit jako bylo sledování TV nebo četby knih.

Vnímání, poznávání

Pacientka je plně orientovaná, komunikace s ní je bez jakýchkoliv problémů. Pacientka používá brýle na čtení, kde má +1,0 dioptrie na pravé oko a +2,5 na levé. Neuvádí žádnou bolest.

Sebekoncepce, sebeúcta

Pacientka celou dobu hospitalizace trpěla stavy úzkosti až strachu z nemoci, ze smrti, z budoucnosti. Často se jí střídaly protichůdné pocity - většinu dne se cítila dobře, ale někdy znenadání došlo opět ke stavům úzkosti a obav. Po předchozí léčbě chemoterapií trpěla pacientka také alopecií. Bez řádně upraveného šátku nechtěla odejít z pokoje. Měla i takové chvíle sebelítosti, kdy plakala sama nad sebou, nad svou vizáží, nad svým životem. Proto byla pacientce doporučena návštěva psychologa, který by jí mohl s touto náročnou životní situací pomoci. Avšak i přes veškeré tyto stavy, měla pacientka chuť bojovat s tímto onemocněním a nevzdávala se.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka je vdaná, má jedno dítě. Žije s manželem v rodinném domě. Se svou dcerou a nejbližšími přáteli se často navštěvují. Tak tomu bylo i během její hospitalizace. Každý víkend využívala propustky domů, aby byla se svými nejbližšími a ve svém prostředí. Neměla žádné problémy komunikovat se spolupacienty či zdravotnickým personálem.

Sexualita

První menstruace se objevila ve 14 letech a trvala do 53 let. Nikdy nebrala antikoncepci. Má za sebou jeden spontánní porod v 25 letech.

Stres, zátěžové situace

Stres, úzkost, strach - tyto pocity pacientka pociťovala velmi často během celé hospitalizace. I když byla připravená bojovat s tímto onemocněním, tyto stavy ji neopouštěly. Možná k tomu přispělo i to, že její dcera trpí také rakovinou prsu a nemůže jí být tak velkou oporou, jakou by si přála. Dále pacientku sužoval pocit sníženého sebepojetí jako ženy, jelikož před radioterapií podstoupila i léčbu chemoterapií, a ta ji zapříčinila alopecii. Naštěstí pacientka v takto náročné životní situaci nachází velkou podporu ve svém manželovi a své rodině.

10.8 Ošetrovatelské diagnózy

00093 – Únava související s léčbou rakoviny prsu

Subjektivně: pocit únavy a ospalosti, nedostatek energie

Objektivně: polehávání na lůžku, spánek během dne, nezájem o okolí

Očekávané výsledky: pacientka má více energie, cítí se plná sil a odpočatá

Ošetrovatelské intervence: pobízej pacientku k aktivitám, promluv si s pacientkou o důvodech a vzniku únavy spojené s radioterapií, uprav prostředí ke zmírnění únavy (teplota v pokoji, větrání), zaměř se na zlepšení kvality spánku, informuj pacientku o příčině únavy

Hodnocení: pacientka se snažila omezit polehávání na lůžku, chodila večer brzy spát, aby měla přes den více energie

00146 – Úzkost související s onemocněním rakoviny prsu

Subjektivně: znepokojení, tlak na hrudi

Objektivně: slovní vyjadřování obav a strachu, neklid, stranění se okolí

Očekávané výsledky: u pacientky došlo k zmírnění úzkostných stavů a celkově k lepšímu zvládnutí této náročné životní situace, pacientka využívá prostředků ke zmírnění úzkosti a dle její potřeby navštěvuje psychologa

Ošetřovatelské intervence: zjistí stupeň úzkosti (mírná, střední, silná), sleduj projevy úzkosti, vyslechni pacientku se zájmem a porozuměním, mluv klidně, zapoj pacientku do nejrůznějších aktivit, podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky

Hodnocení: u pacientky došlo ke zmírnění úzkostných projevů a celkově ke zlepšení psychického stavu, uvažuje o návštěvě psychologa

00046 – Porušená kožní integrita z důvodu ozařování

Subjektivně: svědění a zvýšená citlivost na ozařované oblasti

Objektivně: vyrážka, suchá deskvamace (olupování kůže v drobných šupinkách)

Očekávané výsledky: pacientka má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži, nestěžuje si na žádné obtíže na ozařované kůži. Nedojde k rozvoji infekce či k bolestivým podnětům

Ošetřovatelské intervence: popiš a sleduj kožní projevy, prováděj pravidelné kontroly, sleduj proces hojení a účinky mastí Bepanthen, Diprosone a také oplachů řepíkem dle ordinace lékaře

Hodnocení: pacientka si nestěžuje na svědění a neuvádí žádné problémy s ozařovanou kůží

00084 – Hledání zdravého životního stylu z důvodu onemocnění karcinomem prsu

Očekávané výsledky: pacientka chce sama změnit svůj životní styl, aktivně se účastní této změny, má dostatek potřebných informací a především chuť změnit celkově svůj zdravý životní styl

Ošetřovatelské intervence: nauč pacientku správné zásady zdravého životního stylu, pomoz pacientce se změnami v životních návycích, podporuj pacientku, pouč pacientku o vhodných postupech k posílení zdraví – samovyšetření prsou, udržování se v kondici, pravidelné kontroly u lékaře, dodržování předepsaných zásad, dle potřeby návštěva psychologa

Hodnocení: pacientka má dostatek potřebných informací a je odhodlána změnit svůj dosavadní životní styl

00004 – Riziko infekce z důvodu onemocnění a léčby rakoviny prsu

Očekávané výsledky: pacientka chápe možnosti vzniku infekce, pečuje správně o podrážděnou a poraněnou kůži po ozařování, dodržuje veškeré předepsané ordinace dle lékaře

Ošetřovatelské intervence: kontroluj stav ozařované kůže, zda nedochází k jeho zhoršení, sleduj celkový stav pacientky, při podezření informuj lékaře

Hodnocení: u pacientky nedošlo k rozvoji žádné infekce

00153 – Riziko situačně snížené sebeúcty z důvodu alopecie

Očekávané výsledky: pacientka je schopna pozitivního sebehodnocení, nestydí se za svoji alopecii, připadá si opět jako žena

Ošetřovatelské intervence: pomoz pacientce vyrovnat se současnou náročnou situací, naslouchej jí, nehodnot' jí, vyzdvihni její pozitivní stránky, doporuč neziskové organizace či skupiny, kde se scházejí ženy se stejným onemocněním či problémem

Hodnocení: u pacientky došlo k zlepšení jejího psychického stavu, k zlepšení jejího pohledu na sebe samu, pacientce se povedlo přijmout částečně svoji situaci

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V naší bakalářské práci, resp. v její praktické části, jsme pozorovali tři respondentky s karcinomem prsu. Snažili jsme se zjistit nejčastější ošetrovatelské problémy u žen s karcinomem prsu léčených radioterapií, dále jsme zpracovali edukační plán pro jednotlivou respondentku a pro všechny ženy letáček, který by co nejlépe a zároveň nejjednodušeji informoval o tomto onemocnění.

