

# Život po mastektomii pro karcinom prsu

Miroslava Čechová

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava Čechová**  
Osobní číslo: **H13650**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Život po mastektomii pro karcinom prsu**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti karcinomu prsu a péče o ženu po mastektomii.**

**Příprava metodiky empirické části.**

**Realizace průzkumu u klientek dle stanovených kritérií technikou dotazníku.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

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

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

**DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK.** Rekonstrukce prsu po mastektomii. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

**NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA.** Přehled anatomie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009c. ISBN 978-80-7262-612-0.

**SKOVAJSOVÁ, Miroslava.** O rakovině prsu beze strachu. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2184-5.

**TAGHIAN, Alphonse G. a Michele Y. HALYARD.** Breast cancer. New York: Demos Medical Pub., 2012c. Radiation medicine rounds, v. 3, issue 1. ISBN 978-16-170-5116-6.

**VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ.** Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

**9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 24.2.2017

.....  
Achoral

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*



(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tematikou péče o ženy po ablaci prsu. Nádorové onemocnění prsu je problémem nejen medicínským, ale i celospolečenským. V ČR je každý rok léčeno více než pět tisíc žen s nově zjištěným karcinomem prsní žlázy. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Téma: „Život po mastektomii pro karcinom prsu“ je stále aktuální. Počet žen s tímto onemocněním se každým rokem zvyšuje a zároveň se snižuje jejich věk. Sestra hraje významnou úlohu v péči o ženy, musí však mít dostatek vědomostí a znalostí o prevenci, celkové léčbě a péči o pacientky.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je popsána anatomie ženského prsu, problematika příčin vzniku nádorového onemocnění, nejčastější příznaky tohoto onemocnění, výběr protetických pomůcek a možnosti pomoci ženám po ablaci prsu.

Praktická část je zaměřena na zmapování oblastí, ve kterých lze nabídnout těmto ženám pomoc, ať už ze strany multidisciplinárního týmu dané nemocnice nebo v psychologické a sociální sféře ze strany ostatních zdravotních a sociálních zařízení v republice.

Přínos této práce spočívá v tom, že dotazníkové šetření ukáže konkretizaci oblastí, ve kterých je péče o ženy po ablaci prsu dostačující a ve kterých jsou ještě mezery čekající na doplnění.

**Klíčová slova:** karcinom, žena, prs, mastektomie

## **ABSTRACT**

The thesis deals with the theme of care for women after breast ablation. Breast cancer is not only a medical problem, but also a problem which concerns the whole of society.

In the Czech Republic more than five thousand women are treated annually with newly diagnosed carcinoma of the mammary gland. Breast cancer is ranked among the most common cancer in women.

The thesis topic "Life after Mastectomy for Breast Cancer " is the constant topicality of this issue. Number of women diagnosed with breast cancer is increasing whereas their age tends to lower. A nurse plays an important role in the care of women, but they are expected to possess sufficient knowledge and expertise on prevention, treatment and overall care of the patient.

The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the anatomy of the female breast, issue of the causes of cancer, the most common symptoms of the disease, the selection of prosthetic devices and capabilities to help women after breast ablation.

The practical part is focused on the areas which can offer support to the ill women, whether it is provided by a multidisciplinary team of the hospital or by other health and social facilities in the country in the psychological and social issues.

The main contribution of the thesis is the outcome of questionnaire research which will specify areas with sufficient care for women after mastectomy.

Keywords: carcinoma, woman, breast, mastectomy

Děkuji PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za připomínky, inspiraci, cenné rady a také za její čas a ochotu.

Zvláštní poděkování patří mému manželovi, blízké rodině a přátelům za pochopení, trpělivost a velkou podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

Jednou z podmínek uzdravení je chuť uzdravit se.

Lucius Seneca



# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU .....</b>	<b>12</b>
1.1 MLÉČNÁ ŽLÁZA.....	12
1.2 TUKOVÁ A VAZIVOVÁ TKÁŇ.....	12
1.3 LYMFATICKÉ ŽLÁZY .....	13
1.4 PATOFYZIOLOGIE .....	13
<b>2 KARCINOM PRSU .....</b>	<b>14</b>
2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU RAKOVINY PRSU .....	14
2.2 SYMPTOMY RAKOVINY PRSU .....	14
2.3 VYŠETŘOVACÍ METODY RAKOVINY PRSU .....	14
2.4 TYPY KARCINOMU PRSU .....	15
2.5 LÉČBA KARCINOMU PRSU .....	16
2.5.1 Chemoterapie .....	16
2.5.2 Radioterapie .....	19
2.5.3 Hormonální terapie.....	20
2.5.4 Biologická léčba.....	21
2.5.5 Chirurgická léčba karcinomu prsu .....	22
2.5.6 Nežádoucí jevy chirurgické léčby .....	22
2.5.7 Bolestivý postmastektomický syndrom .....	22
2.5.8 Lymfedém .....	22
<b>3 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O ŽENU PO MASTEKTOMII.....</b>	<b>24</b>
3.1 SPECIFIKACE PRÁCE SESTRY .....	24
3.1.1 Úloha sestry v předoperačním období.....	24
3.1.2 Úloha sestry v pooperačním období.....	26
3.2 EDUKACE ŽEN PO MASTEKTOMII.....	27
3.2.1 Oblasti edukace .....	27
3.2.2 Rehabilitace .....	28
3.2.3 Mamární epitézy a jiné vhodné doplňky .....	30
3.2.4 Organizace zabývající se onkologickými nemocemi .....	32
3.3 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ.....	32
3.3.1 Primární prevence .....	32
3.3.2 Sekundární prevence .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>35</b>

4.1	CÍLE PRÁCE .....	35
4.2	VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT .....	35
4.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	36
4.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	36
4.5	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ .....	37
4.6	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	38
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>64</b>
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POJMŮ .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>77</b>

## ÚVOD

Nad tématem své bakalářské práce jsem dlouho přemýšlela. Chtěla jsem téma, které je mi blízké a které bude přínosem do mé praxe. Téma: „Život po mastektomii pro karcinom prsu“ pro tuto bakalářskou práci jsme vybrali z důvodu aktuálnosti této problematiky a také proto, že pracuji jako všeobecná sestra na onkologickém oddělení, kde o ženy s onemocněním prsu pečuji. Bohužel při své práci pozoruji i to, jak se každým rokem zvyšuje počet žen s touto diagnózou a postupně snižuje věk těchto žen. Sestra hraje významnou a důležitou úlohu v péči o ženy po ablaci prsu, proto musí mít dostatek vědomostí a znalostí o prevenci, průběhu celkové léčby a následné péči o tyto pacientky. Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen. Nádorové onemocnění prsu je problémem nejen medicínským, ale i celospolečenským. V ČR je v současné době každoročně léčeno více než 5 tisíc žen s nově zjištěným karcinomem prsní žlázy.

Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části práce popisujeme anatomii ženského prsu. Dále se zabýváme problematikou příčin vzniku nádorového onemocnění, nejčastějšími příznaky tohoto onemocnění, jednotlivými možnostmi léčby tohoto onemocnění, výběrem protetických pomůcek a možnostmi pomoci ženám po ablaci prsu.

V praktické části cíle směřujeme ke zmapování oblastí, ve kterých lze nabídnout těmto ženám pomoc, ať už ze strany dané nemocnice nebo v psychologické a sociální sféře ze strany ostatních zdravotních a sociálních zařízení v republice. Pro získání podkladů jsme se rozhodli použít dotazníkovou metodu. Přínos této práce vidíme zejména v tom, že dotazníkové šetření ukáže konkretizaci oblastí, ve kterých je péče o ženy po ablaci prsu dostačující a ve kterých jsou ještě mezery čekající na zlepšení. Cílem práce je zaměřit se na možnosti zlepšení kvality života pacientek po operačním výkonu s ohledem na jejich sebepojetí.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

### 1.1 Mléčná žláza

Mléčná žláza neboli glandula mammaria pokrývá anterolaterální stranu hrudníku, leží mezi svalovou hrudní stěnou a kůží. Mléčná žláza pochází z ektodermu, má základ v epitelu mléčné lišty. Prs se vyvíjí v úrovni IV. mezižebří v medioklavikulární čáře. Prsní žláza začíná proliferovat v období puberty. Vývoj bývá ukončen v období, kdy žena dosáhne definitivní výšky. (Coufal a Fait, 2011, s. 20)

Jednu mléčnou žlázu tvoří zhruba 15-20 laloků, které jsou následně rozděleny do několika řad malých lalůčků, skládajících se ze žlázových buněk a ty vyúsťují do mlékovodů. Na vrcholu prsu se nachází prsní dvorec, pokrytý hebkou, tmavě pigmentovanou kůží. Dvorec je tvořen malými hrbolky, ve kterých se nachází mazové žlásky. Ve středu prsního dvorce se nachází prsní bradavka. Pomocí dotykové stimulace se svalovina v prsní bradavce stahuje a tím dochází k napřímení bradavky a vypuzování mléka z mlékovodů. Mléčná žláza je plně funkce schopná a vyvinutá až v poslední fázi těhotenství. (Dylevský, 1998, s. 304–305)

### 1.2 Tuková a vazivová tkáň

Žlázový parenchym je obklopen vazivově tukovou tkání. Množství tuku je zcela variabilní. Tuk je zodpovědný zejména za velikost, tvar i konzistenci prsu. Tvar a velikost se mění s celkovou hmotností a hormonálními změnami. Prsní žláza je obalena povrchovou fascií, která se dělí na povrchový list a hluboký list. Povrchový list odděluje žlázu od podkožního tuku. Na zadní straně se nachází hluboký list povrchové fascie. Za hlubokým listem je řidší vazivově tuková tkáň, která jej poměrně zřetelně odděluje od hluboké fascie. Hluboká fascie pokrývá svaly hrudní stěny. Prsní žláza se vyznačuje hustou sítí kolaterál a cévním zásobením. Podstatné jsou tři skupiny přítokových cév: arteria thoracica interna, arteria axillaris a anterolaterální a laterální perforátory. (Coufal a Fait, 2011, s. 22-23)

### 1.3 Lymfatické žlázy

V kůži kolem prsní bradavky se nachází bohatá kapilární síť lymfatických cév, která je napojena na lymfatické cévy vlastní žlázy. Do axilárních uzlin je odváděno 75-95 % lymfy. Mezi axilárními uzlinami a prsem, je přibližně v místě třetího mezižebří, uložena skupinka pektorálních uzlin, které jsou postiženy metastázemi jako první, tzv. sentinelová (hlídací) uzlina. Metastáza se ve velké většině nachází v axilárních uzlinách, nicméně jejich výskyt je možný i v supraklavikulárních a parasternálních uzlinách. (Naňka a kol., 2009, s. 138)

### 1.4 Patofyziologie

Prs je tvořen několika druhy tkání a každá z nich má svůj význam. Tuková tkáň, pojivová tkáň, lalůčky (lobuly) produkující mléko a vývody (dukty) odvádějící mléko do bradavky. Nádor může vzniknout v každé z těchto tkání. Podle druhu tkáně rozlišujeme typ nádoru. Nádory tvořící se z epitelové tkáně (výstelková a krycí tkáň, či její žlázy) se v benigní formě nazývají papilomy a ve formě maligní karcinomy. Karcinomy se nejčastěji tvoří z ductů a lobulů. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 255)

Více je tato problematika rozebrána v kapitole 2.4



## 2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen. Incidence karcinomu prsu stoupá a zvyšuje se s věkem. Karcinom prsu je systémové onemocnění léčitelné pouze multimodální léčbou. Důležitým základem je přesná diagnostika tohoto onemocnění. Na léčbě tohoto onemocnění se podílí: chirurg, radiační onkolog, klinický onkolog, plastický chirurg, fyzioterapeut, gynekolog, klinický psycholog, pracovník nukleární medicíny, radiolog, patolog. (Coufal a Fait, 2011, s. 17)

### 2.1 Rizikové faktory vzniku rakoviny prsu

Rizikové faktory pro vznik rakoviny prsu můžeme rozdělit na faktory ovlivnitelné změnou životního stylu a faktory dispoziční. Do faktorů ovlivnitelné změnou životního stylu patří lékařské procedury, tabák, výživa, alkohol, infekce, profesionální expozice, sexuální chování, ionizující a UV záření, znečištění životního prostředí a geografické vlivy. Do dispozičních faktorů patří osobní charakteristiky, hormonální faktory a genetické faktory. Genetické onemocnění je dáno genetickými změnami na buněčné úrovni. Tyto změny jsou způsobeny zevními faktory nebo vrozenými mutacemi, které jsou přítomny ve všech buňkách organismu. V souvislosti s genetikou se mluví o tzv. familiárním výskytu. Familiární výskyt znamená, že určitý typ nádoru se vyskytl vícekrát v dané rodině. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 30-47)

### 2.2 Symptomy rakoviny prsu

Rakovina prsu je často odhalena v pozdějších stádiích. Jedním z důležitých symptomů je bulka v prsu, která se dá odhalit například při pravidelném samovyšetřování. Mezi symptomy řadíme: změna velikosti a tvaru prsu, retrakce bradavky nebo kůže, edém kůže, výtok z bradavky, vpáčená, mokvající, bolestivá bradavka. Nepřímým symptomem může být i lymfedém končetiny. (Tomášek a kol., 2015, s. 312)

Každá žena by měla vědět, jaké jsou klinické příznaky nádoru prsu. Je podstatné najít nádor co nejdříve. Jeho příznaky, které jsou zmíněny výše, se objevují až v pozdním stádiu. (Skovajsová, 2010, s. 23)

### 2.3 Vyšetřovací metody rakoviny prsu

Prvotní vyšetřovací metodou je anamnéza a klinické vyšetření. Důležitá je rodinná anamnéza pro zjištění dědičné dispozice. Klinické vyšetření je také důležitou součástí dia-

agnostiky. Vyšetřují se prsy a oblast spádových uzlin nejdříve pohledem, následně pohmatem. Negativní klinické vyšetření samozřejmě nevylučuje přítomnost karcinomu. (Coufal a Fait, 2011, s. 92)

Základem pro diagnostiku rakoviny prsu je mamografie a sonografie. **Mamografie** (MG) je nejstarší a nejdůležitější metodou v této diagnostice. Provádí se ve dvou projekcích a to šikmé a kraniokaudální. Senzitivita MG závisí na denzitě mléčné žlázy. **Sonografie** je v této diagnostice druhou základní zobrazovací metodou. Je dobře dostupná a nezatěžuje organismus. Nedílnou součástí sonografie je sonografie axily. **Magnetická rezonance** prsu se používá jako doplňující vyšetření. Toto vyšetření však nezachycuje axily. **Duktografie** je rentgenový snímek prsou s aplikací kontrastní látky do mlékovodů. **Biopsie** tzv. core cut biopse, kdy se odebere válec tkáně k dalšímu vyšetření. Nádorové markery nemají místo v primární diagnostice. Mnohdy i pokročilé onemocnění může být bez zvýšených hodnot markerů. (Tomášek a kol., 2015, s. 314)

## 2.4 Typy karcinomu prsu

Karcinomy prsu můžeme rozdělit na neinvazivní a invazivní. Mezi neinvazivní karcinomy patří duktální karcinom in situ, který vychází z epiteliálních buněk mlékovodů a lobulární karcinom in situ vycházející z epiteliálních buněk mamárních lobulů. Mezi invazivní karcinomy řadíme invazivní duktální karcinom, vycházející z ductů. Dále sem patří invazivní lobulární karcinom, který vychází z mléčných lalůček. Do invazivních karcinomů patří i Pagetův karcinom bradavky. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 348)

Jiné dělení rozděluje karcinom prsu na různé formy. Do těchto forem patří multifokální karcinom, což znamená dva a více karcinomů v témže prsu. Karcinom v periférii prsu, lokálně pokročilý karcinom, difúzní karcinom, inflamatorní karcinom a Pagetův karcinom. (Coufal a Fait, 2011, s. 83)

Ke klasifikaci rozsahu karcinomu prsu (paging) se užívá mezinárodní klasifikace TNM (Tumor, Nodus, Metastáza). Na této klasifikaci závisí strategie léčby. Podle toho kdy a jakým způsobem se paging stanoví, rozlišujeme: cTNM - klinický paging určený před léčbou, pTNM - patologický paging stanovený na základě výsledků histopatologického vyšetření a yTNM - paging hodnocený po aplikaci protinádorové léčby.

T - primární nádor - velikost tumoru v prsu, jeho šíření do kůže nebo svalu hrudní stěny. Velikost tumoru je jedním z nejvýznamnějších prognostických znaků, které určují výsledek léčby.

N - regionální mízní uzliny - počet postižených lymfatických uzlin v podpaží je také jedním ze závažných faktorů, které ovlivňují jak léčebný postup, tak i prognózu. Přesný popis počtu a umístění uzlin („mapping“) musí obdržet patolog od chirurga, od kterého očekává klinický lékař informaci o tom, kolik uzlin z té které etáže bylo skutečně postiženo metastázemi.

M - vzdálené metastázy - které se mohou dále specifikovat podle lokalizace. Pro vyloučení nebo potvrzení vzdálených metastáz, a tím kompenzaci pagingu, je třeba provést další vyšetření. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 56)

## 2.5 Léčba karcinomu prsu

U zhoubného nádoru patolog určí typ nádorového bujení a stupeň schopnosti pronikat do okolí. Po jednotlivých vyšetření se stanoví rozsah onemocnění a následný způsob léčby, který je vhodný pro daný typ nádoru. Rozhodnutí o léčbě je vždy týmové. Lékař pak pacientce sdělí, léčebný plán a důvody, proč je tato léčba nejvhodnější. Pokud je možnost více léčebných variant, předloží lékař všechny pacientce a vysvětlí všechny výhody a nevýhody každé z nich. Pacientka má právo se svobodně rozhodnout o své následné léčbě. Vodítkem pro léčbu karcinomu jsou léčebná doporučení české onkologické společnosti, která jsou v souladu s doporučeními evropskými. Léčebná doporučení se každoročně obnovují. (Abrahámová a kol., 2009, s. 77)

### 2.5.1 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba, kdy se podávají cytostatika. Cytostatika mají za úkol zničit nádorové buňky nebo zastavit jejich růst. V dnešní době je nejméně čtyřicet druhů cytostatik, které jsou účinné v léčbě karcinomu prsu. Chemoterapii můžeme rozdělit na neadjuvantní chemoterapii, adjuvantní chemoterapii a chemoterapii metastatického onemocnění. Neadjuvantní chemoterapie má za cíl zmenšení nádoru a zlepšení jeho operability. Adjuvantní chemoterapie je eradikace mikrometastáz po chirurgickém odstranění nádoru. Výsledkem je snížení počtu recidiv, pozdějšího metastazování a prodloužení přežití. Cílem chemoterapie při metastazování je prodloužení přežívání pacientek a odstranění symptomů nemoci. (Tomášek a kol., 2015, s. 317-318)

Chemoterapie má i mnoho nežádoucích účinků. Zde uvádíme ty nejčastěji se vyskytující.

