

# Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci

Kateřina Odstrčilíková

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina ODSTRČILÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.**

Zásady pro vypracování:

**Zpracovat teoretickou část:**

**Popsat anatomii a fyziologii prsu.**

**Etiologie, klinické příznaky, diagnostika a léčba nádorového onemocnění prsu.**

**Psychologické aspekty prožívání žen.**

**Role sestry v prevenci onemocnění – při samovyšetření prsu a mamografickém screeningu.**

**Zpracovat praktickou část:**

**Zvolit vhodnou metodologii výzkumu.**

**Analyzovat dotazníkovým šetřením informovanost žen a dívek o nádorovém onemocnění prsu v oblasti prevence a dostupnosti specializovaných pracovišť.**

**Syntetizovat získané poznatky.**

**Navrhnout konkrétní řešení pro zlepšení informovanosti.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Vorlíček, J.; Abrahámová, J.; Vorlíčková, H. a kolektiv. Klinická onkologie pro sestry. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.**

**Abrahámová, Jitka; Dušek, Ladislav a kolektiv. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.**

**Skovajsová, Miroslava. Mamodiagnostika, integrovaný přístup. 1. vyd. Praha : Galén, 2003. 301 s. ISBN 80-7262-220-X.**

**Northrupová, Christiane. Žena, tělo a duše. Praha : Columbus, 2004. 716 s. ISBN 80-7249-092-3.**

**Folch, Goncal; Vigné, Jordi a kolektiv. Zdraví ženy. 1. vyd. Praha : Rebo Production, 2006. 281 s. Knihovna zdraví. ISBN 80-7234-534-6.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Anna Švecová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**31. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Karcinom prsu je v České republice nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním vyskytujícím se u žen. Každoročně na toto onemocnění umírá v České republice až 1800 žen. Aktuálním tématem v této oblasti se stává prevence karcinomu prsu, proto jsem svou práci zaměřila na informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii prsu, epidemiologii a etiologii, klinický obraz, diagnostiku a léčbu karcinomu prsu. Další kapitola se věnuje psychologickým aspektům prožívání žen. Poslední část teorie je zaměřena na prevenci nádorového onemocnění prsu – samovyšetření prsu a mamografický screening a na roli sestry-edukátorky ženy v rizikových oblastech. Praktická část obsahuje vyhodnocení výzkumu, který byl dotazníkovým šetřením zaměřen na informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

Klíčová slova: nádorové onemocnění prsu, prevence, samovyšetření prsu, mamografické screeningové vyšetření.

## **ABSTRACT**

Breast cancer is the most frequent malignancy affecting women in the Czech Republic. Around 1800 women in the Czech Republic die as a result of the disease every year. Prevention of breast cancer has become the focus of intense efforts recently, therefore I have chosen the topic of In-depth information about breast cancer and its prevention as the subject of my bachelor`s thesis.

The teoretical part describes breast anatomy a physiology, its epidemiology and etiology, clinical picture, diagnosis and treatment. Next chapter presents psychological aspect of living with breast cancer. Last part theory is about breast cancer prevention - breast self checkup and mamographic screening and on role nurse – trained nurse woman in hazard zone. Practical part includes statistical evaluation of research, which discover information about breast cancer and its prevention as the subject of my bachelor`s thesis.

Keywords: breast cancer, prevention, breast self examination, mamographic screening checkup.

Děkuji Mgr. Anně Švecové za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji všem, kteří mi poskytli cenné informace k mé práci a také všem respondentkám za jejich ochotu při vyplňování dotazníků.

„Jsem ... dojata tím, jak často ženy cítí ve svých tělech, zejména v prsou a srdeční oblasti, když dávají, milují a reagují na potřeby druhých.“

- Jean Shinoda Bolenová, Cesta k Avalonu (Crossing to Avalon).