Během pozorování respondentek jsme zjistili, že mezi nejčastější ošetrovatelské problémy u žen léčených radioterapií patří jednoznačně poškození kůže, které se nejčastěji projevvalo erytémem, u jedné respondentky došlo až k deskvamaci a vyrážce. Celkově kůže byla citlivá, bolestivá a někdy respondentky udávaly i pálení na kůži. Dalšími častými projevy byla celková únava, slabost a úzkost. Stavby úzkosti přecházely někdy až k depresivním projevům. Objevovaly se většinou ve vlnách, někdy trvaly celý den, někdy se vůbec nevykytly. Hlavně jimi trpěly respondentky, které podstoupily v minulosti mastektomii prsu či po minulé léčbě chemoterapií trpěly alopecii. Tyto faktory se podílely na tom, že se pacientky přestávaly cítit jako ženy, nelíbily se samy sobě, styděly se za své tělo. Jiným ošetrovatelským problémem byla třeba i porucha s polykáním. Ta způsobila dočasné nechutenství, ale po dodržení předepsaných ordinací se respondentce ulevilo, a ke konci léčby již tento problém nepřetrvával. Jako nejběžnější ošetrovatelské problémy v souvislosti s použitím jiných léčebných metod se vyskytovaly nejčastěji potíže se stolicí v podobě zácpy, nechutenství a poruchy spaní. U všech třech respondentek byla léčba radioterapií plánovaná a doplňovala se jinou léčbou, jako např. hormonální či biologickou. Zde se u žádné z respondentek neobjevily jakékoliv komplikace nebo negativní reakce. I přes veškeré nepříznivé účinky radioterapie či jiných metod se respondentky nevzdávaly, aktivně se zapojovaly do léčby a jediným jejich přáním bylo se uzdravit a být opět se svými rodinami. Každá z respondentek měla naštěstí obrovskou podporu rodiny, která za nimi každý den docházela nebo si je brala na propustky o víkendech domů.

Na každou respondentku jsme vytvořili jeden edukační plán, kdy jsme vybrali k edukaci jeden problém či intervenci, dle našeho názoru nejaktuálnější, které u dané respondentky přetrvávaly. Edukovali jsme o správné zásadě s. c. podání, v oblasti výživy a o správné péči o kůži na ozařované oblasti. Vyskytovaly se obdobné ošetrovatelské problémy u všech tří respondentek, na které se během léčby nejvíce zaměřovala pozornost. Respondentky byly tedy edukovány dále v oblastech v péči o kůži, aktivizaci, zdravém životním

stylu, vyprazdňování a jiné. Jako výchozí práci jsme zhotovili letáček o onemocnění karcinomem prsu určený široké veřejnosti, kterým jsme chtěli vyzdvihnout nejdůležitější informace o této nemoci, jejích varovných signálech a možnostech prevence a jak ji správně provádět. Edukační plány i letáček jsou uvedeny v příloze.

DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit nejčastější ošetrovatelské problémy žen s karcinomem prsu léčených radioterapií. Vedlejšími cíly bylo odhalení nejčastějších ošetrovatelských problémů vstupně před zahájením léčby a v souvislosti s jinými použitými léčebnými metodami. Dalším cílem bylo objevit, co pacientky s karcinomem prsu považují za důležité, a vypracovat na každou respondentku edukační plán. Úkolem této práce bylo také co nejjednodušeji informovat veřejnost o onemocnění karcinomem prsu a upozornit na možnosti prevence díky vytvoření osvětového letáčku. Použitou metodikou k výzkumu v praktické části bylo pozorování doplněné možnostmi nahlédnutí do zdravotnické dokumentace respondentek a poskytnutí informací ošetřujícího zdravotnického personálu. Tato forma získávání informací nám byla přidělena z etických důvodů, jelikož pro pacientky se jedná o velmi citlivé téma a jiná možnost k získávání informací není pro ně nic jiného než zátěž. Sledovali jsme tři respondentky s onemocněním karcinomem prsu léčených radioterapií doplněnou buď o hormonální, či biologickou léčbu. Jelikož nám bylo umožněno prodloužit si praxi na oddělení ORAK A ve FN Plzeň - Lochotín o jeden týden, tzn. celkem na dobu pěti týdnů, vybrali jsme si tedy terapii ozařováním. Léčba radioterapií dle ordinace lékaře trvá buď pět nebo sedm týdnů, a tím pádem nám bylo umožněno sledovat tuto léčbu od začátku do jejího konce. Respondentka A byla 74 letá žena po levostranné mastektomii s extirpací sentinelové lymfatické uzliny a z nadklíčku pro multifaktoriální invazivní duktální karcinom. Byla přijata na oddělení k zahájení pooperační radioterapie a hormonální terapie Arimidexem. Celý průběh hospitalizace zvládala velmi dobře, jejím prvním negativním příznakem byl erytém na ozařované kůži, 3. týden léčby se objevila větší reakce na radioterapii v podobě sucha v ústech, která přešla až v problém s polykáním, a jako další nepříznivé projevy respondentka A udávala únavu, slabost a nechutenství. Po příchodu z ozařování pospávala, zmírnila se její aktivita, jedla menší porce. Avšak po dodržení ordinací dle lékaře se všechny tyto problémy zmírnily, až úplně vymizely. Poruchy s kožní integritou měly všechny respondentky. Respondentka B měla také erytém a navíc udávala pálení a bolesti v ozařované oblasti. Respondentka C zase trpěla ze začátku erytémem, poté svědivou vyrážkou, až nakonec suchou deskvamací. Respondentka B byla 66 letá žena po excizi tumoru s extirpací sentinelové uzliny pro invazivní duktální karcinom. Byla na oddělení přijata k zahájení adjuvantní radioterapie pravého prsu a hormonální terapie Tamoxifenem. Respondentka B trpěla obezitou, její BMI bylo 40,2 kg/m², diabetem mellitem II. typu, opakovanými infekcemi močových cest aj. Celou hospitalizaci, stejně jako ostatní

respondentky, snášela celkem dobře, což bylo především velkou zásluhou jejich rodin, které jim byly velkou psychickou podporou, neustále je navštěvovaly a braly si je na víkendy domů. Respondentka C byla 65 letá žena po parciální resekci levého prsu s biopsií sentinelové uzliny pro invazivní ductální karcinom v HVK bez metastáz v sentinelové uzlině. Přijata byla k zahájení plánované adjuvantní radioterapie levého prsu a adjuvantní biologické terapie Herceptinem s. c. Ani u jedné z respondentek nedošlo k žádným nepříznivým účinkům na vedlejší léčbu, která byla buď hormonální, či biologická. Tu všechny respondentky snášely velmi dobře, Respondentka A dostala při propuštění Herceptin 600 mg k domácímu podávání do levého stehna, Respondentka C měla zase při propuštění naordinováno se za 14 dní dostavit na stacionář k aplikaci Herceptinu s. c., kam bude muset nějaký čas docházet. Jediná Respondentka B nepokračovala v hormonální léčbě Tamoxifenem, avšak měla naordinováno pracovat na snížení své váhy. Všechny tři respondentky měly naplánované kontrolní prohlídky a povinnost při jakýchkoliv potížích ihned navštívit svého ošetřujícího lékaře. Respondetka A trpěla po minulé léčbě chemoterapií alopecií a byla po levostranné mastektomii, Respondentka C zase resekci levého prsu a také alopecií. Tyto dvě respondentky trpěly celou dobu léčby sníženým sebepojetím a sebevědomím. Necítily se už tolik jako ženy, nelíbilo se jim jejich tělo, styděly se. Respondentka A při jakémkoliv vyšetření otáčela hlavou na druhou stranu nebo zavírala oči. Nosila vždy klobouk, kterým zakrývala svoji alopecii, avšak když nedocházelo k preventivní prohlídce lékařem, tento problém nebyl tolik výrazný jako u Respondentky C. Ta tuto situaci prožívala mnohem intenzivněji. Nevycházela bez řádně uvázaného šátku na hlavě, trpěla i takovými stavy sebelítosti, kdy plakala sama nad sebou, nad svou vizáží, nad svým životem. Sužovaly ji občasné pocity strachu, úzkosti a obavy z nemoci, ze smrti, z budoucnosti. Velký podíl na těchto stavech mohlo mít i to, že její dcera trpěla také rakovinou prsu a respondentka C nemohla být pro své dítě takovou oporou, jakou by si přála být. Oběma byla doporučena návštěva psychologa, který by jim s touto náročnou životní situací mohl více pomoci. Respondetce A byla při zhoršujících se stavech doporučena návštěva ordinace psychologa, zatímco Respondentce C byla návštěva psychologa důrazně doporučována. Jediná Respondentka B tímto problémem netrpěla. Dále všechny tři respondentky pociťovaly během léčby radioterapií únavu a slabost, avšak tyto projevy jsou při takto náročné terapii zcela normální. I přes veškeré nepříznivé dopady současné či minulé léčby se respondentky nevzdávaly a měly chuť bojovat s tímto onemocněním. Velký podíl na tom měla právě jejich rodina a jejich touha být opět s nimi a radovat se ze společně strávených chvil. Jak jsme v této práci již prezentovali, nejčastějšími ošetřovatelskými problémy spo-