### **Nucení na zvracení a zvracení**

Bývá často v důsledku podráždění sliznic. Je třeba identifikovat potraviny tolerované, oblíbené a ty, které vyvolávají obtíže a zcela vyloučit potraviny dráždivé a kyselé. Důležité je nastavit pacientovi individuální dietu, zajistit dostatečný příjem tekutin a zejména kontrolovat hmotnost nemocného. (Chrastina a Kohoutek, 2011, s. 13-14)

Během chemoterapie je lépe jíst lehkou stravu, častěji a v menších porcích. Pokrmy by neměly být velmi horké, neměly by být příliš sladké, výrazně slané nebo ostře kořeněné. Vhodný je pudink, tvaroh, banány. Je třeba hodně pít. Často pomáhá studená limonáda s kofeinem po malých dávkách. Je dobré vyzkoušet, co a kdy je nejvýhodnější jíst vzhledem k časovému rozvrhu chemoterapie. Prospěšný je pohyb na čerstvém vzduchu. (Abrahámová a kol., 2009, s. 101)

### **Vypadávání vlasů**

U každé chemoterapie je pravděpodobnost padání vlasů. Rychlost vypadání vlasů je individuální a nedojde k němu u každého léčeného. Po ukončení chemoterapie vlasy opět dorostou a bývají kvalitnější než před léčbou. Přechodně může vypadat i obočí, řasy a chloupky na těle. Je praktické před zahájením chemoterapie přejít na kratší, jednoduchý účes. Barvení a trvalá ondulace nejsou vhodné. Nové vlasy je třeba chránit před velkým teplem a přímým sluncem a také před mrazem, volit vždy vhodnou, lehkou pokrývku hlavy. (Abrahámová a kol., 2009, s. 101)

### **Nechutenství**

Nechutenství není vždy u všech pacientů. Protinádorová léčba je pro pacienta vždy zatěžující a není vhodné, aby docházelo k poklesu tělesné hmotnosti. Doporučuje se jíst malé porce jídla, ale častěji a vynechat nadýmavá jídla, protože snižují chuť k jídlu. Je důležité, aby v malých porcích bylo co nejvíce živin. U pacientů s omezeným příjmem potravy nebo větším váhovým úbytkem kontaktujeme nutriční terapeutky a nutriční poradny. (Abrahámová a kol., 2009, s. 102)

### **Průjem**

Objevuje se často jako nežádoucí účinek léčby. Může mít řadu příčin. Někdy je vyvolán i z psychických příčin. Po ukončení léčby postupně mizí. Je vhodné upravit stravu, jíst nedráždivé potraviny jako podmáslí, netučný tvaroh, bílý chléb, pudink, rýži, těstoviny,

brambory, banány, jablka, špenát, krémové polévky, masové pyré, ryby, drůbež. Také je důležité za den vypít 2,5–3 litry tekutin. Doporučuje se vynechat celozrnný chléb, müsli, ořechy, kyselou zeleninu, horká a silně kořeněná jídla, smetanové omáčky, šlehačku, kávu, alkohol, ovocné šťávy, kouření. (Abrahámová a kol., 2009, s. 102)

### **Zácpa**

Bývá průvodním jevem podávání léků proti bolesti, nedostatečným přívodem potravy, nedostatečným pitným režimem. Je vhodné jíst potraviny s vyšším obsahem vlákniny (celozrnný chléb, ovoce, zeleninu), ihned po probuzení horký nápoj nebo sklenku ovocné šťávy. Pít nejméně 2 litry tekutin denně, dopřát si co nejvíce pohybu. (Abrahámová a kol., 2009, s. 102)

### **Záněty močového měchýře**

Velmi často se tato komplikace objevuje u ozařování pánve, ale může se objevit i při chemoterapii. Projeví se častým močením, nucením na močení, pálením při močení, kalnou, tmavou, načervenalou močí, může se objevit horečka s třesavkou, zimnicí, bolesti v kříži. Je nezbytné neprodleně vyhledat lékaře. Je třeba vynechat pití kávy, ovocných čajů a alkoholu, nejíst silně kořeněná jídla. Denně se musí vypít alespoň 2 litry tekutin. (Abrahámová a kol., 2009, s. 103)

### **Krvácení**

Často bývá krvácení z důvodu poklesu trombocytů při chemoterapii. Je nutné pravidelně sledovat laboratorní výsledky a krvácivé projevy na kůži, ze sliznice dutiny ústní, v moči, ve stolici. Bránit působení tlaku, chránit před poraněním. Nutností je přerušit užívání léků pro ředění krve. (Chrastina a Kohoutek, 2011, s. 13)

### **Potíže s dutinou ústní**

Ústní dutina je vystlána sliznicí a pod ní je nahromaděno značné množství tzv. lymfatické (mízní) tkáně, tvořené především bílými krvinkami. To je příčinou toho, že nežádoucí účinky chemoterapie jsou zde často výrazné. Bývá to snadno krvácející zduření dásní, afty, bolesti při polykání. Často dochází i k nepříjemným chuťovým pocitům. Doporučená opatření: vydatná smíšená strava, úzkostlivá péče o hygienu ústní dutiny, zábrana poranění sliznice ústní dutiny. (Abrahámová a kol., 2009, s. 103)

## Oslabení imunity

Chemoterapie i léčba zářením poškozují zdravé buňky těla. Uplatňuje se přitom i vliv samotné nádorové nemoci a vliv operačního výkonu. Postihuje i krvetvorné buňky v kostní dřeni. Tím dochází k dočasnému oslabení tzv. buněčné imunity, která má hlavní význam pro obranu organismu proti virovým a plísňovým infekčním onemocněním.

Nemocný je mnohem vnímavější na infekci především horních dýchacích cest, močových cest, gynekologického ústrojí a kůže. Doporučuje se dostatek odpočinku, vydatná pestrá strava, mytí ovoce, zvýšená hygiena v koupelně, na toaletě, časté mytí rukou, sprchování místo vany, nechodit do bazénu, pečlivá dezinfekce drobných poranění, vyloučení kontaktu s lidmi s infekčními nemocemi. Je žádoucí co nejvíce omezit pobyt v místnostech s mnoha lidmi a pokud je to možné, dodržovat alespoň krátké procházky na čerstvém vzduchu. (Abrahámová a kol., 2009, s. 101)

### 2.5.2 Radioterapie

„Léčba využívá paprsků, které vycházejí ze zářičů, při čemž jsou radioizotopy uzavřeny v kontejnerech nazývaných bomby nebo využívá záření, které je uměle vytvářeno v nejmodernějších přístrojích tzv. lineárních urychlovačích. Ozařování na lineárních urychlovačích je přesnější a šetrnější než ozařování na kobaltových ozařovačích a měla by se mu dávat vždy přednost.“ (Abrahámová a kol., 2009, s. 87)

Radioterapie je součástí komplexní léčby předoperační, pooperační a paliativní. Standardní u karcinomu prsu je zevní radioterapie na oblast celého prsu s cíleným ozářením lůžka tumoru, eventuelně ozáření svodné lymfatické oblasti. Radioterapii můžeme rozdělit na různé druhy. Adjuvantní radioterapie snižuje pravděpodobnost lokální recidivy karcinomu, proto je standardní součástí léčby. Kurativní radioterapie je aplikována tam, kde není vhodná chirurgická resekce nádoru. Může být aplikována samostatně nebo současně s chemoterapií či hormonální léčbou. Neadjuvantní radioterapie není považována za standardní postup. Paliativní radioterapie je indikována v případě inoperabilních nádorů na oblast prsu a svodné lymfatické oblasti. Používá se zejména na zmírnění obtíží. (Coufal a Fait, 2011, s. 320-321)

Radioterapie po mastektomii velmi účinně snižuje riziko recidivy, čímž prodlužuje dobu přežití bez recidivy a celkovou dobu přežití. Nicméně nemusí být pro pacientky přínosem, protože u nich může dojít ke vzniku recidivy i navzdory radioterapii, anebo se u nich vy-



tvoří vzdálené metastázy, přestože byl tumor léčen. Na základě nedávného konsensu by pomocí radioterapie měly být léčeny pacientky se čtyřmi nebo více pozitivními axilárními uzlinami, nebo pacientky s nádory většími než 5 cm při jakémkoliv počtu pozitivních uzlin. (Taghian a Halyard, 2012c, s. 59)

Při radioterapii je důležitá maximální přesnost, proto je velmi důležitá celá příprava. Příprava spočívá ve stanovení vhodné polohy při ozařování, provedení lokalizační CT a simulace. (Abrahámová a kol., 2009, s. 88)

Brachyterapie je technika radioterapie, při níž je zdroj radioaktivního záření v úzkém kontaktu s ozařovaným ložiskem. Tato metoda je vhodná u pacientek, kde je nízké riziko lokální recidivy. Výhodou této léčby je zejména zkrácení celkové doby léčby a hospitalizace. (Coufal a Fait, 2011, s. 322)

Radioterapie má také nežádoucí účinky mezi které patří zarudnutí kůže, pálení a svědění. Nejvhodnější na ošetřování jsou neparfémované masti s obsahem kalcia a panthenolu. Jsou to látky s regenerační schopností, které usnadňují hojení kožních buněk. Nesolené vepřové sádlo nebo měsíčková mast mají také dobré účinky. Důležité je udržovat kůži mastnou a zároveň ji nedráždit nežádoucími látkami jako jsou barviva či parfémy. (Abrahámová a kol., 2009, s. 118)

### 2.5.3 Hormonální terapie

Při rozhodování o léčbě je důležitý stav hormonálních receptorů nádoru. U pacientek s pozitivními hormonálními receptory by měla být první zvažována systémová hormonální léčba. Hormonální léčba se obvykle podává dlouhodobě.

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

Hormonální léčba je založena na čtyřech mechanismech: ablativní léčbě, kompetitivní léčbě, inhibiční léčbě, aditivní léčbě. (Coufal a Fait, 2011, s. 332-333)

Ablační léčba spočívá v odstranění pohlavních žláz. Jedná se o nejstarší hormonální léčbu u žen s karcinomem prsu. Prvotními metodami jsou kastrace prováděná chirurgicky a dále radiokastrace pomocí malé dávky záření. Obě varianty jsou nevratné. K nejnovějším způsobům léčby se řadí chemická kastrace, kdy se pacientce aplikují analogy hormonů

LHRH (luteizační hormon uvolňující hormon). U této metody existuje možnost návratu. Další metodou hormonální léčby je komperativní metoda, při níž dochází k vytěsnění přirozeného hormon z vazby na receptor. Aditivní metoda je založena na aplikaci vyšších dávek steroidních hormonů. Inhibiční léčba spočívá v blokaci metabolických produktů hormonů či syntézy hormonů. (Cibula a Petruželka, 2009, s. 191)

#### 2.5.4 Biologická léčba

V dnešní době můžeme léčit pacientky s karcinomem prsu i biologickou léčbou. Biologická léčba funguje na základě léků, které ovlivňují signální dráhu HER2 - receptoru.

Tato léčba je velice finančně nákladná. „Jedním z důležitých protoonkogenů v ontogenezi je protoonkogen HER2 lokalizovaný na chromozomu 17q. Přibližně 15 % karcinomů prsu má amplifikaci HER2 genu, která vede k nadprodukci receptoru.“ (Tomášek a kol., 2015, s. 320)

Základní metodou léčby zhoubných nádorů je imunoterapie, působící pomocí přirozených obranných mechanismů v lidském těle. Imunoterapii řadíme do oblasti biologické léčby, která je sama o sobě významným léčebným postupem u karcinomu. (Zámečník, 2002, s. 24)

Při biologické léčbě se aplikují léky, které jsou zaměřeny na bílkoviny zapojené do buněčných signálních tratí. Pomocí blokace signálů lze zastavit růst konkrétního nádoru a způsobit apoptózu (smrt nádorových buněk). Smrt nádorových buněk lze také způsobit podáním biologických léků, které nepřímo aktivují imunitní systém. S biologickou léčbou je možné začít pouze v případě, že se správně identifikuje cíl, podáním molekulárních léků a monoklonálních protilátek. Biologická léčba obsahuje i tvorbu protinádorových vakcín, které se testují u dalších zhoubných nádorů. (Karešová, 2011, s. 55-57)

Samozřejmě že i biologická léčba má svoje nežádoucí účinky. Nejčastěji se vyskytuje hypersenzitivita na konkrétní účinnou látku a ta může vyvolat prudkou alergickou reakci. (Abrahámová a kol., 2009, s. 114)

Alergická reakce je velmi často provázána změnami na kůži, které vymizí krátce po přerušení léčby. (Cibula a Petruželka, 2009, s. 204-206)

### 2.5.5 Chirurgická léčba karcinomu prsu

Rozsah operace je určen velikostí a umístěním nádoru, velikostí a tvarem prsu, možností radioterapie a stavem okolního parenchymu. Chirurgická léčba karcinomu prsu spočívá v operačním výkonu na prsu a na regionálních mízních uzlinách. Operační výkon má několik cílů: kurativní, diagnostický a estetický. Kurativní výkon má za cíl odstranit nádorové ložisko, diagnostický výkon má za cíl získat materiál pro histopatologické vyšetření nádoru a estetický má za cíl dosáhnout příznivého kosmetického efektu. Rozsah operačního výkonu může být dvojího typu. Parciální mastektomie, kdy dojde k odnětí části prsu. Totální mastektomie znamená odnětí celého prsu. (Coufal a Fait, 2011, s. 110-111)

### 2.5.6 Nežádoucí jevy chirurgické léčby

Někdy dochází ke vzniku hematomu nebo seromu, kdy je nutné provést odlehčovací punkci nevstřebatelné tekutiny. V případě, že se s amputovaným prsem odstraní i podpažní uzliny, může dojít k omezení funkce horní končetiny. K navrácení normální funkce ramenního kloubu a eliminaci ztuhlosti a tahu v oblasti jizvy je nutné začít s rehabilitací v co nejkratší době po zhojení rány. (Abrahámová a kol., 2009, s. 97-98)

### 2.5.7 Bolestivý postmastektomický syndrom

S bolestivým syndromem po mastektomii se setká 4 – 10 % pacientek. Ten se může vyskytnout v zápětí po operaci nebo i v pozdějším období. Projevuje se pálením a pocitem stahování převážně v oblasti hrudníku, v jizvě a v podpaží. Charakteristickými příznaky jsou „mrtvění“ a pocit „cizí tkáně“ v postižené oblasti. Další komplikací, která je způsobena nadměrným šetřením ruky po operaci, může být také syndrom zmrzlého ramene na opeřované straně. Bolestivá je i radiační fibróza pojivové tkáně pažního pletence a následně může dojít k narušení nervových – cévních svazků. V této souvislosti se vyskytuje otok paže – lymfedém. Bolestivému postmastektomickému syndromu lze zamezit masážími jizvy, vhodným sportem a v neposlední řadě brzkou rehabilitací. (Abrahámová a kol., 2009, s. 98)

### 2.5.8 Lymfedém

Pokud v lymfatickém systému dojde k porušení transportu lymfy, vznikne lymfedém. Lymfa je čirá tekutina, která vzniká z tkáňového moku a hromadí se v podkoží. Lymfedémy rozdělujeme na primární a sekundární. Příčinou primárního je chybný vrozený vývoj lymfatického systému. Sekundární může vzniknout: poraněním tkáně, chirurgickým zákro-

kem, zánětem, nádorovým bujením nebo ozářením. Nejčastěji se otok objevuje na horních a dolních končetinách, výjimečně se otok může vyskytnout na jiné části těla. Podstatné je, zda během operace došlo k odstranění lymfatických uzlin z podpaží a zda proběhlo po operaci ozáření. Snahou moderní chirurgie posledních let je maximální možnost zachování celého prsu. Nadále však zůstává nutností po operaci zahájit ozařování zbylé tkáně prsu. Následně se mohou otoky vyskytnout v oblasti ozářeného prsu a hrudníku. Po zákroku jsou nutné časté kontroly pacientky, aby se případně včas zachytila recidiva nádorového onemocnění. Pokud se objeví u nemocné erysipel (růže), je nutné zahájit léčbu ještě před indikací léčby otoku. Je nezbytné přeléčit i možné kožní onemocnění v oblasti mezi prsy a případné poranění kůže. (Barkmanová a Jelínková, 2015, s. 4-5)

### 3 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O ŽENU PO MASTEKTOMII

Při ošetřování onkologických pacientek je třeba si uvědomit, že jejich psychické reakce mohou být pestré a jsou náročné jak pro ošetřující personál, tak pro rodinu pacienta. Psychické reakce závisí na osobnosti pacienta, na vzdělání, sociálním zázemí, hodnotové orientaci, dosavadních zkušenostech pacienta, na společenském postavení, na informovanosti a způsobu podávání informací o onemocnění, na důvěře ke zdravotnickému personálu a také na tom, jak nemoc a léčba probíhá. Všeobecná sestra by měla umět rozeznat jednotlivé fáze psychických reakcí, aby mohla pacientovi účinně pomáhat. Všeobecná sestra by měly mít na mysli, že jejich pacienti se nachází v těžké životní fázi a pocit ohrožení života u nich může vyvolat zcela neočekávané reakce. Psychologická podpora pacienta je důležitá ve všech fázích onemocnění. Velmi vhodné je pacienta chválit za jeho snahu, protože povzbuzování a pochvala mu dodá chuť a elán do aktivní spoluúčasti na léčbě. Obecně lze říci, že pacient se s nemocí a léčbou vyrovnává snadněji, pokud se setká s týmem zdravotníků, kteří mu dokážou naslouchat a jsou schopni mu poskytnout dostatek psychické podpory. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 168-170)

Léčebné zásahy jsou u pacientů s nádorovým onemocněním velice náročné. Léčba od operace, která často deformuje tělo, po radioterapii a chemoterapii, které jsou doprovázeny nepříjemnými stavy z nežádoucích příznaků. Sestra má nepochybně místo v tom, aby si vytvořila s pacientem vztah pomáhající mu zvládat jeho onemocnění. (Dostálová, 2016, s. 59-60)

#### 3.1 Specifikace práce sestry

##### 3.1.1 Úloha sestry v předoperačním období

Pacientka je k plánované operaci přijata na chirurgické oddělení s kompletním předoperačním vyšetřením den před operací. S operačním zákrokem je seznámena operátérem, nebo ošetřujícím lékařem po přijetí.

Sestra přebírá pacientku k uložení na lůžko, představí se. Pokud je možné, zhodnotí sestra ve spolupráci s pacientkou její celkový stav, sestaví ošetřovatelskou anamnézu a následně pracuje formou ošetřovatelského procesu. Důležité je i podání základních informací jako je seznámení s domácím řádem a režimem oddělení.

Operatér seznámí pacientku s operačním výkonem a následně anesteziolog vysvětlí princip a průběh anestezie.

Předoperační příprava vždy záleží na zvyklostech daného oddělení. Předoperační příprava je dlouhodobá, krátkodobá a bezprostřední. Systematická psychická příprava je neméně důležitá.

### **Dlouhodobá předoperační příprava**

Dlouhodobá příprava začíná 2-3 týdny před operačním výkonem.

Chirurgická příprava: SONO, CT, vyznačení místa nádorového ložiska.

Interní vyšetření - ne starší 14 dnů - dle jednotlivých zařízení, do kterého patří: vyšetření moče (moč + sediment, glykosurie), vyšetření krve (biochemie, hematologie, hemokoagulace). Dále je to EKG vyšetření, rentgen srdce + plic a vyšetření fyziologických funkcí. Do předoperační přípravy také patří kompenzace stavu a zvýšení odolnosti (např. cévních chorob nebo diabetu mellitu).

Psychická příprava - spočívá v dostatečné komunikaci. Důležité je vysvětlení operačního výkonu, jeho význam a potřeba, a také rizika operačního zákroku. V případě nejasností je třeba informace zopakovat a dát pacientce prostor na dotazy. (Zeman a Krška, 2011, s. 126)

### **Krátkodobá předoperační příprava**

Krátkodobá příprava je zahájena 24 hodin před operací. Sestra upozorní pacientku na možnost překladu na jednotku intenzivní péče z operačního sálu. Podává informace o tlumení pooperační bolesti, informace o dietním a pohybovém režimu, nácvik některých prvků pooperačního režimu (sebeobsluha). Dále příprava spočívá v koupeli pacientky, oholení operačního pole (dle potřeby), podáním klyzmatu a zavedením permanentního žilního katétru. Od půlnoci nesmí pacientka nic jíst a pít, neměla by ani kouřit. Dle ordinace lékaře měříme fyziologické funkce. (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 34)

### **Bezprostřední předoperační příprava**

Bezprostřední příprava je zahájena ráno, v den operace. Provedeme bandáže dolních končetin (prevence vzniku žilních trombóz), odstraníme protetické pomůcky (zubní protézu) a šperky.



Dle ordinace lékaře aplikujeme ordinované léky a infúze (například u nemocného s diabetem je aplikován inzulin a infúze glukózy doplněná o inzulin), premedikaci, antibiotika i.v. (k prevenci infekcí) a zavedeme permanentní močový katétr. (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 36)

Zkontrolujeme, zda má nemocný vyprázdněné tlusté střevo (před operací podáme klyzma) a zda je vymočen. Patří sem i správné nachystání a doplnění dokumentace pacienta. (Zeman a Krška, 2011, s. 131)

Amputace prsu s odstraněním uzlin v axile je větším zákrokem, po kterém pacientky mohou mít pocit tahu v jizvě a ztuhlosti v oblasti ramene. Proto je nutné zahájit co nejdříve po zhojení cvičení, a to nejlépe před zrcadlem, aby měla pacientka možnost srovnat pohyblivost horní končetiny na operované straně se zdravou stranou. Sestra musí pacientku poučit již před operací o tom, že cvičení je třeba provádět několikrát denně. Pokud se při cvičení objeví bolest, není vhodné ji překonávat, ale naopak počkat až odezní a potom pokračovat. (Abrahámová a kol., 2009, s. 97-98).

### 3.1.2 Úloha sestry v pooperačním období

Pacientka je po operaci převezena na jednotku intenzivní péče, kde je kontinuálně monitorována. Sestra sleduje a zaznamenává fyziologické funkce (tlak, puls, dech, saturaci, teplotu a vědomí), prosak rány, drény (odpad – množství a vzhled, podtlak, průchodnost drénu), bolest, nauzeu a zvracení, vyprazdňování a psychický stav pacientky. Poloha pacientky bývá většinou Fowlerova. Podložení horní končetiny (HK) na operované straně - šátkový závěs. Po excizi bývá aplikována mírná komprese (tlaková vrstva v podprsence). Po ablaci prsu mívá pacientka 3 dny Desaultův obvaz, Redonův drén, poté závěs HK na šátku. Sledování: kontrola prstů HK na operované straně, otoky prstů (porucha odtoku lymfy či tlak obvazu). RHB: opatrné cvičení v ramenním a loketním kloubu, elevace HK polohováním, nácvik sebepečce. (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 47-48)

Po stabilizaci stavu se pacientka překládá na standardní lůžko, pokud možno na pokoj blízko sesterny. Je potřeba zajistit dostupnost signalizace, podpořit včasné vstávání a sebeobsluhu, sledovat projevy tromboembolické nemoci a kontrolovat vyprazdňování.

Zátěž gastrointestinálního traktu je závislá na druhu a průběhu operace. Po úplném odeznění anestezie se podává čaj po doušcích, sledujeme nauzeu.

