

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Lenka Kolková DiS.

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Lenka Kolková DiS.

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**INFORMOVANOST ŽEN ŽIJÍCÍCH VE VYBRANÝCH
LOKALITÁCH JIHOČESKÉHO KRAJE V SOUVISLOSTI S ÚČASTÍ
NA MAMOGRAFICKÉM SCREENINGU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Svěráková

PLZEŇ 2020

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2020.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kolková Lenka DiS.

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Informovanost žen žijících ve vybraných lokalitách Jihočeského kraje v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Svěráková

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované: 18

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: karcinom prsu, prs, prevence karcinomu prsu, mamografický screening

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na mamografický screening u žen starší 45 let. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na popis incidence karcinomu prsu v ČR, rizikové faktory, karcinom prsu samotný a v neposlední řadě na mamografický screening. V teoretické části najdete i pacientské organizace a zdravotnické projekty. V empirické části práce jsou zpracována data z kvantitativního výzkumu, který zkoumal informovanost žen starších 45 let o mamografickém screeningu. Jako výstup jsme zvolili edukační leták pro zdravotní sestry.

Abstract

Surname and name: Kolková Lenka DiS.

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Awareness of women living in selected localities of South Bohemia region connection with participation in mammography screening

Consultant: PhDr. Marcela Svěráková

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered: 18

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 39

Keywords: breast cancer, breast, prevention of breast cancer, mammographic screening

Summary:

The bachelor thesis is focused on mammography screening in women over 45 years. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the description of the incidence of breast cancer in the Czech Republic, risk factors, breast cancer itself and last but not least on mammography screening. In the theoretical part you will also find patient organizations and medical projects. In the empirical part of the work are processed data from quantitative research, which examined the awareness of women over 45 years of mammography screening. As an output we chose an educational leaflet for nurses.

Předmluva

Důvodem ke zpracování této bakalářské práce bylo především zjištění, že i přes velmi dobře propracovaný systém včasné diagnostiky karcinomu prsu v České republice, není dle našeho názoru účast žen dostatečně vysoká. Statistiky uvádějí, že se účast pohybuje v celorepublikovém průměru kolem 60 %.

Proto bylo cílem naší práce zjistit úroveň znalostí, postojů a chování žen ve věkové skupině, která by se měla účastnit mamografického screeningu. Naším záměrem bylo zjistit, zda má cílová skupina informace o mamografickém screeningu a zda se ho skutečně účastní. Prostřednictvím strukturovaného dotazníku jsme oslovily ženy, které navštěvují vybrané ordinace praktických lékařů.

Vzhledem ke statistickým údajům, vztahujícím se k účasti žen na screeningu jsme předpokládaly, že kladně odpoví více než polovina dotázaných žen.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Marcele Svěrákové za její odborné vedení, rady a čas, který mi věnovala při zpracování tématu.

Také bych chtěla poděkovat rodině za podporu, a především všem respondentkám, které se účastnily této ankety.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 INCIDENCE A MORTALITA KARCINOMU PRSU	15
1.1 Česká republika	15
1.2 Evropa.....	17
2 RIZIKOVÉ FAKTORY	19
2.1 Neovlivnitelné rizikové faktory.....	19
2.2 Ovlivnitelné rizikové faktory.....	20
3 KARCINOM PRSU.....	22
3.1 Příznaky karcinomu prsu	22
3.2 Grading	23
3.3 TNM systém	23
3.4 Klinická stádia nádorů	24
3.5 Rozdělení karcinomů podle histologického nálezu	26
3.5.1 Karcinom in situ	26
3.5.2 Maligní invazivní karcinom.....	27
4 MAMOGRAFICKÝ SCREENING.....	28
4.1 Screening v zahraničí.....	29
4.2 Screening v ČR.....	30
4.2.1 Pozvání na mamografický screening	30
5 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST	32
6 PACIENTSKÉ ORGANIZACE	33
6.1 Mamma HELP	33
6.2 Aliance žen s rakovinou prsu.....	33
6.3 Klub Diana – Masarykův onkologický ústav	34
7 OSVĚTOVÉ PROJEKTY	35
7.1 AVON proti rakovině prsu	35
7.2 Kampaň ruce na prsa	35
7.3 Pinktober.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	37
8 FORMULACE PROBLÉMU	37

9 CÍL VÝZKUMU.....	37
9.1 Stanovení dílčích cílů a výzkumných problémů.....	37
10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	38
11 METODIKA SBĚRU DAT	39
11.1 Struktura dotazníku.....	39
11.2 Organizace sběru dat	39
12 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	41
12.1 Struktura studovaného souboru	41
12.2 Informovanost žen o mamografickém screeningu.....	44
12.3 Účast respondentek na mamografickém screeningu	49
12.4 Postoje respondentek k mamografickému vyšetření	53
13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
DISKUZE	58
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM LITERATURY	62
SEZNAM PŘÍLOH	68
PŘÍLOHY	69
Příloha A – Statistická data o ČR.....	69
Příloha B – Statistická data z Evropy	72
Příloha C – Diagnostika před zahájením léčby karcinomu prsu	74
Příloha D – Akreditovaná mamografická centra	75
Příloha E – Vzor zvacího dopisu	76
Příloha F – Rozdělení karcinomu prsu do stádií	78
Příloha G – Povolní pro průzkum.....	79
Příloha H – Dotazník	81
Příloha CH – Edukační materiál pro sestry	84

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	42
Graf 2: Prosím vyberte vaše místo bydliště.....	43
Graf 3: Kde jste čerpaly informace o mamografickém vyšetření?	46
Graf 4: Víte kam můžete docházet na mamografické vyšetření?	47
Graf 5: Můžete uvést, k čemu slouží mamografické vyšetření?.....	48
Graf 6: Docházíte na mamografické vyšetření?	50
Graf 7: V kolika letech jste šla poprvé na mamografické vyšetření?	51
Graf 8: Kromě mamografického vyšetření doporučují lékaři samovyšetření prsu. Provádíte je?	52
Graf 9: Pokrytí mamografického screeningu v rámci celé české republiky	69
Graf 10: Pokrytí mamografického screeningu v jednotlivých krajích	69
Graf 11: Vývoj pokrytí screeninem dle věkových skupin.....	70
Graf 12: Incidence a mortalita zhoubných nádorů prsu v ČR	70
Graf 13: Podíl klinických stadií zhoubných nádorů prsu v ČR.....	71
Graf 14: Incidence zhoubných nádorů prsu v Evropě	72
Graf 15: Mortalita zhoubných nádorů prsu v Evropě.....	73

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Rozmístění akreditovaných mamografických center v ČR	75
Obrázek 2: Přední strana vzorového zvací dopis.....	76
Obrázek 3: Zadní strana vzorového zvací dopis.....	77
Obrázek 4: Stádia karcinomu prsu.....	78
Obrázek 5: Povolení ve Spádové ordinaci praktického lékaře	79
Obrázek 6: Povolení v Krajské ordinaci praktického lékaře	80
Obrázek 7: Edukační brožura pro všeobecné sestry	84

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Prosím uveďte svůj věk.	41
Tabulka 2: Zaškrtnete prosím důvody Vaší neúčasti na mamografickém screeningu.	54
Tabulka 3: Co by Vás motivovalo k účasti na mamografickém screeningu.	56
Tabulka 4: Základní diagnostická vyšetření před zahájením léčby karcinomu prsu.....	74

SEZNAM ZKRATEK

ASR.....	age-standardised rate
ČR	Česká republika
LF MU	Lékařská Fakulta Masarykovy Univerzity
MG.....	mamografie
MZ ČR.....	MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OMS.....	organizovaný mamografický screening
RTG	rentgen
TNM.....	klasifikační systém nádorů (tumor, node, metastasis)
UK.....	Spojené království
USA	Spojené státy americké
USG	Ultrazvukové vyšetření
ÚZIS.....	Ústav zdravotnických informací a statistik
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Karcinom prsu je jedním z nejčastěji se vyskytujících onkologických onemocnění u žen. Nejvyšší výskyt se objevuje u žen starších 45 let, není však výjimkou ani výskyt u mladších žen. Musíme také upozornit na to, že karcinom prsu se netýká pouze žen, ale je diagnostikován každoročně zhruba u 1 % u mužů.

Jediným, do určité míry preventivním, opatřením je včasný záchyt karcinomu prsu. K včasnému záchytu se využívá především pravidelné samovyšetřování prsu, vyšetření mamografickým přístrojem, lze také využít USG vyšetření prsu. Ženám starším 45 let je určen celostátně organizovaný mamografický screening.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda ženy vědí, že existuje tato metoda péče o zdraví, zda považují účast na tomto vyšetření za prospěšnou a zda se tohoto vyšetření pravidelně účastní.

Bakalářská práce je členěna do dvou dílčích celků, teoretické a praktické. Teoretická část je členěna do sedmi kapitol. První kapitola pojednává o výskytu karcinomu prsu nejen v ČR, ale také ve vybraných státech Evropy. V druhé a třetí kapitole se zabýváme karcinomem prsu jako takovým a jeho rizikovými faktory. Čtvrtá a pátá kapitola je věnována metodám včasné diagnostiky. V šesté kapitole jsme se snažily zaměřit na psychologickou stránku, která má značný vliv na chování cílové skupiny. V posledních dvou kapitolách uvádíme přehled organizací a projektů, které se věnují problematice a pacientkám s karcinomem prsu. V praktické části se zaměřujeme na výsledky ankety, jejímž úkolem bylo popsat úroveň znalostí, postojů a chování žen v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu. Sběr dat probíhal od března do září roku 2019 ve dvou ordinacích praktických lékařů.

K mé bakalářské práci, byla vytvořena Studijní a vědeckou knihovnou Plzeňského kraje bibliografická rešerše. Jako klíčová slova byla využita mamografický screening, prs a karcinom prsu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 INCIDENCE A MORTALITA KARCINOMU PRSU

Incidence a mortalita jsou dva významní ukazatelé ve vývoji daného onemocnění v populaci. Incidence nám ukazuje, jaký je nárůst nebo pokles nově z diagnostikovaných onemocnění v populaci. Incidence se dále zaobírá i stadiem nemoci, ve kterém byla diagnostikována. Mortalita nám naopak ukazuje, kolik pacientů na dané onemocnění zemřelo.

Časnou diagnostiku karcinomu prsu velmi významně ovlivňuje několik faktorů. Mezi ně patří pravidelné provádění samovyšetření prsu, popřípadě účast na ultrasonografii prsů pro ženy do 45 let. Ženám starším 45 let je určeno mamografické vyšetření, respektive mamografický screening. Ten byl zahájen v roce 2002 a je hrazený ze zdravotního pojištění.

1.1 Česká republika

Podle statistických údajů Národního onkologického registru ÚZIS ČR a LF MU lze říci, že organizovanému mamografickému screeningovému programu se daří dobře, což je patrné z grafu 9. Zde vidíme procentuální účast žen na organizovaném screeningu od jeho vzniku. Je vidět, že až do roku 2008 účast žen stoupala značným tempem a počet zúčastněných žen překročil hranici 50 %. V následujícím roce však pokrytí lehce kleslo pod 50 %. Tento výkyv byl zaznamenán, pouze v roce 2009. Další léta mělo pokrytí pouze vzestupný ráz a tento trend přetrval dodnes. Data za rok 2016 ukazují pokrytí 62,7 %, o rok později pokrytí získalo hodnotu 63,1 %. Zvýšení o 0,4 % není nejvyšší, je ale patrné, že růst účasti žen v posledních 4 letech se pohybuje v řádech pouhých desetinách procenta a že rychlý růst, ke kterému došlo například v roce 2013, kdy pokrytí vrostlo o celá 4 %, se zřejmě nebude opakovat. (DANEŠ et al., 2018)

Nyní se zřejmě bude účast pohybovat o několik desetin procenta nahoru nebo dolů. Otázkou také zůstává, jak mohou ovlivnit vyšší účast na mamografickém screeningu lékaři a zdravotničtí pracovníci a jaké motivační prvky zvolit, aby došlo k ovlivnění chování žen.

Podíváme-li se na data, která uvádějí účast na OMS v jednotlivých krajích ČR, je zřejmé, že celkově nejvyšší účast byla v kraji Vysočina a nejnižší účast je v Praze.

viz Graf 10. Zhruba uprostřed, na šestém místě je kraj Jihočeský (64,5 %). Ve vybraných ordinacích tohoto kraje se uskutečnilo naše výzkumné šetření. (DANEŠ et al., 2018)

Věková struktura žen účastnících se na mamografickém screeningu zaznamenala za posledních několik let menší obměnu, jak je patrné z grafu 11. Do roku 2014 patřila věková skupina 45-49 let mezi nejpočetnější a dosahovala k 70 %, ta v posledních letech klesla na 66 %. Menší propad zaznamenala i věková skupina 55-59 let. Naopak se zvýšil počet žen ve věkové skupině od 60 let do 75+let. (DANEŠ et al., 2018) To je velmi zajímavý úkaz, spíše bychom očekávaly, že ženy vyšších věkových skupin mohou považovat toto vyšetření již za zbytečné.

Incidence a Mortalita jsou dva protipóly, které hrají velmi důležitou roli ve statistice. Mohou být ale velmi důležitým motivačním prvkem v argumentaci, vztahující se k účasti žen na screeningu. Dle grafu 12 je zřejmé, že i přesto, že výrazně stoupá záchyt karcinomu prsu, mortalita mírně klesá. Podle našeho názoru se na tomto trendu podílí právě časná diagnostika karcinomu v prvních stádiích nemoci, ale také velký pokrok ve farmakoterapii. Mortalita měla do roku 1995-1996 spíše stoupající tendenci, v následujícím období do roku 2004 spíše stagnuje. Právě po roce 2004 je již patrný výraznější pokles mortality na toto onemocnění. Od roku 2007 je opět patrná mírná stagnace. Celkově můžeme říci, že v období zavedení OMS vzrostla incidence o 19 % a mortalita klesla o 18 %. (DANEŠ et al., 2018) Zde je patrné, že již samotná stabilizace a následný pokles mortality po založení OMS, svědčí o důležitosti tohoto programu pro společnost. Klesá-li úmrtnost i přesto, že roste výskyt, můžeme předpokládat, že nádory, které jsou diagnostikovány v časných stádiích jsou velmi úspěšně léčeny.

Rozhodující roli, při léčbě karcinomu prsu hraje to, v jakém stádiu dojde k odhalení samotného onemocnění. U karcinomu právě toto platí ze všeho nejvíce a má to rozhodující význam při následném výběru léčby. Při pohledu na graf 13 je evidentní, že každým rokem dochází ke zvýšenému počtu karcinomu prsu diagnostikovaných v I. stádiu nemoci. Před zavedením OMS se diagnostikování nemoci v I. stádiu pohybovalo mezi 18 – 30 %. Od roku 2002, kdy bylo ženám mamografické vyšetření doporučováno, se tento počet výrazně zvýšil. V roce 2016 bylo diagnostikováno I. stádium ve 45 %, což je zhruba polovina počtu žen, které mamografické vyšetření podstoupily. Nádory v II. stádiu zaujímají také významnou část. V roce 2008 bylo stádium diagnostikované ve 30 % případů, v roce 2016 to bylo ve 25 %. Tyto nádory jsou již o něco větší, ale stále mají dobrou prognózu. Výskyt nádorů

ve III. stádiu zaznamenává pokles v roce 2008, kdy byl nalezen přibližně u 15 % v roce 2016 už u 10 % pacientek. Stejný trend je patrný u nádorů IV. stádia, kdy bylo diagnostikováno 10 % v roce 2008, ale v roce 2016 již bylo diagnostikováno u pouhých 5 % případů. Zvláštní postavení zde mají nádory, které nelze z nějakých objektivních důvodů určit. Jejich incidence, je velmi kolísavá a pohybuje se kolem 5 %. (DANEŠ et al., 2018)

1.2 Evropa

Karcinom prsu je celosvětovým problémem. V přehledu incidence a mortality související s karcinomem prsu uvádíme data vybraných Evropských zemí tak, jak je ve svých přehledech publikuje Světová zdravotnická organizace.

WHO udává, že nejvyšší výskyt karcinomu prsu podle indikátoru ASR (Word) v Evropě zaujímají země Beneluxu. Na prvním místě je Belgie, následuje Lucembursko a na třetím místě se nachází Nizozemsko. Naproti tomu nejnižší incidenci, poslední tři pozice v žebříčku čtyřiceti Evropských zemí, zaujímají Albánie, Ukrajina a Bosna a Hercegovina. Podíváme-li se na umístění našich nejbližších sousedů, nalezneme na 16. místě Spolkovou republiku Německo. Za ním, na 20. místě se umístila Česká republika o tři místa dále, na 23 místě, je Rakousko. 27. místo patří Estonsko. Na 28. místě najdeme Slovensko a o další tři místa níž je Polsko. (www.gco.iarc.fr)

Naopak nejvyšší mortalitu v Evropských zemích zaujímá na prvním místě Černá Hora, která je následována na druhém místě Srbskem a na třetím místě s nejvyšší mortalitou se nachází Moldávie. Naopak nejnižší mortalitu udávají Portugalsko, Španělsko a na posledním místě je Albánie. Podíváme-li se na údaje o mortalitě, které vykazují naši sousedé vidíme, že například Slovensko a Polsko vykazují příznivá data ve výskytu, ale bohužel mají jednu z nejvyšších mortalit. Ve výši mortalit zaujímají Slovensko 10. místo, Polsko 16. místo a Německo 18.místo. Rakousko obsadilo 24. pozici, a Česká republika zaujímá 34. místo. (www.gco.iarc.fr)

Právě Rakousko má přibližně stejnou incidenci případů jako Česká republika, ale v mortalitě nás dělí celých 10. míst, můžeme říct, že si naši jihozápadní sousedé vedou docela dobře. Naopak Německo má v porovnání s našimi ostatními sousedy vysokou nejen incidenci, ale i mortalitu. Spolková republika Německo se v incidenci, a mortalitě nachází v druhé desítce. (www.gco.iarc.fr)

Pokud se podíváme na zjištěná data z větší perspektivy, tedy zjistíme-li kdy byl, v jaké zemi založen OMS, ukáže se skutečnost, že Polsko, Rakousko i Spolková republika Německo své screeningové programy spustilo.

Spolková republika Německo zavedla jako první pilotní program v roce 2001. Celoplošné zavedení mamografického screeningu odsouhlasil Německý Bundestag v roce 2002. Naproti tomu spustilo Polsko svůj Národní program screeningu prsu v roce 2007 a Rakousko spustilo screening až o sedm let později, tedy v roce 2014. (WOŽNIACKI, 2016; GRAF; www.bfs.de)

Slovensko svůj screeningový program zahájilo až počátkem ledna 2019. Do programu by měly být zařazeny ženy od 50 do 69let a vyšetření by se mělo opakovat ve dvouletém intervalu. Stejně model je v Německu, Rakousku a Polsku. Výjimkou v nastavení OMS mezi Evropskými zeměmi je Estonsko a Velká Británie, kdy Estonsko má posunutý věkový limit o 5 let, rozhraní je tedy od 50 do 69 let. Ve Velké Británii chodí ženy na OMS ve tříletém intervalu. (MAŤO, 2018; PONTI, 2017)

Bude velmi zajímavé sledovat, jakou odezvu bude mít spuštění pilotního programu mamografického screeningu na Slovenskou a jak se bude vyvíjet incidence i mortalita v následujících letech. Pokud by se Slovenský OMS ubíral stejným směrem jako v ČR, bude to pro Slovensko velký úspěch. Můžeme předpokládat pokles mortality a vzestup incidence, a to by do jisté míry předznamenalo odhalování nádorů v časném stádiu. Bude záležet na ženách, jak přijmou OMS za své, a co pro to udělá Slovenská zdravotnická obec.

2 RIZIKOVÉ FAKTORY

Rizikové faktory jsou velmi důležitým prvkem při vzniku jakéhokoliv onemocnění. Jelikož jsou jistým druhem spouštěče patologických procesů v organizmu.

Bohužel zatím nikde není jasně popsáno, jaké jsou příčiny vzniku karcinomu prsu. Známe jsou jen rizikové faktory, které se mohou na vzniku karcinomu do určité míry podílet.