jené s radioterapií byly především poruchy s kůží na ozařované oblasti. Dále potom poruchy s polykáním, únava, slabost, malátnost a nechutenství.

Shodujeme se s prací Šebelové Zuzany, 2011, která psala bakalářskou práci na téma „Zevní radioterapie karcinomu mammy a její vedlejší účinky“, že nejčastějšími ošetrovatelskými problémy na léčbu radioterapií je poškozená integrita kůže a sliznic jednotlivých orgánů, které se vyskytují na ozařované oblasti, a že jsou tyto tkáně typické častým dělením kmenových buněk. Vzniká obvykle kolem druhého a třetího týdne záření. Jedná se především o erytém, ten pojednává o prvním stupni kožní reakce, následně se může objevit suchá deskvamace, která se může rozvinout na puchýře až na vlhkou deskvamaci. Jako posledním stádiem je ulcerace, tedy vředovitá reakce, kdy je rána pro pacientku velmi bolestivá a hrozí zde riziko infekce, tento stupeň je však málo častý. Akutním a velmi častým projevem na ozařování prsu jsou také polykací obtíže, pocit sucha v ústech nebo bolesti v krku. Dále jsme se shodli, že mezi nejčastějšími nespecifickými reakcemi jsou celková únava, malátnost, nechutenství, nevolnost či až zvracení. Co se týká pozdních účinků, jsme byli téhož názoru, že se vyskytují až po několika měsících či letech od ukončení léčby. Především se týkají tkání s pomalým buněčným dělením, např. srdce, plic, jater, svalů a centrálního nervového systému, kdy se většinou jedná o reakce nevratné. Její praktická část pojednávala o rizikové skupině pacientek a o nejběžnějším nežádoucím účinku na radioterapii. Ona i my uvádíme stejnou rizikovou skupinu, kde hovoříme o ženách s karcinomem prsu ve věku nad 50 let, a jako nejčastější negativní účinek na záření označujeme kožní reakci, nebo-li dermatitidu v prvním stádiu v podobě erytému.

Po skončení praxe a našeho výzkumu na oddělení ORAK A ve FN Plzeň – Lochotín jsme zjistili mnohé informace o karcinomu prsu a jeho léčbě, především za pomoci radioterapie. Dle našeho názoru jsou samozřejmě všechny druhy léčby náročné a zatěžující pro pacientky, ale celkově nám přišla radioterapie lepší v porovnání např. s chemoterapií. Zkoumali jsme respondentky, které byly po předchozí léčbě chemoterapií a připadalo nám, že ozařování snášely mnohem lépe, nebylo zde tolik negativních účinků a hlavně ne tolik viditelných či vážných jako u chemoterapie. Jak jsme již popisovali, dvě naše respondentky trpěly alopecii právě způsobenou chemoterapií a obě dvě to velmi poznamenalo, trpěly celou dobu sníženým sebepojetím. Samozřejmě k tomu mělo i přičinění jinou léčebnou metodou a to chirurgickou, kdy v minulosti podstoupily resekci nebo mastektomii. Oplachy řepíkem či krémy na kůži Bepanthen respondentkám po ozáření pomáhaly, a i když se vedlejší účinky dostavily, nikdy nebyly natolik vážné nebo je nijak zvláště nezatěžovaly. Jediné co

všechny tři respondentky po celou dobu radioterapie provázelo, byla únava, slabost až malátnost. Proto hodně odpočívaly a pospávaly. Občas se vyskytla i porucha spánku, ale dle ordinace lékaře se podaly hypnotika a respondentka se poté už zase cítila lépe. Jak jsme již psali, karcinom prsu se pyšní nejčastějším výskytem nádoru u žen po celém světě. Avšak díky modernější léčbě se úmrtnost na toto onemocnění nijak zvlášť nezvyšuje, ba naopak stagnuje. To vše je také i díky účinné prevenci, kdy je ženám od 45 let v České republice jednou za dva roky zcela zdarma umožněn mammární screening a pro všechny dívky mladšího věku a ostatní ženy je k dispozici mnoho publikací, brožur s postupem a obrázky správného samovyšetření prsu, které je nezbytnou součástí k ochraně a včasného záchytu karcinomu prsu. Velkým přínosem v boji proti karcinomu prsu a jeho prevenci jsou také charitativní organizace, jakou jsou např. Mamma help, Aliance žen s rakovinou prsu, Avon proti rakovině prsu, Onko unie, Nejsi na to sama a další, které pomáhají nemocným ženám v boji s tímto onemocněním, podporují je nebo také jejich blízké, pořádají charitativní sbírky či preventivní besedy pro veřejnost. Zde se také mohou setkávat ženy se stejným onemocněním a být si navzájem oporou. Další charitativní organizací je Loono, která se také zabývá tímto tématem. Jedná se o organizaci založenou mladou dívkou, jenž sama prodělala rakovinu prsu. Tato organizace je iniciována mládeží, pomáhají zde studenti, mladí lékaři a dobrovolníci. Osvěta je důležitá od nejútlejšího věku, tím pádem je pro mladistvou generaci dle našeho názoru nejlepší propagace právě od mladých lidí.

ZÁVĚR

Praktická část se skládá z pozorování tří respondentek s karcinomem prsu, u každé z nich jsme sepsali a zpracovali vstupní ošetřovatelskou anamnézu, průběh celé hospitalizace, ošetřovatelský proces dle modelu Majory Gordonové, ošetřovatelské diagnózy na jejich projevy léčby a edukační plán.

Hlavním cílem daného výzkumu v praktické části bylo zjistit prostřednictvím ošetřovatelského procesu nejčastější ošetřovatelské problémy u žen léčených radioterapií pro diagnózu karcinomu prsu a vypracovat edukační plán včetně informativního letáčku pro ženskou veřejnost. Dále jsme zjišťovali nejčastější ošetřovatelské problémy v souvislosti s použitými jinými léčebnými metodami u žen s karcinom prsu, jaké nejčastější ošetřovatelské problémy měly vstupně před zahájením léčby nebo co považovaly během léčby za důležité. Na všechny předem stanovené cíle jsme za použití pozorování a díky zdravotnické dokumentaci respondentek získali odpovědi, takže se nám podařilo veškeré cíle splnit. Zjistili jsme, že mezi nejčastější projevy na radioterapii jsou poruchy s kůží projevující se erytémem, vyrážkou nebo deskvamací, dále poruchy s polykáním, únavou, nechutenstvím, slabostí a výskytem úzkostných až depresivních stavů. Léčba pacientek je však závislá na jejich zdravotním stavu, na stádiu onemocnění a je plně v kompetenci ordinací ošetřujícího lékaře.