0. den – čaj po lžičkách, parenterální hrazení

1. den – tekutá dieta

2. den – tekutá nebo kašovitá

3. den – kašovitá nebo jako před výkonem

Péče o ránu - první převaz se provádí nejdříve za 24 hodin, avšak nejpozději za 48 hodin. Poté se převazuje pravidelně dle prosaku a typu krytí. Před bolestivým převazem je možné podat analgetika dle ordinace lékaře. Odstranění stehů se provádí 7-10. den po operaci, dle rány a lokalizace. Někdy se nejprve odstraní polovina stehů ob jeden. Provádí se také péče o jizvu - masáže. (Zeman a Krška, 2011, s. 133)

### **3.2 Edukace žen po mastektomii**

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince.“ (Juřeníková, 2010, s. 9)

Sestra edukaci zaměří na péči o operační ránu, pooperační jizvu a neopomene ani problematiku epitéz. Důležité je edukovat pacientku o včasném rozpoznání možných komplikací jako je lymfedém stejnostranné končetiny. Edukaci sestra může provádět různou formou. V průběhu edukace sleduje sestra reakci pacientky. Důležité je, aby si sestra vyhradila pro edukaci dostatek času.

#### **3.2.1 Oblasti edukace**

V současnosti je povolání sestry z hlediska odborné přípravy velice náročné a zahrnuje i edukaci pacientky. Při propuštění z nemocnice je nezbytné pacientku edukovat o domácím ošetřování. Sestra edukuje v rámci svých kompetencí ohledně péče o operační ránu a jizvu, oblékání a používání epitézy, prevenci pooperačního lymfedému, pokračování v rehabilitaci a dodržování zdravého životního stylu. Správná a srozumitelná edukace by měla zmírnit strach a obavu pacientky. Pacientka je seznámena s tím, že na horní končetinu na operované straně musí dávat větší pozor a nevykonávat těžší práce a činnosti, které by mohly způsobit zadržování lymfy, končetinu udržovat co nejvíce ve zvýšené poloze. Pokožku je potřeba udržovat v čistotě a denně potírat emulzí bez přídavku parfému. Nezbytné je vyvarovat se i drobných poranění na končetině nebo bodnutí hmyzem. V této oblasti je

vznik erysipelu poměrně častý a znamená pro pacientku další zbytečnou komplikaci. Po operaci je často přítomen lymfedém horní končetiny. Prevence vzniku algického syndromu spočívá ve včasném zahájení rehabilitace, jemných masážích jizvy a plavání. Lymfatický mízní otok (lymfedém) paže se může vyvinout u pacientek i za řadu let po operaci nebo ozáření. Větší riziko lymfedému je u pacientek, které podstoupily operaci a radioterapii. Léčba lymfedému je obtížná, důraz je kladen zejména na prevenci. Pacientka je poučena o nutnosti zahájení včasné rehabilitace se zaměřením na prevenci vzniku otoku paže. Cvičení zahrnuje aplikaci kompresivních rukávů, manuální lymfodrenáže, masáže a celou protiotokovou fyzioterapii prováděnou školeným fyzioterapeutem. Tato fyzioterapie by měla být zahájena co nejdříve po operaci. (Abrahámová a kol., 2009, s. 98-99)

Aktivity, o kterých klientka musí být poučena a znát je jako prevenci nežádoucích komplikací:

- a) neměřit TK a neodebírat krev na operované straně
- b) nenosit hodinky, šperky
- c) v ruce na operované straně není vhodné nosit těžká břemena, tašky přes rameno
- d) pečlivě ošetřovat každé poranění pro náchylnost k rozvoji infekce
- e) nosit volnější oděv s netěsnícími rukávy, na podprsence preferovat široká ramínka
- f) chránit končetinu před působením intenzivního chladu, tepla
- g) končetinu pracovním nepřetěžovat
- h) končetinu pravidelně polohovat (Krušinská, Kratochvíl, Koutná, 2007, s. 22-23)

### 3.2.2 Rehabilitace

#### Fyzikální rehabilitace

„Fyzikální rehabilitace si klade za cíl minimalizovat, eventuelně zcela předejít možným nepříznivým pohybovým následkům léčebných výkonů.“ (Abrahámová a kol., 2009, s. 122)

Fyzikální rehabilitace by měla být zahájena po chirurgickém zákroku. Soustava cvičení má za cíl prevenci lymfedému horní končetiny a omezení postmastektomického syndromu. Za pacientkou dochází fyzioterapeut, který pacientku edukuje. V prvních dnech po operaci se povolují pouze pasivní mobilizace v ramenním kloubu. Poté se trénují aktivní pohyby

prstů, zápěstí a lokte na operované straně a aktivní cvičení celé druhé horní končetiny. Je vhodné provádět cvičení před zrcadlem pro kontrolu správnosti cvičení. Důležité je provádět cvičení pravidelně několikrát denně dle možností 10-15 minut. Důležité je, aby se cvičení nikdy neprovádělo přes bolest. (Abrahámová a kol., 2009, s. 122-123)

### **Psychologická a sociální rehabilitace**

Psychologická rehabilitace je nedílnou součástí léčby. Tento druh rehabilitace by měl začínat ihned při podezření na zhoubné onemocnění. Pro každou pacientku je velice náročné zvládnout celou léčbu. Jedním z hlavních důvodů psychických potíží je změna vzhledu a zásah na prsu. (Abrahámová a kol., 2000, s. 318)

V souvislosti psychologie a onkologie se užívá pojem psychoonkologie. Psychoonkologii lze definovat jako interdisciplinární obor. V mnoha zemích se už psychoonkologie stala samostatným vědním oborem. Zabývá se po psychologické stránce nádorovým onemocněním od přijetí diagnózy nemoci po celý průběh nemoci. Na psychický stav nemocné s nádorovým onemocněním má vliv jeho nemorbidní osobnost, vědomí toho, jakou nemocí trpí a současné příznaky onemocnění. (Dostálová, 2016, s. 47-48)

Je důležité, aby sestra uměla rozeznat jednotlivé fáze psychických reakcí na sdělení závažné diagnózy:

**Šok** - je první reakce na sdělení závažné diagnózy, kdy se pacient ptá, proč se to stalo právě jemu a proč právě teď. Projevuje se pláčem, neklidem nebo strnulostí, ztíženým dechem. Tato fáze trvá různě dlouho a může přejít do stadia potlačení.

**Agrese** - je projev zlosti a hněvu proti svému okolí. Pacient bere svou nemoc jako trest za něco, co v minulosti provedl. Chová se nevhodně k rodině i zdravotníkům, odmítá léčbu a pomoc.

**Smlouvání** - je obdobím, kdy pacient přesvědčuje sám sebe a okolí o tom, že ještě musí dokončit důležité úkoly.

**Deprese** - je častým psychickým projevem u onkologického pacienta a vyznačuje se apatií, smutnou náladou po většinu dne, stažením do sebe, pacient odmítá komunikovat s okolím nebo je naopak neklidný až agresivní.

**Smíření** - je obdobím, kdy se pacient zklidní, smíří se s nemocí i léčbou a začíná spolupracovat při léčbě. Pacientovi se vracejí zájmy o koníčky, zajímá se o okolní dění a začíná pracovat. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 168-170)

Sociální rehabilitace znamená opětovné zařazení pacientky do společnosti. Je to velice individuální záležitost a závisí na fyzickém i psychickém stavu pacienta. Důležitou úlohou je co nejrychlejší návrat do běžného života. Pokročilá nemoc vyžaduje velmi intenzivní terapii, která velmi omezuje pacienta v životních aktivitách a má velký sociální dopad. (Abrahámová a kol., 2009, s. 133)

V oblasti psychosociální působí i program „Amelie“, který je zaměřen na psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké.

### **3.2.3 Mamární epitézy a jiné vhodné doplňky**

Protetické pomůcky - epitézy, dělíme na pooperační a definitivní epitézy. Epitézy, vnější náhrady prsu, jsou nejjednodušším kosmetickým řešením pro ženy po operaci prsu. Je důležité, aby prsní náhrada nedráždila pokožku pacientky. Se správným výběrem epitézy pomohou pacientce speciální zdravotnické prodejny. V případě, že má pacientka lékařem předepsanou kompresi horní končetiny je nezbytné ji používat. Je však třeba dát pozor, aby se bandáž ani návlek nezaškrcovaly. Tím by mohlo dojít k zhoršení otoku pod zářezem. Pacientka má každého půl roku nárok na nový elastický návlek šitý na míru. Tyto pomůcky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Odstranění prsu může způsobit stranovou nerovnováhu přetahováním hrudníku ke straně zdravé. Z tohoto důvodu vzniká bolest v zádech a krční páteře se ztuhlostí krku. Proto je třeba co nejdříve začít nosit epitézu. Na trhu je dostatečný výběr epitéz, které se vkládají do speciální podprsenky. (Abrahámová a kol., 2009, s. 121)

#### **Prvotní zaopatření bezprostředně po operaci**

Jedná se o jemné prvotní epitézy vyráběné z mikrovláknů nebo bavlny, ve spojení se speciálními podprsenkami z materiálu, který je vhodný pro pokožku. Toto spojení je ideální pro dobu po operaci. (Abrahámová a kol., 2009, s. 121).

#### **Vyrovnávací a prsní epitézy**

Vyrábějí se ze silikonu a jsou obaleny polyuretanovou folií, která je překryta olejovou svrchní vrstvou. Prsní epitézy je možné individuálně přizpůsobit dané pacientce na míru. Epitézy mohou být na denní nošení, na sport, epitézy do vody, epitézy s variabilní možností vyplnění košíčku. Díky vyrovnávacím silikonovým výplním lze dosáhnout optimální symetrie. Lze vybrat různé velikosti a tvary. Použití je jednoduché a estetické. Epitézy lze nosit ve speciálních podprsenkách, opatřených speciálními kapsičkami, nebo přímo na po-

kožce. Pro zvýraznění špičky prsu je možné použít umělé prsní bradavky, které se aplikují přímo na kůži nebo na prsní epitézu či vyrovnávací pomůcku. Při výběru epitézy je důležité v klidu a s dostatkem času vyzkoušet více druhů, aby epitéza správně sedla, což lze nejlépe posoudit oblečením přiléhavého svrchního oblečení. Chybný výběr může vést k trvalému narušení statiky těla, případně k poškození páteře a muskulatury. Pečovat o epitézu není náročné. Stačí ji ručně omývat jemným pracím prostředkem nebo mýdlem a osušit ji ručníkem. (Zdravotnické prostředky po operaci prsu, Mamma help, 2012)

### **Plastické operace neboli rekonstrukční operace**

Cílem rekonstrukce je znovuobnovení a ucelení hrudníku a odstranění deformací. Jde o zásah, při kterém se obnovuje symetrie hrudníku a také tvar obou prsů. Pacientkám se provádí rekonstrukce buď pouze chybějícího objemu, nebo se rekonstruuje kůže i objem. (Dražan, Měšťák, 2006, s. 47)

Indikace k tomuto výkonu je vždy ve spolupráci onkologů a chirurgů – nejlépe mammární komisí. Provádí se po skončení základní léčby, v případě že žena již nejeví žádné známky nádorového onemocnění. S neustálým pokrokem léčby se dá očekávat i další rozšíření těchto plastických zákroků. O vhodnosti operace rozhoduje ošetřující lékař a plastický chirurg. Primárním rozhodujícím faktorem je rozsah původní choroby. Dalšími faktory jsou objem prsů a možnosti výplňové tkáně rekonstruovaného prsu vlastním tukem, či jiným náhradním syntetickým materiálem. (Abrahámová a kol., 2009, s. 122)

Způsob rekonstrukce prsu se provádí podle toho, co bylo během mastektomie odstraněno. Kůže i objem chybějícího prsu může být vytvořen přenosem vlastní živé tkáně, nejčastěji z tkáně podbřišku. Dále to může být rekonstrukce pomocí silikonových implantátů. Existují i rekonstrukce, kdy se tyto dva způsoby kombinují tzv. kombinovaná rekonstrukce. Při této rekonstrukci dochází k přenosu menšího množství vlastní tkáně a doplněním objemu silikonovým implantátem. (Dražan, 2010, s. 10-13)

Samozřejmě i rekonstrukce po mastektomii má své komplikace. Mezi tyto komplikace nejčastěji patří sekrece z rány, rozestup, dehiscence rány, nekróza části kůže, embolizace plicnice, nadměrné krvácení, porucha krevní cirkulace, infekce rány, prasknutí implantátu. (Dražan, 2010, s. 15)



### 3.2.4 Organizace zabývající se onkologickými nemocemi

Pro ženy s karcinomem prsu vzniklo mnoho nevládních a neziskových organizací, které působí celostátně, např. Mamma HELP. Toto sdružení bylo založeno v roce 1999 a sdružuje ženy s diagnózou rakoviny prsu a jejich blízké, lékaře, sestry. Tato organizace pomáhá ženám se zorientovat v jejich nelehké situaci a nabízí i osobní zkušenosti, užitečné rady a tipy. Provozuje síť Mamma HELP center (Praha, Brno, Olomouc, Hradec Králové, Přerov, Zlín, Plzeň, České Budějovice) a má celostátní působnost. (Mamma HELP, 1999)

Další organizace, které se zabývají touto problematikou jsou: Liga proti rakovině, Aliance žen s rakovinou prsu, Avon proti rakovině prsu, Sdružení Alen a jiné.

#### **Onkologické informační centrum (OIC)**

OIC působí od prosince 2001 a jeho posláním je poskytování informací v rámci prevence, diagnostiky, léčby, genetiky, psychologických a sociálních aspektů. OIC poskytuje bezplatnou telefonní linku, na kterou mohou volat nejen onkologicky nemocní, ale i jejich příbuzní a široká veřejnost. Pacienti si mohou pomocí internetu vyhledávat další informace o svém onemocnění. Cílem OIC je poskytnout pacientům nejen dobrou informovanost o jejich nemoci, ale také o změně životního stylu a naučit pacienta žít komfortně i s onkologickým onemocněním. OIC spolupracuje s některými občanskými sdruženími (Liga proti rakovině, Klub Diana, Mamma HELP a řadou dalších v rámci celé ČR) a informuje pacienty o jejich aktivitách a poskytuje kontakt na tyto organizace. (OIC, MOU, 2009)

## 3.3 Prevence nádorového onemocnění

### 3.3.1 Primární prevence

Primární prevence cílí na zdravou populaci a jejím hlavním úkolem je zlepšování zdravotního stavu a tím i zvýšení celkové kvality života. Výchova v rodině je základem zdravých životních návyků, které dítě automaticky přebírá od členů rodiny a následně také od svých vrstevníků. Patrný je také vliv společenských trendů a vzdělávacích zařízení. Primární prevence hraje důležitou roli v období dětství a dospívání. V případě že je v daném období zanedbávána, může mít v dospělosti často nepříznivý dopad na zdravý styl života. (Karešová, 2011, s. 13-15)

### 3.3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence znamená brzké rozpoznání počátečních příznaků nádorového onemocnění a je důležitá pro následnou léčbu. Velké množství lidí má obavu z pozitivního nálezu, podceňuje primární příznaky nebo se stydí, a proto se obávají návštěvy lékaře. Z těchto důvodů dochází bohužel k tomu, že nádor je často objeven až v pokročilém stadiu. Mamografický screening a samovyšetření prsu by mělo patřit do prioritní sekundární prevence. (Karešová, 2011, s. 15)

Podrobný popis samovyšetření prsu uvádíme v příloze č. I.

Mammografický screening je metoda sekundární prevence nádoru prsu u postmenopauzálních žen – starších 45 let. U těchto žen toto vyšetření probíhá jednou za 2 roky i v případě zcela fyziologického nálezu v prsech. Samozřejmě má každá žena možnost si toho vyšetření nechat udělat kdykoliv, s tím že si ho uhradí.

#### **Evropský kodex proti rakovině:**

Nekuřte.

Mírněte se v konzumaci alkoholických nápojů.

Vyhýbejte se nadměrnému slunění.

Dodržujte zdravotní a bezpečnostní pokyny, zejména při práci zahrnující výrobu a manipulaci s látkami, které mohou způsobit rakovinu.

Často jezte čerstvé ovoce a zeleninu i obiloviny.

Vyvarujte se vzniku nadváhy a omezte spotřebu tučných jídel.

Navštivte lékaře, objevíte-li kdekoliv na těle bulku, pozorujete-li změny pigmentového znaménka nebo zjistíte-li krvácení bez známé příčiny.

Navštivte lékaře, máte-li přetrvávající potíže jako jsou kašel, chrapot, nepravidelná stolice nebo jestliže hubnete bez známé příčiny.

Ženy, chodte pravidelně na gynekologické prohlídky a žádejte vyšetření stěru z děložního čípku.

Ženy, kontrolujte si pravidelně prsy samovyšetřováním. (Prevence nádorových onemocnění, MOU, 2009)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

### 4.1 Cíle práce

Cíl 1. Zjistit, zda je rozdíl v přijetí svého vzhledu po ablaci prsu ovlivněn věkovou hranicí respondentek.

Cíl 2. Zjistit, v jakých oblastech operační výkon (ablace prsu) nejvíce ovlivňuje současný život respondentek a jaký způsob řešení této stresové situace respondentky volí.

Cíl 3. Zjistit, jakým způsobem jsou a chtějí být respondentky informovány o možnostech řešení svého vzhledu po operaci, a zda se samy aktivně zajímají o tuto problematiku.

Cíl 4. Zjistit, zda je respondentkám po odnětí prsu aktivně nabízena možnost plastiky prsu, zda ji respondentky akceptují nebo spíše odmítají a proč.

Cíl 5. Zjistit, zda je z pohledu respondentek dostatečně zastoupena na našem trhu řada kompenzačních pomůcek, a zda je k dispozici potřebná síť distribučních míst těchto pomůcek.

### 4.2 Výzkumná metoda a technika sběru dat

Pro získání podkladů pro tuto práci jsme se rozhodli použít dotazníkovou techniku.

„Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Osoba, která vyplňuje dotazník, se nazývá respondent.“ (Gavora, 1996, s. 53)

Výhodou v tomto způsobu získávání informací spatřujeme v tom, že respondentkám ponechává dostatek soukromí a současně i dostatečné množství času pro výběr vhodné odpovědi a pro případné písemné vyjádření, pokud má dotazovaná pocit, že nabízené odpovědi v dotazníku dostatečně nevystihují její názor na dané téma a pokud to volba odpovědi umožňuje.

Anonymní dotazník obsahoval 22 otázek, na něž měly respondentky možnost odpovědět. Dotazník řeší citlivé téma, kde v některých oblastech nelze poskytnout standardizovanou odpověď, ale naopak je třeba nabídnout respondentce možnost pro vlastní vyjádření názorů. Proto dotazník obsahuje jak otázky uzavřené (položka č. 1, 2, 5, 8, 12, 15, 18, 21), tak i otázky polootevřené (3, 4, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22) a otevřené (6, 7).

Na závěr dotazníku byl ponechán prostor pro osobní sdělení respondentek.

Cílem bylo najít takové řešení, aby byla získaná data co nejvíce využitelná pro potřeby bakalářské práce.

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Anonymní dotazník (viz Příloha č. IV) byl určen pro onkologické pacientky po radikální mastektomii (ablaci prsu).

Za cílovou skupinu výzkumu proto byly vybrány hospitalizované pacientky po chirurgickém kompletním odstranění prsu. V dotazníku byl prostor pro vyjádření respondentek různých věkových kategorií, s různým časovým odstupem po výkonu a vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. O vyplnění anonymního dotazníku byly požádány v průběhu výzkumného období všechny hospitalizované pacientky splňující požadované kritérium - kompletní mastektomii.

### 4.4 Organizace šetření

Výzkum probíhal průběžně v období od 4/2016 do 10/2016 díky čemuž se podařilo oslovit reprezentativní vzorek 80 - ti respondentek. Jednalo se o hospitalizované pacientky, které se po citlivém seznámení s obsahem a účelem tohoto anonymního dotazníku rozhodly pro jeho vyplnění.

Po schválení žádosti o umožnění anonymního dotazníkového šetření (viz Příloha č. II) proběhla ve spolupráci s personálem kliniky komplexní onkologické péče oddělení A pilotní studie anonymního dotazníku, za účelem zjištění srozumitelnosti uvedených otázek pro respondentky. V této pilotní studii bylo rozdáno 15 dotazníků, které respondentky vyplnily a vrátily a které byli následně zahrnuty do celkového počtu zpracovaných výsledků.

Distribuce (i následný sběr dotazníků) na lůžkových odděleních byla provedena za pomoci zaměstnanců příslušných lůžkových částí s písemným souhlasem vedení nemocnice. (viz Příloha č. III)

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z nichž se vrátilo na zpracování 70, to je 87,50 % z celkového souboru.

## 4.5 Zpracování výsledků

Pro zpracování výsledků průzkumného dotazníkového šetření tedy vycházíme z toho, že 70 kusů dotazníků je 100 % celkového souboru.