Rizikové faktory dělíme na ovlivnitelné a neovlivnitelné. K neovlivnitelným řadíme genetické predispozice, věk a životní prostředí. Faktory, které můžeme ovlivnit jsou životospráva, pohybová aktivita, fyzická a psychická pohoda. Nepříznivý vliv na zdraví má také kouření a nadměrná konzumace alkoholu.

2.1 Neovlivnitelné rizikové faktory

Genetická informace má velmi zajímavé postavení ve vzniku onkologického onemocnění jako takového. Ve vybraných genech během našeho života dochází spontánně ke tvorbě mutace. Naše tělo by mělo buňku se vzniklou mutací za fyziologických okolností odhalit a zničit nebo ji opravit. Jestliže však fyziologické pochody selžou, a buňka s mutací není odhalena, dojde pod vlivem těchto okolností k aktivaci onkogenů. Ty zapříčiní změnu fenotypu buněk, přes následnou dysplastickou změnu až ke vzniku karcinomu in situ, který může přejít k invazivnímu růstu. Předpokládá se, že až 15 % karcinomů prsů má genetický základ, z nichž asi třetina je vázáná na mutaci genů BRCA1, BRCA2 a p53. Při vzniku karcinomu prsu se uplatňují i další genové mutace jako je třeba mutace genů P53, PTEN, reparační geny, STK 11 a ATM. (HLADÍKOVÁ, 2009; PRAUSOVÁ, 2010)

Právě v souvislosti s genetikou se nejčastěji hovoří o mutaci těchto dvou genů. Geny BRCA1 a BRCA2 mají podle vědců jasný vliv na vznik karcinomu prsu. Uplatňují se, ale třeba i u vzniku karcinomu vaječníků. Tyto dva geny byly v minulosti mediálně velmi diskutované, a to především díky americké herečce Angelině Jolie. Angelina Jolie, si nechala odstranit prsa, právě proto, že je nositelkou jednoho z těchto mutovaných genů, které výrazně zvyšují riziko vzniku rakoviny prsů.

Hladíková uvádí, že genetická mutace těchto dvou genů byla nalezena u 33 % žen ve věku do 30 let, které onemocněly rakovinou prsu. Naproti tomu u starších žen byla tato genetická mutace nalezena pouze u 2 %. (HLADÍKOVÁ, 2009)

Velký význam při vzniku karcinomu prsu má i genetická predispozice. Pokud matka prodělala rakovinu prsu, je o několik procent vyšší riziko, že rakovinou prsu onemocní v budoucnu dcera. MUDr. Lucie Šefrhansová uvádí, že „pouze 5 - 10 % všech karcinomů prsu u žen vzniká v důsledku genetické predispozice. 15 % pacientek s karcinomem prsu má v anamnéze výskyt nádoru u příbuzného prvního či druhého stupně. Dědičná forma onemocnění bývá diagnostikována v mladém věku, postižené mají vysoké riziko vzniku dalšího nádoru prsu či vaječníků.“ (ŠEFRHANSOVÁ 2012, s.17)

Jako další neovlivnitelný faktor je ženské pohlaví. Ženy jsou, vzhledem k produkci ženských pohlavních hormonů, více náchylné ke vzniku karcinom prsu než muži. Karcinom prsu je právě hormonálně závislým nádorem. Je závislým právě na estrogenech. Ty mají významný vliv na vznik a růst nádoru. (PRAUSOVÁ, 2010) I věk zde hraje svou roli, většina karcinomů prsu se objevuje u žen starších 50 let.

Jak se dočteme na stránkách České Onkologické Společnosti České Lékařské Společnosti Jana Evangelisty Purkyně u asiatek a hispánek je velmi malé riziko vzniku zhoubného nádoru prsu, zatím co u bělošek a afro-američanek je riziko vzniku vyšší. Ale i mezi těmito dvěma etniky je rozdíl. Bělošky jsou mnohem více náchylnější než afro-americké ženy, ty ale na druhou stranu na toto onemocnění mnohem častěji umírají. (PETRÁKOVÁ et al., 2006)

Mezi poslední neovlivnitelné rizikové faktory lze zařadit předčasnou menstruaci nebo pozdní menopauzu. Jako rizikový faktor bývá uváděno i to, že žena neprodělala ani jedno těhotenství nebo pokud porodila své první dítě až po 30. roku života. U dívek, které začaly menstruovat před 12. rokem života, je mnohem vyšší pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu. Totéž platí pro ženy, které prošly menopauzou po 50 roce. (PETRÁKOVÁ et al., 2006)

2.2 Ovlivnitelné rizikové faktory

Onkologická společnost doporučuje udržet si odpovídající tělesnou hmotnosti a omezit konzumaci vysoce mastných jídel. Obezita, ale i nadváha po menopauze zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. (PETRÁKOVÁ et al., 2006) Toto ale platí i pro další typy zhoubných nádorů.

Velmi sporným rizikem vzniku karcinomu prsu je antikoncepční léčba. Petráková uvádí, že v některých z posledních studií se ukázalo mírné zvýšení rizika vzniku tohoto

vážného onemocnění. Na druhou stranu uvádí, že pokud ženy antikoncepční přípravky neužívaly 10 a více let, riziko vzniku karcinomu prsu, je shodné s tím rizikem, které by měly, kdyby antikoncepční přípravky nikdy nebraly. Antikoncepce má ale i svou světlou stránku, z 50 % zabraňuje vzniku karcinomu vaječníků. (PETRÁKOVÁ et al., 2006)

Myslím si, že mezi další rizikové faktory můžeme započítat stres, který může zapříčinit psychickou a fyzickou nepohodu, což by mohlo mít za následek spuštění mnoha onemocnění. Dalším rizikovým faktorem může být i pracovní a životní prostředí.

3 KARCINOM PRSU

Prsa jsou dominantou ženského těla. Nachází se na hrudním koši a překrývají druhé až šesté žebro a jejich velikost je především určena tukovou tkání. (NAŇKA, 2009) Velikost prsou a množství tukové tkáně hraje významnou roli při vyšetření mamografem. Svým uložením jsou prsa velmi dobře přístupné všem vyšetřovacím metodám. Platí, že pokud žena o svá prsa pravidelně pečuje, v relativně krátkém čase může zjistit změny, ke kterým došlo.

3.1 Příznaky karcinomu prsu

K nejčastějším příznakům karcinomu prsu jednoznačně patří bulka nebo zduřenina v prsu. Ženy nejčastěji na bulku přijdou při samovyšetření prsu, které by měly provádět každý měsíc před zrcadlem a ideálně několik dní od konce menstruace. Prsa nejsou v té době tolik citlivá jako v době před menstruací nebo během ní. Samozřejmě nelze vyloučit ani náhodný nález, ženou nebo jejím partnerem.

Další velmi časté příznaky karcinomu prsu jsou změna barvy a struktury pokožky na prsu. V některých případech se objevuje tzv. „pomerančová kůže“, kdy vzhled pokožky svou strukturou připomíná pórovitou slupku pomeranče, což může být způsobeno zvětšujícím se nádorem, který prorůstá do okolní tkáně.

Nesmíme opomenout změnu vzhledu prsu. Myslím tím velikost prsu, kdy se zvětší oproti své původní velikosti. Další změnou může být vpáčení bradavky do prsního dvorce, popřípadě se může zanořit část kůže na prsu dovnitř prsu. Popřípadě se na prsou může objevit vyrážka.

Z bradavky může vytékat samovolně tekutina, nebo může vytékat při lehkém zmáčknutí bradavky čirá nebo krví zbarvená tekutina. V těchto případech by žena měla neprodleně vyhledat lékařskou pomoc, a to především pokud je barva tekutiny červená. Je uváděno, že je úplně normální, když se občas objeví po zmáčknutí bradavky kapka tekutiny, která je čirá nebo lehce zakalená. Může se to objevit po menstruaci, nějakou dobu po kojení, ale jsou i ženy, které mají tento příznak celý život. (SKOVAJSOVÁ, 2014)

Jako poslední příznak karcinomu prsu lze uvést bolest. Bolest je zvláštní případ příznaku, nelze ji měřit, tudíž musíme ženě plně věřit a podle toho k ní přistupovat. Prso bude abnormálně citlivé na jakýkoliv dotek, a to bez ohledu, zda má žena před nebo po menstruaci.

3.2 Grading

Grading neboli stupeň diferencovanosti nádoru. Grading se používá k určení podobnosti mezi nově vzniklou nádorovou buňkou a buňkou, ze které vzešla, tj. buňkou mateřskou. Obvykle platí, že čím je číslo vyšší tím je horší biologická povaha nádoru a tím je zhoubnější nádor. (VORLÍČEK et al., 2012)

Grading se rozděluje do 3 stupňů diferencování. Grade 1, Grade 2 a Grade 3. Grade 1 je dobře diferencovaný nádor, Grade 2 je středně diferencovaný nádor a Grade 3 je špatně diferencovaný nádor. (VORLÍČEK et al., 2012)

3.3 TNM systém

TNM systém je zkratka pro označení Tumor-Node-Metastasis systém. TNM systém se používá k určení takzvaného stagingu, tedy určení stádia nádoru.

Písmeno T označuje tumor, přesněji se jedná o popis primárního nádoru. Popisuje se zde velikost a rozsah primárního tumoru, popřípadě i šíření do stěny hrudní. Rozsah primárního nádoru lze zjistit pomocí klinického vyšetření, kam lze zařadit především palpační vyšetření nebo vyšetření pomocí zobrazovací techniky jako je MG nebo USG. Primární tumor lze rozlišit na TX, T0, Tis (Tis [DCIS], Tis [LCIS], Tis [Paget]), T1 (T1mic, T1a, T1b, T1c), T2, T3 a T4 (T4a, T4b, T4c, T4d) (COUFAL, 2011)

Písmeno N je zkratka pro Node. V překladu Node znamená regionální mízní nebo lymfatická uzlina. Napadená spádová uzlina, která je nejbližší nádoru se nazývá uzlinou sentinelovou. K vyšetření regionálních uzlin se využívá klinické vyšetření a USG axilární uzliny. Regionální uzlinu lze hodnotit jako NX, N0, N1, N2 a N3. (COUFAL, 2011)

K regionálním mízním uzlinám řadíme stejnostranné axilární uzliny, stejnostranné infraklavikulární uzliny, vnitřní mamární uzliny a supraklavikulární uzliny. Jako poslední do regionálních mízních uzlin, které mohou být napadeny, řadí Šefrhansová „Interpektorální Rotterovy uzliny a uzliny podél vena axillaris a podél jejich přítoků.“ (ŠEFRHANSOVÁ, 2012, s. 22)

Poslední písmeno ze zkratky TNM je písmeno M. Písmenem M se myslí Metastasis. Toto slovo znamená v překladu vzdálené metastázy. Vzdálenými metastázami jsou ty, které jsou ve vzdálených orgánech jako jsou plíce, kosti nebo játra. Klinické hodnocení vzdálených metastáz je MX, M0 a M1. (COUFAL, 2011)

3.4 Klinická stádia nádorů

Čím vyšší je stádium tím je nádor větší a poškození těla je masivnější. Jsou tu některá stádia, která mají více variant, jak se mohou projevit.

Stádium 0 – Tumor in-situ, který pod svým názvem schovává 3 různé druhy nádoru. Může se jednat o duktální karcinom in situ, lobulární karcinom in situ nebo o pagetovu chorobu bradavky bez jiného nádoru. Jedná se, ale o nádory. Tyto typy nádorů nemetastazují do regionálních uzlin ani nevznikají vzdálené metastázy. Stádium lze také označit jako Tis, N0, M0 (COUFAL, 2011)

Stádium I – Tumor je velký minimálně 0,1 cm může být i méně, ale maximálně může mít 2 cm. Nádor se vždy přeměřuje ve svém nejširším místě. V regionálních uzlinách ani nikde v těle se nenachází metastázy. Značení T1, N0, M0. (COUFAL, 2011)

Stádium IIA – U tohoto stádia se lze setkat se třemi možnými variantami nálezu.

1. variantou je karcinom nepřítomen ani nejdou vzdálené metastázy, ale jsou metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární uzlině nebo obou uzlinách. Označení T0, N1, M0 (COUFAL, 2011)

2. variantou je nádor o veliký maximálně 2 cm, nejsou vzdálené metastázy, jsou zde metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární uzlině nebo obou uzlinách. Tato varianta se označuje T1, N1, M0. (COUFAL, 2011)

3. variantou a poslední je nádor velký od 2 cm do 5 cm, regionální uzliny nejsou napadeny a nejsou ani vzdálené metastázy Toto se označuje jako T2, N0, M0. (COUFAL, 2011)

Stádium IIB – V tomto stádiu jsou možné dvě varianty.

1. varianta je nádor velký maximálně 5 cm, ale není menší než 2 cm. Nejsou zde vzdálené metastázy, ale jsou zde metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární uzlině. Značení je T2, N1, M0. (COUFAL, 2011)

2. varianta je nádor větší než 5 cm v největším místě. Nejsou zde známky metastáz v regionálních uzlinách ani nikde v těle. Značí se T3, N0, M0. (COUFAL, 2011)

Stádium IIIA – Toto stádium obsahuje nejvíce variant. Jedná se o čtyři možné varianty nálezu nádoru.

1. Varianta je, že nádor ani vzdálené metastázy nemusí být vůbec přítomné. Ale metastázy v regionálních uzlinách jsou přítomné. Mohou být fixované ve stejnostranné axilární uzlině nebo mohou být ve vnitřní mamární uzlině a nemusí být klinicky evidentní metastázy právě v axilárních uzlinách. Tato varianta má označení T0, N2, M0. (COUFAL, 2011)

2. variantou je nádor velký do 2 cm, bez vzdálených metastáz a metastázy v regionálních uzlinách jsou přítomné stejně jako u první již zmíněné varianty v tomto stádiu. Značit lze jako T1, N2, M0. (COUFAL, 2011)

3. variantou je nádor velký od 2 do 5 cm, vždy se měří v nejširším místě nádoru. Nejsou vzdálené metastázy, ale jsou metastázy jako u prvních dvou variant. Značení vypadá takto T2, N2, M0. (COUFAL, 2011)

4. varianta je nádor větší než 5 cm, nejsou přítomné vzdálené metastázy, ale metastázy v regionálních uzlinách mohou být fixované ve stejnostranné axilární uzlině nebo mohou být ve vnitřní mamární uzlině a nemusí být klinicky evidentní metastázy právě v axilárních uzlinách nebo mohou být metastázy v pohyblivých stejnostranných axilárních uzlinách. Označení je T3, N1-N2, M0. (COUFAL, 2011)

Stádium IIIB – Nádor je zde jakkoliv velký s tím, že zde dochází k přímému šíření do stěny hrudníku nebo do kůže. T4a značí, že nádor se může šířit na stěnu hrudní mimo pectorální svaly. T4b představuje edém nebo ulcerace kůže prsu, popřípadě satelitní kožní uzly. U T4c jsou přítomna podstádia T4a i T4b současně. Jako poslední podstádium je zde T4d kde je inflamatorní karcinom. Může zde být přítomen jeden ze tří stupňů napadení regionální uzliny. Jedná se o stupně N0, N1 nebo N2. Vzdálené metastázy zde nejsou přítomny. Značí se T4 (T4a-T4d), N 0-2, M0. (COUFAL, 2011)

Stádium IIIC – Nádor může být, jakkoliv velký. Metastázy jsou ve stejnostranných infraklavikulárních nebo supraklavikulárních uzlinách. Popřípadě zde mohou být metastázy v axilární a vnitřní mamární uzlině současně. Nejsou zde vzdálené metastázy. Označení stádia IIIC je jakékoliv stádium T, N3, M0. (COUFAL, 2011)

Stádium IV – zde může být, jakkoliv velký primární nádor a jakkoliv napadení regionální uzliny podle škály TNM. Jsou zde přítomny vzdálené metastázy, které se dále značí podle místa nálezu. Vzdálené metastázy mohou být v plicích (PUL), v kostech (OSS), játrech (HEP) nebo třeba v mozku (BRA) Značí se jako jakékoliv stádium T i N a M1. (COUFAL, 2011)

O způsobu léčby rozhoduje mnoho faktorům, mezi které patří především rozsah nádoru. Právě pro lepší klasifikaci a orientaci vznikl TNM systém. V tomto systému je hodnocena velikost primárního nádoru, poškození okolních a vzdálených tkání nádorovými buňkami. Komplexní diagnostiku v těchto jednotlivých celcích TNM systému můžete vidět v tabulce č. 4. Způsob léčby ovlivňuje také histologický nález od patologa.

Způsob léčby ovlivňuje stádium nádoru, v jakém je diagnostikován. Karcinomy, které jsou nalezeny v časném stádiu mají mnohem lepší prognózu. Naopak nádor v pokročilém stádiu je mnohem hůře léčitelný, jelikož zde hraje roli několik faktorů a to, zda jsou zasaženy regionální uzliny nebo jsou již založeny metastázy do vzdálených míst v těle.

3.5 Rozdělení karcinomů podle histologického nálezu

Histologické vyšetření je velmi důležité ke stanovení konečné diagnózy v našem případě onkologické diagnózy.

K tomu, aby mohla být stanovena diagnóza se provádí biopsie z patologického ložiska a je proveden histologický rozbor tkáně. Vzorek tkáně bývá odebrán při plánované biopsii. V některých případech lze vzorek odebrat i během operačního výkonu. Vzorek je následně naložen do formalínu a odeslán do laboratoře, kde je rozřezán na velmi tenké plátky, které následně patolog vloží na sklíčko a vloží pod mikroskop. V tomto momentu patolog určí, o jaký typ nádoru se přesně jedná a odesílá své zjištění lékaři buď na operační sál, kde lékař odoperuje pacientku dle zjištění patologa nebo odesílá výsledky lékaři na příslušné oddělení.

3.5.1 Karcinom in situ

Lobulární karcinom in situ nemá schopnost zakládat vzdálené metastázy, ani metastázy v lymfatických uzlinách a roste pouze v jednom místě, ale hrozí riziko invazivního zvratu. U neložiskového lobulárního karcinomu in situ, se rozhoduje mezi třemi léčebnými strategiemi. Rozhodnutí o volbě léčebné strategie, je zcela individuální

a rozhoduje se mezi „watch and wait“ (sledovat a čekat), chemoprevencí a chirurgickou prevencí. U strategie „watch and wait“, ženy dochází jednou ročně na mamografické vyšetření, jelikož asi u ¼ pacientek, dochází ke zvratu v lobulární karcinom, který díky tomu, že nevykazuje žádné příznaky, bývá nalezen zcela náhodně. Většinou postihuje ženy před menopauzou. (PETRÁKOVÁ et al., 2006; FEIT; PETRÁKOVÁ, 2016)

Duktální karcinom in situ je ranné stádium nádoru, podle klinických stádií spadá do stádia 0. Nemá schopnost tvořit vzdálené metastázy, ani netvoří metastázy do lymfatických uzlin. Vzniká ve vývodech prsu. Podle atlasu patologie z Masarykovy univerzity se jedná o směs různých histologických forem. Po snímkování na mamografu, lze na snímku vidět zastínění nebo jemné kalcifikace. Je zde ale reálné riziko, že pokud by nedošlo včas k odstranění, mohl by se i tento neinvazivní nádor zvrhnout v nádor invazivní. (PETRÁKOVÁ et al., 2006; FEIT)

Pagetova choroba bradavky bez nádoru neboli morbus paget byla popsána jako ekzematoidní změny v okolí okolo mamily. Z pagetovy choroby může vzniknout karcinom. Dnes se pagetova choroba vyznačuje přítomností maligních tzv. pagetových buněk v epidermis, které se šíří do mamily nebo areoly z hlavních mlékovodů. Skoro ve všech případech je choroba doprovázena duktálním karcinomem in situ někdy se stává, že je přítomný i invazivní karcinom. (COUFAL, 2011)

3.5.2 Maligní invazivní karcinom

Invazivní karcinom je karcinom, který má schopnost prorůstání do okolních tkání, včetně lymfatického systému. Tím, že je nádor schopen prorůstat do okolních tkání má i schopnost tvořit vzdálené metastázy kdekoliv v těle.