Sledováním respondentek jsme zjistili, jak důležité pro úspěšnou léčbu či její snadnější průběh je jejich psychický stav a podpora rodiny. Proto je z našeho pohledu nezbytně nutný velmi citlivý a empatický přístup zdravotnického personálu k pacientkám a vlastně i celého okolí. Pro lepší průběh léčby také doporučujeme umožňovat rodinám a blízkým nemocných pacientek co nejčastější návštěvy, a pokud to jen trochu jejich zdravotní stav umožňuje, vydávat pacientkám propustky na víkendy. Pacientky léčené radioterapií jsou často po ozáření unavené, takže potřebují klid, ticho a dostatek spánku. Je tedy nezbytné, aby jim bylo umožněno dostatečně odpočívat. Proto bychom tedy doporučili ostatním pacientům, aby byli ohleduplní k ostatním spolupacientům a jejich návštěvy si brali na společenskou místnost. Zdravotnický personál by měl i z tohoto důvodu umisťovat na jednotlivých pokojích oddělení pacientky se stejnou diagnózou či alespoň stejnou léčebnou metodou.

Na závěr jsme vytvořili pro každou respondentku edukační plán na základě jejich přetrvávajících problémů, ordinací či rizikového stylu života. Pro všechny ženy jsme dále vytvořili letáček, který je i naší výchozí prací, jímž jsme chtěli upozornit na vážnost tohoto onemocnění, popsat jeho nejčastější projevy a poukázat na možnosti prevence.

V teoretické části jsme popisovali v první části anatomii prsu a ve druhé karcinom prsu, jeho projevy, příčiny, diagnostiku, léčbu, komplikace, prevenci atd. Chtěli jsme zde shrnout veškeré důležité a nezbytné informace k tomuto onemocnění.

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen a bohužel se na ni přijde až v pozdních stádiích. Proto je velmi důležitá osvěta a především prevence v podobě pravidelného samovyšetření, v pozdějším věku za pomoci mammárního screeningu. Při nahmatání něčeho podezřelého je důležité vědět, kam se obrátit. Ženy musí ihned navštívit svého gynekologa nebo praktického lékaře a také akreditované mamocentrum, které jim lékař doporučí. Právě z tohoto důvodu je důležité o tomto tématu vědět, předávat si informace dál a pomáhat si. Proto bychom naši práci či alespoň letáček chtěli poskytnout k dispozici na další šíření. A všem, kteří budou číst tuto práci, bychom chtěli říci, nepodceňujte prevenci, pravidelně se vyšetřujte.

SEZNAM LITERATURY

1. **Čihák, Radomír.** *Anatomie 3.* Praha : Grada, 2016. 978-80-247-9552-2.
2. **Zdeněk Hájek, Evžen Čech, Karel Maršík a kolektiv.** *Porodnictví 3.* Praha : Grada, 2014. 978-80-247-4529-9.
3. **Zuzana Hladíková, kolektiv.** *Diagnostika a léčba onemocnění prsu.* Olomouc : Univerzita Palackého, 2009. 978-80-244-2268-8.
4. **Oldřich Coufal, Vuk Fait a kolektiv.** *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* Praha : Grada, 2011. 978-80-247-3641-9.
5. **Grim, Miloš, Druga, Rastislav et al.** *Základy anatomie, 2. kardiovaskulární a lymfatický systém.* Praha : Galén, 2016. stránky 104-105. 978-80-7492-235-0.
6. **Tomášek, Jiří a kol.** *Onkologie minimum pro praxi.* Praha : Axonite CZ, 2015. 978-80-88046-01-1.
7. **Oehlrich, Marcus, a další.** *Jak na rakovinu - prevence a boj s nemocí.* Praha : Reader's Digest, 2014. 978-80-7406-261-2.
8. **Vorlíček, J., Abrahámová, J. a Vorlíčková, H. a kol.** *Klinická onkologie pro sestry.* Praha : Grada Publishnig, a.s., 2006. 80-247-1716-6.
9. **Slezáková, Lenka a kol.** *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III. - gynekologie, porodnictví, onkologie, psychiatrie.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. 978-80-247-4341-7.
10. **Hynková, Ludmila a Šlampa, Pavel a kol.** *Základy radiační onkologie.* Brno : Masarykova univerzita, 2012. 978-80-210-6061-6.
11. **Friedrichs, Kay, Oellerichová, Heike a Wesselsová, Miriam.** *Rakovina prsu - poznejte nepřítel a porazte ho.* [překl.] Rudolf Rada. München : Gräfe und Unzer verlag GmbH, 2014. 978-80-7549-155-8.
12. **Abrahámová, Jitka a kol.** *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. 978-80-247-3063-9.

13. **Skovajsová, Miroslava.** *O rakovině prsu beze strachu.* Praha : Mladá fronta a.s., 2010. 978-80-204-2184-5.
14. **Skovajsová, Miroslava a kol.** *Screening nádorů prsu v České republice.* Praha : Maxdorf, 2012. 978-80-7345-310-7.
15. **Krška, Zdeněk, Hoskovec, David a Petruželka, Luboš a kol.** *Chirurgická onkologie.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. 978-80-247-4284-7.
16. **Slezáková, Lenka a kol.** *Ošetřovatelství v chirurgii II.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 978-80-247-3130-8.
17. **Binarová, Andrea.** *Radioterapie.* Ostrava : Ostravská univerzita, 2010. 978-80-7368-701-4.
18. **Šlampa, Pavel a kol.** *Radiační onkologie v praxi.* Brno : Masarykův onkologický ústav, 2014. 978-80-86793-34-4.
19. **Chaudry, A., M. a Winslet, C., M.** *Surgical oncology.* New York : Oxford University Press, 2009. 978-0-19-923709-8.
20. **Peterková, Hana, a další.** *Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě.* Brno : Masarykova univerzita, 2015. 978-80-210-8042-3.
21. **Vorlíček, Jiří a kol.** *Onkologie.* Praha : Triton, 2012. 978-80-7387-603-6.
22. **Slavomíra, Pavlíková.** *Modely ošetřovatelství v kostce.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 80-247-1211-3.
23. **Tóthová, Valérie a kol.** *Ošetřovatelský proces a jeho realizace.* Praha : Triton, 2009. 978-80-7387-286-1.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Rešerše
- Příloha č. 2 – Obrázková příloha
- Příloha č. 3 – Povolení sběru informací ve FN Plzeň
- Příloha č. 4 - Ošetřovatelská anamnéza
- Příloha č. 5 – Edukační plán Respondentky A
- Příloha č. 6 - Edukační plán Respondentky B
- Příloha č. 7 - Edukační plán Respondentky C
- Příloha č. 8 – Leták

PŘÍLOHA č. 1 – Rešerše

KNIHY

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 143 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

Sig. SVK PK: 31B31554

COUFAL, Oldřich a kol. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

Sig. SVK PK: 31B44238

FRIEDRICHS, Kay, OELLERICH, Heike a WESSELS, Miriam. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Překlad Rudolf Rada. Vydání první. Praha: Euromedia, 2017. 223 stran. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8. Sig. SVK PK: 31B77510

GRIM, Miloš et al. *Základy anatomie. 2., Kardiovaskulární a lymfatický systém*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, [2016], ©2016. 117 s. ISBN 80-7262-111-4.

Sig. SVK PK: 392A28292

HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 105 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-2268-8.