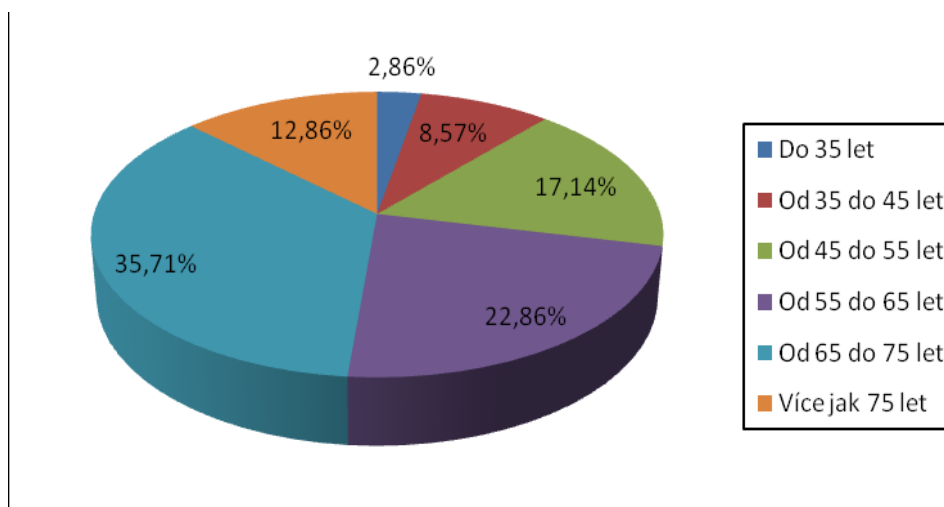
Získané údaje byly pro přehlednost zpracovány a uspořádány ve formě tabulek, které znázorňují absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost je počet respondentek, které odpovídaly stejně, a relativní četnost představuje procentuální vyjádření této hodnoty. Pod každou tabulkou jsou schematicky znázorněny získané výsledky pomocí grafu a následuje jejich slovní shrnutí - tak zvaná interpretace.

## 4.6 Výsledky výzkumu

### Otázka č. 1: Váš věk

Tab. 1. Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 35 let	2	2,86%
Od 35 do 45 let	6	8,57%
Od 45 do 55 let	12	17,14%
Od 55 do 65 let	16	22,86%
Od 65 do 75 let	25	35,71%
Více jak 75 let	9	12,86%
Celkem	70	100,00%



Graf 1. Věk respondentů

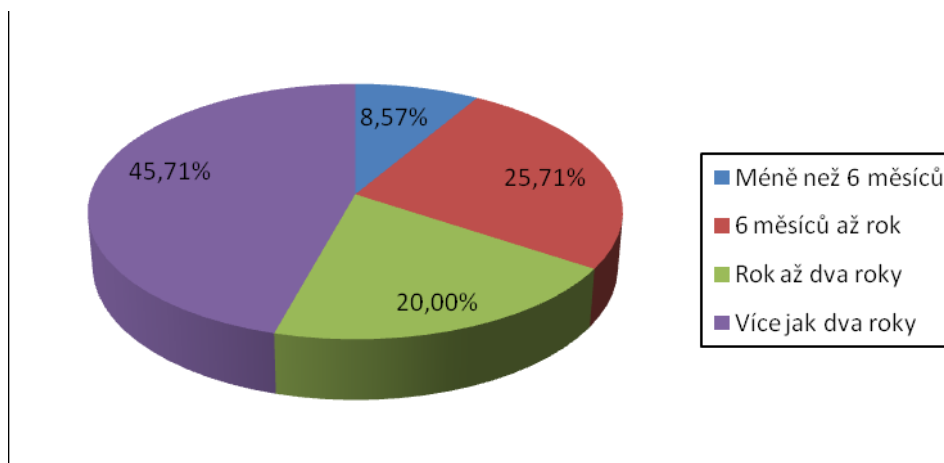
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou respondentek byl věk 65-75 let (25), následovala skupina ve věkovém rozmezí 55-65 let (16). Respondentek ve věku 45-55 bylo 12, více jak 75 let mělo 9 respondentek a 6 respondentek mělo věk v rozmezí 35-45 let. Nejméně respondentek bylo zastoupeno v kategorii ve věku do 35 let (2).

## Otázka č. 2: Jak dlouhé období uběhlo od Vaší operace

Tab. 2. Doba od operace

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 6 měsíců	6	8,57%
6 měsíců až rok	18	25,71%
Rok až dva roky	14	20,00%
Více jak dva roky	32	45,71%
Celkem	70	100,00%



Graf 2. Doba od operace

Interpretace:

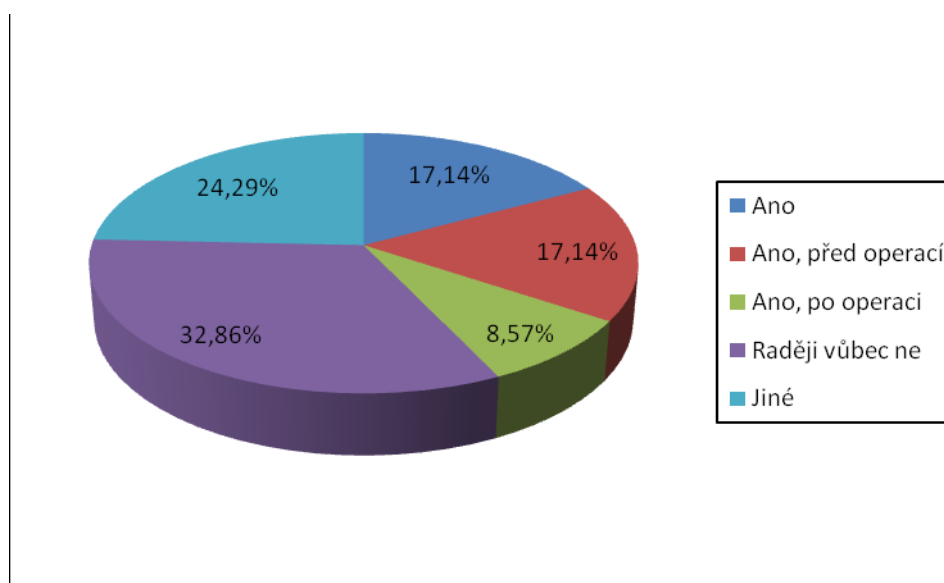
Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Více jak dva roky“ (32). Téměř vyrovnané pak byly odpovědi „6 měsíců až rok“ (18) a „Rok až dva roky“ (14). Nejméně početnou skupinu tvořila skupina respondentek v kategorii „Méně než 6 měsíců“ (6).



**Otázka č. 3: Hovořila jste o tom, jak bude probíhat operace a následné pooperační období (o svém vzhladu) se svým partnerem?**

Tab. 3. Rozhovor před operací s partnerem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	17,14%
Ano, před operací	12	17,14%
Ano, po operaci	6	8,57%
Raději vůbec ne	23	32,86%
Jiné	17	24,29%
Celkem	70	100,00%



Graf 3. Rozhovor před operací s partnerem

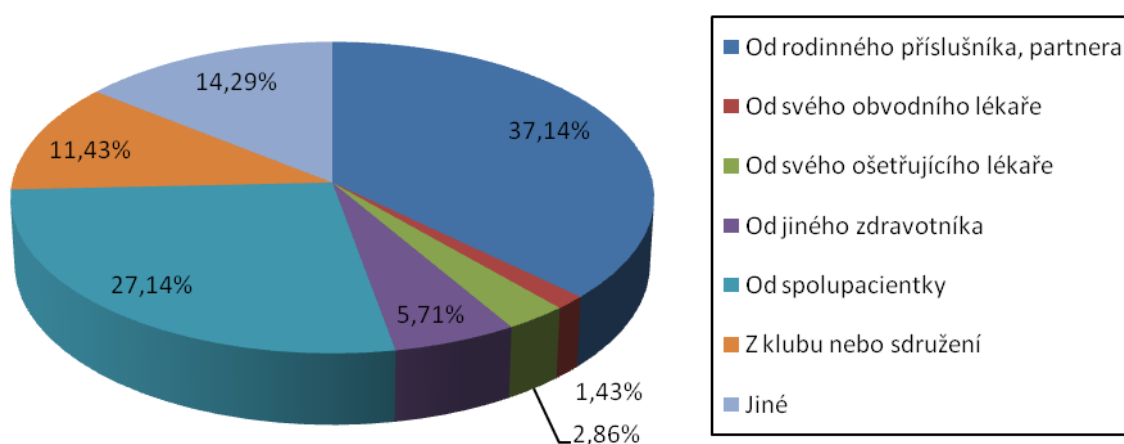
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou byla odpověď „Raději vůbec ne“ (23). Shodným počtem odpovědí byly zastoupeny položky „Ano“ (12) a „Ano, před operací“ (12). Nejméně odpovědí pak zaznamenala volba „Ano, po operaci“ (6). V odpovědi „Jiné“ (celkem 17) respondentky uvedly odpovědi „Nevěděla jsem, jak to mám říct“ (6), „Bylo mi to trapné“ (4), „Sama jsem si to neuměla představit“ (2), „Sama vidím, že se o mě bojí, nechci jim to ještě zhoršovat“ (1), „Chci si o sobě rozhodovat sama“ (1), „Nemám partnera“ (3).

## Otázka č. 4: Od koho jste získala největší oporu v období změny svého vzhledu?

Tab. 4. Opora v období změny vzhledu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od rodinného příslušníka, partnera	26	37,14%
Od svého obvodního lékaře	1	1,43%
Od svého ošetřujícího lékaře	2	2,86%
Od jiného zdravotníka	4	5,71%
Od spolupacientky	19	27,14%
Z klubu nebo sdružení	8	11,43%
Jiné	10	14,29%
Celkem	70	100,00%



Graf 4. Opora v období změny vzhledu

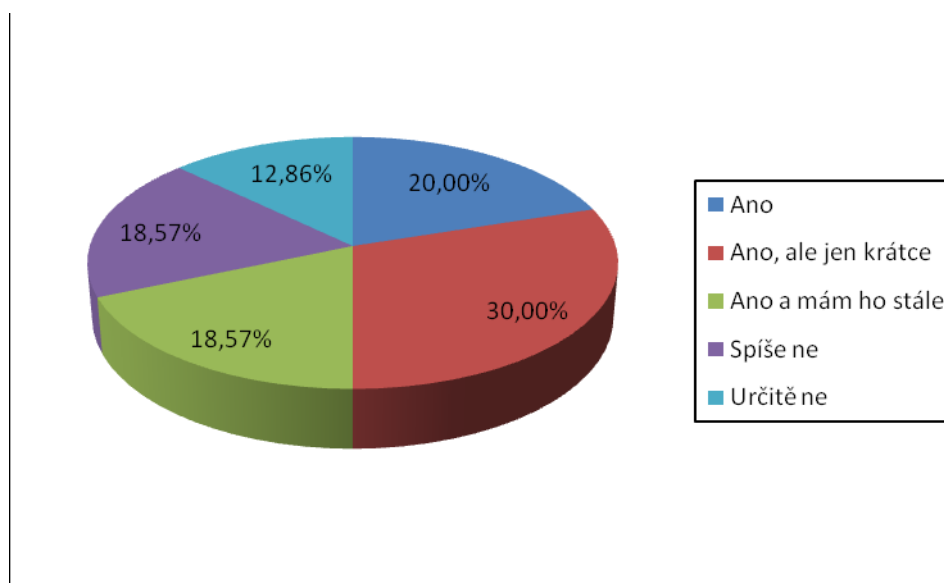
## Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Od rodinného příslušníka, partnera“ (26), „Od spolupacientky (19), „Z klubu nebo sdružení“ (8), „Od jiného zdravotníka (4), „Od ošetřujícího lékaře“ (2). Nejméně odpovědí volily respondentky u možnosti „Od svého obvodního lékaře“ (1). V „Jiné“ (celkem 10) byly zastoupeny odpovědi „Musela jsem si pomoci sama“ (6), „Nemyslím na to“ (2), „Neřeším to“ (1), „Neměla jsem s tím problém“ (1).

Otázka č. 5: Měla jste po operaci období, kdy se Vám Vaše situace zdála bezvýchodná?

Tab. 5. Bezvýchodná situace

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	20,00%
Ano, ale jen krátce	21	30,00%
Ano a mám ho stále	13	18,57%
Spíše ne	13	18,57%
Určitě ne	9	12,86%
Celkem	70	100,00%



Graf 5. Bezvýchodná situace

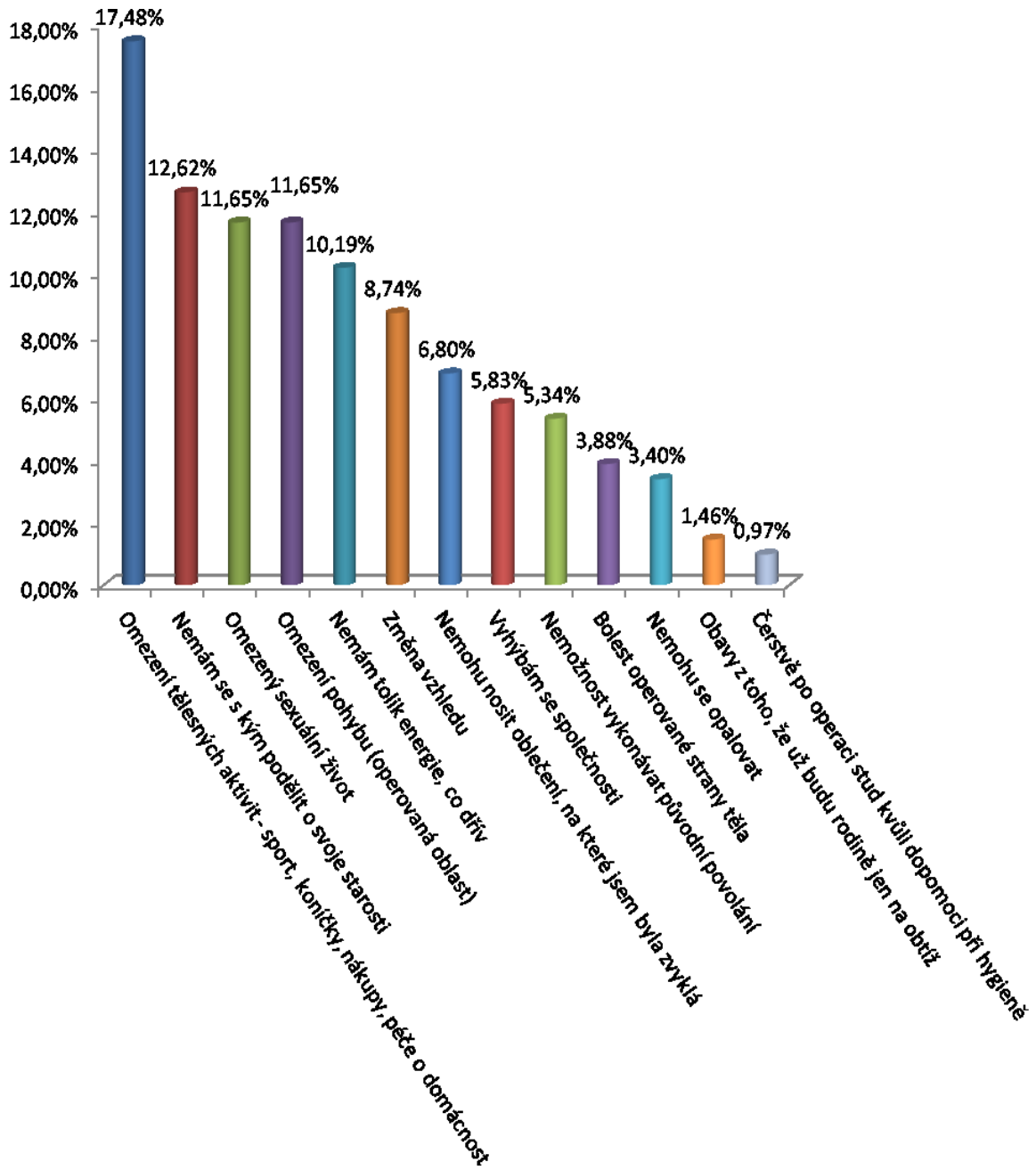
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ano, ale jen krátce“ (21). Druhou nejčastější odpověď volily respondentky „Ano“ (14). Shodným počtem odpovědí byly zastoupeny položky „Ano a mám ho stále“ (13) a „Spíše ne“ (13), nejméně volenou odpovědí byla možnost „Určitě ne“ (9).

## Otázka č. 6: V čem jste pocítovala největší omezení v období po operaci?

Tab. 6. Omezení po operaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Omezení tělesných aktivit - sport, koníčky, nákupy, péče o domácnost	36	17,48%
Nemám se s kým podělit o svoje starosti	26	12,62%
Omezený sexuální život	24	11,65%
Omezení pohybu (operovaná oblast)	24	11,65%
Nemám tolik energie, co dřív	21	10,19%
Změna vzhledu	18	8,74%
Nemohu nosit oblečení, na které jsem byla zvyklá	14	6,80%
Vyhýbám se společnosti	12	5,83%
Nemožnost vykonávat původní povolání	11	5,34%
Bolest operované strany těla	8	3,88%
Nemohu se opalovat	7	3,40%
Obavy z toho, že už budu rodině jen na obtíž	3	1,46%
Čerstvě po operaci stud kvůli dopomoci při hygieně	2	0,97%
Celkem	206	100,00%



Graf 6. Omezení po operaci

Interpretace:

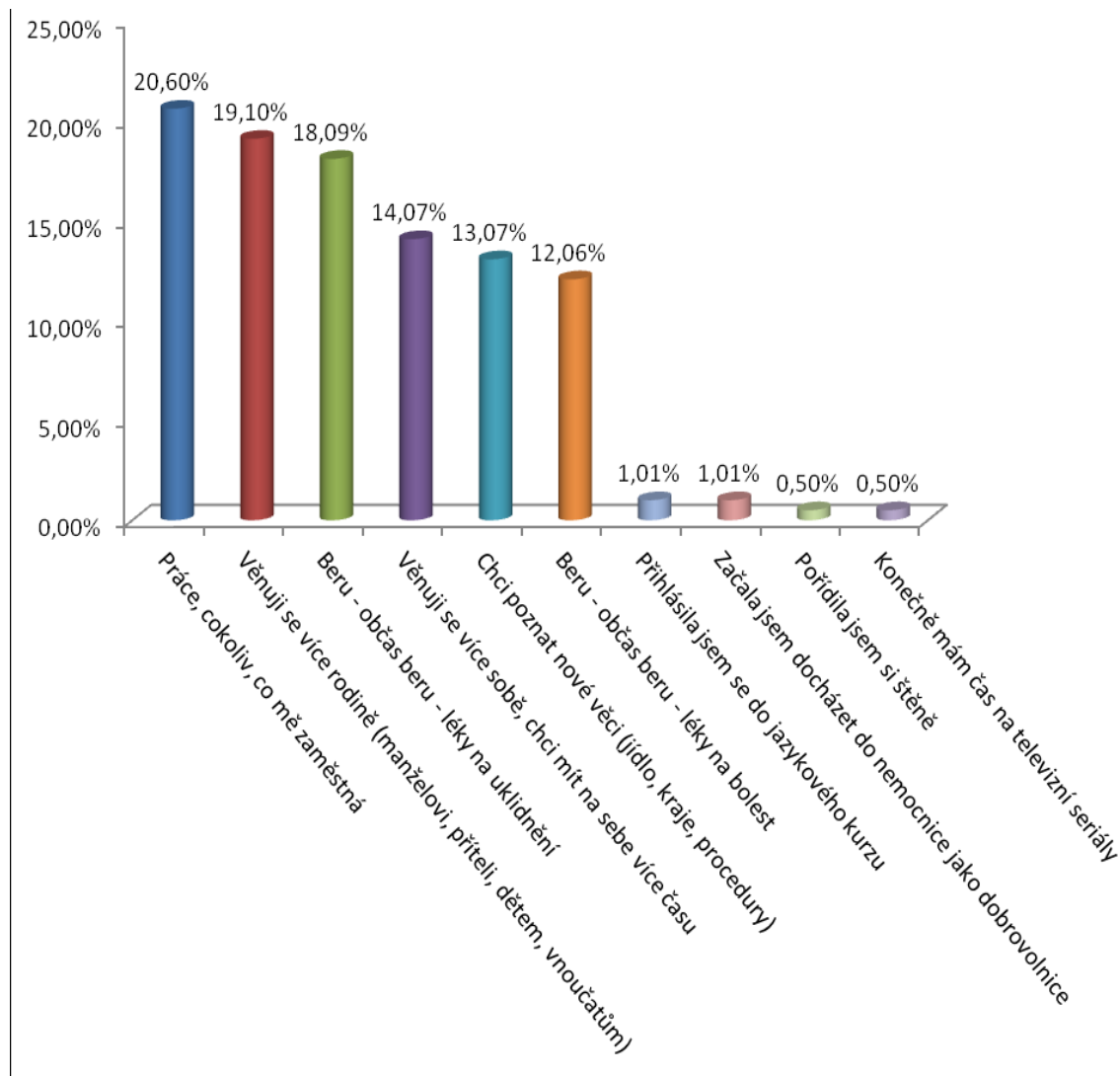
Tato položka byla ve formě otevřené otázky, kdy se respondentky mohly volně vyjádřit k danému tématu dle svého uvážení. Respondentky mohly uvést více odpovědí, proto je absolutní četnost počet odpovědí a relativní četnost procentuální vyjádření této hodnoty. Nevyjádřilo se 18 respondentek a 52 respondentek se vyjádřilo (celkem 206 odpovědí). Za největší omezení v období po operaci respondentky považují „Omezení tělesných aktivit - sport, koníčky, nákupy, péče o domácnost“ (36), „Nemám se s kým podělit o svoje

starosti“ (26), „Omezený sexuální život“ (24), „Omezení pohybu (operovaná oblast)“ (24), „Nemám tolik energie, co dřív“ (21), „Změna vzhledu“ (18), „Nemohu nosit oblečení, na které jsem byla zvyklá“ (14), „Vyhýbám se společnosti“ (12), „Nemožnost vykonávat původní povolání“ (11), „Bolest operované strany těla“ (8), „Nemohu se opalovat“ (7), „Obavy z toho, že už budu rodině jen na obtíž“ (3) a „Čerstvě po operaci stud kvůli dopomoci při hygieně“ (2).