Lobulární karcinom tvoří asi 10 - 15 % všech diagnostikovaných karcinomů prsu. Vzniká v lalůčcích prsní žlázy. (PETRÁKOVÁ et al., 2006)

Duktální karcinom je nejčastějším karcinomem prsu. Tvoří přibližně 80 % všech diagnostikovaných karcinomů prsů. Nádor vzniká v mléčných vývodech. Nádorové buňky odtud velmi často pronikají, přes stěnu do tukové tkáně, která je v jeho okolí, a tak mohou vznikat metastázy. (PETRÁKOVÁ et al., 2006)

Jiné méně časté typy invazivních karcinomů zastávají přibližně 10 - 5 % mezi všemi diagnostikovanými karcinomy prsu. (VORLÍČEK et al., 2012)

4 MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Screening ve zdravotnictví znamená vyšetření určitého spektra obyvatel na vybrané druhy chorob. V ČR se provádí screeningové vyšetření na karcinom prsu, kolorektální karcinom a karcinom děložního čípku. Screeningové vyšetření se provádí dokonce i u novorozenců, aby došlo k včasné detekci některých závažných chorob.

V naší práci se zabýváme především mamografickým screeningem, který je zaměřen na populaci žen. Mamografický screening byl založen za účel detekce karcinomu prsu v jeho časných stádiích, kdy ženy nemají žádné potíže nebo příznaky.

K tomu, aby došlo ke splnění těchto cílů byl v ČR zvolen dvouletý interval vyšetření, a to u žen starších 45 let. Od této věkové hranice bývá detekováno nejvíce karcinomů prsu. Karcinom prsu postihuje i mladší ženy, kterým je doporučováno především pravidelné samovyšetření prsu. Zájemkyně si mohou rovněž zaplatit preventivní sonografické vyšetření, aby měly jistotu, že jsou jejich prsa v pořádku.

Největším přínosem mamografického screeningu je zlepšení prognózy pacientek. Právě díky mamografickému screeningu došlo ve větší míře k zachytu včasných stádií nádorů prsu. Screening má i jistý ekonomický přínos pro zdravotní pojišťovny, protože léčba časných stádií není tak finančně nákladná.

Většina zemí postupuje podle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), která je sepsala v dokumentu WHO position paper on Mammography Screening, který byl vydán roku 2014. WHO zde poukazuje na přínosy mamografického vyšetření, ale i na problémy, které mamografické screening přináší.

WHO poukazuje, na to, že mamografické vyšetření nevyvolává v ženách úzkost, strach nebo deprese, pokud je jim po vyšetření srozumitelně vysvětlen výsledek tohoto vyšetření. Přejídná úzkost byla pozorována u žen, u kterých bylo potřeba další vyšetření z jakéhokoliv důvodu. Ženy, které měly falešně pozitivní výsledek uvažovaly častěji o rakovině a byly více úzkostné. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

Dále WHO uvádí jako problém falešně pozitivní výsledek a zbytečnou diagnostiku. Vyšší míra falešně pozitivních výsledků se objevuje spíše u mladších žen. Ke zbytečnému diagnostikování došlo až v 54 %, ale počty se mohou lišit. Lišit se mohou, především

v závislosti na použité metodě, zdroji údajů a definici zbytečného diagnostikování. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

Světová zdravotnická organizace také uvádí, že u vyšetření mamografem převažují výhody oproti poškození zdraví zejména u mladších a starších žen. O rozsahu škod, které mamografické vyšetření může způsobit se hovoří pouze v souvislosti s nepřiměřenou diagnostikou. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

4.1 Screening v zahraničí

Snahy o zjištění karcinomu prsu v prvních stádiích se objevily už v polovině 20. století a jako první o těchto snahách hovořil Henri Francois LeDran. První organizovaný screening byl zahájen podle Health Insurance Plan of Greater New York a jednalo se o randomizovanou studii. Tato studie tehdy doložila, že záchyt bezpříznakového karcinomu prsu je reálný. (SKOVAJSOVÁ, 2012)

Na základě výsledků randomizované studie v USA mezi lety 1972 – 1980 byl zahájen program Breast Detection Demonstration Project. Během tohoto projektu bylo vyšetřeno více než 280 000 žen, a to v pouhých 29 mamografických centrech. Vyhodnocení výsledků opětovně potvrdilo zlepšení dlouhodobého přežití žen s časně diagnostikovaným karcinomem prsu. Byla provedena další studie, ve které byly porovnávány výsledky léčby žen, kterým byl diagnostikován při vyšetření v mamografickém centru a ženy, které byly léčený pro hmatný nádor prsu. (SKOVAJSOVÁ, 2012)

Organizovaný screening karcinomu prsu s názvem Swedish Two Country Trial of Mammographic screening zahájilo i Švédsko, a to již roku 1986. Tento program vedl ke snížení úmrtnosti žen, které se programu účastnily. Švédsko udávalo v roce 2003 snížení úmrtnosti na karcinom prsu o 30 %, v roce 2011 dokonce snížení úmrtnosti o 43 %. Roku 1987 zahájilo screening Finsko, o rok později se připojilo Spojené království a o další dva roky později spustilo screening Nizozemsko. Většina Evropských států, v nichž screening probíhá stanovilo dvouletý interval. (PONTI, 2017; SKOVAJSOVÁ, 2012) Myslíme, že dvouletý interval je dostatečný, není příliš dlouhý ani nikterak krátký. Pokud ženy provádějí pravidelné samovyšetření prsu, mamografické vyšetření by dle našeho názoru mělo znamenat pouze utvrzení v tom, že je vše v pořádku.

4.2 Screening v ČR

O zavedení screeningového programu odborníci uvažovali již v 90 letech minulého století. V té době zde probíhal tzv. „šedý“ neboli neorganizovaný screening. Gynekologové posílali vybrané ženy bez objektivních příznaků na mamografické vyšetření. Nejednalo se však o namátkově vybrané ženy, ale o ženy, které užívaly hormonální substituční léčbu. (SKOVAJSOVÁ, 2012)

V ČR byl zaveden organizovaný mamografický screening v září roku 2002, a to vyhláškou MZ ČR č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách a byl vypracován i doporučený standard. Populační screening je uveden již v doporučeních Evropské rady z roku 2003. Evropská rada doporučuje začlenění screeningových programů do legislativy. Dále doporučuje i sběr dat o provedení těchto preventivních vyšetření, ale i dat z následných diagnostických vyšetření. Tato data mají následně sloužit k monitorování situace i jednotlivých onemocněních. MZ ČR zavedlo screeningové programy v souladu s doporučeními Evropské rady a umožňuje tak monitorování programu způsobem kompatibilním s European Guidelines. (MÁJEK, 2014)

Mamografický screening lze podstoupit na několika desítkách akreditovaných pracovišť po celé České republice. Jejich činnost je monitorována a kontrolována podle transparentních pravidel. Průběh programu, dodržování stanovených pravidel a vědecký rozvoj projektu je garantován dvěma nezávislými komisemi. A to Komisí pro screening nádorů prsu MZ ČR a Komisí odborníků pro mamární diagnostiku. Na organizaci a řízení samotného screeningového programu se podílí Asociace mamodiagnostiků České republiky. (MÁJEK, 2014)

4.2.1 Pozvání na mamografický screening

Vyšetření prsů a poučení o samovyšetřování prsu a odeslání pacientky na preventivní mamografii, je povinností každého praktického lékaře, ale i gynekologa. Mělo by se jednat o obsahovou náplň jejich preventivních prohlídek, které se u gynekologa konají jednou ročně a u praktického lékaře každé dva roky.

„Všeobecná preventivní prohlídka u praktického lékaře, která se provádí vždy jednou za dva roky, zahrnuje u žen od 25 let věku klinické vyšetření prsů při pozitivní rodinné anamnéze nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů, a to spolu s poučením o samovyšetřování. Praktický lékař u žen od 45 let pouze ověřuje, zda je k dispozici výsledek

screeningového mamografického vyšetření z posledních dvou let, není-li, má ženě provedení tohoto vyšetření doporučit.” (DVOŘÁKOVÁ, 2014)

VZP od roku 2014 provádí zvání na preventivní vyšetřovací programy formou dopisu pojištěnci. Jedná se o preventivní vyšetření na rakovinu prsu, tlustého střeva, konečníku a děložního hrdla. (www.vzp.cz)

Cílem adresné pozvánky na mamografický screening je snaha pojišťoven motivovat k účasti i ty ženy, které zatím tuto možnost nevyužily. Pojišťovny rozesílají dopisy těm, u kterých nebylo za určité období vykááno vyšetření ze screeningového programu. Pozvání na program bude probíhat tak, aby nebyly zahlceny kapacity zdravotnických zařízení a adresáti. (www.vzp.cz)

5 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Ve výše uvedených kapitolách jsme se zabývaly problematikou včasné diagnostiky karcinomu prsu u žen. Zmínily jsme to, že jedinou možnou „prevencí“ je účast žen starších 45 let na mamografickém screeningu. Aby byla účast žen co nejvyšší, musí ženy vědět, že tato možnost existuje a jaký prospěch jim toto vyšetření přinese. Dalším nutným předpokladem je, že vědí, které pracoviště mají navštívit. Předpokládáme, že ženy budou informované, tj. budou zdravotně gramotné.

Zdravotní gramotnost je nutnou podmínkou zdravého životního stylu. Světová zdravotnická organizace vnímá zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností, určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví. (zdravotnigramotnost.cz) To v praxi znamená, že je žena motivována, chce aktivně dbát o své zdraví, a o svá prsa.

U karcinomu prsu mluvíme o prevenci primární a sekundární. Prevence primární je zaměřena na předcházení nemoci. Do prevence primární je v souvislosti s karcinomem prsu zmiňován životní styl. Jde především o zdravou výživu a udržení si odpovídající tělesné hmotnosti, pohybové aktivity a nekouření. Ženy by se rovněž měly vyvarovat nadměrné konzumace alkoholických nápojů. Sekundární prevence se věnuje včasnému zachytu onemocnění. Patří sem samovyšetření prsu, sonografie prsou a mamografické vyšetření.

6 PACIENTSKÉ ORGANIZACE

V předchozích kapitolách jsme se zmínily o tom, že je velmi důležité ženy informovat o samovyšetřování a účasti na mamografickém screeningu. Tyto informace by měla žena získat především od lékaře, popřípadě od všeobecné sestry. Může se o nich ale dočíst v různých časopisech. Další možností, jak oslovit ženy, jsou aktivity různých občanských sdružení, které pořádají informační akce při různých příležitostech, například v obchodních centrech.

Kromě těchto, do určité míry „preventivních“ aktivit pomáhají občanská sdružení ženám, které již karcinomem prsu onemocněly. Sdružuje je a pomáhá jim na cestě ve velmi složité životní situaci.

6.1 Mamma HELP

Mamma HELP je nevládní nezisková patientská organizace. Svou činnost zahájila roku 1999 a je zaměřena na pomoc ženám, které onemocněly rakovinou prsu. Sbližuje pacientky a jejich rodiny. Mamma HELP Praha má již osm poboček, které jsou v Brně, Olomouci, Hradci Králové, Plzni, Českých Budějovicích, Zlíně a Přerově. (DREXLEROVÁ et al., 2017)

V těchto centrech se, ženám dostává psychické podpory. Dostává se jim poznatků a zkušeností jiných žen, které nemoc prodělaly. Tyto ženy předávají vlastní zkušenosti s nemocí ženám, které touto nemocí trpí to je pro mnohé vhodnější forma sdělení než od lékaře. Ženy zde dostávají nejen informace od vyléčených žen, tedy od laiků, ale také od odborné veřejnosti.

Organizace Mamma HELP připravuje pro ženy i polední programy, jako například přednášky, kurzy, artedílny, výlety a různé formy cvičení. (www.mammahelp.cz)

Mamma HELP připravuje a provádí své vlastní projekty. Mezi takové tři nejzajímavější projekty patří „Holky už mi zase chutná“, „Udělej uzel“ nebo třeba „Pinktober“. (www.mammahelp.cz)

6.2 Aliance žen s rakovinou prsu

Aliance vznikla v roce 2002, sdružením devatenácti patientských organizací, které se podepsaly pod její zakládací listinu. Nyní zaštituje již více než 45 patientských organizací po celé ČR. (www.givt.cz)

Aliance žen s rakovinou prsu má vytyčeno několik cílů. Mezi tyto cíle patří vytvoření centra, ve kterém bude edukována široká veřejnost, pacientky a členky ostatních patientských organizací. Dále Aliance koordinuje projekty a kampaně spojené s karcinomem prsu. Poskytuje právní pomoc pacientkám a patientským organizacím, pro prosazení legislativních úprav, které by ulehčily život nemocným s karcinomem prsu. V neposlední řadě Asociace zastupuje české onkologické pacientky na mezinárodní úrovni. I Aliance žen s rakovinou prsu vytváří vlastní projekty jako třeba „Plaveme prsa“ nebo „Dokážeš to taky“. Každý z těchto projektů je svým způsobem velmi zajímavý. (www.breastcancer.cz)

6.3 Klub Diana – Masarykův onkologický ústav

Klub Diana byl založen v roce 1988 a vznikl z iniciativy pacientek, které prodělaly rakovinu prsu. Sdružení sídlí přímo v Masarykově onkologickém ústavě a čítá okolo 160 členů. Klub Diana poskytuje poradenské služby nejen svým členkám, ale i nečlenkám, které potřebují pomoc. Klub Diana má svůj vlastní poradenský den, který je úterý od 15 do 17 hod. (JOUKALOVÁ; www.klubdiana.wz.cz)

Cílem klubu Diana je poskytování poradenských služeb v rámci prevence, léčby a nemoci obecně. Pacientky se mohou dozvědět informace o výživě, o různých pomůckách a možnosti využití dalších služeb. V rámci poradenské a přednáškové činnosti spolupracuje s lékaři, přednášky provádí klub ve školách, ale i pro širokou laickou veřejnost. Poskytují pomoc při překonávání těžké životní situace, zajišťují rehabilitační cvičení a rekondiční pobyty. Samozřejmě jako většina patientských organizací se zabývají edukací. (www.klubdiana.wz.cz; JOUKALOVÁ)

7 OSVĚTOVÉ PROJEKTY

Osvětové projekty, mají velký význam. Mají formu informační kampaně, která je zaměřena především pro širokou veřejnost. Do většiny projektů jsou zainteresovaní lidé z veřejného života, díky, kterým se podaří prezentovat projekt mezi větší částí veřejnosti.

7.1 AVON proti rakovině prsu

Značka Avon od roku 2001 pořádá každý rok v České republice pochod za zdravá prsa. I v roce 2019 tomu nebylo jinak. Pochod neprobíhá pouze v ČR, ale jedná se o celosvětovou akci, která se každoročně pořádá ve více než 50 zemích světa. (www.zdravaprsa.cz, www.press.avoncosmetics.cz) Do kampaně jsou vždy zapojeny „známé tváře“, herečky a zpěvačky a svým přístupem motivují ženy k tomu, aby se účastnily mamárního screeningu. Akce je velmi úspěšná

Do celosvětového projektu boje proti rakovině prsu se firma zapojila v roce 1997 prodejem produktů s růžovou stužkou, které prodávají AVON Lady a AVON Gentlemen. AVON každý rok vydá originální sadu triček, které si lze zakoupit na e-shopu, někdy se stává, že lze zakoupit trička i z předchozích ročníků. Toto tričko zároveň slouží jako vstupenka na pochod. Do tohoto projektu vstoupila již řada známých osobností, díky čemuž se každý rok vybere nemalá částka peněz. (www.press.avoncosmetics.cz)

Získané finanční prostředky putují na kampaně a projekty spojené s bojem proti rakovině prsu. Avon spolupracuje s neziskovou organizací Mamma HELP. Avon se podílí dokonce na vyhodnocování dat, která se získávají z mamografického screeningu a pomáhá s jeho zpracováním. Ze zakoupených triček jsou financována mamografická vyšetření, která jsou v hodnotě 200 Kč. Společnost AVON sponzoruje provoz Aliance žen s rakovinou prsu, která sdružuje více než 40 různých organizací a zastřešuje je. (www.press.avoncosmetics.cz)

7.2 Kampaň ruce na prsa

Kampaň „Ruce na prsa“ založila společnost Dialog Jessenius, která vznikla v roce 2009. Cílem této společnosti je informovat širokou veřejnost o závažných onkologických onemocněních. Společnost produkuje edukativní filmy, které se objevují pod souhrnným názvem Průvodci onemocněním. Tyto filmy mají za úkol pomoci pacientům s onkologickým onemocněním překonávat snad jednu z nejtěžších životních situací a pokusit se je připravit na to, co je při léčbě čeká. (www.rucenaprsa.cz)

Kampaň „Ruce na prsa“ je zaměřena především na prevenci. Tato kampaň si dala za cíl zvýšit povědomí o samovyšetření prsu u široké veřejnosti. Dalším cílem kampaně je zvýšit povědomí žen o bezplatném mamografickém vyšetření. (www.rucenaprsa.cz)

Jak již bylo zmíněno v 1. kapitole účast žen přesáhla na mamografickém screeningu v loňském roce 50 % což není příliš velké číslo. V průběhu kampaně dochází po celé republice ke speciálním školením a seminářům, které jsou zaměřeny na laickou veřejnost. (www.rucenaprsa.cz)

Jako doplněk ke kampani vznikla mobilní aplikace, která upozorňuje na vhodné datum, kdy si provést samovyšetření prsu. V aplikaci lze zvolit buď vlastní termín, kdy si chcete zkontrolovat prsa, nebo aplikace vygeneruje každý měsíc vhodné datum podle vaší menstruace. Myslíme si, že aplikace má velký potenciál, a je zajímavě graficky vytvořená.

Na internetových stránkách Ruce na prsa, je velmi zajímavě zpracováno téma, jak si vlastně samovyšetření prsou provést. Celý průběh je doprovázen fotodokumentací spolu s doprovodným textem.

7.3 Pinktober

Kampaň Pinktober se koná každý rok v říjnu již po dobu skoro 30 let. Pinktober vznikl roku 1985 ve Spojených státech amerických pod názvem Breast Cancer Awareness Month. I po 30 letech si udržel svůj původní význam. Hlavním úkolem je podpořit a zvýšit povědomí o rakovině prsu. Ukázat veřejnosti co všechno obnáší boj s touto chorobou a podpořit pacientky, které s touto chorobou bojují. Pinktober se bude konat v letošním roce, tedy v roce 2019 v Pražském Hard Rock Cafe. (www.free-ze.eu)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

Rakovina prsu je jedním z nejčastěji se vyskytujících onkologických onemocnění žen ve vyšším věku. Rakovina prsu má velmi dobrou léčebnou prognózu v případě, že dojde k jeho včasnému nálezu. MZ ČR v roce 2002 schválilo, organizovaný mamografický screeningový program karcinomu prsu, který je určen ženám starším 45 let. Účast na programu je zcela dobrovolná. Ženy by měly být informovány a motivovány k účasti především prostřednictvím zdravotníků. Dalšími zdroji informací jsou tištěná a elektronická média, zvláště pak osvětové preventivní aktivity, pořádané patientskými organizacemi. Od roku 2014 provádí pojišťovna VZP adresné zvaní pojištěnců na screeningové prohlídky. Účast na tomto screeningu však není stále dost vysoká.

Statistiky ČOS LS JEP uvádí, že účast žen starších 45 let se pohybuje kolem 60 %. Pokud se podíváme do Evropy a porovnáme Českou republiku s Evropskými státy, výsledky nejsou plně uspokojující. Dle statistiky WHO s názvem „Estimated age-standardized incidence rates in 2018“ se nacházíme na samém konci první poloviny, a to na 19. místě ze 40 států Evropy. Ale již podle statistik z roku 2018 se Česká republika nachází již na místě 20 ze 40 států. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018)

Pozitivní nejsou ani zjištění, ve kterých stádiích nemoci byl nádor diagnostikován. Mamografický screening, kterého se ženy starší 45 let účastní zdarma, je velmi účinná diagnostická metoda, proto je nutné, aby počet žen, které toto vyšetření absolvují, byla co možná nejvyšší.