Sig. SVK PK: 392A39424

PAVLIŠTA, David a kol. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, ©2008. 181 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8. Sig. SVK PK: 31B32004

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 53 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5. Sig. SVK PK: 391A61217

PETERKOVÁ, Hana, ed. et al. *Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 59 s. ISBN 978-80-210-8042-3. Sig. SVK PK: 391A67386

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9. Sig. SVK PK: 31B62049

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2011-2016. 5 svazků. ISBN 978-80-247-3817-8.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 3 svazky (722, xiv, xxi, xxiii stran). ISBN 978-80-247-5636-3. Sig. SVK PK: 32A15248-3

CHAUDRY, M. Asif, ed. a WINSLET, M. C., ed. *Surgical oncology*. 1st pub. Oxford: Oxford University Press, 2009. 667 s. Oxford specialist handbooks in surgery. Oxford medical publications. ISBN 978-0-19-923709-8. 31B49085

SINGER, Sydney a GRISMAIJER, Soma. *Móda si to žádá: jak nošení podprsenky přispívá ke vzniku rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 187 s. ISBN 978-80-7387-700-2. 31B60391

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, ed. *Vybrané otázky onkologie XVII*. Praha: Galén, 2013. 111 s. ISBN 978-80-7492-083-7.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: prevence a léčebná péče: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, [2011?]. 16 s. ISBN 978-80-260-2006-6.

NOVOTNÝ, Jan a kol. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. 589 stran. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4. 31B73035

BÜCHLER, Tomáš a kol. *Speciální onkologie*. Praha: Maxdorf, 2017, ©2017. 274 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-539-2. 31B83272

STANĚK, Libor a kol. *Molekulární onkologie v kasuistikách*. 1. vydání. Praha: Current Media, [2017], ©2017. 191 stran. Medicus. ISBN 978-80-88129-27-1. 31B82315

TOMÁŠEK, Jiří a kol. *Onkologie: minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Axonite CZ, 2015. 445 s. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1. 31B66648

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. Meeting. *Novinky z letošního nejvýznamnějšího setkání onkologů: původní sdělení, abstrakta, tiskové zprávy*. [Praha]: We Make Media, [2015]. 94 stran. ISBN 978-80-87339-20-6. 392A45452

KRŠKA, Zdeněk a kol. *Chirurgická onkologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. xxvi, 872 s. ISBN 978-80-247-4284-7. 32A16821

ČUPKA, Jozef a kol. *Doporučené postupy: primární prevence onkologických onemocnění*. 1. vyd. Praha: Ambit Media, 2013. 52 s. ISBN 978-80-905474-1-4. 391A64614

ANDRÉSOVÁ, Martina et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 230 s., xii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4341-7. 31B52143-3

VORLÍČEK, Jiří a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3 31B49628

CIBULA, David a kol. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6. 32A16282

PŘÍLOHA č. 2 – Obrázková příloha

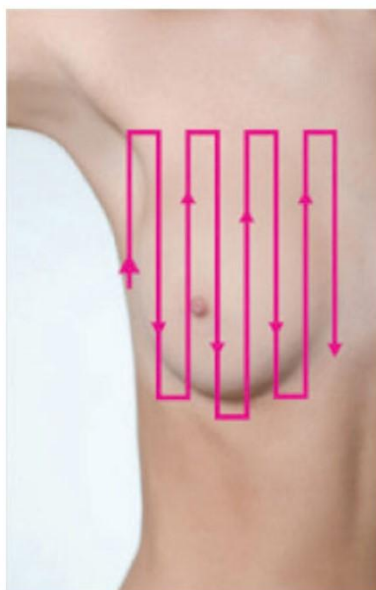
OBRÁZEK 1 – Anatomie prsu



Zdroj: <https://vipfarm.cz/karcinom-prsu>

OBRÁZEK 2 – Samovyšetření prsu

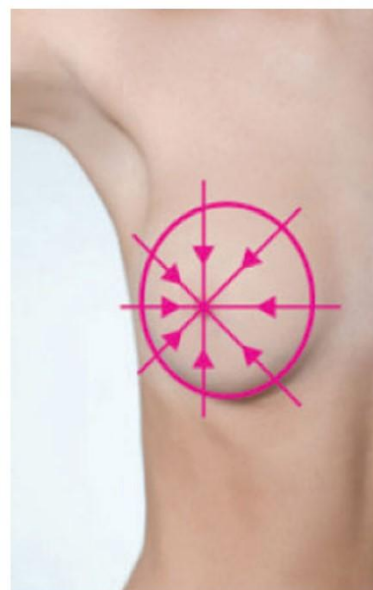
Vertikální



Krouživé



Klínovité



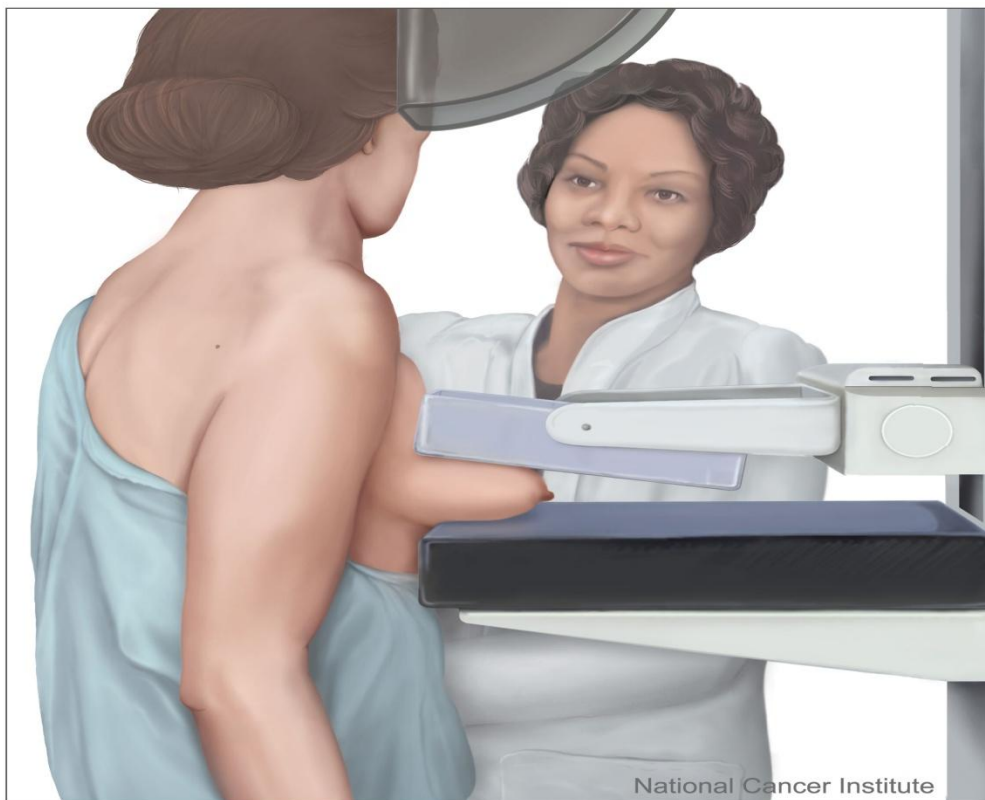
Zdroj: <https://www.zenysro.cz/doporucujeme/krasa-a-zdravi/karcinom-prsu-realny-strasak-kazde-zeny>