## Otázka č. 7: Co Vám nejvíce pomohlo v překonání tohoto období?

Tab. 7. Co Vám pomáhalo?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce, cokoliv, co mě zaměstná	41	20,60%
Věnuji se více rodině (manželovi, příteli, dětem, vnoučatům)	38	19,10%
Beru - občas beru - léky na uklidnění	36	18,09%
Věnuji se více sobě, chci mít na sebe více času	28	14,07%
Chci poznat nové věci (jídlo, kraje, procedury)	26	13,07%
Beru - občas beru - léky na bolest	24	12,06%
Přihlásila jsem se do jazykového kurzu	2	1,01%
Začala jsem docházet do nemocnice jako dobrovolnice	2	1,01%
Pořídila jsem si štěně	1	0,50%
Konečně mám čas na televizní seriály	1	0,50%
Celkem	199	100,00%



Graf 7. Co Vám pomáhalo?

## Interpretace:

Tato položka byla ve formě otevřené otázky, kdy se respondentky mohly volně vyjádřit k danému tématu dle svého uvážení. Respondentky mohly uvést více odpovědí, proto je absolutní četnost počet odpovědí a relativní četnost procentuální vyjádření této hodnoty. Nevyjádřilo se 18 respondentek a 52 respondentek se vyjádřilo (celkem 199 odpovědí).

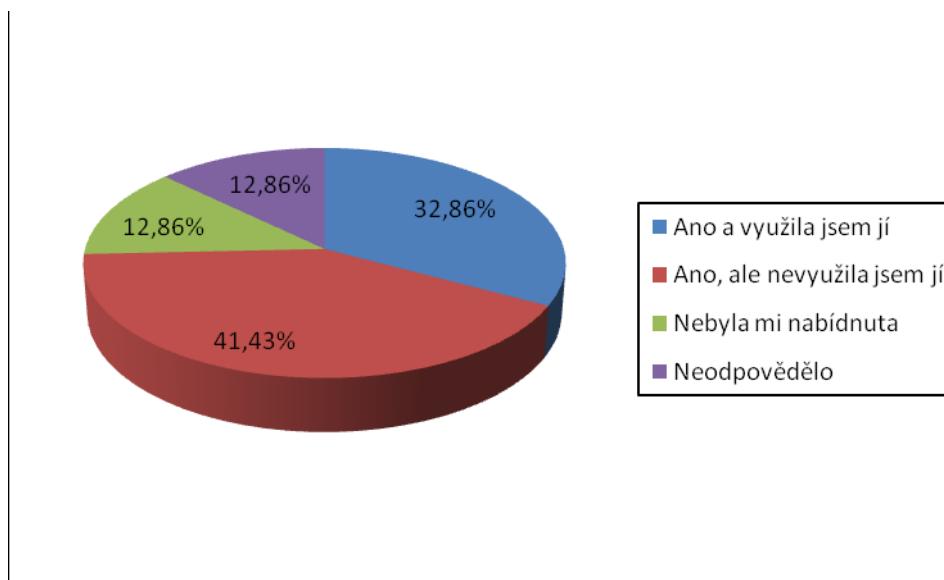
Jako řešení vyrovnávání se se situací v období po operaci respondentky volily: „Práce, cokoliv, co mě zaměstná“ (41), „Věnuji se více rodině (manželovi, příteli, dětem, vnoučatům)“ (38), „Beru - občas beru - léky na uklidnění“ (36), „Věnuji se více sobě, chci mít na sebe více času“ (28), „Chci poznat nové věci (jídlo, kraje, procedury)“ (26), „Beru - občas beru - léky na bolest“ (24), „Začala jsem docházet do nemocnice jako dobrovolnice (2) „Přihlásila jsem se do jazykového kurzu“ (2), „Pořídila jsem si štěně“ (1), „Konečně mám čas na televizní seriály“ (1).



**Otázka č. 8: Byla Vám nabídnuta možnost pohovořit si o své situaci s psychologem?**

Tab. 8. Možnost pohovořit si s psychologem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano a využila jsem jí	23	32,86%
Ano, ale nevyužila jsem jí	29	41,43%
Nebyla mi nabídnuta	9	12,86%
Neodpovědělo	9	12,86%
Celkem	70	100,00%



Graf 8. Možnost pohovořit si s psychologem

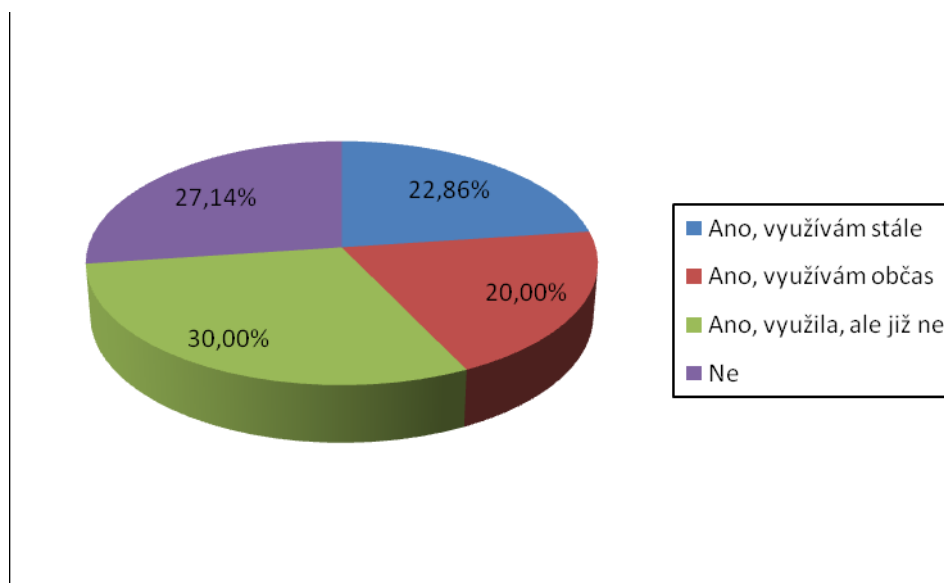
**Interpretace:**

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ano, ale nevyužila jsem jí“ (29). Ze šetření dále vyplývá, že odpověď „Ano, byla mi nabídnuta a využila jsem jí“ volilo 23 respondentek. Shodný počet odpovědí pak zaznamenala volba s nejmenším zastoupením „Nebyla mi nabídnuta“ (9) a „Neodpovědělo“ (9).

Otázka č. 9: Využila jste k řešení své situace v pooperačním období možnosti farmakologické podpory (antidepresiva – léky na zklidnění), případně jiné řešení tzv. „úniku“?

Tab. 9. Využití farmakologické podpory

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, využívám stále	16	22,86%
Ano, využívám občas	14	20,00%
Ano, využila, ale již ne	21	30,00%
Ne	19	27,14%
Celkem	70	100,00%



Graf 9. Využití farmakologické podpory

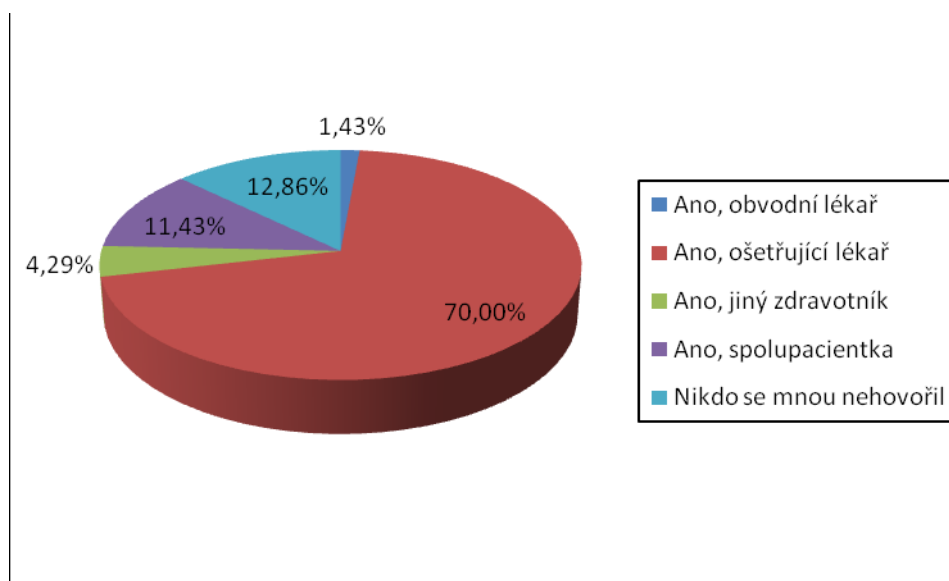
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ano, využila, ale již ne“ (21), následuje položka „Ne“ (19). „Ano, využívám občas“ volilo 14 respondentek. Nejméně volenou odpovědí byla možnost „Ano, využívám stále“ (16).

**Otázka č. 10: Přišel za Vámi někdo před (po) operaci prsu s nabídkou informace o následném řešení Vašeho vzhledu ve smyslu plastického zákroku?**

Tab. 10. Nabídka plastického zákroku

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, obvodní lékař	1	1,43%
Ano, ošetřující lékař	49	70,00%
Ano, jiný zdravotník	3	4,29%
Ano, spolupacientka	8	11,43%
Nikdo se mnou nehovořil	9	12,86%
Celkem	70	100,00%



Graf 10. Nabídka plastického zákroku

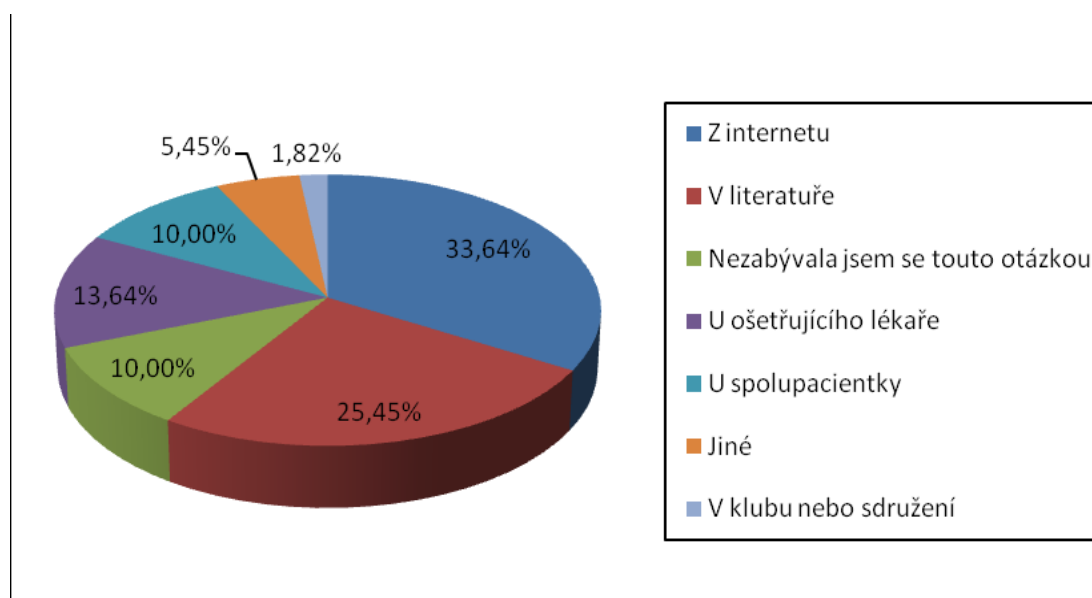
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ano, ošetřující lékař“ (49), odpověď „Nikdo se mnou nehovořil“ zvolilo 9 respondentek. Od „Spolupacientky“ bylo informováno 8 respondentek, dále následuje odpověď „Ano, jiný zdravotník“ (3) a nejméně volenou variantou odpovědí byla možnost „Ano, obvodní lékař“ (1).

**Otázka č. 11: Zajímala jste se Vy aktivně o možnost plastické rekonstrukce prsu po operaci? Kde jste se snažila najít odpověď? (můžete označit více odpovědí)**

Tab. 11. Aktivní zájem o plastickou operaci (možnost označit více odpovědí)

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Z internetu	37	33,64%
V literatuře	28	25,45%
Nezabývala jsem se touto otázkou	11	10,00%
U ošetřujícího lékaře	15	13,64%
U spolupacientky	11	10,00%
Jiné	6	5,45%
V klubu nebo sdružení	2	1,82%
U obvodního lékaře	0	0,00%
U jiného zdravotníka	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00%</b>



Graf 11. Aktivní zájem o plastickou operaci (možnost označit více odpovědí)

Interpretace:

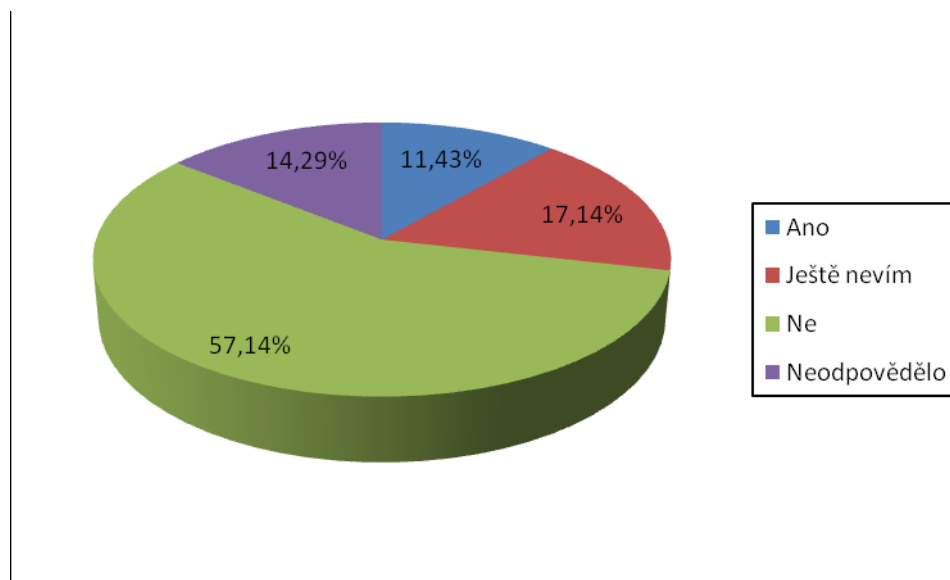
Na tuto položku mohly respondentky uvést více odpovědí, proto je absolutní četnost počet odpovědí a relativní četnost procentuální vyjádření této hodnoty. Nejpočetněji zastoupenou

skupinou této položky byla odpověď „Z internetu“ (37). Následovaly odpovědi „V literatuře“ (28), „U ošetřujícího lékaře“ (15), „U spolupacientky“ (11), „Nezabývala jsem se touto otázkou“ (11), „V klubu nebo sdružení“ (2). Shodné odpovědi pak zaznamenala volba s nejmenším zastoupením „U obvodního lékaře“ (0) a „U jiného zdravotníka“ (0). V „Jiné“ (celkem 6) byly zastoupeny odpovědi „Je mi trapné o tom mluvit s cizíma“ (2), „Nevím, čemu mám věřit“ (2), „Dala jsem na svou intuici“ (1), „Viděla jsem o tom pořad v televizi“ (1).

**Otázka č. 12: Plánujete do budoucna tuto plastiku podstoupit?**

Tab. 12. Plánujete plastiku prsu?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	11,43%
Ještě nevím	12	17,14%
Ne	40	57,14%
Neodpovědělo	10	14,29%
Celkem	70	100,00%



Graf 12. Plánujete plastiku prsu?

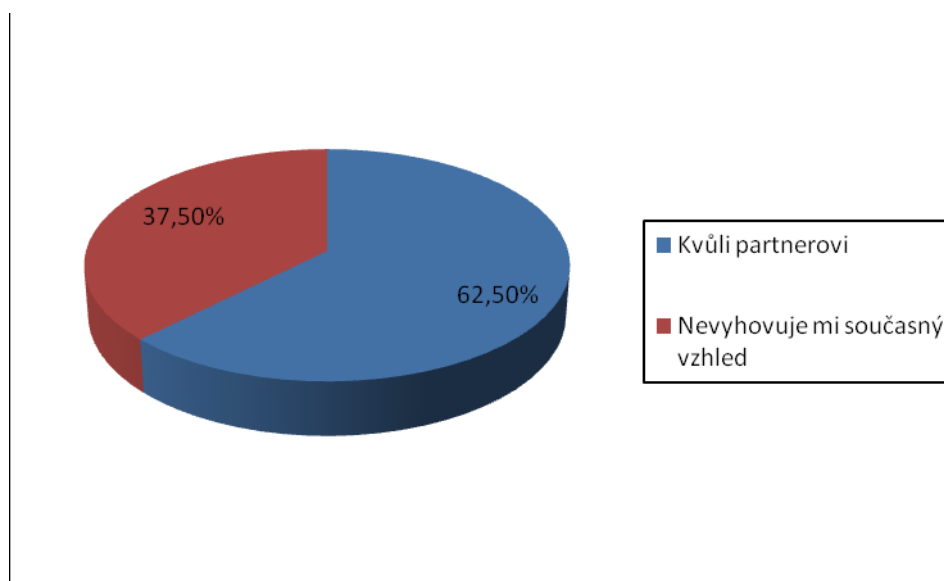
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ne“ (40). „Ještě nevím“ volilo 12 respondentek. Nejméně volenou odpovědí byla možnost „Ano“ (8). Neodpovědělo 10 respondentek.

## Otázka č. 13: Pokud byla Vaše odpověď ano: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí?

Tab. 13. Proč podstoupíte plastiku?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kvůli partnerovi	5	62,50%
Nevyhovuje mi současný vzhled	3	37,50%
Doporučení lékaře	0	0,00%
Doporučení spolupacientky	0	0,00%
Jiné	0	0,00%
Neodpovědělo	0	0,00%
Celkem	8	100,00%



Graf 13. Proč podstoupíte plastiku?

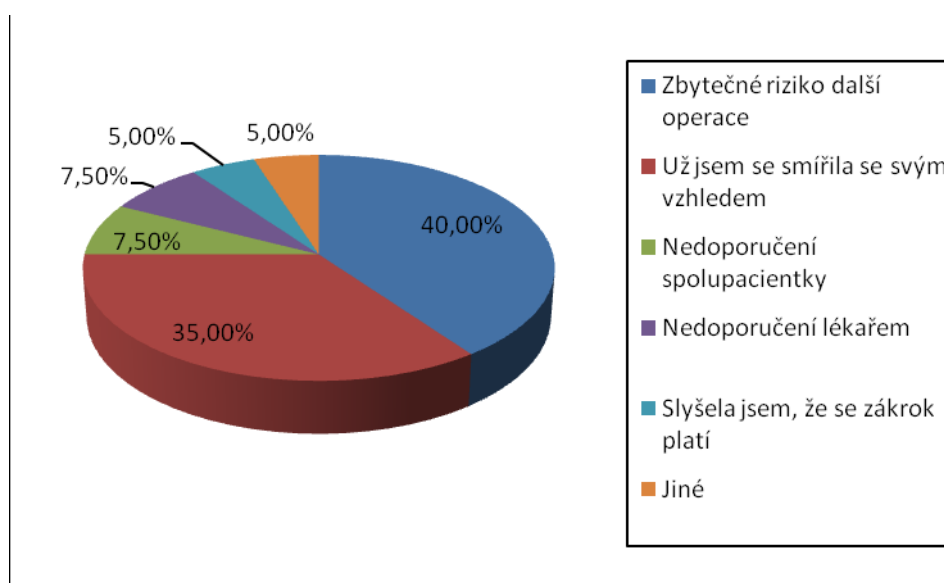
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupena byla odpověď „Kvůli partnerovi“, kterou zvolilo 5 respondentek. Kvůli svému „Nevyhovujícímu vzhledu“ podstoupí plastiku 3 respondentky. Nejméně volené odpovědi byly „Doporučení lékaře“ (0), „Doporučení spolupacientky“ (0), „Jiné“ (0) a „Neodpovědělo“ (0).

## Otázka č. 14: Pokud byla Vaše odpověď ne: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí?

Tab. 14. Proč nepodstoupíte plastiku?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zbytečné riziko další operace	16	40,00%
Už jsem se smířila se svým vzhledem	14	35,00%
Nedoporučení spolupacientky	3	7,50%
Nedoporučení lékařem	3	7,50%
Slyšela jsem, že se zákrok platí	2	5,00%
Jiné	2	5,00%
Celkem	40	100,00%



Graf 14. Proč nepodstoupíte plastiku?