9 CÍL VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na provedení výzkumného šetření, jehož cílem bylo zjistit znalosti, postoje a chování související s účastí žen na mamografickém screeningu.

9.1 Stanovení dílčích cílů a výzkumných problémů

Cíl 1: V kategoriích znalostí nás zajímalo, zda respondentky vědí o existenci mamografického screeningu, Stanovily jsme si následující cíle:

Výzkumný problém č. 1: Zjistit, zda ženy cílové skupiny vědí, k čemu přesně slouží mamografické vyšetření.

Výzkumný problém č. 2: Zjistit, zda ženy cílové skupiny provádějí samovyšetření prsu, jako doprovodné vyšetření.

Výzkumný problém č. 3: Zjistit, z jakých zdrojů nejčastěji ženy čerpají informace ohledně mamografického vyšetření.

Výzkumný problém č. 4: Zjistit, zda ženy cílové skupiny vědí, kam docházet na mamografické vyšetření.

Cíl 2: V kategorii postojů, tedy připravenosti žen k jednání, jsme chtěly zjistit, zda si respondentky uvědomují výhody mamografického screeningu, nebo zda mají z tohoto vyšetření nějaké obavy.

Výzkumný problém č. 5: Zjistit důvody neúčasti dotazovaných žen na mamografickém vyšetření.

Výzkumný problém č. 6: Zjistit, jaké výhody by ženy motivovaly k pravidelnému navštěvování mamografického vyšetření.

Cíl 3: V kategorii chování, jsme chtěli zjistit, na základě subjektivních odpovědí respondentek, zda se screeningu skutečně účastní.

Cíl 4: Připravit propagační leták, který by motivoval ženy k návštěvě mamografického vyšetření.

10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentek pro mé kvantitativní šetření byl záměrný. Cílovou skupinou šetření byly ženy starší 45 let. Po domluvě s vedoucí bakalářské práce, byly vyloučeny ženy starší 45 let, které prodělaly v minulosti karcinom prsu nebo jsou momentálně léčeny pro toto onemocnění. Sběr dat se uskutečnil ve dvou vybraných ordinacích praktických lékařů v Českých Budějovicích a v jedné ordinaci v Dolním Bukovsku.

11 METODIKA SBĚRU DAT

Vzhledem ke stanoveným cílům naší práce, zmapovat znalosti, postoje a chování žen v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu, jsme zvolily formu kvantitativního výzkumu, který má spíše deskriptivní charakter. Ke sběru dat jsme použily dotazník, který jsme distribuovaly formou ankety. Z časových důvodů nebylo možné provést sběr dat prostřednictvím tazatelky. Na základě získaných dat si můžeme vytvořit rámcovou představu o tom, jaké je zdravotní povědomí cílové skupiny žen na určitém území vybraných praktických lékařů.

Kvantitativní šetření má zpravidla reprezentativní charakter. Zkoumá velké soubory populace. Pokud je dostatečný počet respondentů, lze získané výsledky aplikovat na celou společnost. (KUTNOHORSKÁ 2009) Naše šetření má charakter, spíše kvazireprezentativní. U kvazireprezentativního charakteru se předpokládá, že soubor respondentů není v takovém počtu, aby bylo možné zjištěné výsledky zobecnit pro celou populaci. Pro sběr dat jsme měly omezené možnosti.

Protože o účasti na mamografickém vyšetření by měl informovat své pacientky také praktický lékař, rozhodly jsme se, provést dotazníkové šetření právě v ordinacích praktických lékařů. Bohužel se nám nepodařilo získat zpět celý počet dotazníků, které jsme rozdaly. Stalo se nám, že sestry v ordinacích aktivně dotazník nabízely, ale vyskytlo se několik případů, kdy je pacientky odmítly vyplnit.

11.1 Struktura dotazníku

Získání dat proběhlo prostřednictvím anonymního polostrukturovaného dotazníku, který byl složen z celkového počtu dvanácti otázek. V dotazníku se nacházelo deset uzavřených otázek, jedna otázka otevřená a jedna otázka polouzavřená. V dotazníku jsou dále dvě otázky filtrační a u dvou otázek byla využita možnost výběru možností.

11.2 Organizace sběru dat

Výzkum probíhal od 1. března 2019 do 31. září 2019. Dotazník byl zpracován v programu Microsoft Word. Následně byl vytisknut ve 130 kopiích, které byly rozděleny do vybraných ordinací praktických lékařů v Jihočeském kraji. Jednalo se o 3 ordinace, dvě se nacházely v krajském městě a 1 ordinace praktického lékaře ve spádové obci. Majitelé ordinací, potvrdili své svolení s dotazníkovým šetřením podpisem příslušného dokumentu,

který se nachází v přílohách, a zároveň pověřili všeobecné sestry, aby pacientky na dotazník upozornily.

Sběr dat v ordinacích proběhl formou ankety. Bylo na rozhodnutí ženy, zda na žádost sestry dotazník vyplní. Naším cílem bylo získat alespoň 100 řádně vyplněných dotazníků. Za tímto účelem jsme do ordinací distribuovaly 130 dotazníků. Ženy vyplnily 87 ze 130 dotazníků. 16 respondentek vyplnilo dotazník nesprávně a zbylých 71 respondentek odpovědělo řádně na všechny otázky a dodrželo tak stanovená kritéria. Návratnost dotazníků tedy činila 61 %, což považujeme za velmi dobrý výsledek.

12 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Pro zpracování údajů bylo využito 71 správně vyplněných dotazníků. Údaje byly zpracovány v Microsoft Excel a následně převedeny do grafů a tabulek se znázorněnou četností.

12.1 Struktura studovaného souboru

V předcházejících kapitolách jsme uvedly, jakým způsobem vznikl soubor žen, kterým je určen mamografický screening. Dotazníky jsme nabídly ženám, které jsou pacientkami obvodních lékařů ve třech ordinacích. Účast na dotazování byla dobrovolná a dle sdělení zdravotních sester, které dotazníky nabízely, se našlo i několik žen, které dotazník vyplnit odmítly.

V textu uvádíme popis souboru, který se nám podařilo vytvořit. Věková struktura souboru je následující. Dotazování se účastnilo 30 % respondentek ve věkové skupině 45 – 50 let. Tato skupina je dle dostupných dat společnosti mamoc.cz nejvíce ohroženou věkovou skupinou karcinomem prsu. Právě v této skupině byl v roce 2017 nově diagnostikován největší počet karcinomů prsu. Jednalo se o 66 % nově diagnostikovaných případů z celkového počtu nově diagnostikovaných karcinomů prsu. Druhou nejvíce ohroženou skupinou jsou ženy ve věku 56 až 60 let, těchto žen, se naší ankety účastnilo přibližně 17 % žen. Třetí nejčastěji postiženou skupinou žen jsou ženy 61 let až 65 let. Nejnižší výskyt je vykazován u skupiny žen starších 70 let, v této věkové skupině se dotazování zúčastnilo pouze 5 % žen. Můžeme tedy konstatovat, že se dotazování účastnily především ženy v produktivním věku, jejichž účast na screeningu je velmi důležitou součástí péče o vlastní zdraví.

Tabulka 1: Prosím uveďte svůj věk.

Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost	Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost
45 – 50 let	21	27 %	66 – 70 let	9	12 %
51 – 55 let	18	23 %	71 – 75 let	9	12 %
56 – 60 let	12	16 %	76 – 80 let	1	1 %
61 – 65 let	7	9 %			
			Součet	71	100 %

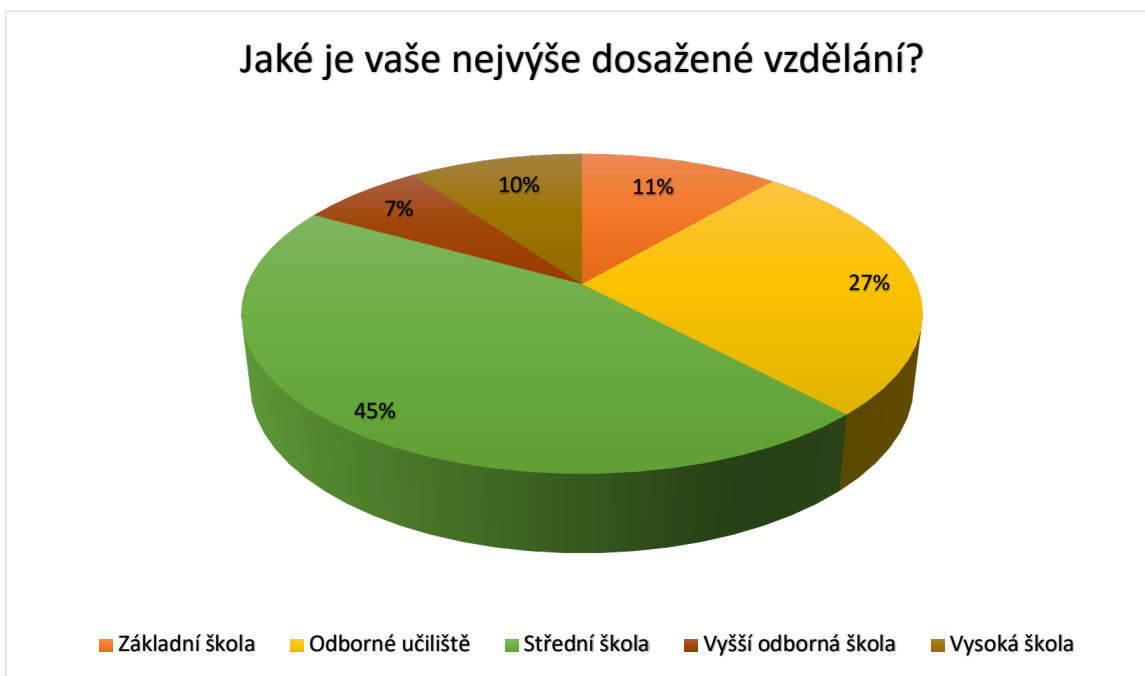
Zdroj: Vlastní

Dále nás zajímalo, jaké úrovně vzdělání dosáhly respondentky. Můžeme předpokládat, a závěry některých výzkumných prací zkoumajících zdravý životní styl to dokládají, že o své zdraví více pečují ženy s vyšším vzděláním.

V našem zkoumaném souboru bylo 17 % respondentek s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním, 45 % respondentek se středoškolským vzděláním, 27 % žen vyučených v nějakém oboru a 11 % žen uvedlo, že má pouze základní vzdělání. Je tedy otázkou, zda vzdělání má skutečně vliv na docházení žen do mamografických center na vyšetření.

Celkem 4 respondentky uvedly v otázce č.1, že o mamografickém vyšetření nikdy neslyšely. Jedná se o ženy, které mají různé spektrum vzdělání. Vyšší odborné vzdělání mají 2 ženy, 1 má odborné učiliště a poslední 1 má základní vzdělání.

Graf 1: Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?



Zdroj: vlastní

Poslední demografickou otázkou bylo místo bydliště. Místo bydliště může hrát velkou roli pro většinu žen. Jak již bylo zmíněno, mamografická centra, která jsou akreditovaná, se nacházejí pouze ve větších městech. Jedná se především o města krajská. Z krajských měst se šetření zúčastnilo 38 % žen. Pro ně by tedy dopravení se na vyšetření nemělo být tak velkým problémem. Pro ženy z měst, která se nacházejí v okolí krajských měst, by dostupnost také neměla být nijak náročná. Z takových měst se šetření zúčastnilo 24 % žen. Problém s dostupností akreditovaného centra by mohly mít ženy z městysů a obcí, protože ne každý má automobil, a při trendu rušení autobusových spojů může být toto jeden z prvků, který demotivuje ženy k docházení do těchto center. Z těchto dvou „destinací“ se šetření zúčastnilo 38 % respondentek.

Graf 2: Prosím vyberte vaše místo bydliště.



Zdroj: vlastní

12.2 Informovanost žen o mamografickém screeningu

Předávání znalostí souvisejících se zdravým životním stylem je odborníky považováno za jeden z nejvýznamnějších prvků. O tom svědčí relativně nový směr, který propaguje Světová zdravotnická organizace. Jedná se o zdravotní gramotnost, kterou WHO definovala jako soubor schopností, které předpokládají motivační faktor a způsobilost jednotlivce k tomu, aby si dokázal získat informace o dané problematice a následně si je osvojit tak, aby podpořily a udržely kvalitní zdraví.

První meritorní otázka našeho dotazníku měla za úkol zjistit, zda respondentky vědí o tom, že existuje bezplatné preventivní vyšetření prsou. Na otázku: „Víte o tom, že by se ženy starší 45 let měly jednou za 2 roky nechat vyšetřit prsa na mamografickém vyšetření?“

Kladně odpovědělo 94 % respondentek. V teoretické části naší práce jsme uvedly celou řadu cest, prostřednictvím kterých mohou být ženy o mamografickém vyšetření informovány. Překvapující bylo pro nás zjištění, že i přes velkou informovanost veřejnosti o mamografickém screeningu se našlo 6 % respondentek, které o tomto vyšetření neslyšely. U těchto 6 % respondentek je patrné, že selhala edukace a informovanost ze strany praktického lékaře i gynekologa. Těchto 6 % respondentek se neúčastnilo vyplňování celého dotazníku, a to z důvodu, že my jsme se zaměřily na ty respondentky, které o tomto vyšetření již někdy slyšely. Proto tyto 4 ženy z celkového počtu, vyplnily pouze první otázku a následně odpovídaly až na otázky demografické.

Na otázku: Kde jste čerpala informace o mamografickém screeningu odpovědělo 67 respondentek z celkových 71 respondentek. Je velmi důležité vědět, kdo ženy informuje o mamografickém vyšetření. Možné odpovědi jsme si rozdělily do několika skupin. Cílová skupina může získávat informace z různých zdrojů, z nichž některé nemusí mít odpovídající odbornou úroveň. Pro účel naší práce jsme je rozdělily do tří skupin: první nejdůležitější skupinou je zdravotnický personál, který má vysokou úroveň odborných znalostí a do určité míry může ovlivnit chování svých pacientů. Druhá skupina je zastoupena tištěnými a elektronickými médii, včetně internetu. Do další skupiny jsme zařadily „sociální skupinu“ – kamarádky, kolegyně v zaměstnání, rodinní příslušníci. I tato skupina může mít vliv na chování žen, a to zvláště v případech, kdy je předávána osobní zkušenost s mamografickým vyšetřením. Do poslední skupiny jsme zařadily klasické osvětové materiály jako je přednáška a tištěné brožury. Podle našeho soudu jsou tyto formy vzdělávání spíše opomíjeny v důsledku boomu elektronických médií a sociálních sítí.

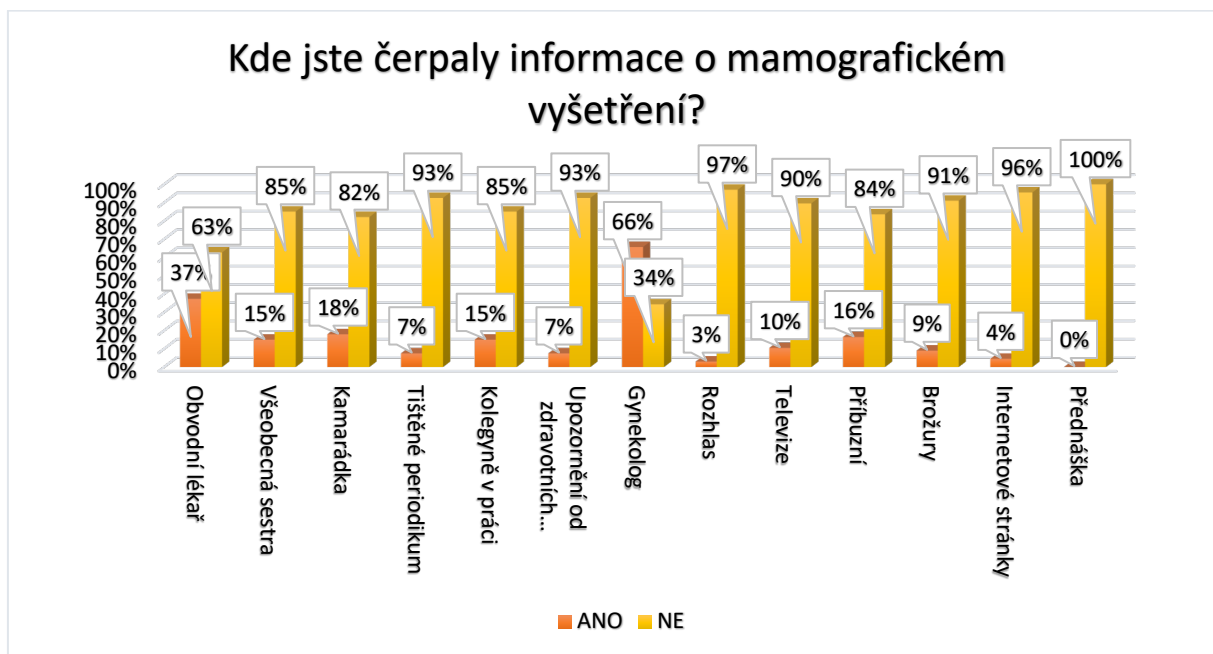
Další otázka našeho dotazníku byla koncipována tak, abychom zjistily, z jakých zdrojů získaly ženy informace o existenci screeningu. Zvolily jsme typ jednoduché dichotomní otázky s možností odpovědi „ANO/NE“. Otázka zněla: „Kde jste čerpaly informace o mamografickém vyšetření?“

Ženy nejčastěji uváděly, že informace získávaly od gynekologa. Tuto alternativu uvedlo celkem 44 žen, od praktického lékaře získalo informaci 25 respondentek a všeobecnou sestru označilo pouze 10 žen. Můžeme tedy říct, že zdravotnický personál patří mezi hlavní informátory o mamografickém screeningu. Bylo poměrně překvapující, že všeobecnou sestru označilo pouze 10 respondentek. Právě všeobecné sestry by měly patřit mezi pilíře edukace. Na druhou stranu je pozitivní jev, že se do edukace zapojují i lékaři. Je velmi důležité, aby zdravotnický personál edukoval o možnosti včasného zachytu karcinomu prsu. Tedy především, aby ženám odpovídaly na jejich otázky.

Média mají velký vliv na naše jednání a rozhodování i co se týče zdraví. Celkem 7 respondentek uvedlo, že jejich zdrojem informací o mamografickém screeningu byla televize, 6 žen uvedlo, že čerpalo informace z brožurek a 5 žen četlo o screeningu v jednom z tištěných periodik, samotná zdravotní pojišťovna informovala o mamografickém screeningu 5 žen. Na internetových stránkách četly o vyšetření 3 ženy a 2 ženy slyšely o této možnosti v rozhlase.

Žádná respondentka neuvedla, že se účastnila přednášky na toto téma. Tato forma edukace je využívána v omezené míře. Další možností získání informací byly „sociální kontakty“. Zde 12 respondentek uvedlo jako zdroj informací kamarádku a 11 respondentek uvedlo své nejbližší příbuzné. Kolegyni v práci jako zdroj informací o mamografickém screeningu označilo 10 respondentek.

Graf 3: Kde jste čerpaly informace o mamografickém vyšetření?



Zdroj: vlastní

Další otázka byla zaměřena na informovanost o mamografických centrech. Otázka zněla: „Víte, kam můžete docházet na mamografické vyšetření?“

Nadpoloviční většina, přesněji 61 % žen uvedla, že na mamografický screening by žena měla jít do akreditovaného mamografického centra. Akreditovaná pracoviště musela před zařazením do schválených pracovišť projít velmi přísnými kritériem. Po splnění všech kritérií, obdržela osvědčení ministerstva zdravotnictví. Z odpovědí lze předpokládat, že respondentky vědí, kam by měly docházet. Přesto si 34 % respondentek si myslí, že je jedno do jakého centra půjdou. Gynekologové, když dávají ženě poukaz na mamografický screening, by ženu měly odkázat do akreditovaného centra. 5 % respondentek si myslí, že může v rámci mamografického screeningu docházet jak do akreditovaného centra, tak do neakreditovaného centra.