OBRÁZEK 3 - Radioterapie



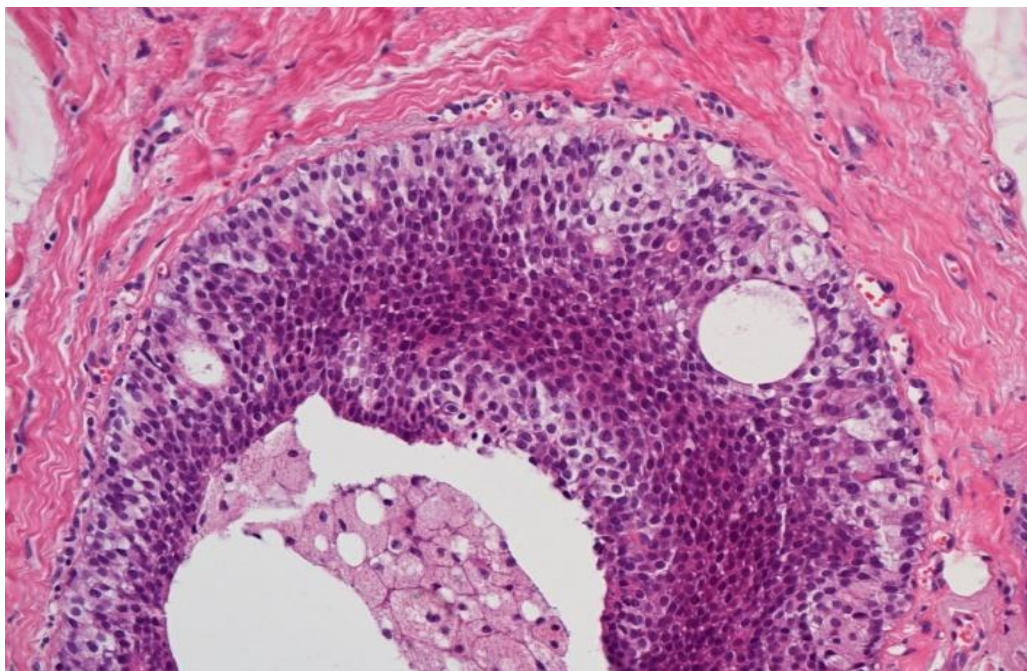
Zdroj: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/spoluprace-radiologickeho-asistenta-a-lekare-pri-planovani-lecby-a-v-prubehu-rad/>

OBRÁZEK 4 – Mamografické vyšetření



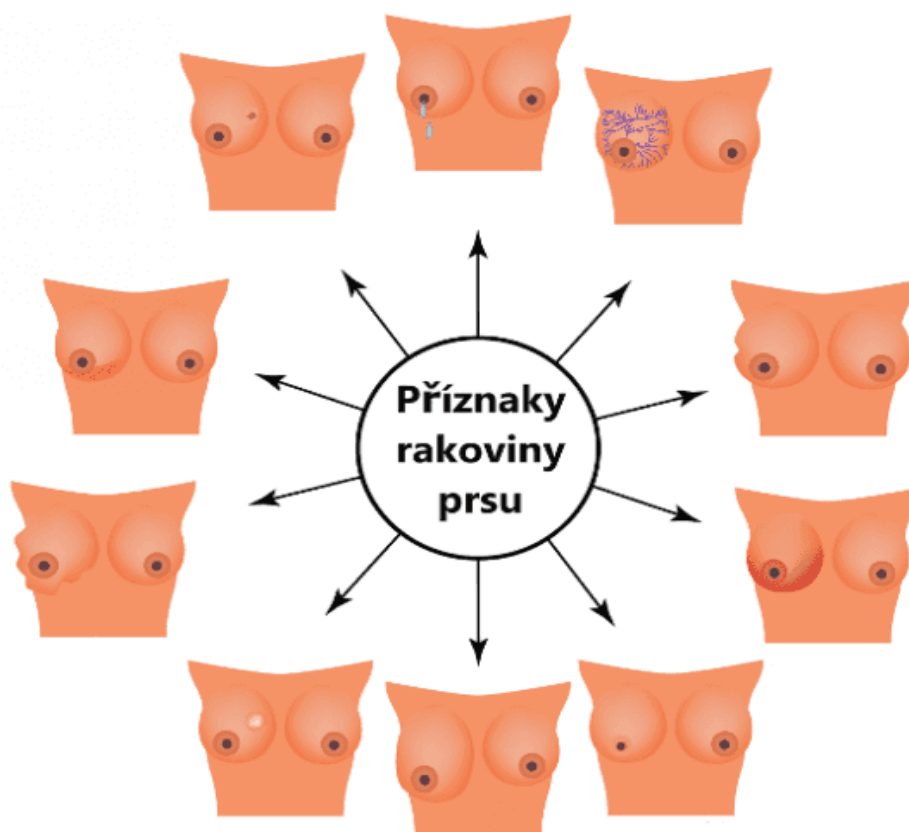
Zdroj: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:MammographyinprocessGraphic.jpg>

OBRÁZEK 4 – Duktální karcinom prsu in situ



Zdroj: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>

OBRÁZEK 5 – Příznaky rakoviny prsu



Zdroj: <https://www.vitalia.cz/clanky/rakovina-a-co-dal/>

PŘÍLOHA č. 3 – Povolení sběru informací ve FN Plzeň



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

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

Vážená paní

Johanna Hessová

Studentka oboru Všeobecná sestra

Fakulta zdravotnických studií - Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** sběr informací o léčebných metodách / ošetrovatelských postupech používaných u pacientek *Onkologické a radioterapeutické kliniky (ORAK) FN Plzeň*. Informace budete získávat v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „*Ošetrovatelská péče o pacienta s karcinomem prsu*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra osloveného pracoviště souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- **Sběr informací pro Vaši bakalářskou práci budete provádět v době Vaší, školou schválené, odborné praxe a pod přímým vedením paní Mgr. Simony Šípové, MBA, vrchní sestry ORAK FN Plzeň.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů, pokud budou uvedeny ve Vaší práci, musí být zcela anonymizovány.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí či pokud by spolupráci s Vámi zaměstnanci považovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel., 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