Interpretace:

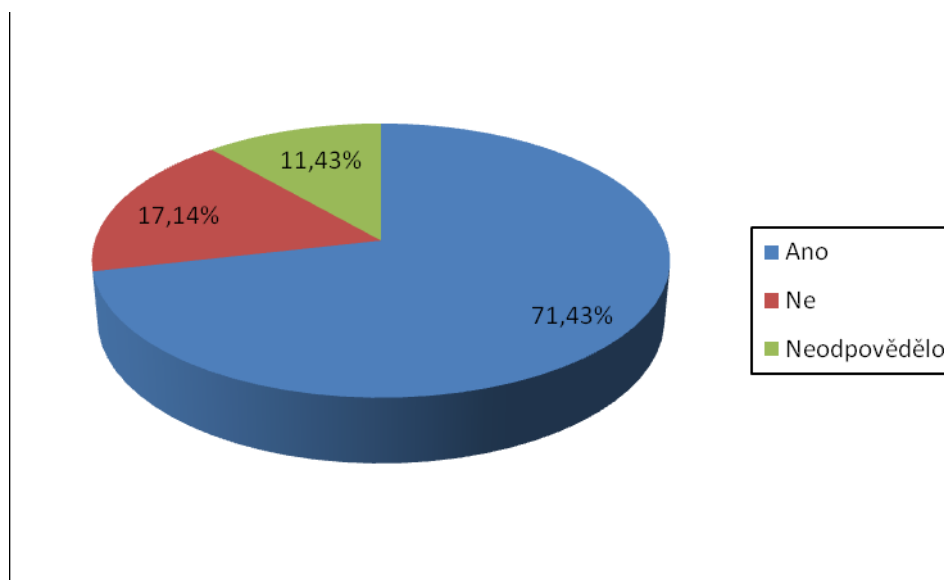
Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Zbytečné riziko další operace“ (16). Následuje volba odpovědi „Už se smířila se vzhledem“ (14), „Nedoporučení spolupacientky“ a „Nedoporučení lékařem“ uvedly shodně 3 respondentky. Nejméně volenou odpovědí byla možnost „Slyšela jsem, že se zákrok platí“ (2). V „Jiné“ (celkem 2) byly zastoupeny odpovědi „Děti říkaly, že jsem takhle v pohodě“ (1), „Pooperační rizika a omezení po plastice jsou nepříjemné“ (1).



**Otázka č. 15: Byly Vám v před (po)operačním období aktivně nabídnuty informace o možnosti využití dostupných kompenzačních pomůcek (epitézy, intimní prádlo)?**

Tab. 15. Dostala jste informace o kompenzačních pomůckách?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	71,43%
Ne	12	17,14%
Neodpovědělo	8	11,43%
Celkem	70	100,00%



Graf 15. Dostala jste informace o kompenzačních pomůckách?

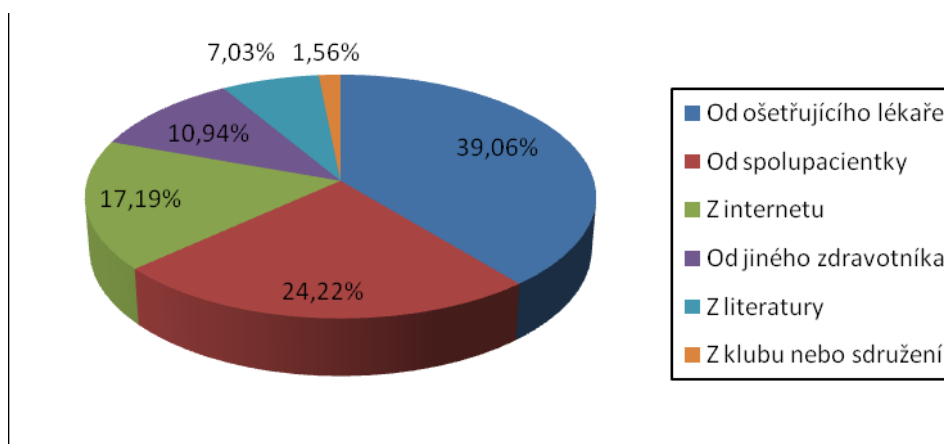
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ano“ (50), odpověď „Ne“ zvolilo 12 respondentek a neodpovědělo 8 dotazovaných.

**Otázka č. 16: Pokud byla Vaše odpověď ano - Informace o možnosti využití těchto kompenzačních pomůcek jste získala (můžete označit více odpovědí):**

Tab. 16. Ano - od koho jste informace získala? (možnost označit více odpovědí)

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od ošetřujícího lékaře	50	39,06%
Od spolupacientky	31	24,22%
Z internetu	22	17,19%
Od jiného zdravotníka	14	10,94%
Z literatury	9	7,03%
Z klubu nebo sdružení	2	1,56%
Od obvodního lékaře	0	0,00%
Celkem	128	100,00%



Graf 16. Ano - od koho jste informace získala? (možnost označit více odpovědí)

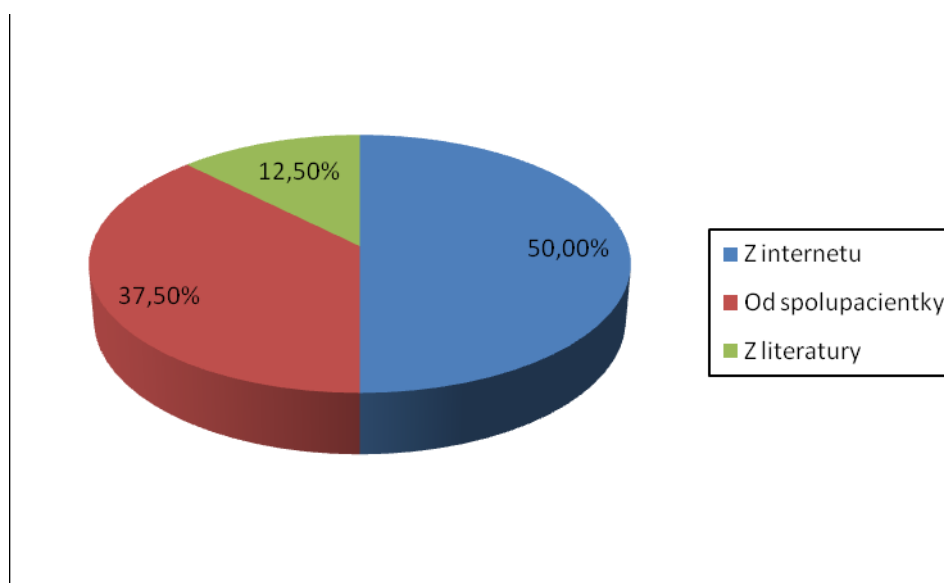
Interpretace:

Na tuto položku mohly respondentky uvést více odpovědí, proto je absolutní četnost počet odpovědí a relativní četnost procentuální vyjádření této hodnoty. Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Od ošetřujícího lékaře“ (50). Položku „Od spolupacientky“ volilo 31 respondentek. Informace z internetu získalo 22 respondentek, odpověď „Od jiného zdravotníka“ volilo 14 respondentek, „Z literatury“ 9 respondentek a „Z klubu nebo sdružení“ bylo informováno 2 respondentky. Nejméně volenou odpovědí byla možnost „Od obvodního lékaře“ (0).

**Tabulka č. 17: Pokud byla Vaše odpověď ne - Kde jste získala tyto informace? (můžete označit více odpovědí)**

Tab. 17. Ne - kde jste tyto informace získala? (možnost označit více odpovědí)

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Z internetu	8	50,00%
Od spolupacientky	6	37,50%
Z literatury	2	12,50%
Od svého obvodního lékaře	0	0,00%
Od jiného zdravotníka	0	0,00%
Od svého ošetřujícího lékaře	0	0,00%
Celkem	16	100,00%



Graf 17. Ne - kde jste tyto informace získala? (možnost označit více odpovědí)

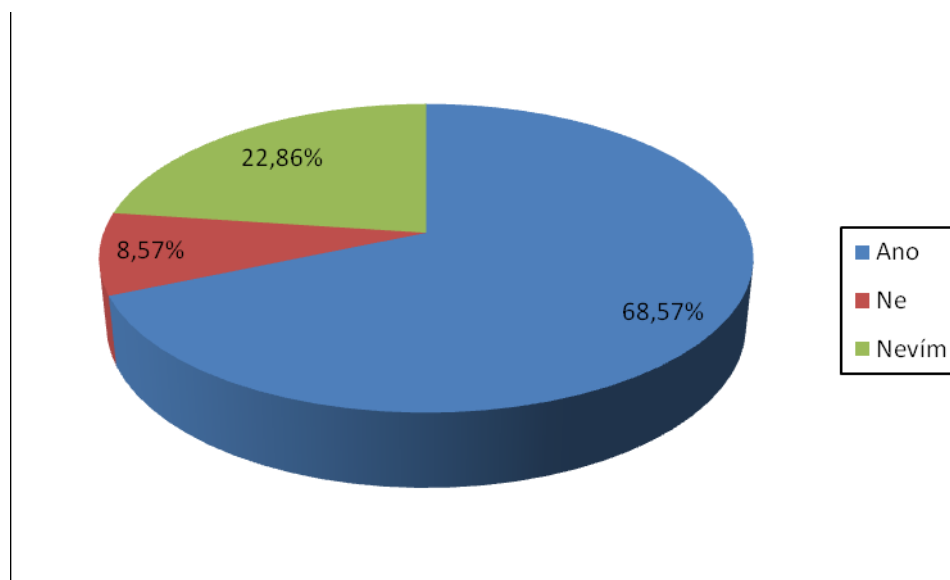
**Interpretace:**

Na tuto položku mohly respondentky uvést více odpovědí, proto je absolutní četnost počet odpovědí a relativní četnost procentuální vyjádření této hodnoty. Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Z internetu“ (8). Od spolupacientky bylo informováno 6 respondentek a 2 čerpaly informace z literatury. Nejméně volené odpovědi byly možnosti „Od obvodního lékaře“, „Od ošetřujícího lékaře“, „Od jiného zdravotníka“ (0).

**Otázka č. 18: Domníváte se, že je na našem trhu dostatečně zastoupena řada pomůcek použitelných jako kompenzace prsní náhrady?**

Tab. 18. Dostatečné zastoupení kompenzačních pomůcek

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	68,57%
Ne	6	8,57%
Nevím	16	22,86%
Celkem	70	100,00%



Graf 18. Dostatečné zastoupení kompenzačních pomůcek

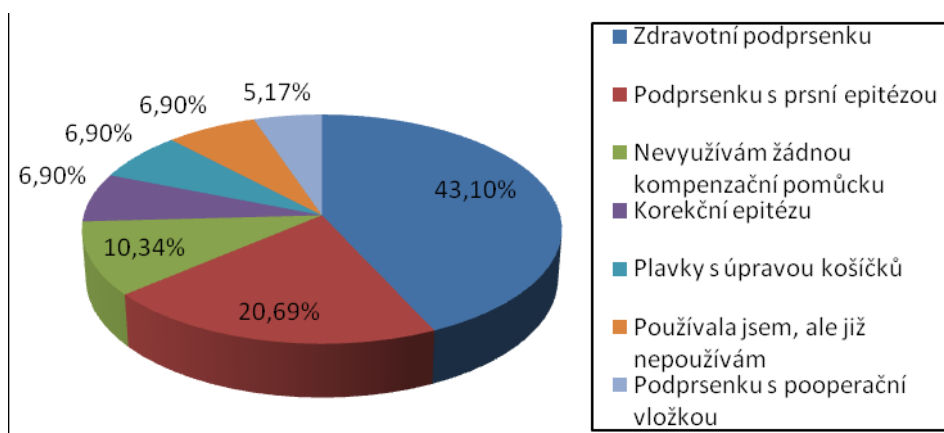
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ano“ (48), následovala odpověď „Nevím“ (16). Nejméně volenou odpovědí byla možnost „Ne“ (6).

**Otázka č. 19: Využila jste nějakou z nabízených možností korekce (úpravy) svého vzhledu, využíváte některou z těchto pomůcek? (můžete označit více odpovědí)**

Tab. 19. Využíváte některou z těchto pomůcek? (možnost označit více odpovědí)

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotní podprsenku	50	43,10%
Podprsenku s prsní epitézou	24	20,69%
Nevyužívám žádnou kompenzační pomůcku	12	10,34%
Korekční epitézu	8	6,90%
Plavky s úpravou košíčků	8	6,90%
Používala jsem, ale již nepoužívám	8	6,90%
Podprsenku s pooperační vložkou	6	5,17%
<b>Celkem</b>	<b>116</b>	<b>100,00%</b>



Graf 19. Využíváte některou z těchto pomůcek? (možnost označit více odpovědí)

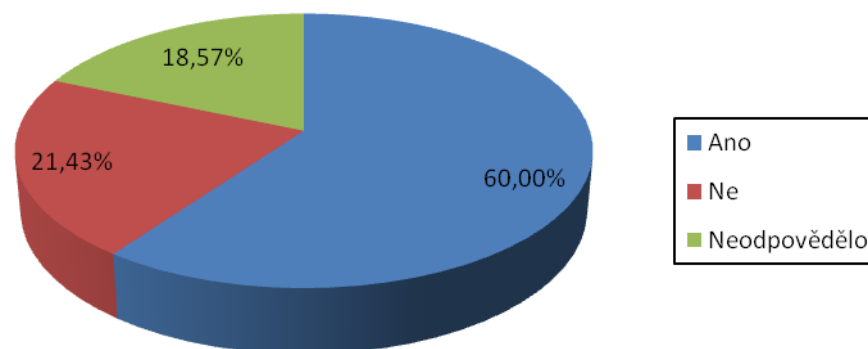
Interpretace:

Na tuto položku mohly respondentky uvést více odpovědí, proto je absolutní četnost počet odpovědí a relativní četnost procentuální vyjádření této hodnoty. Respondentky ponejvíce uvedly, že využívají „Zdravotní podprsenku“ (50). Podprsenku s prsní epitézou využívá 24 respondentek. Žádnou kompenzační pomůcku nikdy nevyužilo 12 respondentek a 8 respondentek nějakou korekční pomůcku sice používalo, ale nyní ji již nepoužívá. Korekční epitézu využívá 8 respondentek, stejně tak jako plavky s úpravou košíčků (8). Nejméně volenou položkou byla odpověď „Podprsenku s pooperační vložkou“ (6).

**Otázka č. 20: Zdá se Vám dostatečně pestrá nabídka (druhy, tvary, materiál) kompenzačních pomůcek?**

Tab. 20. Je pestrá nabídka kompenzačních pomůcek?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	60,00%
Ne	15	21,43%
Neodpovědělo	13	18,57%
Celkem	70	100,00%



Graf 20. Je pestrá nabídka kompenzačních pomůcek?

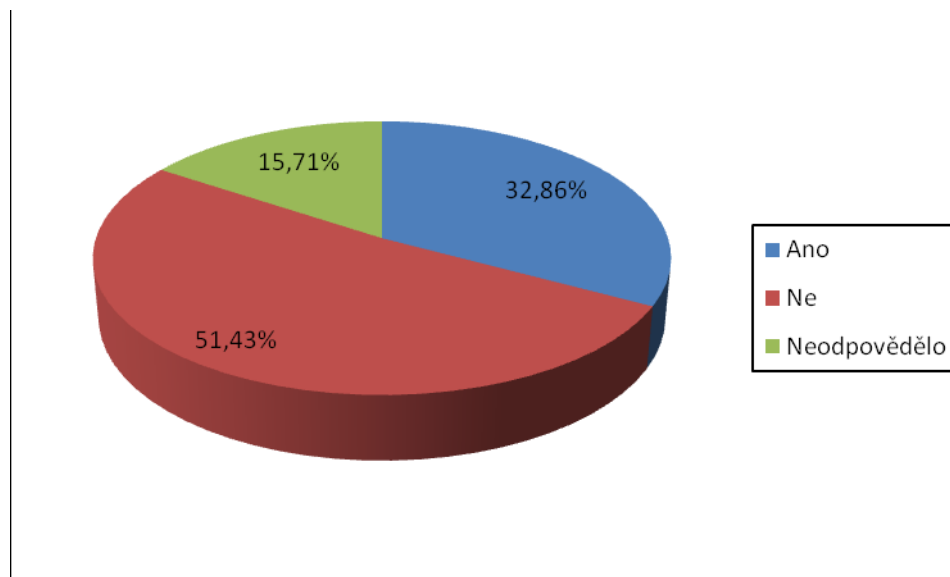
Interpretace:

Že nabídka kompenzačních pomůcek je pestrá se domnívá 42 respondentek, „Ne“ odpovědělo 15 respondentek; 13 respondentek neodpovědělo na otázku vůbec.

**Otázka č. 21: Je ve Vašem městě dostupná prodejna těchto kompenzačních pomůcek?**

Tab. 21. Dostupnost prodejny pomůcek v místě bydliště

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	32,86%
Ne	36	51,43%
Neodpovědělo	11	15,71%
Celkem	70	100,00%



Graf 21. Dostupnost prodejny pomůcek v místě bydliště

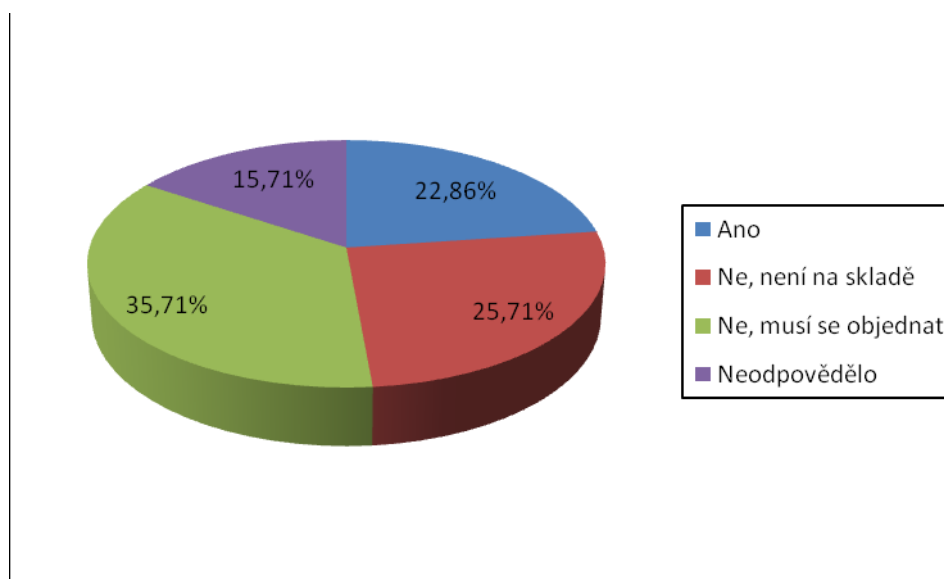
Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ne“ (36), „Ano“ odpovědělo 23 respondentek, 11 respondentek neodpovědělo na otázku vůbec.

**Otázka č. 22: Měla jste možnost si vybranou kompenzační pomůcku na prodejně rovnou vyzkoušet?**

Tab. 22. Máte možnost si pomůcku vyzkoušet?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	22,86%
Ne, není na skladě	18	25,71%
Ne, musí se objednat	25	35,71%
Neodpovědělo	11	15,71%
Celkem	70	100,00%



Graf 22. Máte možnost si pomůcku vyzkoušet?

Interpretace:

Nejpočetněji zastoupenou skupinou této položky byla odpověď „Ne, musí se objednat“ (25), „Ne, není na skladě“ volilo 18 respondentek. „Ano“ odpovědělo 16 respondentek a 11 respondentek neodpovědělo na otázku vůbec.



## 5 DISKUZE

V diskuzi bychom chtěli shrnout poznatky z dotazníkového šetření vztahující se k cílům dané práce.

Cíl č. 1 měl za úkol zjistit, zda je rozdíl v přijetí svého vzhledu po ablaci prsu ovlivněn věkovou hranicí respondentek.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 70 respondentek v různém věkovém rozmezí, přičemž nejvíce bylo zastoupeno žen ve věku 65-75 let (25), dále potom ve věku 55-65 let (16) a 45-55 let (12). Ve věku pod 45 let bylo 8 respondentek a nad 75 let 9 respondentek. V odpovědích tedy byly zastoupeny všechny věkové kategorie. Pouze 8 z nich kladně odpovědělo na otázku, zda mají do budoucna v plánu řešit svůj současný stav plastikou prsu, z toho 1 byla z kategorie do 35 let, 3 byly z kategorie 35-45 let, 2 z kategorie 45-55 let a 2 z kategorie 55-65 let.

Z dotazníkového šetření tedy vyplývá, že ženy ve věku nad 65 let nemají zájem řešit svůj vzhled radikálním zásahem, zatímco ženy pod věkovou hranici 65 - ti let jsou tuto volbu řešení svého vzhledu ochotny podstoupit.

Pokud ale jde o využití kompenzačních pomůcek, které podporují celkový vzhled ženy, tyto se rozhodly využívat všechny respondentky bez rozdílu věku.

Cíl č. 2

Zjistit, v jakých oblastech operační výkon (ablace prsu) nejvíce ovlivňuje současný život respondentek a jaký způsob řešení této stresové situace respondentky volí.

V období před a po sdělení diagnózy v kombinaci s informací o nutnosti provedení výkonu - a následně po provedeném výkonu - mělo 68,57 % respondentek pocit bezvýchodné situace. Tuto situaci jako mimořádně stresující nevnímalo 31,43 % respondentek: „Spíše ne“ (13) a „Určitě ne“ (9).