Graf 4: Víte kam můžete docházet na mamografické vyšetření?



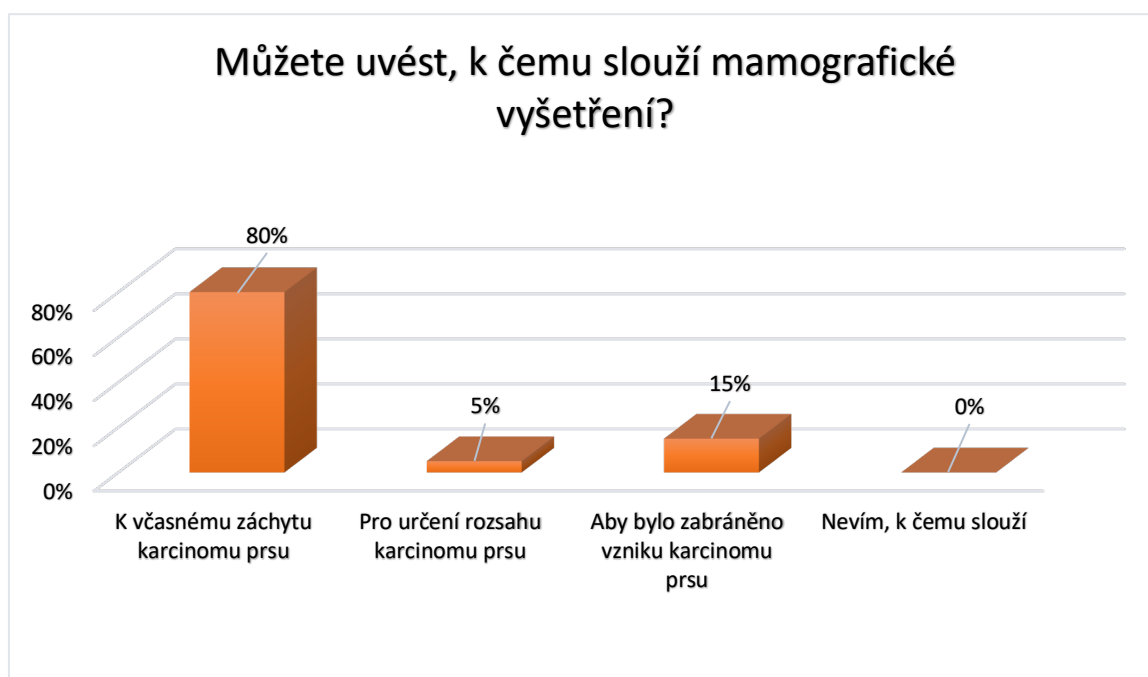
Zdroj: vlastní

Další otázka byla zaměřena na to, zda ženy mají představu o tom, jaký prospěch mamografického vyšetření může přinést. Otázka zněla: „Můžete uvést, k čemu slouží mamografické vyšetření?“ Ženy měly možnost vybrat z více odpovědí.

Jak bylo uvedeno v teoretické části, mamografické vyšetření může sloužit k více účelům, nejdůležitější je včasný záchyt karcinomu. Považujeme za pozitivní zjištění, že tuto odpověď uvedlo celkem 80 % žen. Mamografické vyšetření slouží v první řadě k včasné diagnostice. Pokud ženy chodí pravidelně na mamograf, je zde velká pravděpodobnost odhalení karcinomu prsu v raném stádiu.

Naopak překvapivé pro nás bylo zjištění, že 15 % žen uvedlo, že vyšetření má pomoci k zabránění vzniku karcinomu prsu. Mamografický screening nemůže zabránit vzniku karcinomu prsu. Mamograf pouze snímkuje prs, tedy nedochází k žádným intervencím, které by jakkoliv mohly zabránit vzniku nádorového onemocnění. 5 % respondentek se domnívá, že mamograf slouží k určení rozsahu nádoru. Toto tvrzení je také správné, protože se mamografické vyšetření se používá nejen k včasnému záchytu, ale i k určení rozsahu nádoru. Při mamografickém vyšetření dochází k vytvoření 4 snímků prsů, a lze tak prs vyšetřit velmi důkladně.

Graf 5: Můžete uvést, k čemu slouží mamografické vyšetření?



Zdroj: vlastní

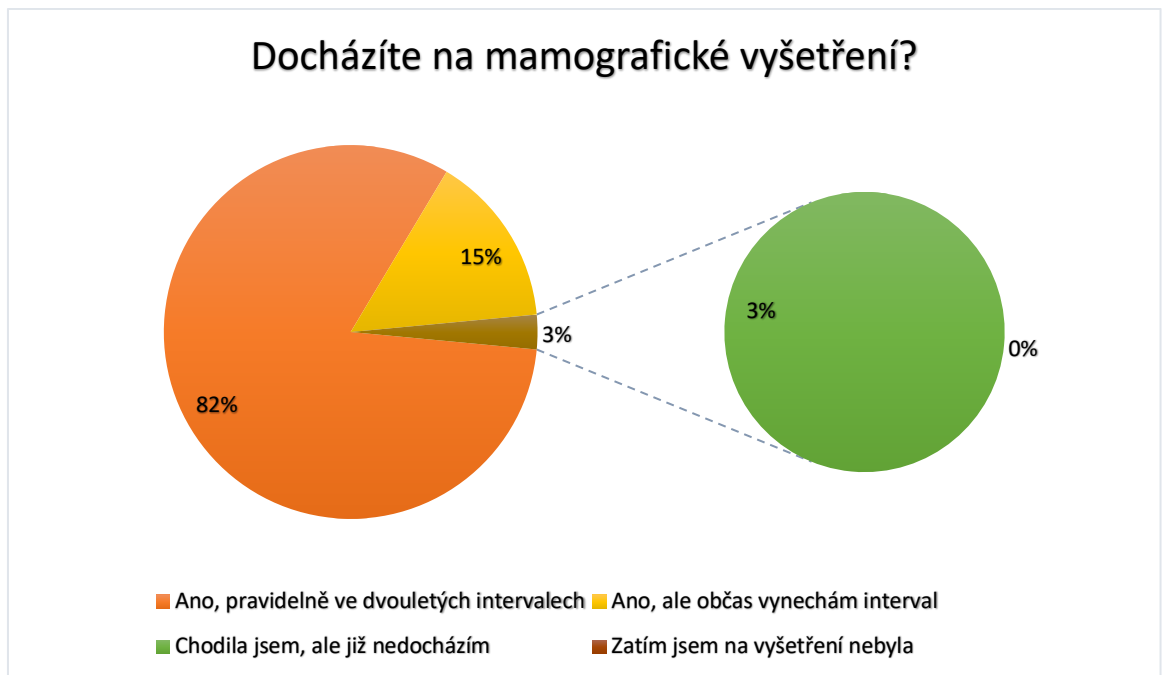
12.3 Účast respondentek na mamografickém screeningu

Jedním z cílů naší práce bylo zjistit, zda se ženy účastní mamografického vyšetření. Jedná se o subjektivní výpovědi respondentek, jejichž pravdivost nebylo možné ověřit. Otázka byla složena ze čtyř možných odpovědí s tím, že u posledních dvou otázek mohly ženy své odpovědi doplnit. Zároveň otázka sloužila jako „filtr“. Soubor se rozdělil na dva podsoubory. Na otázku: „Docházíte na mamografické vyšetření?“

Zde se účastnilo 67 respondentek. Z nich 82 % respondentek uvádí, že chodí pravidelně každé dva roky na mamografické vyšetření. Dobré je i zjištění, že 15 % respondentek uvedlo, že dochází na mamografické vyšetření i když ne zcela pravidelně. Ukazuje se, že edukativní působení zdravotnického personálu nebo jiných osob mělo pozitivní vliv. Zbývá 3 % respondentek se neúčastní z různých důvodů mamografického vyšetření. Těchto 18 % respondentek odpovídalo jako jediné na otázky číslo čtyři a pět.

Pokud porovnáme získaná data mamoc.cz za z let 2017 a 2018 zjistíme opětovný roční vývoj okolo mamografického screeningu. V rámci Jihočeského kraje zjistíme, že za rok 2017 pokrytí mamografickým screeninem činí 64,5 %, přičemž za rok 2018 je pokrytí jihočeského kraje nižší přibližně o čtyři desetiny procenta. Pokud se podíváme na celorepubliková čísla opět zjistíme, že náš sledovaný soubor má velmi dobrý. Za rok 2017 činná účast na screeningu zhruba 63 % ženské populace nad 45 let. Nově uveřejněná data za rok 2018 mluví o poklesu účasti na mamografickém screeningu. Předpokládané pokrytí populace pravidelným mamografickým screeninem činí 61,8 %. Přesto lze konstatovat, že se v roce 2018 dostavilo k mamografickému vyšetření více jak polovina žen starší 45 let. (DANEŠ, 2019)

Graf 6: Docházíte na mamografické vyšetření?

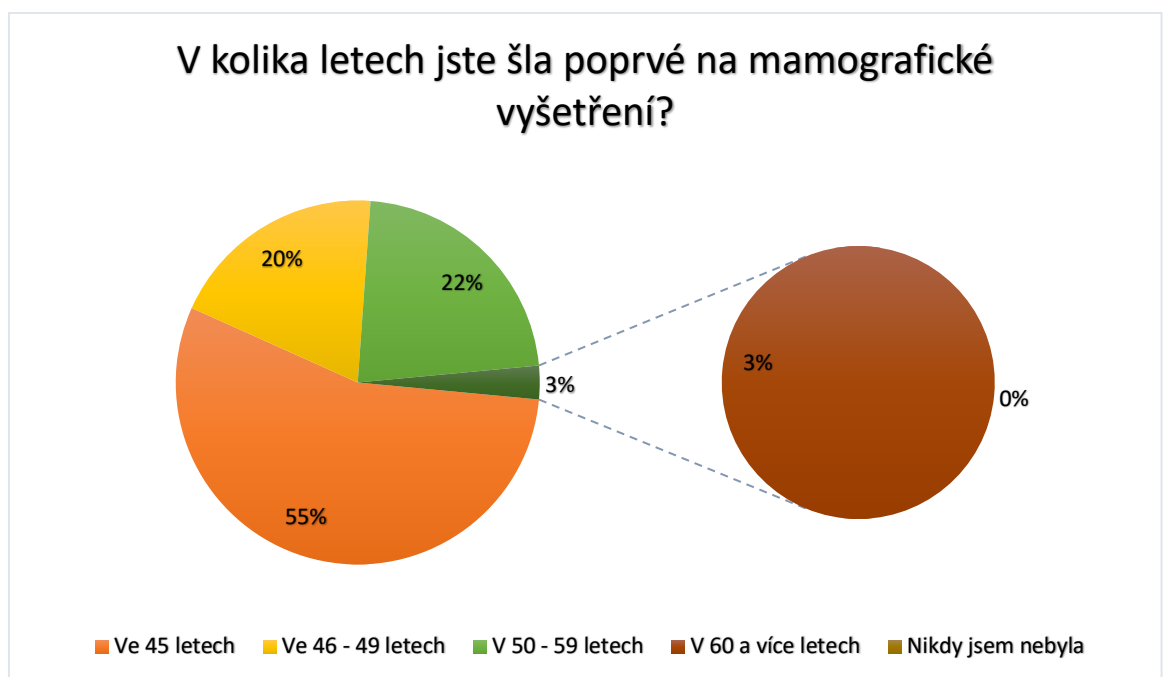


Zdroj: vlastní

Další otázka se váže k první návštěvě mamografického centra, tedy k prvnímu mamografickému screeningu. Otázka zněla: „V kolika letech jste šla poprvé na mamografické vyšetření?“

Jak bylo uvedeno v teoretické části, ženy od 45 let by měly pravidelně docházet na mamografický screening. O této možnosti by měl informovat praktický lékař nebo gynekolog. Proto hodnotíme velmi pozitivně fakt, že 55 % respondentek uvedlo, že se účastnilo prvního mamografického screeningu ve věku 45 let. Dalších 20 % žen uvedlo, že se účastnilo prvního vyšetření do 50 let. Toto zjištění považujeme za velmi dobré.

Graf 7: V kolika letech jste šla poprvé na mamografické vyšetření?

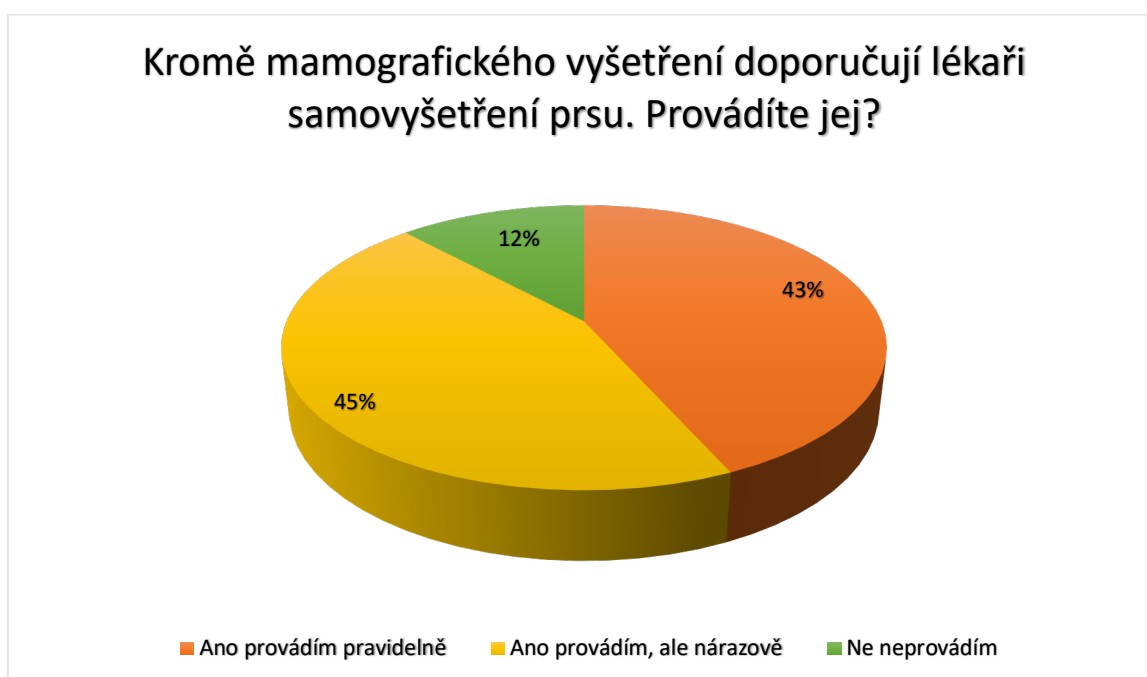


Zdroj: vlastní

Velmi důležitou součástí péče o zdraví je samovyšetřením prsu. Řada lékařů doporučuje, aby ženy starší 45 let nespolehaly pouze na mamografické vyšetření, které se provádí 1x za dva roky, ale aby také prováděly každý měsíc samovyšetření prsu. Samovyšetřování prsů je velmi důležitou součástí péče o zdraví. Pokud ženy provádějí vyšetření pravidelně, mohou včas odhalit nějaké změny na povrchu prsu nebo ve tkáni, které je nutné vyšetřit. Otázka zněla: „Kromě mamografického vyšetření doporučují lékaři samovyšetření prsu. Provádíte je?“

Samovyšetření prsu by měla každá žena provádět pravidelně, jelikož ženy vědí nejlépe jak vypadají jejich prsa a jsou schopny případné změny zaregistrovat. V dotazníku uvedlo 43 % respondentek, že samovyšetření provádí pravidelně. To považujeme za velmi dobré. Zhruba polovina sledovaného souboru (45 %) uvedla, že neprovádí samovyšetření prsu pravidelně. I tak lze říct, že i nepravidelné samovyšetření prsu může mít vliv na včasný záchyt karcinomu prsu. Dalších 12 % žen samovyšetření neprovádí, přičemž se jedná o nejjednodušší možnost včasného záchytu karcinomu prsu. Těchto 8 žen se tedy spoléhá pouze na mamografické vyšetření.

Graf 8: Kromě mamografického vyšetření doporučují lékaři samovyšetření prsu. Provádíte jej?



Zdroj: vlastní

12.4 Postoje respondentek k mamografickému vyšetření

Tato otázka byla vyhrazena oněm 3 % žen, které nedocházejí vůbec na mamografický screening. Úkol této otázky bylo zjistit příčiny neúčasti žen na mamografickém screeningu. Ženy zde odpovídaly na osm různých důvodů, proč se neúčastní, tj. co je k tomu vede. K jednotlivým důvodům jsme použily likertovu škálu, ženy vybíraly z odpovědí typu „rozhodně ne/ spíše ne/ nevím/ spíše ano/ rozhodně ano“. Mohly jsme tak přesněji popsat jednotlivé položky. Přesné znění otázky bylo: „Zaškrtněte prosím důvody Vaší neúčasti na mamografickém screeningu.“

Na tuto otázku odpovídalo 12 respondentek z celkového počtu 72 respondentek. Jedná se 16,5 % z celého souboru. Z počtu 12 respondentek odpověděla polovina, že se obávají bolestivého vyšetření a 4 z nich uvedly alternativu Odpovědi „rozhodně ano“. 7 respondentek uvedlo, jako důvod své neúčasti nepříjemný personál. Odpověď „rozhodně ano“ zvolily pouze 2 respondentky. Tímto zjištěním jsme byly velmi nemile překvapeny. Domníváme se, že tento problém je jedním z těch nejsnáze ovlivnitelných. Již na školách se studentům vštěpuje nutnost empatie, slušného chování a především „umění“ komunikace. Stejně jako v předchozím bodu 7 respondentek uvedlo jako důvod neúčasti stud během vyšetření. Tento problém, lze velmi obtížně ovlivnit. Řada žen se stydí i před ženami, proto zde nevidíme velké možnosti v ovlivnění. Tento jev, lze ovlivnit spíše rozhovorem s pacientkami. Dalších 7 respondentek uvedlo, že má z vyšetření strach, přičemž možnost odpovědi „rozhodně ano“ zvolily 3 respondentky. Můžeme předpokládat, že ženy mají strach především z výsledku vyšetření než z vyšetření samotného, což je vcelku pochopitelné.

Celkem 7 respondentek se mamografického vyšetření neúčastní, ale jejich důvod neúčasti nespočívá v nedůvěře v mamografický přístroj, dále 3 respondentky vybraly možnost odpovědi „nevím“. Jedna z žen uvedla, že vyšetření je zbytečné, že nemá vlastně dostatek informací. Druhá žena uvedla, že jsou pro ni důvodem defakto všechny ostatní níže uvedené důvody v tabulce, a třetí žena uvedla, že jako hlavní důvod neúčasti na mamografickém screeningu je docházení na sonografii prsou. Pozitivní je, že se ženy neobávají vlivu mamografické zobrazovací metody, v opačném případě by bylo velmi náročné, ženy přesvědčit o nezávadnosti tohoto vyšetření.

Dalších 5 respondentek odpovědělo, že místo mamografického vyšetření dochází na sonografii prsou, zbylých 7 respondentek nedochází ani na sonografii prsou. 7 respondentek

uvedlo, že vyšetření není zbytečné, ale přesto, se vyšetření neúčastní, 3 ženy si nejsou jisty, zda vyšetření má pro ně má význam nebo ne. Myslíme si, že vzhledem k informacím, které jsme uvedly v teoretické části, lze s klidným srdcem říci, že vyšetření má pro ženy velký přínos. 4 respondentky, tvrdí, že mají o vyšetření dostatek informací, další 4 respondentky neví a další 4 % by ocenily, kdyby mohly přijmout další informace.

Tabulka 2: Zaškrtnete prosím důvody Vaší neúčasti na mamografickém screeningu.