08. 10. 2018

PŘÍLOHA č. 4 – Ošetřovatelská anamnéza

| | | | |
|--|--|--|--|
| TERAPEUTICKÉ / KOMPENZAČNÍ POMŮCKY / IDENTIFIKAČNÍ POMŮCKY katétry/kanyly: <input type="checkbox"/> periferní žilní <input type="checkbox"/> sondy/stomie: <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> pomůcky: <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> inz. pero dat. zavedení <input type="checkbox"/> CŽK / PORT <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> hůl/berle <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> arteriální <input type="checkbox"/> gastrostomie <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> kont. čočky <input type="checkbox"/> močový katétr <input type="checkbox"/> nefrostomie <input type="checkbox"/> byle <input type="checkbox"/> sluch. aparát <input type="checkbox"/> inz. pumpa dat. posl. katetrizace: _____ <input type="checkbox"/> kolostomie <input type="checkbox"/> končelínová protéza: _____ drenáž: <input type="checkbox"/> tracheostomická kanyla <input type="checkbox"/> identifič. náramek včetně poučení pacienta | | ALERGIE (červeně) | |
| 1. POHYBLIVOST, SOBĚSTAČNOST Barthelův test všedních činností 0-40 bodů vysoká závislost 45-60 závislost středního stupně 65-95 lehká závislost 100 nezávislý | | 4. VYLUCOVÁNÍ dat. poslední stolice: _____ stolice <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> neprav. jak často: _____ užíva projímadla/jaká: _____ | |
| Kategorie: viz. škála na druhé straně formuláře Pády v anamnéze v posl. 6 měsících: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano | | 5. DÝCHÁNÍ <input type="checkbox"/> bez potíží příčina zhoršeného dýchání: <input type="checkbox"/> námaha <input type="checkbox"/> kardiální <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> bolesti <input type="checkbox"/> kouření <input type="checkbox"/> astma - jaké užíva léky: _____ jiné: _____ | |
| 2. KOGNITIVNÍ FUNKCE, KOMUNIKACE vědome: <input type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> zhoršené orientace: <input type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> zmatený kommunikace: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> zhoršená kontakt: <input type="checkbox"/> odezřívá <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> ataktický slovník | | 6. STAV KŮŽE <input type="checkbox"/> norm. <input type="checkbox"/> dekubitus ¹ <input type="checkbox"/> odřevina <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> běrcový vřed ² <input type="checkbox"/> vyrážka - místo: _____ • charakter rány: _____ • převaz rány (tím): _____ • dat. posl. převazu: _____ • preventivní krytí <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | |
| 3. VÝŽIVA BMI 0 > 20 1 18 - 20 2 < 18 Zdravá hmotnost za posled. 3 měs. < 3 kg 3 kg > 3 kg Příjem jídla za posled. měsíc - 1/2 < 1/2 porce Stres faktor - horečka, bolest hlavy, neobvyklé změny chuti, neobvyklé změny stolice, odmítnutí stravy | | 7. BOLEST <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ³ používa úlevovou polohu: _____ používa zmírňující prostředky: _____ | |
| 11. PLÁNOVANÉ PROPUSTĚNÍ předpokládá se edukace <input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny v: <input type="checkbox"/> aplikaci inzulínu <input type="checkbox"/> péči o stomii <input type="checkbox"/> návěku soběstačnosti <input type="checkbox"/> ošetřování / RHC <input type="checkbox"/> jiné: _____ | | 8. SPÁNEK cítí se odpočívnutý po spánku: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne problémy: <input type="checkbox"/> nemůže usnout <input type="checkbox"/> často se v noci budí <input type="checkbox"/> brzy vzhůru, kdy: _____ | |
| CENNOSTI, PŘÁVA PACIENTŮ uloženy v trezoru FN <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (viz. doklad) ošacení uloženo v <input type="checkbox"/> centr. <input type="checkbox"/> místní šatně <input type="checkbox"/> neuloženo Pacient / klient byl informován, že za cennosti, které neuloží do centrálního trezoru, personál neodpovídá. Pacient / klient byl seznámen s Právy pacientů a Vnitřním řádem. | | 9. VÍRA / ETNIKUM víra (příkládá-li jí pac. význam): _____ etnikum: <input type="checkbox"/> Vietnamci <input type="checkbox"/> Ukrajinci jiné: _____ | |
| 10. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY bydlí doma sám: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne s kým: _____ kdo se bude o ni/něho starat po propuštění: _____ | | 8. SPÁNEK cítí se odpočívnutý po spánku: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne problémy: <input type="checkbox"/> nemůže usnout <input type="checkbox"/> často se v noci budí <input type="checkbox"/> brzy vzhůru, kdy: _____ | |
| 11. PLÁNOVANÉ PROPUSTĚNÍ předpokládá se edukace <input type="checkbox"/> pacienta <input type="checkbox"/> rodiny v: <input type="checkbox"/> aplikaci inzulínu <input type="checkbox"/> péči o stomii <input type="checkbox"/> návěku soběstačnosti <input type="checkbox"/> ošetřování / RHC <input type="checkbox"/> jiné: _____ | | 9. VÍRA / ETNIKUM víra (příkládá-li jí pac. význam): _____ etnikum: <input type="checkbox"/> Vietnamci <input type="checkbox"/> Ukrajinci jiné: _____ | |
| CENNOSTI, PŘÁVA PACIENTŮ uloženy v trezoru FN <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (viz. doklad) ošacení uloženo v <input type="checkbox"/> centr. <input type="checkbox"/> místní šatně <input type="checkbox"/> neuloženo Pacient / klient byl informován, že za cennosti, které neuloží do centrálního trezoru, personál neodpovídá. Pacient / klient byl seznámen s Právy pacientů a Vnitřním řádem. | | 10. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY bydlí doma sám: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne s kým: _____ kdo se bude o ni/něho starat po propuštění: _____ | |
| podpis pacienta: _____ informace podala sestra: _____ datum: _____ anamnézu odebrala sestra: _____ hod.: _____ | | FN005307 FN005307 FN005307 FN005307 FN005307 FN005307 FN005307 FN005307 FN005307 | |

* 0 - 2 = bez intervence, 3 - 4 = konziliium nutričního terapeuta, > 4 = konziliium lékaře, nutričního specialisty, ¹ viz formulář č. FN/0557, ² viz formulář č. FN/0813, ³ viz formulář č. FN/0813

KRITÉRIA PRO ZAŘAZENÍ PACIENTŮ DO KATEGORIÍ PRO ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

| Hodnotici oblast | I. Kategorie (soběstační) | II. Kategorie (s částečnou pomocí) | III. Kategorie (s podstatnou pomocí) | IV. Kategorie (omezen na lůžko) | V. Kategorie |
|------------------------------------|--|--|---|---|---|
| Pohybová schopnost, polohování | Pacient je soběstačný. | Nutná pomoc při vstávání a chůzi, vyžaduje dohled. Změna polohy na podnět sestry. | Pacient je neschopen samostatné chůze, vyžaduje doprovod. | Pacient je upoután na lůžko. | Pacient je upoután na lůžko. |
| Osobní hygiena, oblékání, svlékání | Pacient je soběstačný. | Pacient potřebuje pomoc při převážně samostatné péči o tělo (podání umyvadla a jiných pomůcek). Minimální pomoc při oblékání / svlékání se. | Pacient potřebuje úpravu polohy, podání pomůcek, pomoc při mytí některých partií těla, částečné obléčení druhou osobou. | Pacient potřebuje převážně nebo úplně převzetí péče o tělesnou hygienu nebo hygienickou péči za podmínek izolace. | Pacient potřebuje úplně převzetí péče o tělesnou hygienu nebo hygienickou péči za podmínek izolace. |
| Výživa | Pacient je soběstačný. | Jídlo je podáváno k lůžku. | Pacient potřebuje úpravu polohy nebo stravy (mazání, krájení). | Pacient je plně odkázán na pomoc, krmění, parenterální či enterální výživu, krmění sondou. | Pacient je plně odkázán na pomoc, krmění sondou, enterální či parenterální výživu. |
| Vylučování moče | Pacient je soběstačný. | Pacient je kontinentní. | Pacient má občasné nekontrolované vyprázdnění moč. měchýře (při kašli) nebo noční pomočování. | Pacient má nekontrolované vyprázdňování moč. měchýře. | Pacient má nekontrolované vyprázdňování moče. |
| Vylučování stolice | Pacient je soběstačný. | Pacient je kontinentní. | Pacient má občasné nekontrolované vyprázdnění stolice. | Pacient má nekontrolované vyprázdňování stolice. | Pacient má nekontrolované vyprázdňování stolice. |
| Návštěva WC | Pacient je soběstačný. | Pacient potřebuje částečnou pomoc při opuštění lůžka, eventuálně podložní misku. | Pacient potřebuje pomoc při opuštění lůžka, doprovod na WC, event. podložní misku. | Pacient potřebuje podložní misku nebo pomoc při vyprázdňování v izolaci (plášť, rukavice). | Pacient není schopen, katetrizace moč. měchýře, jednorázové plenkové kalhoty. |
| Dekubity | Pacient je soběstačný. | Pacient má minimální riziko vzniku. (21-25 b) | Pacient má nízké až střední riziko vzniku (15-20 b), přítomnost dekubitu, potřebuje úpravu (změnu) polohy za pomoci sestry po 3 hod. a ATD matraci. | Pacient má střední až vysoké riziko vzniku (pod 17 b), přítomnost dekubitů, potřebuje polohování po 2 hod. a ATD matraci. | Pacient má vysoké riziko (pod 14 b), přítomnost dekubitů, polohování nutné (interval od 30 min. do 2 hod.) a ATD matraci. |
| Stav psychiky a spolupráce | Stav vědomí pacienta je dobrý. Má přiměřený postoj k nemoci, je schopen se dobře adaptovat na nové prostředí a podmínky, psychologické funkce jsou neporušeny. | Stav vědomí pacienta je dobrý, smyslové vnímání neporušeno. Pacient má nepřiměřený postoj k nemoci (přílišné obavy, hypochondr nebo popírání nemoci, bagatelizace nemoci). Pomalu a nedostatečně se adaptuje na nové prostředí a podmínky, spolupráce občas obtížná. | Stav vědomí pacienta je dobrý, smyslové vnímání je neporušeno a je zasažena oblast prožívání (stavy silné úzkosti, deprese apod., které mohou zůstávat skryté). Spolupráce je obtížná v důsledku psych. obtíží a narušené komunikace s pacientem. | Stav vědomí pacienta je narušený, zmatenost, neklid, poruchy smyslového vnímání, které výrazně narušují komunikaci a spolupráci s pacientem. Umírající pacienti na standard. ošetrovatelských jednotkách. | Pacient je v bezvědomí. |