O plánovaném operačním výkonu se svým partnerem ani se svým okolím raději nehovořilo 32,86 % respondentek a 24,29 % respondentek zvolilo možnost alternativní odpovědi „Nevěděla jsem, jak to mám říct“ (6), „Bylo mi to trapné“ (4), „Sama jsem si to neuměla představit“ (2), „Sama vidím, že se o mě bojí, nechci jim to ještě zhoršovat“ (1), „Chci si o sobě rozhodovat sama“ (1), „Nemám partnera (3). Pomoc psychologa mělo možnost využít

74,29 % respondentek. 9 respondentek na tuto otázku neodpovědělo a 9 jich udalo, že tato možnost jim ani nebyla nabídnuta. Pomoc psychologa však prakticky využilo jen 32,86 % respondentek. Zato farmakologickou podporu využilo 72,86 % respondentek a 42,86 % respondentek ji využívá stále.

Za omezení v období po operaci respondentky považují „Nemám se s kým podělit o svoje starosti“ (26), „Vyhýbám se společnosti“ (12), „Bolest operované strany těla“ (8), „Omezený sexuální život“ (24), „Změna vzhledu“ (18), „Omezení pohybu (operovaná oblast)“ (24), „Omezení tělesných aktivit - sport, koníčky, nákupy, péče o domácnost“ (36), „Nemám tolik energie, co dřív“ (21), „Nemožnost vykonávat původní povolání“ (11), „Nemohu se opalovat“ (7), „Nemohu nosit oblečení, na které jsem byla zvyklá“ (14), „Čerstvě po operaci stud kvůli dopomoci při hygieně“ (2), „Obavy z toho, že už budu rodině jen na obtíž“ (3)

Jako řešení vyrovnávání se se situací v období po operaci respondentky volily: „Práce, cokoliv, co mě zaměstná“ (41), „Věnuji se více sobě, chci mít na sebe více času“ (28), „Beru - občas беру - léky na uklidnění“ (36), „Beru - občas беру - léky na bolest“ (24), „Věnuji se více rodině (manželovi, příteli, dětem, vnoučatům“ (38), „Chci poznat nové věci (jídlo, kraje, procedury)“ (26), „Přihlásila jsem se do jazykového kurzu“ (2), „Pořádila jsem si štěně“ (1), „Konečně mám čas na televizní seriály“ (1), „Začala jsem docházet do nemocnice jako dobrovolnice (2)

Ze šetření tedy vyplývá, že ablace prsu onkologicky nemocné ženy ovlivňuje nejen její psychickou vyrovnanost, ale i životní styl a větší část dosud prováděných aktivit.

Pokud jde o psychickou část problému, ačkoliv respondentky mají možnost využití pomoci odborného specialisty, kloní se raději k méně viditelnému řešení potlačení svých problémů - volí farmakologickou podporu.

Nejvíce se však při návratu do civilního života respondentky kloní k vykonávání smysluplné fyzické činnosti, zvýšené péči o rodinu i sebe sama.

### Cíl č. 3

Zjistit, jakým způsobem jsou a chtějí být respondentky informovány o možnostech řešení svého vzhledu po operaci, a zda se samy aktivně zajímají o tuto problematiku.

Řešení vzhledu plastikou či kompenzačními pomůckami je v současné době nedílnou součástí léčby onkologicky nemocné ženy. Je to součástí multidisciplinární péče, která začíná již v ambulantním sektoru, až po psychologickou péči, pokud na ni pacientka přistoupí.

Proto bylo 75,72 % respondentek poučeno od zdravotního personálu o možnosti plastiky prsu a 50,00 % o možnosti využití kompenzačních pomůcek.

Pokud se samy respondentky zajímají o tuto problematiku, hledají odpovědi spíše v neveřejném sektoru: „internet“ (37), „literatura“ (28), „podobně postižené ženy“ (11).

To svědčí o tom, že tato oblast je respondentkami považována za velice citlivé - osobní téma.

Ze šetření tedy vyplývá, že respondentky jsou dostatečným způsobem informovány o možnostech řešení svého vzhledu po operaci na odborném pracovišti, pokud se ale o svoji situaci aktivně zajímají samy, preferují spíše anonymní způsob získávání informací.

#### Cíl č. 4

Zjistit, zda je respondentkám po odnětí prsu aktivně nabízena možnost plastiky prsu, zda ji respondentky akceptují nebo spíše odmítají a proč.

O možnosti řešení svého vzhledu plastikou se pacientky z velké části dozvěděly na odborném pracovišti (70,00 %), nebo od jiného zdravotníka (5,72 %). (Je zajímavé, že v této skupině odpovědi měl obvodní lékař, který je vlastně až do této doby pečujícím lékařem respondentky, zastoupení jen v jediném případě.) Dle mínění respondentek je tedy informovanost o rekonstrukčním výkonu integrovanou součástí onkologické léčby.

Respondentky zvolily pro podstoupení plastiky volbu odpovědi „Ne“ (40), „Ještě nevím“ (12), „Neodpovědělo“ (10). Pouze 8 respondentek zvolilo „Ano“ - z toho „Kvůli soužití s partnerem (5), „Nevyhovuje mi můj současný vzhled“ (3).

Respondentky tedy plastiku odmítají nikoli kvůli informační bariéře, ale spíše ji chápou jako další „zátěž“ (16), nebo se se svým vzhledem s odstupem času již smířily (14), „Nedoporučila mi to spolupacientka - známá, nebyla spokojená s provedeným výkonem“ (3).

V České republice je onkology doporučován výkon kompletní rekonstrukce prsu až po aktivním ukončení léčby, to jest v průměru po 1-2 letech od jejího zahájení a tedy i s tímto odstupem po mastektomii. Přestože například v Masarykově onkologickém ústavu je přímo v náplni chirurgického programu provádět i kompletní rekonstrukce prsu, tak například v roce 2014 bylo provedeno 946 (totálních nebo parciálních) mastektomií, ale jen 37 rekonstrukčních výkonů.

Cíl č. 5

Zjistit, zda je z pohledu respondentek dostatečně zastoupena na našem trhu řada kompenzačních pomůcek, a zda je k dispozici potřebná síť distribučních míst těchto pomůcek.

Z odpovědí respondentek vyplývá, že trh kompenzačních pomůcek se jim jeví jako dostatečný (48) se současnou pestrou nabídkou - více variant jednoho výrobku (42), na rozdíl od zastoupení distribučních míst (fyzické dostupnosti prodejny), které se jim jeví jako nedostatečné (36) a pokud už prodejna je, tak má málo pomůcek k dispozici (není na skladě (18), musí se objednat (25)).

Nejvíce volných připsaných odpovědí k tomuto tématu bylo „pomůcky jsou drahé“ (32), „Pokud si pomůcku objednám, musím závazně, prodejna ji nechce mít na skladě“ (21), „Není prostor si pomůcku vyzkoušet“ (12).

Z výsledků dotazníku vyplývá, že respondentky mají dostatečné povědomí o dostupnosti protetických i jiných pomůcek, které mohou přispět k psychické pohodě a k vyrovnání se s nastalou situací. Je však nedostatečná síť prodejen, kde je možné si nějaké výrobky rovnou na místě zakoupit, nebo vybrané vzorky výrobků vyzkoušet.

## 5.1 Doporučení pro praxi

Výzkumná část práce tedy poukázala na tyto skutečnosti:

a) Bylo by vhodné zpracování edukačních materiálů pro danou skupinu pacientek na uvedené téma (kompletní rekonstrukce prsu po ablaci - průběh, následná péče o implantát, životospráva, kompenzační pomůcky - užití vhodných typů, péče o tyto pomůcky, cenové podmínky, kontaktní místa), které by byli na odděleních, ambulancích a v čekárnách obvodních lékařů volně (anonymně) dostupné kdykoliv k nahlédnutí, případně k odebrání.

b) Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že obvodní lékař, ani sestry z ambulancí obvodních lékařů, se z hlediska péče o pacientku na situaci před, ani po ablaci prsu aktivně nepodílí. Situace se jeví tak, že zjištěním diagnózy a odesláním pacientky na odborné pracoviště jakoby končí zodpovědnost obvodního lékaře za další sled událostí. Bylo by tedy vhodné vypracovat edukační materiály pro obvodní lékaře, aby aspoň rámcově získali přehled o problematice a mohli tak být na svém pracovišti oporou pro své pacientky a jejich rodinné příslušníky v tomto nelehkém období.

c) K možnostem využití rezerv v péči o ženy po totální mastektomii patří také navýšení počtu míst distribuce kompenzačních pomůcek. Jednou z možností řešení se jeví například podporování projektů, jakým je třeba „pojízdná prodejna“ EPITA-DD ve Zlíně, která je součástí specializovaného centra žen po ablaci prsu, kdy na objednávku přijede osobně erudovaný prodejce do domácího prostředí pacientky, kde výběr pomůcky probíhá v plně anonymitě a tempem vyhovujícím klientce.

d) Samostatnou kapitolou je pak hrazení kompenzačních pomůcek. Je varovným signálem, že 32 respondentek dopsalo do volných odpovědí skutečnost, že pomůcky jsou drahé. Zatímco například ortopedická ortéza je pojišťovnou sportovci plně hrazena 1x ročně, je faktem, že onkologicky nemocné ženě po odnětí prsu je plně hrazena jen základní standardní epitéza a to pouze jednou za dva roky a do výše 1 800 Kč. Je nasnadě, že je ovšem potřeba mít nejméně dvě tyto pomůcky, aby se dala dodržovat hygienická pravidla, a to ještě vyžaduje předpoklad, že jsou v perfektním stavu a nic se jim nestane. Podmínkou nošení prsní epitézy je však zdravotní podprsenka, která již hrazena není vůbec (a jejíž standardní model stojí 1 200 Kč) a také je potřeba mít nejméně 2 kusy na prostrídání. Pokud je pacientka v invalidním nebo starobním důchodu, případně kvůli svému onemocnění přišla o práci, může se dostat do tíživé finanční situace, kdy si tyto kompenzační pomůcky v požadovaném množství a kvalitě ani nemůže pořídit. Vystává tedy otázka, zda existuje možnost, že by se snížila uvedená hodnota počtu žen užívajících farmakologickou podporu v době po ablaci prsu, kdyby byla větší dostupnost (jak finanční, tak praktická) těchto kompenzačních pomůcek, které podporují ženské sebevědomí. Tato hypotéza by se mohla stát předmětem dalšího výzkumu.

Dosud publikovaná výzkumná šetření orientovaná na tuto problematiku se zabývají převážně psychologickými a sociálními aspekty ve smyslu zhoršení prožívání kvality života pacientky z důvodu pooperačních komplikací (sebepojetí, zhoršená hybnost, sociální a psychické zábrany).

## ZÁVĚR

Ke komplexní péči o ženy po mastektomii nepatří jen bezprostřední pobyt ve zdravotnickém zařízení, který je díky multidisciplinární péči a danému managementu na profesionální úrovni, ale je potřeba nabídnout pomoc i „za zdmi nemocnice“.

V této práci jsme za pomoci anonymního dotazníku zkoumali, jaké možnosti resocializace jsou respondentkám v současné době nabízeny a jimi využívány při revitalizaci sebepřijetí po prodělaném výkonu ablace prsu v důsledku onkologické léčby a jaké oblasti se nabízí jako vhodné k řešení, případně ke zlepšení již stávající situace. Dle výše uvedeného doporučení pro praxi je patrné, že téma konkrétní pomoci pro ženy po ablaci prsu ještě není zcela vyčerpáno a ještě stále jsou tu oblasti, které skýtají prostor pro zlepšení.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. 2000. *Atlas nádorů prsu*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-771-0.

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

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4726-656.

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

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

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1123-0.

DRAŽAN, Luboš. 2010. *Profylaktická mastektomie s rekonstrukcí*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm. ISBN 978-80-7204.684-3.

DYLEVSKÝ, Ivan. 1998. *Anatomie a fyziologie člověka*. Olomouc: Epava. ISBN 80-901-6670-9.

GAVORA, Peter. 1996. *Výzkumné metody v pedagogice“ Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*, 1. vydání Brno: Paido. ISBN 80-85931-15.

CHRASTINA Jan a Milan KOHOUTEK. 2011. *Vybrané kapitoly ze základů ošetrovatelství v onkologii a radioterapii*. Zlín.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 80-247-4412-0.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-712.

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

NAŇKA, Ondřej a kol. 2009. *Přehled anatomie*. 2.,dopl. a přepr. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-612-0.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. 2010. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2184-5.

TAGHIAN, Alphonse G. a Michele Y. HALYARD. *Breast cancer*. New York: Demos Medical Pub., 2012c. Radiation medicine rounds, v.3, issue 1. ISBN 978-16-170-5116-6.

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

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

ZÁMEČNÍK, Jiří. 2002. *Nemocný se zhoubným nádorem*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-704-0556-2.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. 2011. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3770-6.

### Internetové zdroje

BARKMANOVÁ, Jaroslava a Alena JELÍNKOVÁ. *Lymfatický otok po operaci prsou* [online]. 1. Praha: Liga proti rakovině, 2015 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: [https://www.lpr.cz/index.php/ke-stazeni/doc\\_view/194-lymfaticky-otok-po-operacich-prsu](https://www.lpr.cz/index.php/ke-stazeni/doc_view/194-lymfaticky-otok-po-operacich-prsu).

KRUŠINSKÁ, Věra, Dušan KRATOCHVÍL a Jiřina KOUTNÁ. *Jak dál po operaci prsu* [online]. 1. Šumperk: Nemocnice Šumperk, Amoena, 2007 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://old.mammahelp.cz/down/jak-dal-po-operaci-prsu-sumperk.pdf>.

*Mamma Help* [online]. Praha: Creative commons, 1999 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/>.

Onkologické informační centrum. *Masarykův onkologický ústav* [online]. Brno: Creative Commons, 2009 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/onkologicke-informacni-centrum-oic/d97>.

Prevence nádorových onemocnění. *Masarykův onkologický ústav* [online]. Brno: Creative Commons, 2009 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/prevence-nadorovych-onemocneni/t3017>.



Rakovina prsu: Samovyšetření prsu. *Rakovina prsu* [online]. Praha: MouseHouse, 2015 [cit. 2017-04-30]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/samovysetreni-prsu/>.

Zdravotnické prostředky po operaci prsu. *Mamma help* [online]. Praha: Creative commons, 2012 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://old.mammahelp.cz/zdravotnicke-prostredky-po-operaci-prsu.php>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

atd	a tak dále
CT	počítačová tomografie
č.	číslo
ČR	Česká republika
EKG	elektrokardiograf
FF	fyziologické funkce
HK	horní končetina
i.v.	intravenózní aplikace
Kč	Koruna česká
kol.	kolektiv
LHRH	Lutinizující hormon – releasing hormon
MG	mamografie
Např.	například
přepřac.	Přepřacované
s.	strana
Sono	Sonograf
Tab.	tabulka
TNM	Tumor Nodus Metastáza
Tzv.	takzvaně
vyd.	vydáno

**SEZNAM POJMŮ**

ablace	odstranění nějakého orgánu či části těla, např. ablace prsu kvůli rakovině
mastektomie	chirurgické odstranění prsu
epitéza, epithesa	náhrada ztracené části těla z kosmetických důvodů
revitalizace	obnovení, navrácení do života

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Věk respondentů .....	38
Graf 2. Doba od operace .....	39
Graf 3. Rozhovor před operací s partnerem.....	40
Graf 4. Opora v období změny vzhledu.....	41
Graf 5. Bezvýchodná situace .....	42
Graf 6. Omezení po operaci.....	44
Graf 7. Co Vám pomáhalo? .....	47
Graf 8. Možnost pohovořit si s psychologem .....	48
Graf 9. Využití farmakologické podpory.....	49
Graf 10. Nabídka plastického zákroku .....	50
Graf 11. Aktivní zájem o plastickou operaci (možnost označit více odpovědí).....	51
Graf 12. Plánujete plastiku prsu? .....	53
Graf 13. Proč podstoupíte plastiku?.....	54
Graf 14. Proč nepodstoupíte plastiku? .....	55
Graf 15. Dostala jste informace o kompenzačních pomůckách?.....	56
Graf 16. Ano - od koho jste informace získala? (možnost označit více odpovědí).....	57
Graf 17. Ne - kde jste tyto informace získala? (možnost označit více odpovědí) .....	58
Graf 18. Dostatečné zastoupení kompenzačních pomůcek .....	59
Graf 19. Využíváte některou z těchto pomůcek? (možnost označit více odpovědí) .....	60
Graf 20. Je pestrá nabídka kompenzačních pomůcek? .....	61
Graf 21. Dostupnost prodejny pomůcek v místě bydliště.....	62
Graf 22. Máte možnost si pomůcku vyzkoušet? .....	63

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Věk respondentů.....	38
Tab. 2. Doba od operace .....	39
Tab. 3. Rozhovor před operací s partnerem.....	40
Tab. 4. Opora v období změny vzhledu.....	41
Tab. 5. Bezvýchodná situace .....	42
Tab. 6. Omezení po operaci .....	43
Tab. 7. Co Vám pomáhalo? .....	46
Tab. 8. Možnost pohovořit si s psychologem .....	48
Tab. 9. Využití farmakologické podpory.....	49
Tab. 10. Nabídka plastického zákroku.....	50
Tab. 11. Aktivní zájem o plastickou operaci (možnost označit více odpovědí).....	51
Tab. 12. Plánujete plastiku prsu? .....	53
Tab. 13. Proč podstoupíte plastiku?.....	54
Tab. 14. Proč nepodstoupíte plastiku? .....	55
Tab. 15. Dostala jste informace o kompenzačních pomůckách? .....	56
Tab. 16. Ano - od koho jste informace získala? (možnost označit více odpovědí).....	57
Tab. 17. Ne - kde jste tyto informace získala? (možnost označit více odpovědí) .....	58
Tab. 18. Dostatečné zastoupení kompenzačních pomůcek.....	59
Tab. 19. Využíváte některou z těchto pomůcek? (možnost označit více odpovědí).....	60
Tab. 20. Je pestrá nabídka kompenzačních pomůcek? .....	61
Tab. 21. Dostupnost prodejny pomůcek v místě bydliště.....	62
Tab. 22. Máte možnost si pomůcku vyzkoušet? .....	63

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Samovyšetření prsu

Příloha č. II: Žádost o umožnění anonymního dotazníkového šetření

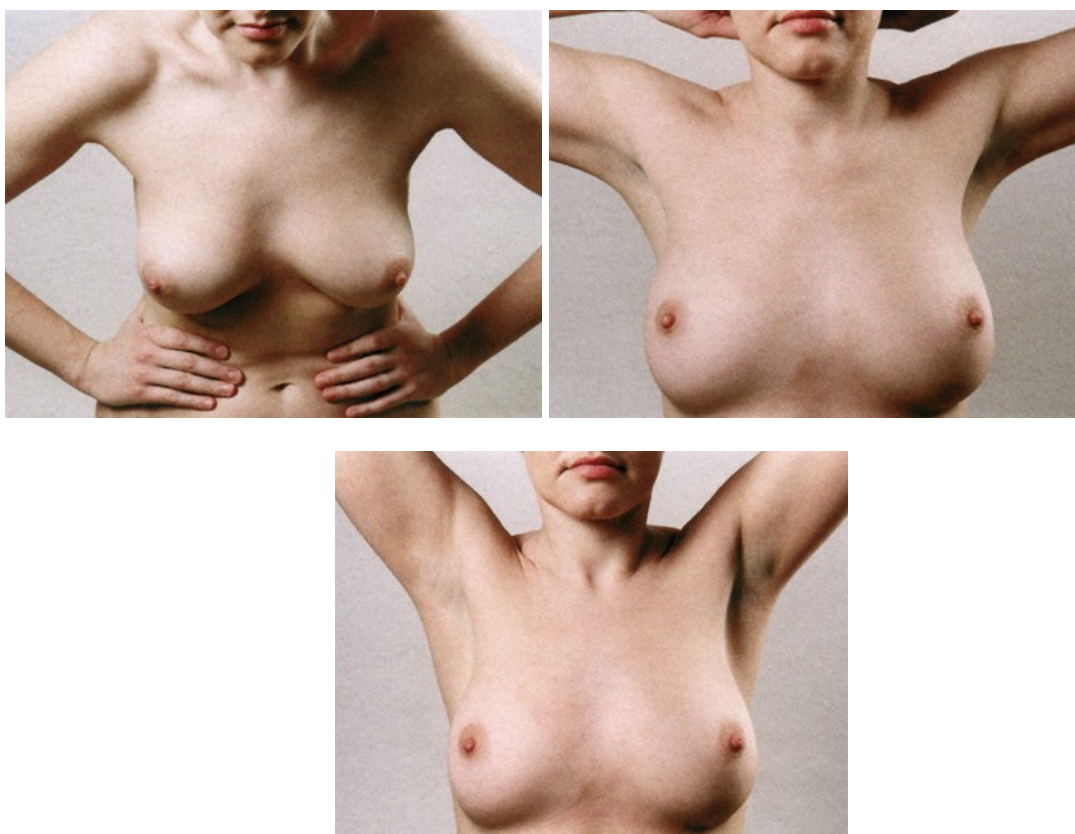
Příloha č. III: Potvrzení o realizaci vědecké práce