	Bolestiví vyšetření		Nepříjemný personál		Stud během vyšetření		Strach z vyšetření	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
Odpověď'								
Rozhodně NE	16,67 %	2	41,67 %	5	25 %	3	25 %	3
Spíše NE	33,33 %	4	0 %	0	16,67 %	2	16,67 %	2
Nevím	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Spíše ANO	16,67 %	2	41,67 %	5	41,67 %	5	33,33 %	4
Rozhodně ANO	33,33 %	4	16,67 %	2	16,67 %	2	25 %	3
Celkem	100 %	12	100 %	12	100 %	12	100 %	12
	Nedůvěra k mamografickému přístroji		Docházíte pravidelně k sonografii prsou		Vyšetření je zbytečné		Nemám dostatek informací o mamografickém vyšetření	
Odpověď'	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
Rozhodně NE	25 %	3	33,33 %	4	58,33 %	7	8,33 %	1
Spíše NE	33,33 %	4	25 %	3	0 %	0	25 %	3
Nevím	25 %	3	0 %	0	25 %	3	33,33 %	4
Spíše ANO	0 %	0	0 %	0	8,33 %	1	16,67 %	2
Rozhodně ANO	16,67 %	2	41,67 %	5	8,33 %	1	16,67 %	2
Celkem	100 %	12	100 %	12	100 %	12	100 %	12

Zdroj: vlastní

Další otázka byla určena pro skupinu žen, které uvedly, že se neúčastní mamografického vyšetření. Zajímalo nás naopak, co by je motivovalo k pravidelné účasti na tomto vyšetření. K jednotlivým motivačním bodům byla využita Likertova škála, stejně jako tomu bylo u otázky výše. Ženy zde vybíraly z odpovědí typu „rozhodně ne/ spíše ne/ spíše ano/ rozhodně ano“. Otázka zněla: „Co by Vás, jako neúčastníci mamografického vyšetření motivovalo k účasti?“ Byla zde využita škála odpovědí.

Na tuto otázku odpovídalo 12 respondentek z celkového počtu 72 respondentek. Jedná se 16,5 % z celého souboru, což je stejně jako u otázky výše. Celkem 10 respondentek uvedlo, že by neoceniло finanční odměnu, což je poměrně překvapující jev. Celkem 9 žen by ocenilo, kdyby mamografické centrum bylo blíže jejich bydlišti. Akreditovaná mamografická centra jsou pouze ve velkých městech, jak je vidět na obrázku 1 v přílohách. Je pochopitelné, že ženy žijící dál od větších měst, budou mít problém s dopravou do akreditovaných mamografických center, které se nacházejí ve větších městech. Dalších 9 respondentek by ocenilo, kdyby na vyšetření měla nějaký doprovod, třeba rodinného příslušníka, kamarádku apod. Jedná se jistě o aspekt podpory. Donedávna se výsledky vyšetření sdělovaly na místě a dnes se výsledky posílají formou SMS zprávy, nebo se sdělují telefonicky. Telefonicky dojde ke sdělení výsledku v případě, že je nutné, aby žena podstoupila další vyšetření. Úlevu na dani by ocenily 3 respondentky a 4 respondentky by ocenily den volna v práci.

Tabulka 3: Co by Vás motivovalo k účasti na mamografickém screeningu.

	Finanční odměna		Kdyby mamografické centrum bylo blíže.		Kdyby s Vámi jela kamarádka	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
Odpověď						
Rozhodně NE	75 %	9	8,33 %	1	8,33 %	1
Spíše NE	8,33 %	1	16,67 %	2	16,67 %	2
Spíše ANO	0 %	0	41,67 %	5	41,67 %	5
Rozhodně ANO	16,67 %	2	33,33 %	4	33,33 %	4
Celkem	100 %	12	100 %	12	100 %	12
	Úleva na dani		Den vola v práci			
Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost		
Rozhodně NE	58,33 %	7	41,67 %	5		
Spíše NE	16,67 %	2	25 %	3		
Spíše ANO	0 %	0	8,33 %	1		
Rozhodně ANO	25 %	3	25 %	3		
Celkem	100 %	12	100 %	12		

Zdroj: vlastní

13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V mé bakalářské práci jsme stanovily čtyři cíle a šest výzkumných problémů, které jsou spojené s výzkumným šetřením. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na ženy starší 45 let, které mají možnost docházet pravidelně a bezplatně na mamografické vyšetření.

Považujeme za důležité zvýšit povědomí o mamografickém screeningu především u mladší generace. Domníváme se, že mladou generaci lze dobře ovlivnit, pokud zvolíme vhodnou formu edukace o zdravotnické gramotnosti v jednotlivých oblastech. Velmi vhodné je například upozornit na mediálně známé osobnosti příkladem je Anna Slováčková, které onkologické onemocnění prsu postihlo. Proto jsme vypracovaly edukační materiál pro sestry, který by jim měl pomoci, jaké informace jsou pro ženy nejdůležitější. Jaké jsou jejich možnosti co se týče „prevence“ karcinomu prsu. V brožuře jsou čtyři otázky, na které by se ženy mohly nejčastěji ptát. K těmto otázkám jsme vypracovaly srozumitelné odpovědi, které může všeobecná sestra odpovědět nebo předat v jiné formulaci.

Vytvořený edukační materiál by měl být užit v běžné praxi pro všeobecné sestry, pracující na jakémkoliv pracovišti. Primárně by měl být určen pro všeobecné sestry, které pracují u gynekologa, praktického lékaře pro dospělé, ale i pro praktického lékaře pro děti a dorost.

DISKUZE

Praktickou část bakalářské práce jsme zaměřily na výzkumné šetření. Šetření jsme provedly pomocí dotazníkové ankety. Dotazníky byly určeny ženám starším 45 let, které neprodělaly nebo se neléčí pro karcinom prsu.

Pod prvním výzkumným cílem, kde se zjišťovaly znalosti se skrývá čtyři výzkumné problémy. Po zhodnocení a vyhodnocení dat, lze odpovědět na první výzkumný problém. Který zněl: „Zjistit, zda ženy cílové skupiny vědí, k čemu přesně slouží mamografické vyšetření.“ Je odpověď pozitivní. Většina respondentek ví, k čemu primárně mamografický přístroj slouží. Toto zjištění je důležité, jelikož zkreslené informace o využití mamografického vyšetření mohou být do jisté míry argumentem, který mohou využít odpůrci vyšetření. Mamografický přístroj slouží především k včasnému zachytu karcinomu prsu, popřípadě k určení rozsahu nádoru, jelikož je prso snímkováno v několika projekcích.

Druhý výzkumný problém zněl: „Zjistit, zda ženy cílové skupiny provádějí samovyšetření prsu, jako doprovodné vyšetření.“ Žena, která provádí samovyšetření prsu pravidelně každý měsíc může jako jediná znát nejlépe svůj prs, a následně zhodnotit objektivní změny. Proto se doporučuje provádět samovyšetření prsu každý měsíc po menstruačním cyklu. Prs v té době není tolik citlivý a prsy nejsou vzedmuté. Prs by se měl vyšetřovat před zrcadlem, aby bylo vidět, jak se chová při zvedání rukou. Právě při samovyšetření může dojít k odhalení bulky, a tedy nádory ve velmi nízkém stádiu. Šetření, které jsme v rámci bakalářské práce provedly, přineslo pozitivní zjištění. 59 respondentek uvedlo, že provádí samovyšetření a z nich zhruba poloviny uvedla, že toto vyšetření provádí pravidelně. Výsledky bakalářské práce Polové jsou obdobné. Polová uvádí, že občas samovyšetření provede asi 60 žen ze 120 a pravidelně samovyšetření provádí přibližně 40 žen. (POLOVÁ, 2019)

Třetí výzkumný problém je: „Zjistit, z jakých zdrojů nejčastěji ženy čerpají informace ohledně mamografického vyšetření.“ Zjistily jsme, že jako nejčastější zdroj informací uváděly respondentky gynekologa, následoval obvodní lékař spolu s všeobecnou sestrou. Musíme přiznat, že nás překvapilo, že všeobecná sestra nebyla respondentkami označena jako nejčastější zdroj informací. Její roli v edukačním procesu považujeme za velmi důležitou. Při pohledu do jiných bakalářských prací je skoro vždy gynekolog ten, kterého ženy nejčastěji označují jako hlavní zdroj informací. V bakalářské práci Červinkové z roku 2018, uvedlo jako nejčastější zdroj informací gynekologa celkem 37 žen z celkových

163. Jako druhý nejčastější zdroj byla uvedena zdravotní pojišťovna, tu zvolilo 34 žen. V již uvedené bakalářské práci od Polové z roku 2019 je opět gynekolog zvolen jako hlavní zdroj informací, zde ho zvolilo 61 % žen z celkových 120 respondentek. Zde, ale zdravotní pojišťovna skončila s 3 % respondentek. (ČERVINKOVÁ, 2018; POLOVÁ, 2019)

Je velmi důležité, aby ženy byly adekvátně informovány a motivovány k pravidelným návštěvám mamografického vyšetření. Protože ženy, které jsou již teď zvyklé a motivované chodit pravidelně na screening, tomu mohou „naučit“ své dcery. Můžeme předpokládat, že účast žen na mamografickém screeningu neustále poroste. Důležitá, ale bude i nadále edukace žen a dívek ze strany praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a ze strany gynekologů. Zde podle mého mínění mají ideální místo praktičtí lékaři pro děti a dorost, protože mohou edukovat nejen dívky v té době o nutnosti samovyšetření prsu, ale mohou zde nepřímo působit i na matky, a to především o důležitosti prevence. Nesmíme samozřejmě opomenout roli všeobecných sester v ordinaci praktických lékařů, které mohou mít k matkám, dívkám kolikrát mnohem blíže. Můžeme tedy říci, že edukace od všeobecné sestry nebo od dětské sestry může zapůsobit mnohem lépe než od lékaře. I když lékař je v této oblasti třeba více erudovaný.

Poslední výzkumný problém prvního výzkumného cíle zněl: „Zjistit, zda ženy cílové skupiny vědí, kam docházet na mamografické vyšetření.“ Ženy by měly být odesílány gynekology do akreditovaných center. Tato centra jsou určena pro sběr dat z mamografických vyšetření a ta jsou připravena následně k dalšímu zpracování. Tato centra procházejí velmi náročnou akreditací. Gynekolog tedy poté co vypíše doporučení by měl ženu informovat do jakých center ve svém okolí se může objednat. V našem šetření odpovědělo správně 41 žen.

Druhý výzkumný cíl byl zaměřen na zhodnocení postojů žen. Zhodnocení postojů se týkalo pouze žen, které z nějakého důvodu na mamografické vyšetření nedocházejí. Tento cíl má dva výzkumné problémy. V pořadí pátý výzkumný problém zněl: „Zjistit důvody neúčasti dotazovaných žen na mamografickém vyšetření.“ Nejčastějšími důvody byly: nepříjemný personál, stud během vyšetření, strach z vyšetření a bolestivost vyšetření. Některé z uvedených důvodů lze do určité míry ovlivnit. Jde především o strach z vyšetření. Ženy se zpravidla obávají výsledku vyšetření. Avšak jedna z dotázaných žen uvedla, že má strach, protože jí výsledek pošlou formou SMS zprávy, spíše by přivítala sdělení výsledku na místě.

Šestý a poslední výzkumný problém zněl: „Zjistit, jaké výhody by ženy motivovaly k pravidelnému navštěvování mamografického vyšetření.“ Ženy volily nejčastěji dvě odpovědi, které by je motivovaly k návštěvě mamografického centra. Jako první označily odpověď, že by považovaly za výhodu, kdyby bylo mamografické centrum blíže k bydlišti. Jako druhý nejčastější argument uváděly, že by považovaly za pozitivní, kdyby na vyšetření nedocházely samy, ale např. s kamarádkou.

U výzkumného cíle číslo tři, který se zabýval chováním respondentek, tedy otázkou, zda ženy dochází na mamografické vyšetření. Tuto položku jsme zjišťovaly na základě subjektivních odpovědí respondentek, což je ve výzkumných šetřeních tohoto typu běžné. Musíme se spolehnout, že respondenti odpovídají pravdivě.

Cíl číslo čtyři zněl: „Připravit propagační leták, který by motivoval ženy k návštěvě mamografického vyšetření.“ Propagační leták, by měl sloužit především všeobecným nebo praktickým sestřám. Jelikož obsahuje některé potřebné informace a odkazy pro co možná nejvhodnější edukaci žen.

ZÁVĚR

Naše bakalářská práce je zaměřena na informovanost žen žijících ve vybrané lokalitě Jihočeského kraje v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu. V teoretické části naleznete informace o incidenci a mortalitě na karcinom prsu v Evropě a v České republice. Dále uvádíme rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, které jsme rozdělily do dvou velkých skupin. Následně jsme popsaly příznaky karcinomu prsu, včetně fadingu a TNM systému. Uvádíme rovněž klinická stádia karcinomu prsu včetně rozdělení prsu dle histologického nálezu. Samostatnou kapitolu jsme věnovaly mamografickému screeningu, jeho počátku zavedení v zahraničí a v České republice. V práci se dočtete o zdravotní gramotnosti, patientských organizacích a světových, ale i čistě českých osvětových programech.

Praktická část je zaměřena na zhodnocení výsledků dotazníkového šetření. Právě zde jsme se snažily najít odpovědi na námi formulované výzkumné cíle a problémy. Výsledkem bylo zodpovězení téměř všech otázek, které jsme si položily. Výstupem naší práce bylo vypracování edukačního materiálu pro zdravotní sestry. V tomto materiálu jsou zaneseny téměř všechny dle našeho názoru důležité informace spolu se třemi odkazy na důvěryhodné zdroje.

Při zpracovávání této mé bakalářské práce jsem získala mnoho velmi zajímavých informací. Karcinom prsu je značně rozšířené onkologické onemocnění. A mamografický screening je velmi jednoduchý, ale efektivní program, který má ženám pomoci co možná nejúčinněji bojovat s touto zákeřnou nemocí.

SEZNAM LITERATURY

Aliance žen s rakovinou prsu. O Alianci. In: *Breastcancer.cz*. [online]. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu. [citace: 08.09.2019]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/o-alianci>

AVONPRESS: online servis pro média. Avon proti rakovině. In: *Press.avoncosmetics.cz*. [online]. Praha: AVONPRESS. [citace: 08.09.2019]. Dostupné z: <http://press.avoncosmetics.cz/about/avon-against-breast-cancer>

Avon zdravá prsa. Pochod ve světě. In: *Zdravaprsa.cz*. [online]. Praha: Avon zdravá prsa. [citace: 08.09.2019]. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz/avon-pochod/pochod-ve-svete/>

Bezrakoviny. O projektu: Vzory zvacích dopisů na screeningové vyšetření. In: *Bezrakoviny.cz*. [online]. 9 s. [citace: 06.03.2020]. Dostupné z: http://www.bezrakoviny.cz/downloads/Vzory_zvacich_dopisu_na_screeningove_vysetreni.pdf

Bundesamt für Strahlenschutz. The Germany Mammography Screening Programme. In: *bfs.de* [online]. Německo [citace: 06.01.2020]. Dostupné: <https://www.bfs.de/EN/topics/ion/medicine/diagnostics/x-rays/mammography.html>

COUFAL, Oldřich a FAIT, Vuk. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 81. ISBN 978-80-247-3641-9

ČERVINKOVÁ, Barbora. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu* [online]. Praha: 2018, 46 s. Bakalářská práce. [citace: 01.03. 2020]. Univerzita Karlova 1. Lékařská fakulta. Mgr. Veronika Di Cara Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130227581/?lang=cs>

DANEŠ, Jan, SKOVAJSOVÁ, Miroslava, HOUSERKOVÁ, Dana a et al. *Oficiální výsledky Národního programu mamografického screeningu v roce 2017*. [online]. 1. vyd. Brno: Institut biostatistiky a analýz Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, 16.11.2018. [citace: 28.07.2019]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/res/file/datovy-audit-prezentace/2018/01-danes.pdf>

DANEŠ, Jan, SKOVAJSOVÁ, Miroslava, HOUSERKOVÁ, Dana a et al. *Oficiální výsledky Národního programu mamografického screeningu v roce 2018.* [online]. 1. vyd. Brno: Institut biostatistiky a analýz Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, 15.11.2019 [citace: 02.02.2020]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/res/file/datovy-audit-prezentace/2019/01-danes.pdf>

DREXLEROVÁ, Jana a PLÁNKOVÁ, Petra. Mamma HELP. In: *Linkos.cz.* [online]. Praha: ČOS ČLS JEP, 17.12.2017. [citace: 29.08.2019]. ISSN 2570-879. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pacientske-organizace/mamma-help/>

DVOŘÁKOVÁ, Eva. Lékaři podceňují preventivní vyšetření, znatelný postih jim ale nehrozí. In: *Novinky.cz.* [online]. Novinky, 4.7.2014. [citace: 15.10.2019]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/clanek/lekari-podcenuji-preventivni-vysetreni-znatelny-postih-jim-ale-nehrozi-233426>

FEIT, Josef, HOTÁRKOVÁ, Sylva, MÚČKOVÁ Katarína a et al. Tumory mammy. *Atlases – PATHOLOGY IMAGES: Collection of high resolution histological pictures.* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [citace: 09.08.2019]. Dostupné z: https://atlases.muni.cz/atlases/stud/atl_cz/main+mamma+tumo-mamm.html

FreeZe. Pinktober – říjen v růžové, měsíc prevence rakoviny prsu. [online]. 13.10.2019 [citace: 03.02.2020]. Dostupné z: <https://www.free-ze.eu/pinktober-rijen-v-ruzove-mesic-prevence-rakoviny-prsu/>

GIVT klikni a pomáhej. Aliance žen s Rakovinou prsu. In: *Givt.cz.* [online]. Olomouc: GIVT, 2018. [citace: 08.09.2019]. Dostupné z: <https://givt.cz/aliance-zen-s-rakovinou-prsu>

GRAF, Oswald. Austria Breast Screening Program. In: *healthmanagement.org.* [online]. [citace: 06.01.2020]. Dostupné z: <https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/austria-breast-screening-program>

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

JOUKALOVÁ, Zuzana. Klub DIANA. In: *Mou.cz.* [online]. Brno. 29.09.2018 [citace: 07.10.2019]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/klub-diana/t2483>

Klub DIANA. In: *Klubdiana.wz.cz.* [online]. Brno. [citace: 07.10.2019]. Dostupné z: <http://klubdiana.wz.cz>

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v Ošetřovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4

Mamma HELP. Projekty. In: *Mammahelp.cz.* [online]. Praha: Mamma HELP. [citace: 08.09.2019]. Dostupné z: <https://www.mammahelp.cz/projekty/>

MAŤO, Vladimír. Roky očekávaný skrining rakoviny sa stáva realitou. In: *Slovensko.hnonline.cz.* [online]. Slovensko: Mafra Slovakia, 13.12.2018. [citace: 28.07.2019]. Dostupné z: <https://slovensko.hnonline.sk/1859061-roky-ocakavany-plosny-skrining-rakoviny-sa-stava-realitou>

MÁJEK, Ondřej, DANEŠ, Jan a et al. Mamografický screening v České republice. In: *Mamo.cz.* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz Lékařská fakulta, Masarykova univerzita. 23.07.2014. [citace: 13.08.2019]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika>

NAŇKA, Ondřej a ELIŠKOVÁ, Miroslava. *Přehled anatomie,* 2.vyd. Praha: Galén; Karolinum 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0; 978-80-246-1717-6

Národní síť podpory zdraví z.s. Zdravotní gramotnost. In: *Zdravotnigramotnost.cz.* [online]. Praha [citace: 01.11.2019]. Dostupné z: http://www.zdravotnigramotnost.cz/wp-includes/files/gramotnost_A5_dospeli.pdf

PETRÁKOVÁ, Katarína a VYZULA, Rostislav. O nádorech prsu. In: *Linkos.cz*. [online]. Praha: ČOS ČLS JEP, 2006. 04.08.2014. [citace: 13.08.2019]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

PETRÁKOVÁ, Katarína. Karcinom prsu [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav. 1.10.2016 [citace: 06.11.2019]. Standart. Sekce: NLPP s. 39. Dostupné z: <http://www.mou.cz/6-karcinom-prsu/f93>

POLOVÁ, Monika. *Postoj žen k mamografickému screeningu* [online]. Pardubice 2019, 61 s. Bakalářská práce. [citace: 01.03. 2020]. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií Mgr. Věra Záhorová Ph.D. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73398/PolovaM_PostojZen_VZ_2019.pdf?sequence=1&is-Allowed=y