PŘÍLOHA č. 5 – Edukační plán Respondentky A

Účel: Edukace pacientky po léčbě rakoviny prsu o subkutánním podávání Herceptinu 600 mg do levého stehna.

Cíl: Edukant si sám dovede podat Herceptin pod kůži do levého stehna.

Pomůcky: nesterilní čtverečky, desinfekce, přednaplněné s. c. stříkačky Herceptinem 600 mg

Výukové metody: konzultace, ukázka

Druh cíle:

KOGNITIVNÍ

- **specifické cíle:** Edukant rozumí všem podaným informacím ohledně injekčního podkožního podání
- **hlavní body plánu:** mluvíme srozumitelně, popíšeme aplikaci léku s. c.
- **časová dotace:** 5 minut
- **hodnocení:** Edukant popsal bez chyby postup aplikace s. c.

AFEKTIVNÍ

- **specifické cíle:** Edukant chápe důležitost správného podání léku a rozumí s. c. aplikaci
- **hlavní body plánu:** vysvětlíme, za jakým účelem si edukant bude podávat lék, vysvětlíme jeho důležitost
- **časová dotace:** 5 minut
- **hodnocení:** Edukant chápe důležitost daného léku a jeho podání, je připraven si sám podávat Herceptin s. c.

PSYCHOMOTORICKÉ

- **specifické cíle:** Edukant si sám a správně zvládne podávat Herceptin pod kůži do levého stehna
- **hlavní body plánu:** ukázka správného podávání léku pod kůži, vysvětlíme, jak se pomůcky používají a ukážeme jejich správnou techniku
- **časová dotace:** 7 minut
- **hodnocení:** Edukant nám předvede správnou techniku aplikace s. c. se všemi pomůckami

PŘÍLOHA č. 6 – Edukační plán Respondentky B

Účel: Edukace pacientky o zdravém životním stylu.

Cíl: Edukant se bude zdravěji stravovat, zlepšit své stravovací návyky, vezme napovědomí jeho onemocnění a vliv vysoké váhy na jeho stav.

Pomůcky: brožurky, knihy, videa, testy BMI, váha

Výukové metody: konzultace s výživovým poradcem, přednáška

Druh cíle:

KOGNITIVNÍ

- **specifické cíle:** Edukant vyjmenuje 10 zdravých i 10 nezdravých potravin, řekne důsledky špatného stravování
- **hlavní body plánu:** mluvíme srozumitelně, nahlas, pobízíme k vhodným a účinným aktivitám ke snižování váhy a zdravé stravě
- **časová dotace:** 5 minut
- **hodnocení:** Edukant vyjmenoval 10 zdravých i 10 nezdravých potravin a řekl důsledky nezdravého stravování

AFEKTIVNÍ

- **specifické cíle:** Edukant si uvědomuje rizika obezity
- **hlavní body plánu:** motivujeme edukanta o správném životním stylu a jeho nutnosti k dodržení
- **časová dotace:** 5 minut
- **hodnocení:** Edukant souhlasí s dodržováním zdravé výživy

PSYCHOMOTORICKÉ

- **specifické cíle:** Edukant se dokáže zdravě stravovat a umí správně provést pro něj vhodné a vybrané aktivity
- **hlavní body plánu:** ukázka jídelníčku a vhodných aktivit
- **časová dotace:** 7 minut
- **hodnocení:** Edukant se dokáže zdravě a dostatečně stravovat, předvede nám správné techniky některých aktivit

PŘÍLOHA č. 7 – Edukační plán Respondentky C

Účel: Edukace pacientky po plánované adjuvantní radioterapii levého prsu o následné péči ozařované oblasti.

Cíl: Edukant si sám dovede pečovat o kůži po ozáření.

Pomůcky: Bepanthen krém, řepík

Výukové metody: konzultace, ukázka

Druh cíle:

KOGNITIVNÍ

- **specifické cíle:** Edukant rozumí všem informacím a radám ohledně péče o ozařovanou oblast
- **hlavní body plánu:** mluvíme srozumitelně, nahlas, popíšeme jak správně pečovat o ozařovanou a podrážděnou kůži
- **časová dotace:** 5 minut
- **hodnocení:** Edukant správně popsal postup následné péče o kůži po radioterapii

AFEKTIVNÍ

- **specifické cíle:** Edukant chápe důležitost péče o ozářenou kůži
- **hlavní body plánu:** vysvětlíme důležitost správné péče a motivujeme ho k ní
- **časová dotace:** 5 minut
- **hodnocení:** Edukant je připraven starat se řádně a pravidelně o ozařovanou kůži

PSYCHOMOTORICKÉ

- **specifické cíle:** Edukant si správně a sám zvládne pečovat o kůži po radioterapii
- **hlavní body plánu:** ukázka řádné péče o kůži a správné techniky vtřepávání řepíku
- **časová dotace:** 7 minut
- **hodnocení:** Edukant nám předvede správnou techniku aplikace řepíku a celkovou péči o ozařovanou oblast kůže

Karcinom prsu

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen po celém světě a i u nás v České republice zaujímá první místo ve výskytu.

Rizikové faktory podílející se na vzniku karcinomu prsu:

- věk - nejčastěji 50 až 60 let
- genetická predispozice
- vliv hormonů resp. delší působení estrogenů (předčasný nástup menstruace, pozdní menopauza)
- špatný životní styl – obezita
- předchozí léčebné ozařování hrudníku

Obtíže a příznaky se objevují často až v pozdních stádiích.

Projevy karcinomu prsu jsou:

- deformita či vpáčení bradavky
- hmatná bulka v prsu nebo v podpaží
- změna teploty a barvy kůže
- krvácení nebo sekret z mlékovodů

Mamární screening karcinomu prsu u žen je nenahraditelný k diagnostikování nádoru prsu v počátečních stádiích, pro ženy od 45 let je v České republice zcela bezplatný.

Domácí prevence proti rakovině prsu – samovyšetření:

- nejlepší doba pro vyšetření je 5. - 8. den od prvního dne nástupu menstruace
- ženy v menopauze si určí samy jedno datum v měsíci
- začíná se pohledem do zrcadla na prsa s pažemi podél těla, paže poté zvedáme směrem vzhůru, v zrcadle hledáme nesrovnalosti či jiné novotvary na prsou
- další část samovyšetření se provádí vleže na zádech
- prsty naplocho položených, zvyšujeme tlak a krouživými pohyby vyšetříme celou oblast
- vyšetřujeme postupně od podpaží až k hrudní kosti, od klíční kosti až po linii dolní části podprsenky, nesmíme vynechat žádnou část prsu
- pravé prso vyšetřuje levá ruka a naopak, provádíme v klidu