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU</b> .....	<b>10</b>
1.1 ANATOMIE PRSU A MLÉČNÉ ŽLÁZY .....	10
1.2 FYZIOLOGIE PRSU A MLÉČNÉ ŽLÁZY .....	11
<b>2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU</b> .....	<b>14</b>
2.1 EPIDEMIOLOGIE A ETIOPATOGENEZE.....	14
2.2 KLINICKÝ OBRAZ.....	15
2.3 DIAGNOSTIKA.....	16
2.4 PATOLOGIE A KLASIFIKACE KARCINOMU .....	16
2.5 SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY KARCINOMU PRSU.....	17
2.5.1 Chirurgická léčba .....	18
2.5.2 Radioterapie .....	19
2.5.3 Chemoterapie .....	19
2.5.4 Hormonální léčba .....	20
2.5.5 Biologická léčba.....	20
2.5.6 Podpůrná a symptomatická léčba .....	20
2.6 PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ .....	21
2.7 DISPENZARIZACE.....	21
<b>3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PROŽÍVÁNÍ ŽEN</b> .....	<b>22</b>
3.1 PSYCHO-SOCIÁLNÍ VÝVOJ ŽENY A PROCES IDENTIFIKACE S ŽENSKOU ROLÍ.....	22
3.2 HOLISTICKÝ POHLED NA ŽENU A JEJÍ POTŘEBY .....	23
3.3 DŮLEŽITÉ PRVKY U ŽENY PŘI PÉČI O SEBE SAMA.....	26
<b>4 ROLE SESTRY V PREVENCI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU</b> .....	<b>28</b>
4.1 PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	28
4.2 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU .....	31
4.2.1 Samovyšetření prsu .....	32
4.2.2 Mamografický screening.....	32
4.2.3 Ultrasonografie prsu .....	36
4.2.4 Genetické testování .....	36
4.2.5 Další prvky prevence karcinomu prsu.....	37
4.3 ROLE SESTRY-EDUKÁTKY ŽENY V RIZIKOVÝCH OBLASTECH .....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>44</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>45</b>

5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	45
5.2	CÍL VÝZKUMU .....	45
5.3	HYPOTÉZY .....	46
5.4	METODA VÝZKUMU .....	46
5.5	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	47
5.6	REALIZACE VÝZKUMU .....	47
5.7	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	47
<b>6</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>48</b>
6.1	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH POLOŽEK .....	48
6.2	DISKUZE .....	84
6.3	ŘEŠENÍ DO PRAXE .....	91
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>103</b>

## ÚVOD

V dnešní době je stále více zmiňován pojem karcinom prsu, ale hlavně prevence tohoto zhoubného onemocnění, kterým v současné situaci v České republice onemocní každoročně až 4500 žen a zhruba 1800 z nich na toto onemocnění umírá. Ženám se dnes dostává mnoho informací o tomto onemocnění i jeho prevenci, která zahrnuje samovyšetření prsu ženou samotnou v domácích podmínkách a mamografické screeningové vyšetření prsu, ale má osobní zkušenost říká, že tyto informace jsou stále nedostatečné a mnohé ženy o ně neprojevují dostatek zájmu. Každá si myslí, že zrovna takové onemocnění ji potkat nemůže, ale opak je pravdou. Rakovina prsu postihne každou desátou až dvanáctou ženu v ČR a mnohé z nich onemocní již v produktivním věku [1].

Žena a její tělo byly často zobrazovány mnohými umělci a i když se doba mění, žena a její prsa stále zůstávají zdrojem inspirace. Ani ženy samotné se nemění, i dnes se velmi snaží, aby zdůraznily tuto část svého ženství, to co k ženě neodmyslitelně patří. Mění se životní styl, prodlužuje se délka života, technika jde velmi kupředu, mění se způsoby myšlení, ale citový doprovod života zůstává stále stejný – marnivost, radost a strach. Ženy se dnes stejně jako dříve pyšní svými prsy, stejně jako dříve se bojí jejich onemocnění. Jak je celospolečensky vnímáno nebezpečí zhoubného onemocnění prsu svědčí i pozornost médií věnovaná tomuto problému. Mnohé live-stylové časopisy se věnují tomuto tématu, radí ženám, jak se tomuto onemocnění bránit a jak je možné se s tímto vyrovnat. Ženy se s tímto onemocněním prsu nejen blíže seznamují, ale začínají se v něm orientovat, získávají mnoho cenných informací a mnohé již vědí, co mohou chtít, vyžadovat a čemu se bránit.

Bakalářská práce se zabývá tématem nádorové onemocnění prsu a jeho prevence. Téma mě zaujalo, protože jak jsem se již zmínila v dnešní době je velmi aktuální a jako dívka – žena mám k tomuto tématu hodně blízko.

Praktická část je zaměřena na vyhodnocení výzkumu míry informovanosti žen o tomto onemocnění a jeho prevenci a na zvýšení úrovně informovanosti vhodnou formou edukace.



## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

Prs je párový orgán a od nepaměti je znakem ženství a krásy ženy. Prsy procházejí během života ženy mnohými změnami, které jsou podmíněny hlavně hormony, zejména v pubertě, dále v šestinedělí, během kojení a také v přechodu. S věkem ženy mění prsy svůj tvar i váhu [2].

### 1.1 Anatomie prsu a mléčné žlázy

Mléčná žláza, latinsky *glandula mamma* je největší párovou kožní apokrinní žlázou. U žen podmiňuje společně s tukem prs, latinsky *mamma*.

Prs se skládá z kožního krytu, tukového vaziva a mléčné žlázy. Kůže vytváří na vrcholu prsu tmavěji pigmentovaný prsní dvorec, latinsky *areola mammae*. Uprostřed dvorce se klene prsní bradavka, latinsky *papilla mammae*. Drobné hrbolky při obvodu prsního dvorce jsou podmíněny věncem areolárních žláz. Tukový plášť kolem mléčné žlázy se člení na tuk před mléčnou žlázou - *premamární* a tuk za mléčnou žlázou - *retromamární*. *Premamární* tuk se neobjevuje v oblasti dvorce a bradavky.

Prs je ke kůži a k hrudní fascii, latinsky *fascia pectoralis superficialis*, fixován vazivovými pruhy, které prostupují celou tloušťkou prsu, latinsky *ligamentum suspensorium Cooperi*.

Základ prsu se rozkládá od 2. či 3. žebra, dolů k 6. žeburu, mediálně od hrudní kosti a laterálně po přední axilární čáru [3].

Prs se z lepších popisných důvodů topograficky člení ve 4 kvadranty. Zevní a vnitřní kvadrant nahoře nad bradavkou a zevní a vnitřní kvadrant dole pod bradavkou. Pomyslné dělící linie mezi kvadranty se kříží nad bradavkou prsu. Jedna čára je horizontála a druhá je kolmice směřující shora dolů. Střed mezi kvadranty tvoří dvorec s bradavkou, které představují samostatnou jednotku [4]. Mléčná žláza uvnitř prsu vytváří diskoidní žlázové těleso, latinsky *corpus mammae*, které vybíhá směrem do podpažní jamky ve výběžek podpažní jamky, latinsky *processus axillaris*. Větší část žlázy naléhá na velký prsní sval, latinsky *musculus pectoralis major*, menší část na velký sval na boční straně hrudníku, latinsky *musculus serratus anterior*.

Žláza dospělé ženy se skládá z 15 až 20 laloků, oddělených vzájemně vazivovými přepážkami. Septa obsahují tuk a probíhají zde nervy a cévy zásobující prs. Každý lalok obsahuje

sekreční lalůčky tvořené alveolami a systém rozvětvených vývodů. Vývody jednoho laloku se postupně spojují v jeden velký mléčný vývod, latinsky ductus lactifer. Tento ústí k bradavce a vyúsťuje na jejím vrcholu v area cribrosa. Stavba mléčné žlázy se mění podle fáze menstruačního cyklu, další změny probíhají v těhotenství, během laktace a s věkem. Během těhotenství se ductus lactiferi rozšiřují v sinus lactiferi, v nichž se pak za laktace hromadí vytvořené mléko. Po ukončení kojení dochází k regresi žlázy, sekrece vymizí, alveoly se postupně zmenšují a zužují svůj průsvit, řada z nich zaniká. Po menopauze žláza involuje a dochází k atrofii žlázového epitelu. Tvar prsu je velmi individuální, prs může být plochý, kuželovitý, polokulovitý, jeho tvar také závisí na rase. Vyvíjí se v pubertě a mění se s věkem ženy [3]. Anatomický popis prsu a mléčné žlázy je znázorněn v příloze P I [5].

Cévní zásobení prsu zajišťují tepny, které jsou větvemi z arteria thoracica interna, arteria thoracica lateralis a arteriae intercostales posteriores. Hluboké žíly doprovázejí artérie, podkožní žíly prosvítají kůži prsu [3]. Tepny prsu a mléčné žlázy jsou znázorněny v příloze P II [5].