PONTI, Antonio, ANTTILA, Ahti, RONCO, Guglielmo, SENORE, Carlo, BASU, Partha a et al. *Cancer Screening in the European Union (2017): Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening*. [online]. Reprint May 2017. France: European Commission, 2017. [citace: 28.07.2019]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

PRAUSOVÁ, Jana. Karcinom prsu – problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi*. [online]. Praha: Solen, 2010; 12(1), 27 s. [citace: 02.09.2019]. ISBN 978-80-7471-257-9 Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2010/01/05.pdf>

PRYMULA, Roman. Pohled ministerstva zdravotnictví na prevenci v ČR [online]. 13 s. [citace: 06.03. 2020]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/12298266/>

Ruce na prsa. O Kampani. In: *Rucenaprsa.cz*. [online]. Praha: Ruce na prsa. [citace: 08.09.2019]. Dostupné: <https://www.rucenaprsa.cz/o-kampani>

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012, 87 s. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 978-80-7345-310-7.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Rakovina prsu: Prevence. In: *Mamo.cz*. [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz Lékařská fakulta, Masarykova univerzita. 20.08.2014. [citace: 29.08.2019]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--prevence>

ŠEFRHANSOVÁ, Lucie. *Prognostické a prediktivní faktory karcinomu prsu: Stanovení exprese mRNA vybraných genů v normální a nádorové prsní tkáni a zhodnocení možnosti jejich využití u karcinomu prsu*. [online]. Plzeň: 2012, 115 s. Dizertační práce. [citace: 02.10.2019]. Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Plzni. Doc. MUDr. Jindřich Fínek Ph.D. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/105177/41107866/?q=%7B%22_____searchform___search%22%3A%22Prognostick%5Cu00e9+a+prediktivn%5Cu00ed+faktory+karcinomu+prsu%22%2C%22_____searchform___butsearch%22%3A%22Vyhledat%22%2C%22_____facetform___facets___work-Form%22%3A%5B%22IP%22%5D%2C%22_____facetform___facets___lang%22%3A%5B%22CZE%22%5D%2C%22PNzzpSearchList-basic%22%3A1%7D&lang=cs

VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ a et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 450. ISBN 978-80-247-3742-3

Všeobecná zdravotní pojišťovna. Projekt adresného zvaní na onkologickou prevenci. In: *Vzp.cz*. [online]. VZP. [citace: 08.09.2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/projekt-adresneho-zvani-na-onkologickou-prevenci>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO position paper on Mammography Screening*. [online]. Švýcarsko: WHO press, 2014, 78 s. [citace: 12.09.2019]. ISBN 978 92 4 150793 6. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137339/9789241507936_eng.pdf;jsessionid=9B11265F982EFE35688668BDC770EF0D?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, breast, females, ages 45+. In: *Gco.iarc.fr*. [online]. France: International Agency for Research on Cancer. ©2018 [citace: 28.07.2019]. Dostupné z: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2018&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=20&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=9&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=5&rotate=%255B10%252C0%255D

WOŹNIACKI, Piotr a et al. The impact of the Polish mass breast cancer screening program on prognosis in the Pomeranian Province. In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. 2016. [citace: 06.01.2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5332447/>

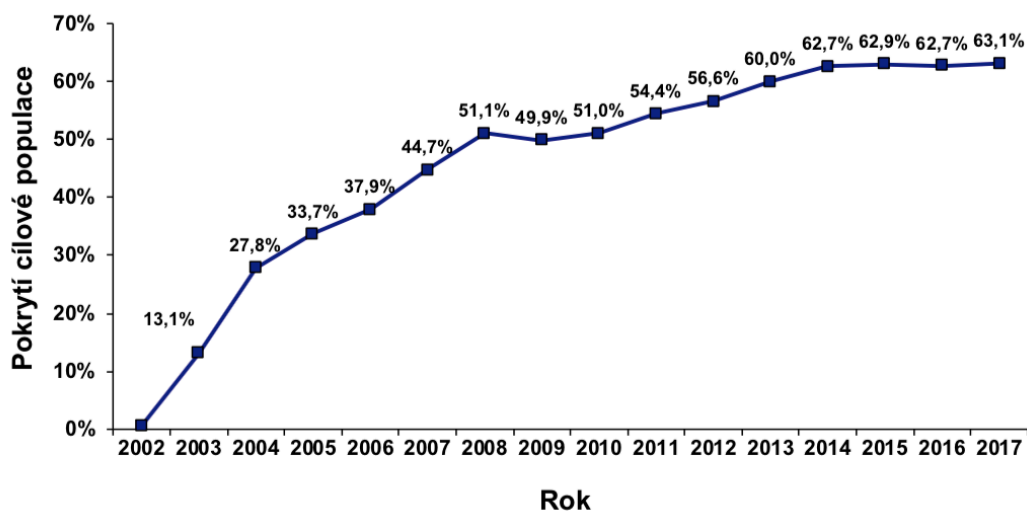
SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Statistická data o ČR
- Příloha B – Statistická data z Evropy
- Příloha C – Diagnostika před zahájením léčby karcinomu prsu
- Příloha D – Akreditovaná mamografická centra
- Příloha E – Vzor zvacího dopisu
- Příloha F – Rozdělení karcinomu prsu do stádií
- Příloha G – Povolení pro průzkum
- Příloha H – Dotazník
- Příloha CH – Edukační materiál

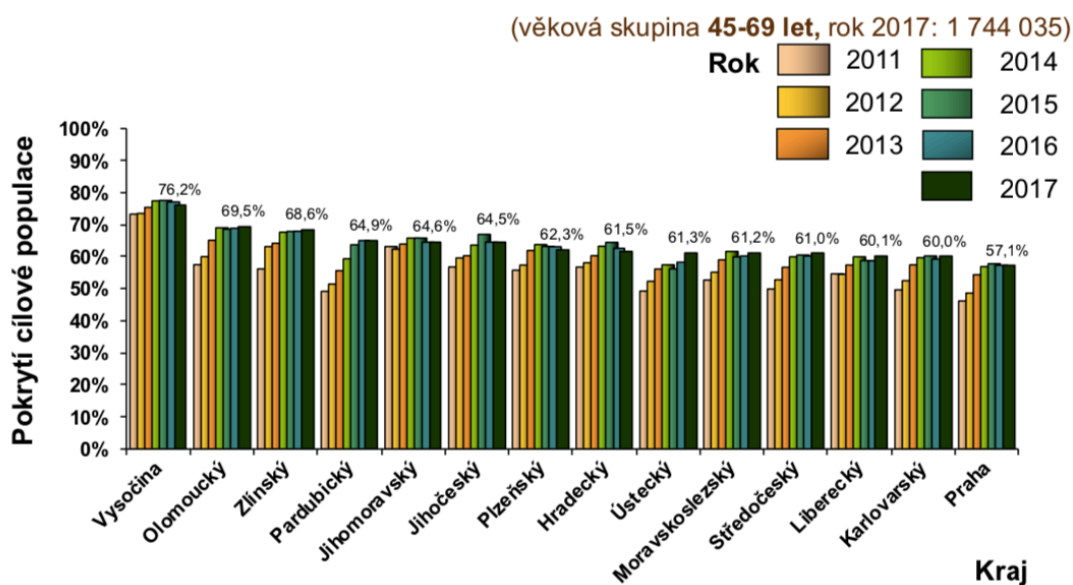
PŘÍLOHY

Příloha A – Statistická data o ČR

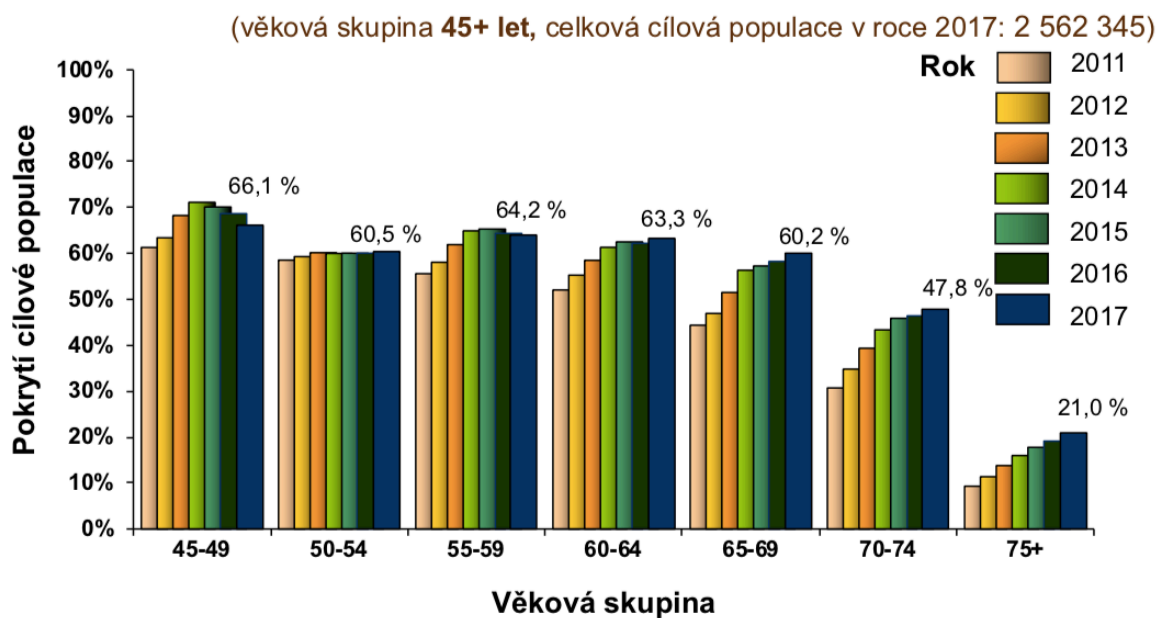
Graf 9: Pokrytí mamografického screeningu v rámci celé české republiky



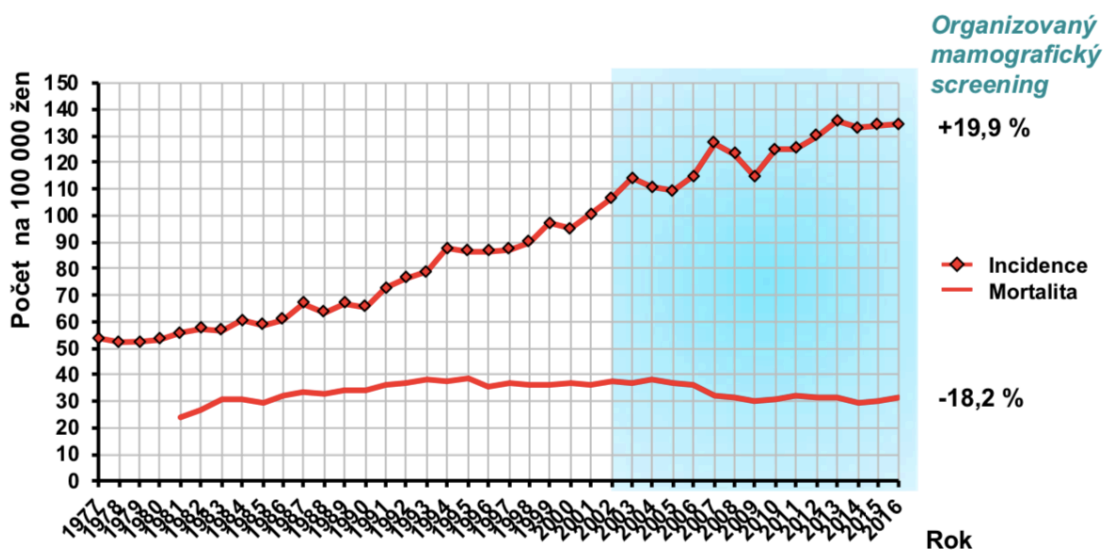
Graf 10: Pokrytí mamografického screeningu v jednotlivých krajích



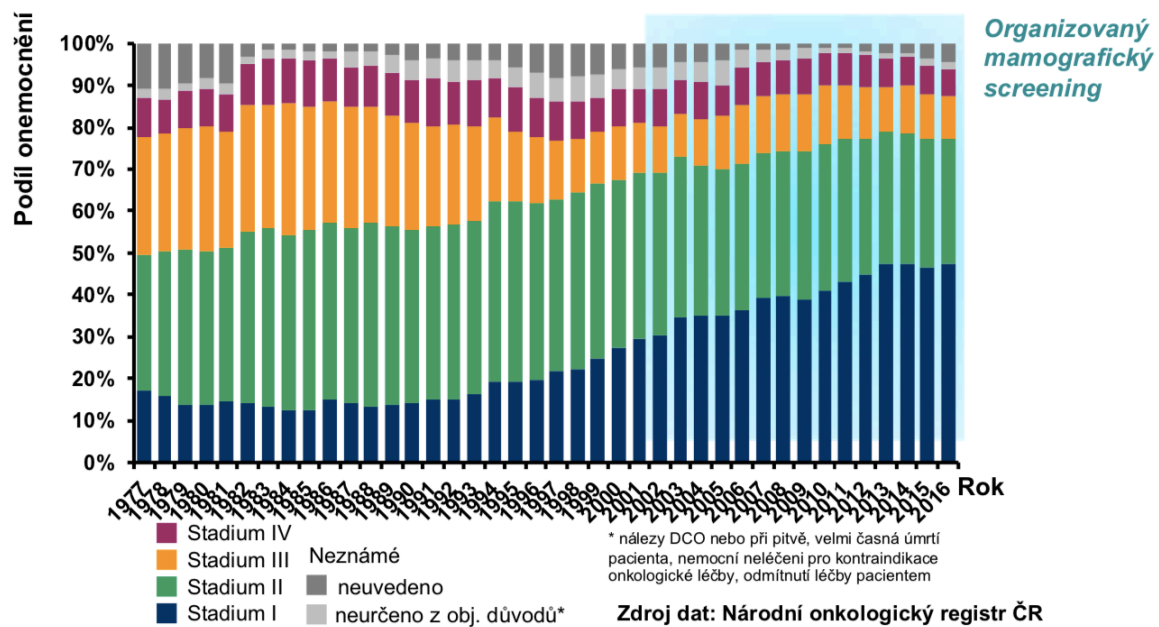
Graf 11: Vývoj pokrytí screeningem dle věkových skupin



Graf 12: Incidence a mortalita zhoubných nádorů prsu v ČR



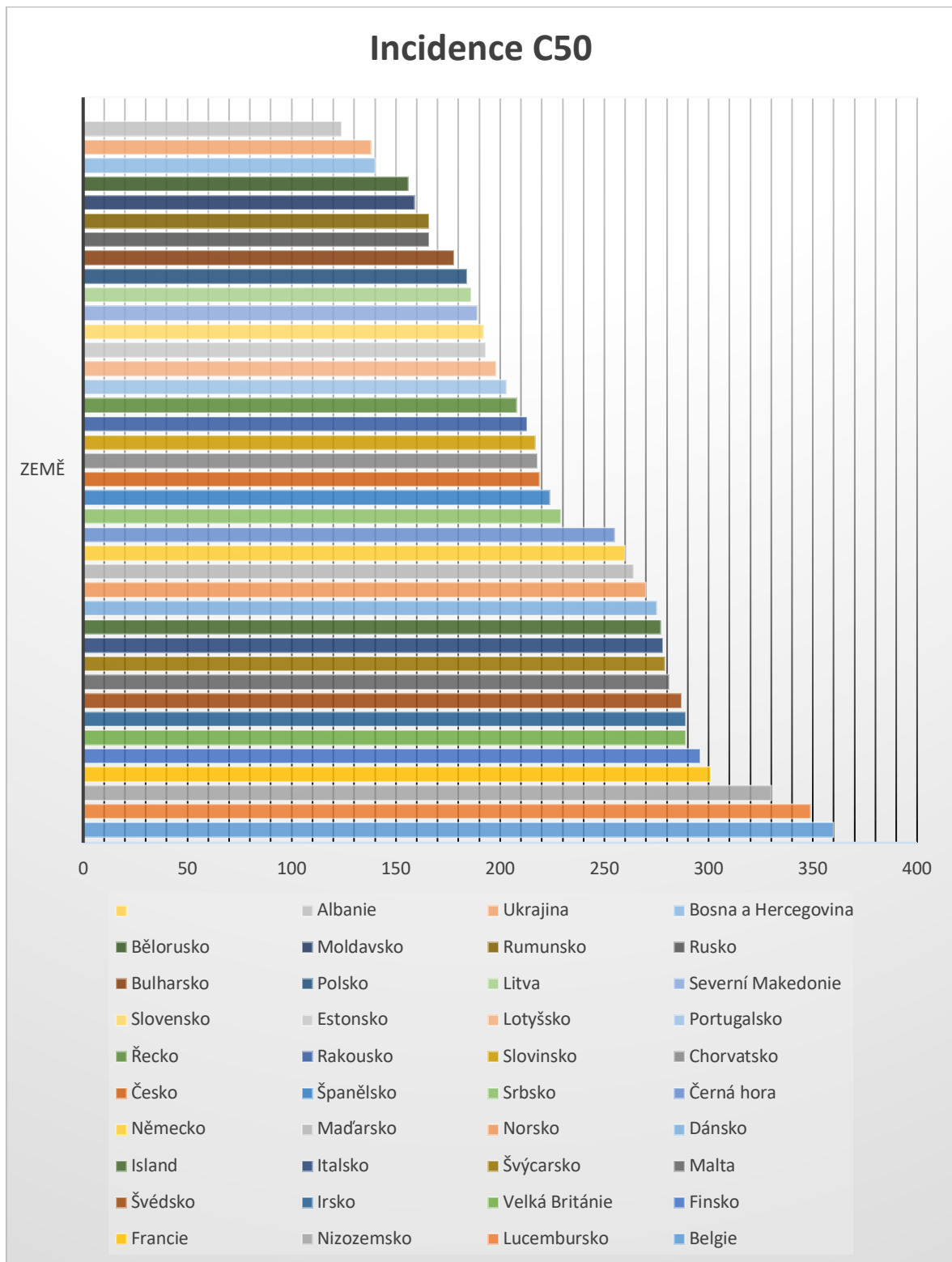
Graf 13: Podíl klinických stadií zhoubných nádorů prsu v ČR