Příloha č. IV: Dotazník

## PŘÍLOHA I: SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Fáze samovyšetření:

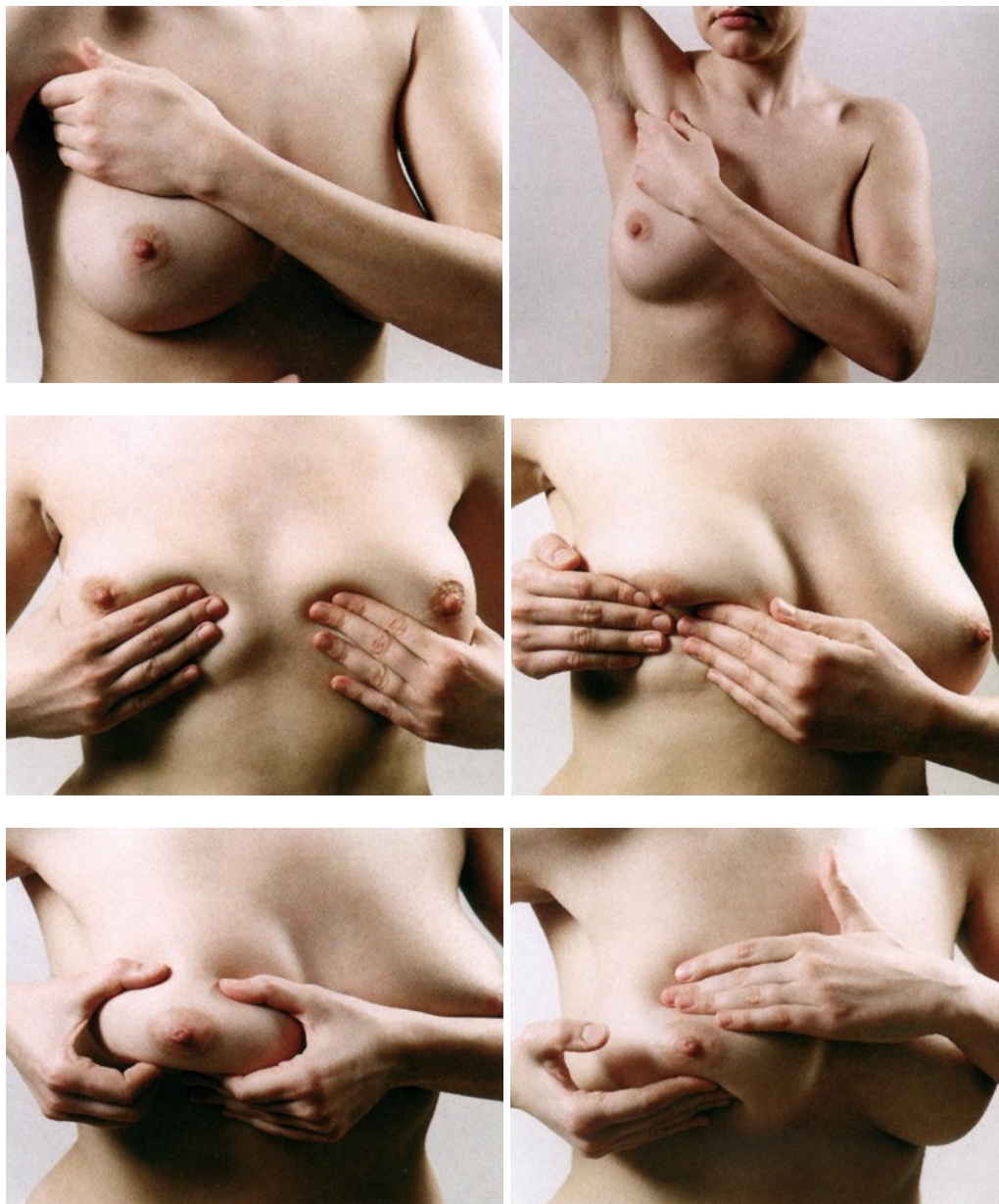
- Žena stojí před zrcadlem, má volně spuštěné paže, velmi pozorně prohlédá oba prsy. Pozornost zaměřuje na asymetrii, tvar a změnu tvaru, eventuální důlkovatění či změny na kůži. Toto prohlížení provádí zepředu, pak z boku pravého i levého prsu.
- Žena vzpažuje nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu.
- Žena založí ruce v bok a svěsí ramena a nepatrně svěsí hlavu, lokty mírně dopředu. V těchto polohách jsou oba prsy symetrické bez tvarových změn. V případě, že se jedná o atologické změny, může žena pozorovat důlkovatění, vtahování kůže atd.



Další dvě fáze je ideální provádět po večerní koupeli, protože po vlažné sprše jsou bradavky i kůže vláčné.

- Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává velmi opatrně a pečlivě pravý prs. Postupně v obou vnitřních kvadrantech a v dolním zevním kvadrantu. Krouží prsty okolo prsního dvorce a okolo celého prsu v malých soustředných kruzích. Speciální pozornost věnuje oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Zvýšenou pozornost je nutné věnovat jakékoli bulce nebo nepravidelnosti v podkoží. Toto vyšet-

ření se pak doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě. Stejný postup opakuje na druhé straně. Během tohoto vyšetření prohmatává i podpaží.



- Žena opatrně uchopí bradavku mezi dva prsty a hledá jakékoliv nepravidelnosti. Všímá si možné sekrece z bradavky. Totéž opakuje na druhé straně.





Poslední fázi žena provádí vleže.

- Žena si lehne na záda na rovnou podložku. Levou paži dá za hlavu nebo v bok a polštářem nebo složenou osuškou si podloží rameno. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho „rozlití“. Tím se zjednoduší jeho prohmatání, které provádí pravou rukou. Použije stejné krouživé pohyby, jako jsme popsali v poloze ve stoje. Stejný postup zopakuje na druhé straně.



(Rakovina prsu, 2015)

## PŘÍLOHA II:

# ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ANONYMNÍHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

ODBOR VĚDY, VÝZKUMU A VÝUKY



Poskytovatel zdravotních služeb akreditovaný Spojenou akreditační komisí ČR, člen OECEI.

### ŽÁDOST O REALIZACI STUDENTSKÉ VĚDECKÉ PRÁCE

Masarykův onkologický ústav /MOÚ/ umožňuje studentům středních a vysokých škol realizovat jejich studentskou vědeckou a odbornou činnost (např. semestrální, ročníkové a bakalářské práce, SVOČ, apod.) v tomto zdravotnickém zařízení. Před zahájením takové činnosti je nutné podat na Úsek výzkumných a vzdělávacích projektů tuto vyplněnou žádost, viz instrukce uvedené na další straně. MOÚ obecně podporuje studentské vědecké práce, které se zabývají problematikou onkologicky nemocných, a to v celé její šíři (prevence, diagnostika a léčba nádorových onemocnění, psychosociální podpora, paliativní péče, onkologický výzkum, organizace zdravotní péče, apod.), mají jasné a smysluplné zadání a jejichž výsledek dostane MOÚ k dispozici. Před odevzdáním žádosti je nezbytné, aby vedoucí práce (osoba, která práci žadateli zadala) podepsala prohlášení na druhé straně žádosti. Po schválení žádosti bude žadatel seznámen s pokyny, které bude dodržovat v průběhu realizace své vědecké práce v MOÚ (zejména se jedná o bezpečnostní pokyny a instrukce o chování k zaměstnancům a pacientům MOÚ).

#### Údaje o žadateli

Jméno, příjmení, tituly: Miroslava Čechová

Název a adresa školy: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Mostní 5139, 760 01, Zlín.

Studijní obor a ročník studia: Všeobecná sestra, 3. ročník

Telefon: 602462577

E.mail: miroslava.cech@gmail.com

Datum podání žádosti a podpis žadatele: 11. 4. 2016

*Čechová*

Jméno, příjmení, tituly: Miroslava Čechová

Název a adresa školy: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Mostní 5139, 760 01, Zlín.

Pracoviště: Masarykův onkologický ústav, Klinika komplexní onkologické péče, odd A

Telefon: 602462577

E.mail: miroslava.cech@gmail.com

**Projekt – II. část** (nestačí-li prostor, pokračujte volně na třetí straně)

Název projektu: Život po mastektomii pro karcinom prsu

Charakter projektu (uved'te o jaký typ práce se jedná, např. dotazníková akce, jiný průzkum, laboratorní práce, apod.): dotazníková akce

Období činnosti žadatele v MOÚ: od 4/2016.....do 5/2016.....

Předpokládaný výstup projektu, který bude předán/prezentován MOÚ (např. vytištěná semestrální práce, přednáška, apod.): 9/2016

IČO:  
00209805

bankovní spojení:  
KB Brno-město  
87535621/0100

telefon:  
543 134 231

fax:  
543 134 231

email, web:  
radka.babakova@mou.cz  
www.mou.cz





Souhrn vystihující předmět řešení (o co se jedná v projektu), cíle (jaké si klade autor cíle, čeho chce dosáhnout) a priority projektu, cílovou skupinu (pacienti nebo jejich příbuzní, personál nemocnice, kolik asi předpokládá, že potřebuje oslovit lidi):

Bakalářská práce se bude zabývat tematikou péče o ženy po ablaci prsu. Cíle budou směřovány ke zmapování oblastí, ve kterých lze nabídnout těmto ženám pomoc, ať už ze strany multidisciplinárního týmu dané nemocnice nebo v psychologické a sociální sféře ze strany ostatních zdravotních a sociálních zařízení v republice.

Přínos této práce vidím v tom, že dotazníkové šetření ukáže konkretizaci oblastí, ve které je péče o ženy po ablaci prsu dostačující a ve které jsou ještě mezery, čekající na doplnění.

Cílová skupina pro dotazníkové šetření k této práci jsou pacientky po ablaci prsu.

**Cíl č. 1**

Zjistit, zda je rozdíl v přijetí svého vzhledu po ablaci prsu ovlivněn věkovou hranicí respondentek.

**Cíl č. 2**

Zjistit, v jakých oblastech operační výkon (ablace prsu) nejvíce ovlivňuje současný život respondentek a jaký způsob řešení této stresové situace respondentky volí.

**Cíl č. 3**

Zjistit, jakým způsobem jsou a chtějí být respondentky informovány o možnostech řešení svého vzhledu po operaci a zda se samy aktivně zajímají o tuto problematiku.

**Cíl č. 4**

Zjistit, zda je respondentkám po odnětí prsu aktivně nabízena možnost plastiky prsu, zda ji respondentky akceptují nebo spíše odmítají a proč.

**Cíl č. 5**

Zjistit, zda je z pohledu respondentek dostatečně zastoupena na našem trhu řada kompenzačních pomůcek a zda je k dispozici potřebná síť distribučních míst těchto pomůcek.

IČO:  
00209805

bankovní spojení:  
KB Brno-město  
87535621/0100

telefon:  
543 134 231

fax:  
543 134 231

email, web:  
radka.babakova@mou.cz  
www.mou.cz





**MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV**

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

**ODBOR VĚDY, VÝZKUMU A VÝUKY**



Poskytovatel zdravotních služeb akreditovaný Spojenou akreditační komisí ČR, člen OECE.

**Prohlašuji, že jsem plně seznámen/a s navrhovaným projektem, včetně jeho příloh (např. dotazník). Projekt po odborné stránce neobsahuje žádné závažné chyby a materiály, které budou předkládány pacientům nebo zaměstnancům ústavu jsou srozumitelné a jejich text je stylisticky a gramaticky vyhovující.**

Jméno a příjmení, datum a podpis:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D. 11. 4. 2016. 

**Vyplněnou žádost, včetně všech příloh (např. vlastní projekt, dotazník, apod.) zašlete na emailovou adresu asistentky náměstkyně pro vědu, výzkum a výuku paní Radky Babákové (radka.babakova@mou.cz). Žádosti vyřizujeme zpravidla do 1 týdne, ale v případě, že si vyžádáme posouzení žádosti odborníkem, může to trvat déle. O výsledku Vás vyrozumíme. Děkujeme za Váš zájem o spolupráci s námi!**

IČO:  
00209805

bankovní spojení:  
KB Brno-město  
87535621/0100

telefon:  
543 134 231

fax:  
543 134 231

email, web:  
radka.babakova@mou.cz  
www.mou.cz





## PŘÍLOHA III: POTVRZENÍ O REALIZACI VĚDECKÉ PRÁCE



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno



Poskytovatel zdravotních služeb akreditovaný Spojenou akreditační komisí ČR, člen OECEI.

### Potvrzení týkající se realizace studentské vědecké práce v Masarykově onkologickém ústavu Brno.

Potvrzení se vydává pro (jméno, příjmení, titul): **Miroslava Čechová**

Název projektu: Život po mastektomiích pro karcinom prsu.

Charakter projektu: **dotazníková akce**

Období činnosti žadatele v MOÚ: od 4/2016 do 5/2016

Žadatel/ka se zavazuje osobně předat na Úsek výzkumných a vzdělávacích projektů do 14 dnů po ukončení dotazníkového šetření výsledky za MOÚ.

Miroslava Čechová

Realizaci schválil/a:

PhDr. Jana Kocourková, MBA

Náměstek pro nelékařské zdravotnické pracovníky

doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.

Náměstek pro vědu, výzkum a výuku

IČO:  
00209805

bankovní spojení:  
KB Brno-město  
87535621/0100

telefon:  
543 134 102  
543 134 103

fax:  
543 211 169

e-mail, web:  
direct@mou.cz  
www.mou.cz



## **PŘÍLOHA IV: DOTAZNÍK**

**Vážená paní,**

jmenuji se Miroslava Čechová, jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je součástí mé bakalářské práce „Život po radikální mastektomii (ablaci) prsu pro zhoubné onemocnění“. Ráda bych, ve spolupráci s Vámi, chtěla zmapovat oblasti možností pomoci ženám po odnětí prsu. Dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit výhradně pro potřeby této bakalářské práce.

Není-li uvedeno jinak, zakroužkujte, prosím, jednu odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru, případně doplňte chybějící. Budu ráda za všechny Vaše zkušenosti a postřehy.

Děkuji Vám za ochotu i čas, který tomuto dotazníku budete věnovat.

### **1. Váš věk:**

- a) do 35 let
- b) od 35 do 45 let
- c) od 45 do 55 let
- d) od 55 do 65 let
- e) od 65 do 75 let
- f) více jak 75 let

### **2. Jak dlouhé období uběhlo od Vaší operace?**

- a) méně než 6 měsíců
- b) 6 měsíců až rok
- c) rok až dva roky
- d) více jak dva roky

**3. Hovořila jste o tom, jak bude probíhat operace a následné pooperační období (o svém vzhladu) se svým partnerem?**

- a) ano
- b) ano, před operací
- c) ano, po operaci
- d) raději vůbec ne

Jiné (doplňte).....

**4. Od koho jste získala největší oporu v období změny svého vzhladu?**

- a) od rodinného příslušníka, partnera
- b) od svého obvodního lékaře
- c) od svého ošetřujícího lékaře na odborném pracovišti
- d) od jiného zdravotníka (službukonajícího lékaře, sestry, sanitáře, psychologa)
- e) od spolupacientky, známé s obdobným postižením
- f) z klubu nebo sdružení onkologicky nemocných žen

Jiné (doplňte).....

**5. Měla jste po operaci období, kdy se Vám Vaše situace zdála bezvýchodná?**

- a) ano
- b) ano, ale jen krátce
- c) ano a mám ho stále
- d) spíše ne
- e) určitě ne

**6. V čem jste pocítovala největší omezení v období po operaci?**

Prosím, vypište: .....

.....

**7. Co Vám nejvíce pomohlo v překonání tohoto období?**

Prosím, vypište: .....

.....

**8. Byla Vám nabídnuta možnost pohovořit si o své situaci s psychologem?**

- a) ano, byla mi nabídnuta a využila jsem ji
- b) byla mi nabídnuta, ale nevyžila jsem ji
- c) nebyla mi nabídnuta

**9. Využila jste k řešení své situace v pooperačním období možnosti farmakologické podpory (antidepresiva - léky na zklidnění), případně jiné řešení tzv. „úniku“?**

- a) ano a užívám tuto podporu stále
- b) ano, ale využívám tuto podporu jen občas
- c) ano, využila jsem ji, ale již necítím potřebu
- d) ne

O jaký druh podpory se jedná (jednalo):.....



**10. Přišel za Vámi někdo před (po) operaci prsu s nabídkou informace o následném řešení Vašeho vzhledu ve smyslu plastického zákroku (rekonstrukce prsu)?**

- a) ano, informaci mi podal můj obvodní lékař
- b) ano, informaci mi podal můj ošetřující lékař na odborném pracovišti
- c) ano, informaci mi podal jiný zdravotník (službukonající lékař, sestra, sanitář, psycholog)
- d) ano, informaci mi podala spolupacientka, známá s obdobným postiženým
- e) ne, nikdo se mnou o této možnosti nehovořil

Jiné (doplňte).....

**11. Zajímala jste se Vy aktivně o možnost plastické rekonstrukce prsu po operaci? Kde jste se snažila najít odpověď (můžete označit více odpovědí)**

- a) u svého obvodního lékaře
- b) u svého ošetřujícího lékaře na odborném pracovišti
- c) u jiného zdravotníka (službukonajícího lékaře, sestry, sanitáře, psychologa)
- d) u spolupacientky, známé s obdobným postiženým
- e) v klubu nebo sdružení onkologicky nemocných žen
- f) v literatuře (odborné knihy, časopisy)
- g) z internetového zdroje
- h) zatím jsem se touto otázkou nezabývala

Jiné (doplňte).....

**12. Plánujete do budoucna tuto plastiku podstoupit?**

- a) ano
- b) ještě nevím
- c) ne

**13. Pokud byla Vaše odpověď ano: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí?**

- a) nevyhovuje mi můj současný vzhled
- b) kvůli soužití s partnerem
- c) bylo mi to doporučeno lékařem
- d) doporučila mi to spolupacientka, známá s obdobným postiženým - je spokojená s provedeným výkonem

Jiné (doplňte).....

**14. Pokud byla Vaše odpověď ne: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí?**

- a) už jsem se se svým vzhledem smířila
- b) zdá se mi to jako další zbytečná zátěž (riziko operace)
- c) nebylo mi to doporučeno lékařem vzhledem k následné léčbě
- d) nedoporučila mi to spolupacientka, známá s obdobným postiženým - není spokojená s provedeným výkonem
- e) slyšela jsem, že se za to platí

Jiné (doplňte).....

**15. Byly Vám v před (po)operačním období aktivně nabídnuty informace o možnosti využití dostupných kompenzačních pomůcek (epitézy, intimní prádlo)?**

a) ano

b) ne

**16. Pokud byla Vaše odpověď ano - Informace o možnosti využití těchto kompenzačních pomůcek jste získala (můžete označit více odpovědí):**

a) od svého obvodního lékaře

b) od svého ošetřujícího lékaře na odborném pracovišti

c) od jiného zdravotníka (službukonajícího lékaře, sestry, sanitáře, psychologa)

d) od spolupacientky, známé s obdobným postižením

e) v klubu nebo sdružení onkologicky nemocných žen

f) z literatury (odborné knihy, časopisy)

g) z internetového zdroje

Jiné (doplňte).....

**17. Pokud byla Vaše odpověď ne - Kde jste získala tyto informace? (můžete označit více odpovědí)**

a) od svého obvodního lékaře

b) od svého ošetřujícího lékaře na odborném pracovišti

c) od jiného zdravotníka (službukonajícího lékaře, sestry, sanitáře, psychologa)

d) od spolupacientky, známé s obdobným postižením

e) z literatury (odborné knihy, časopisy)

f) z internetového zdroje

Jiné (doplňte).....

**18. Domníváte se, že je na našem trhu dostatečně zastoupena řada pomůcek použitelných jako kompenzace prsní náhrady?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**19. Využila jste nějakou z nabízených možností korekce (úpravy) svého vzhledu, využíváte některou z těchto pomůcek? (můžete označit více odpovědí)**

Prosím, dopište, proč Vám zvolená pomůcka vyhovuje, nebo právě naopak nevyhovuje.

- a) ano, používám zdravotní podprsenku
- b) ano, používám podprsenku s pooperační vložkou (textil s výplní)
- c) ano, používám podprsenku s prsní epitézou (silikonovou náhradu)
- d) ano, používám korekční epitézu (silikonovou, samolepivou - nosí se přímo na těle)
- e) ano, používám plavky s úpravou košíčků
- f) používala jsem, ale již nepoužívám
- g) ne, nevyžívám žádnou kompenzační pomůcku

Jiné (doplňte).....

**20. Zdá se Vám dostatečně pestrá nabídka (druhy, tvary, materiál) kompenzačních pomůcek?**

- a) ano
- b) ne

Co Vám v nabídce chybí? .....

**21. Je ve Vašem městě dostupná prodejna těchto kompenzačních pomůcek?**

a) ano

b) ne

**22. Měla jste možnost si vybranou kompenzační pomůcku na prodejně rovnou vyzkoušet?**

a) ano, byla na skladě

b) ne, nebyla právě na skladě

c) ne, je dostupná jen po předchozím objednání

Jiné (doplňte).....

**Prostor pro Vaše vyjádření, pokud máte doplňující sdělení k výše uvedeným bodům dotazníku:**

.....

.....

.....

.....