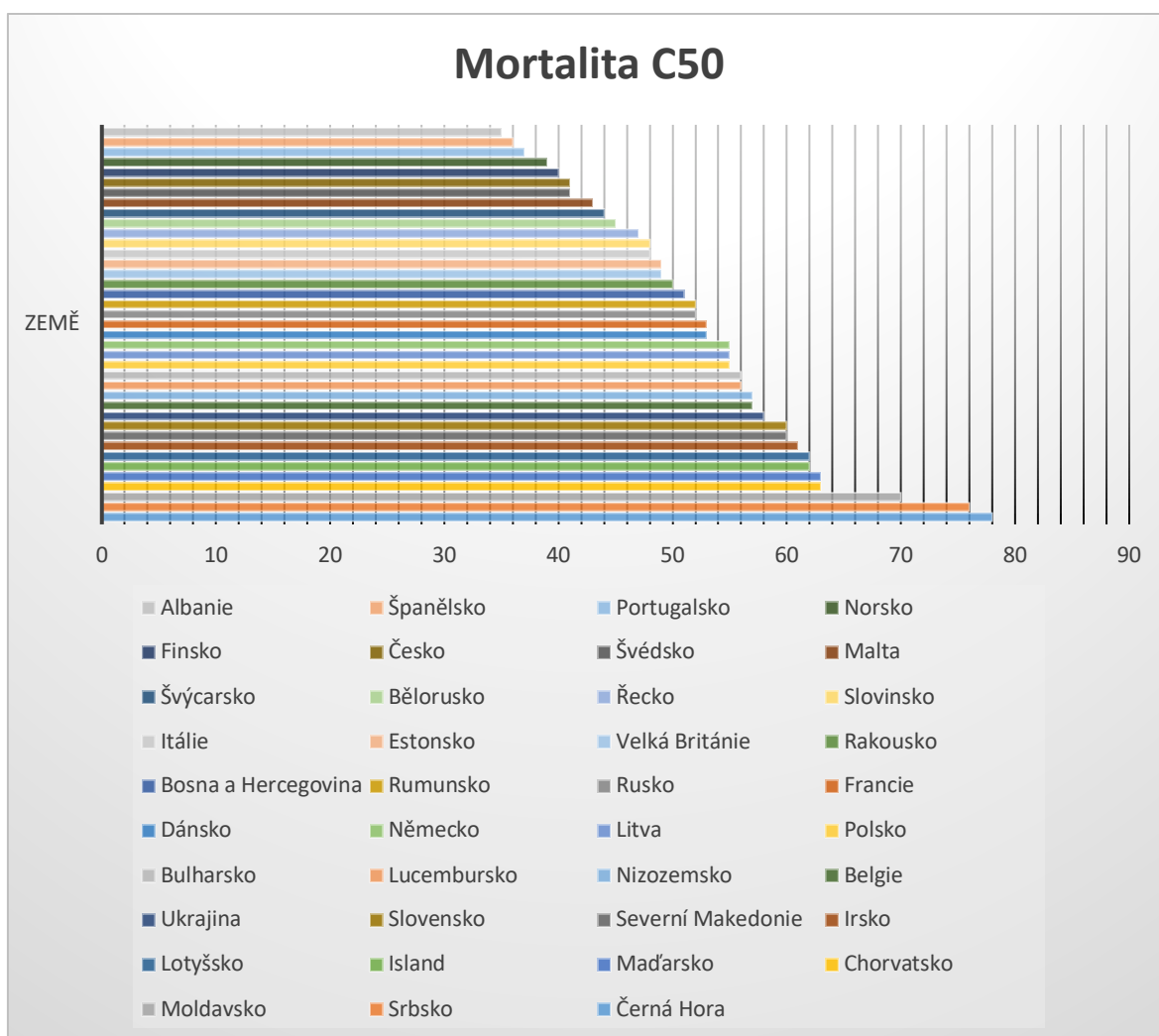
Zdroj příloh A: DANEŠ, 2018

Příloha B – Statistická data z Evropy

Graf 14: Incidence zhoubných nádorů prsu v Evropě



Graf 15: Mortalita zhoubných nádorů prsu v Evropě



Zdroj příloh B: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018

Příloha C – Diagnostika před zahájením léčby karcinomu prsu

Tabulka 4: Základní diagnostická vyšetření před zahájením léčby karcinomu prsu

Primární nádor (T)	Klinické vyšetření Zobrazovací metody: MG + USG prsou, vždy obou prsů Biopsie, zpravidla punkční core-cut biopsie pod USG kontrolou
Regionální uzliny (N)	Klinické vyšetření USG axilární uzliny
Vzdálené metastázy (M)*	Klinické vyšetření Zobrazovací metody: RTG plic, USG jater, scintigrafie kostí

* V rámci primární diagnostiky, lze stanovit i sérové hladiny nádorových markerů (CEA, CA15-3). K jejich elevaci dochází zpravidla u diseminovaného onemocnění, a to jen u některých pacientek. Vyšetření bývá v praxi zřídka přínosné, využívá se zejména ke sledování dynamiky choroby během paliativní léčby

Zdroj: COUFAL, 2011, s 81

Příloha D – Akreditovaná mamografická centra

Obrázek 1: Rozmístění akreditovaných mamografických center v ČR



Zdroj: PRYMULA

Příloha E – Vzor zvacího dopisu

Obrázek 2: Přední strana vzorového zvací dopisu



Zde vedle loga MZ
bude doplněno logo ZP

žena – varianta 3 (45-49, nebo 50-70 let; jen bez M)
adresa

Vážená paní,

dovolujeme si Vás touto cestou informovat, že se naše zdravotní pojišťovna **XXXXXX** zapojila do projektu realizovaného z podnětu Ministerstva zdravotnictví ČR

Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy

Cílem projektu je předcházet nádorovým onemocněním a včas zachytit zhoubné nádory či chorobné změny, ze kterých se nádory mohou vyvinout.

Z přehledu Vámi čerpané zdravotní péče vyplývá, že jste v poslední době pravděpodobně **neabsolvovala** toto pro Vaše zdraví důležité preventivní vyšetření:

- **mamografické vyšetření zaměřené na včasný záchyt zhoubného nádoru prsu.**

V České republice každoročně onemocní zhoubným nádorem prsu přibližně 6 000 žen, zhruba 2 000 jich této nemoci podlehnou. Nemoc se velmi často podaří zachytit až v nejtěžším stádiu, kdy jsou vyhlídky na vyléčení výrazně nižší, než při včasném záchytu nemoci. Tomu lze předejít právě absolvováním preventivní prohlídky.

Chcete se nechat vyšetřit?

Pokud se rozhodnete absolvovat vyšetření, stačí se objednat u svého gynekologa či praktického lékaře na pravidelnou preventivní prohlídku. **K lékaři** (případně i k dalšímu vyšetření) **přineste tento zvací dopis.**

Prohlídka je plně hrazena ze zdravotního pojištění
a je tedy pro Vás **bezplatná!**

Pokud nejste registrována u praktického lékaře či gynekologa, kontaktujte naši zákaznickou linku **.....**, nebo napište na email **.....**

Jestliže jste již byla někdy v minulosti léčena pro zhoubný nádor, na který je tato prevence cílena, považujte prosím pozvání na toto vyšetření za bezpředmětné.

Děkujeme Vám, že věnujete pozornost péči o své zdraví.

S pozdravem

ministr zdravotnictví

ředitel/ generální ředitel

Obrázek 3: Zadní strana vzorového zvací dopis

b) Zadní strana

Zhoubnými nádory u nás každoročně onemocní téměř 80 000 lidí. Jejich výskyt má bohužel vzrůstající tendenci. Ta se významně projevuje zejména u níže popsaných tří diagnóz. Projekt, do něhož jste byli zařazeni, se nazývá Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy. Je realizován z podnětu Ministerstva zdravotnictví ČR a je převážně financován z prostředků Evropské unie.

Karcinom ženského prsu

Zhoubné nádory prsu představují v současné době jeden z nejzávažnějších epidemiologických problémů v České republice. V naší zemi je každoročně diagnostikováno více než 6 000 nových případů a na následky tohoto onemocnění ročně umírá kolem 2 000 žen. Bylo prokázáno, že pravidelným mamografickým vyšetřením doplněným případně dalšími metodami, je možné zjistit většinu nádorů již v počátečním stádiu, tedy v době, kdy jsou dobře léčitelné. Lze tím snížit úmrtnost až o 30 %. Vyšetření je pro ženy od 45. roku věku každé dva roky plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění na základě žádanky od gynekologa či praktického lékaře. Seznam center, kde jsou prohlídky prováděny, kontakty pro objednání i objednáací doby jsou dostupné na www.mamo.cz. Naleznete zde i další informace o dané problematice, pro dotazy týkající se této nemoci můžete využít internetovou poradnu, kde odpovídají naši přední odborníci.

Karcinom děložního čípku

Zhoubným nádorem děložního čípku v České republice ročně onemocní kolem 1 100 žen a asi 400 z nich na toto zhoubné onemocnění ročně umírá. Za nejvýznamnější rizikový faktor dnes považujeme infekci onkogenním (tzn. „nádory vyvolávajícím“) typem lidského papilomaviru (HPV). Tento virus se přenáší z 99,9 % pohlavním stykem, k infekci jsou nej náchylnější mladé dívky. Jim také v období hledání stálých partnerů a někdy i promiskuity hrozí největší riziko nákazy. V některých případech se z této zdánlivě neškodné infekce vyvine přednádorový stav a poté zhoubný nádor. Přednádorové změny se neprojevují dlouhou žádnými zdravotními obtížemi a lze je odhalit pouze vyšetřením u gynekologa v rámci preventivní prohlídky. Tu hradí zdravotní pojišťovny každoročně, pro pacientky je tedy bezplatná. Na webových stránkách www.cervix.cz jsou zveřejněny jak důležité informace o zhoubných nádorech děložního čípku a o možnostech prevence, tak i seznam akreditovaných laboratoří, kde jsou vzorky testovány.

Karcinom tlustého střeva a konečníku

Zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku se v České republice vyskytují mimořádně často. Při srovnání s jinými zeměmi jsme stát s nejvyšším výskytem. Každoročně je zhoubný nádor tlustého střeva či konečníku zjištěn asi u 8 000 osob a je druhým nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů i u žen (s výjimkou některých nádorů kožních). Postihuje především populaci nad 50 let věku. Úspěšného léčení je možné dosáhnout pouze včasným vyšetřením. To je založeno na pravidelných testech okultního (skrytého) krvácení do stolice nebo na kolonoskopickém vyšetření. Vyšetření na zjištění event. krvácení do stolice se provádí nenáročným testem, který je nabízen v rámci preventivních prohlídek u praktických lékařů a gynekologů. Lidé ve věku od 50 let by jej měli absolvovat každoročně, osoby starší 55 let se mohou navíc rozhodnout pro kolonoskopické vyšetření (stačí jednou za deset let). Vyšetření jsou plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Při jakýchkoliv obtížích je však třeba navštívit lékaře ihned! Bližší informace naleznete na www.kolorektum.cz.

Bez aktivní účasti občanů jsou preventivní onkologické programy bezcenné. Nepodceňujte péči o své zdraví, nepodceňujte prevenci závažných život ohrožujících onemocnění a absolvujte preventivní prohlídky.

Příloha F – Rozdělení karcinomu prsu do stádií

Obrázek 4: Stádia karcinomu prsu

Stádium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1včetně T1 mic	N0	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1včetně T1mic	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
Stadium IIIB	T4	N0,N1,N2	M0
Stadium IIIC	jakékoliv T	N3	M0
Stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

Zdroj: ŠEFRHANSOVÁ, 2012, s. 23

Příloha G – Povolní pro průzkum

Obrázek 5: Povolení ve Spádové ordinaci praktického lékaře

Vážená paní
MUDr. Olga Janovská
Staré Město 453
Dolní Bukovsko
373 65

V Dolním Bukovsku 25.02. 2019

Věc: Žádost o povolení průzkumného dotazníkového šetření

Vážená paní doktorko,

jsem studentkou oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

V současné době zpracovávám svou bakalářskou práci na téma Informovanost žen žijících ve vybraných lokalitách Jihočeského kraje v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu.

Vedoucí mé bakalářské práce je PhDr. Marcela Svěráková.

Touto cestou bych Vás, jako jednatelku společnosti, která spravuje výše uvedenou ordinaci, chtěla požádat, zda bych mohla v této ordinaci, provést dotazníkové šetření.

Dotazníky budou samozřejmě anonymní. Předala bych je osobně personálu Vaší ordinace a následně, bychom si upřesnili způsob šetření.

Šetření bych po Vašem svolení realizovala v období března až září 2019.

Současně přikládám kopii dotazníku, který budou sestry ve Vaší ordinaci rozdávat.

Za kladné vyřízení předem děkuji
S pozdravem
Lenka Kolková Dis.

prim. MUDr. Olga Janovská

Dotazníkové šetření v období března až září 2019



Obrázek 6: Povolení v Krajské ordinaci praktického lékaře

Vážený pan
MUDr. Pavel Sláma
A. Trágera 278/17
České Budějovice (Kněžské Dvory)
37010

V Českých Budějovicích 25.02. 2019

Věc: Žádost o povolení průzkumného dotazníkového šetření

Vážený pane doktore,

jsm studentkou oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.
V současné době zpracovávám svou bakalářskou práci na téma Informovanost žen žijících ve vybraných lokalitách Jihočeského kraje v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu.
Vedoucí mé bakalářské práce je PhDr. Marcela Svěráková.

Touto cestou bych Vás, jako majitele společnosti chtěla požádat, zda bych mohla ve vašich dvou ordinacích v Českých Budějovicích, které se nachází na výše uvedené adrese, provést dotazníkové šetření.

Dotazníky budou samozřejmě anonymní. Předala bych je osobně personálu Vašich dvou ordinací a následně, bychom si upřesnili způsob šetření.
Šetření bych po Vašem svolení realizovala v období březen až září 2019.

Současně přikládám kopii dotazníku, který budou sestry ve Vaší ordinaci rozdávat.

Za kladné vyřízení předem děkuji
S pozdravem
Lenka Kolková Dis.

25 -02- 2019



Zdroj příloh G: vlastní

Příloha H – Dotazník

Dotazník použitý pro výzkum

Dobrý den,

jsem studentka Západočeské univerzity v Plzni v oboru Všeobecná sestra a zpracovávám Bakalářskou práci na téma: *Informovanost žen žijících ve vybraných lokalitách Jihočeského kraje v souvislosti s účastí na mamografickém screeningu.*

Touto cestou, bych Vás chtěla požádat o spolupráci, při vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je anonymní a získaná data budou použita výhradně pro účely výzkumu.

Dotazník je určen pouze pro ženy starší 45 let, které neprodělaly rakovinu prsu.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat.

Lenka Kolková Dis.

1) Víte o tom, že by si ženy starší 45 měly jednou za dva roky nechat vyšetřit prsa na mamografickém vyšetření?

- a) Ano vím o tom b) Ne, nevím o tom

Ženy, které odpověděly „ano“, pokračují v dotazníku normálně dál a ženy, které odpověděly „ne“ přejdou až na otázky č.10, č.11 a č.12

2) Můžete prosím uvést, kdo Vás informoval o mamografickém vyšetření?

	Ano	Ne		Ano	Ne
Obvodní lékař/ka			Gynekolog		
Všeobecná sestra			Rozhlas		
Kamarádka			Příbuzní – matka, sestra,		
Tištěné periodikum			Brožury		
Kolegyně v práci			Internetové stránky		
Dostala jsem upozornění ze zdravotní pojišťovny			Internetové stránky		
			Přednáška		

3) Docházíte na mamografické vyšetření?

a) Ano, pravidelně ve dvouletých intervalech

b) Ano, ale občas vynechám interval

c) Chodila jsem, ale již nechodím (Uveďte prosím důvod, proč již nechodíte)

.....

d) Zatím jsem na vyšetření nebyla (Uveďte prosím důvod, proč jste zatím na vyšetření nebyla)

.....

Na otázku č.4 a č.5 odpovídají pouze ty ženy, které na otázku č. 3 odpověděly b) c) nebo d) a ženy, které odpověděly na otázku č.3 „ano pravidelně“ přejdou na otázku č.6

4) Zaškrtněte prosím důvody Vaší neúčasti na mamografickém vyšetření

Rozhodně Spíše Nevím Spíše Rozhodně
NE NE Ano ANO

Bolestivost vyšetření					
Nepříjemný personál					
Stud během vyšetření					
Nedůvěra k mamografickému přístroji					
Docházíte pravidelně na sonografii prsou					
Vyšetření je zbytečné					
Nemám dostatek informací o mamografickém vyšetření					

5) Co by Vás jako neúčastníci mamografického vyšetření motivovalo k účasti?

Rozhodně Spíše Spíše Rozhodně
NE NE Ano ANO

Finanční odměna				
Kdyby mamografické centrum bylo blíž				
Kdyby s Vámi jela kamarádka				
Úleva na dani				
Den volna v práci				

6) V kolika letech jste šla poprvé na mamografické vyšetření?

- a) Ve 45 letech b) 46 – 49 letech
c) 50 – 59 letech d) 60 a více letech
e) Nikdy jsem nebyla

7) Můžete uvést, k čemu slouží mamografické vyšetření?

- a) K včasnému zachytu karcinomu prsu
b) Pro určení rozsahu karcinomu prsu
c) Aby bylo zabráněné vzniku karcinomu prsu
d) Nevím, k čemu slouží

8) Kromě mamografického vyšetření doporučují lékaři samovyšetření prsu. Provádíte je?

- a) Ano provádím pravidelně
b) Ano provádím, ale nárazově
c) Ne neprovádím

9) Víte kam můžete docházet na mamografické vyšetření?

- a) Do neakreditovaného mamografického centra
- b) Do akreditovaného mamografického centra
- c) Do jakéhokoliv mamografického centra

Na závěr Vás prosím několik informací o Vás:

10) Prosím uveďte, kolik Vám je let?

.....

11) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní škola
- b) Odborné učiliště
- c) Střední škola
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola

12) Místo bydliště.

- a) Krajské město
- b) Město
- c) Městys
- d) Obec

Zdroj: vlastní

Příloha CH – Edukační materiál pro sestry

Obrázek 7: Edukační brožura pro všeobecné sestry



Informační materiál pro všeobecné sestry v oblasti karcinomu prsu

1. Statistické údaje o karcinomu prsu
Karcinom prsu postihuje ženy, nejčastěji okolo 45 roku života ženy.

Výskyt karcinomu prsu je poměrně vysoký. Každý rok je nově diagnostikován karcinom prsu přibližně u 7 000 žen. **Úmrtnost na karcinom prsu** díky zvýšenému počtu včasné diagnostikovaných klesá. Každý rok na toto onemocnění zemře přibližně 1 900 pacientek.

Jedná se, ale o jeden z nejúspěšněji léčených onkologických onemocnění.

2. Příznaky Karcinomu prsu

K nejčastějším příznakům karcinomu prsu patří **bulka nebo zduřenin**a v prsu. Ženy nejčastěji na bulku přijdou při **samovyšetření prsu**.

Dalšími příznaky karcinomu prsu jsou **změna barvy a struktury pokožky** na prsu. Nesmí se opomenout **změna vzhledu prsu**. Jedná se především o změnu **velikosti prsu, vpáčení bradavky do prsního dvorce, zanožení kůže** do prsu nebo může vzniknout **vyrážka**.

3. Možnosti včasného zachytu

Samovyšetření prsu	Sonografické vyšetření	Mamografické vyšetření
<ul style="list-style-type: none">• Provádí žena sama• Každý měsíc• 3 den od konce poslední menstruace• Díky tomuto samovyšetření, že zná svůj prs velmi dobře a může lépe zhodnotit případné patologie	<ul style="list-style-type: none">• Provádí specialista ve zdrav. zařízení• Hradí si pacientka sama bez ohledu na věk• Pojišťovna hradí pouze v případě indikace vyšetření	<ul style="list-style-type: none">• Provádí specialista ve zdrav. zařízení• Hrazeno ženám starší 45 let jednou za 2 roky• Mladším ženám hrazeno pouze v případě indikace

Odkaz č.1: <https://www.rucenaprsa.cz>

Odkaz č.2: <https://www.loono.cz>

Odkaz č.3: <https://www.mamo.cz>

4. Mamografické screening

Organizovaný Mamografický Screening v ČR byl

zaveden v roce 2003. Od jeho vzniku došlo k poklesu žen, které na toto onemocnění umírají, a to v důsledku časně diagnostiky.

Mamografický screening má za úkol odhalit karcinom prsu v co možná nejčasnějším stadiu.

Právě v časných stádiích je léčba karcinomu prsu velmi účinná. K tomu, aby došlo k včasnému zachytu jsou potřeba 2 věci. Provádět

každý měsíc samovyšetření prsu a docházet jednou za 2 roky na mamografické vyšetření

5. Nejčastější možné otázky

Musím chodit na mamografické vyšetření i když se karcinom prsu v rodině nevyskytuje?

Pacientky docházet nemusí, ale jedná se o doporučené vyšetření, pro ženy starší 45let. Jelikož právě v od této věkové kategorie, se nádory vyskytují nejčastěji. A i když se právě tato diagnóza v rodině nevyskytuje, vždy je zde riziko, že se může u vás projevit.

Je mamografické vyšetření schopné odhalit i malé nádory?

Ano mamografické vyšetření je jediné vyšetření, které je schopné odhalit i velmi malé nádory.

Je mamografické vyšetření bolestivé?

Během vyšetření dochází ke stlačení prsní žlázy. Toto stlačení může být nepříjemné, ale nikterak bolestivé. Vyšetření jednoho prsu trvá zhruba okolo 2 minut.

Proč musím chodit každé dva roky?

Prs prochází neustálými změnami, a proto je vhodné na vyšetření docházet pravidelně každé dva roky.

V právě v tomto intervalu lze případný karcinom zastihnout v co „nejmladším“ stadiu.