Mízní systém prsu začíná jako pleteň v oblasti prsního dvorce a lymfa je odtud odváděna několika směry. Obecně se dá říct, že lymfa z prsu odtéká do uzlin podpažní jamky, to je asi 75 – 90 % lymfy z prsu. Lymfa odtéká přes prsní axilární uzliny do centrálních axilárních uzlin a z nich dále do apikálních axilárních uzlin. U některých patologických stavů může lymfa odtékat do parasternálních uzlin. Mízní cévy mohou být různě propojeny. Nejnižše položená uzlina z prsních podpažních uzlin leží na 2. až 3. zubu velkého svalů boční strany hrudníku a nazývá se Sorgiusova uzlina. Ta bývá zvětšena hned jako první při šíření nádoru mléčné žlázy, tzv. sentinelová uzlina [3]. Lymfatický systém prsu je vyobrazen v příloze P III [5].

Inervace prsu je zajištěna z větve nervus intercostalis 4. až 6., kromě senzitivních vláken obsahují i vlákna sympatická [3].

## 1.2 Fyziologie prsu a mléčné žlázy

Činnost prsu je podmíněna hlavně hormony, které způsobují v jednotlivých vývojových obdobích ženy různé změny prsu, ty souvisejí například s pubertou a těhotenstvím.

### Vývoj prsu

Embryonální vývoj je stejný u obojího pohlaví [3]. Základem mléčné žlázy je mléčná embryonální lišta tvořená ze ztlustělého epitelu, která se vytváří v 6. týdnu nitroděložního života plodu. Tato lišta je založena na obou stranách od podpažní jamky až po třísko [6]. Od 9. týdne lišta postupně zaniká a zachovává se pouze v hrudním úseku. U novorozenců je žláza nevyvinutá a u mužů tak zůstává po celý život. V kterémkoliv místě původní mléčné lišty se mohou během života objevit a vyvinout nadpočetné mléčné žlázy, latinsky glandulae mammae accessoriae. Obvykle se projevují přítomností ploché bradavky a mají vzhled kožního névu [3].

### Změny prsu v průběhu života

Po období novorozenecké hormonální krize dochází ke klidovému stadiu, které většinou trvá až do počátku puberty, kdy prs začíná vlivem hormonů – estrogeneru a progesteronu růst a zvětšovat se. Dochází k diferenciaci, růstu a pigmentaci bradavky prsu a k tvorbě vlastní prsní hmoty. Pro rozvoj prsu jsou nutné i další hormony, jsou to: ovariální steroidní hormony, prolaktin, inzulin, kortizol, tyroxin a růstový hormon, pokud jsou tyto všechny hormony optimálně vylučovány, může se prs dobře vyvíjet a růst. Růst prsu je ukončen kolem 20. roku života ženy. Konečná diferenciacie buněk prsu však nastává až v období těhotenství, prsy prodělávají změny související s kojením a mimo toto období i pravidelné cyklické změny v souvislosti s menstruačním cyklem. Po 35. roku života ženy nastávají v prsu involuční změny [6].

Stadia vývoje prsu dle Tunnera:

1. stadium: prsa mají ještě nevyspělý vzhled, není vytvořena ještě žádná prsní tkáň, prsní dvorec není rozvinutý a bradavka je jen velmi nepatrně zvednuta.
2. stadium: prsní dvorec se začíná zvětšovat a pod ním se počíná pomalu vyvíjet prsní tkáň, prsní dvorec i bradavka se zdvihají společně.
3. stadium: celý prs všestranně roste a současně stále více vystupuje nad úroveň bradavky, prsní dvorec začíná tmavnout.
4. stadium: prs začíná růst rychleji, prsní dvorec je pigmentovanější a vystouplejší a dále vystupuje, jsou zjevné 3 obrysy, obrys bradavky, dvorce a prsu.

5. stadium: tvar dívčího prsu se blíží tvaru prsu dospělého, nad obrys vyčnívá pouze bradavka [7].

V těhotenství a při kojení- laktaci dochází ke konečné a úplné diferenciaci epitelových buněk prsu. Tento epitel se dostává do zralého funkčního stavu. Koncem gravidity a během laktace vstupují alveoly do sekreční fáze a produkují zprvu mlezivo - kolostrum později mateřské mléko, kterým je živeno narozené dítě [3]. Pro nástup laktace je nezbytný hormon prolaktin.

V prsu také probíhají neustále se opakující cykly proliferace a sekrece ve fertilním období ženy stejně jako v endometriu. Tyto procesy jsou ovlivňovány hormony estrogenu, které jsou tvořeny ve vaječnicích [6].

#### Hormonální řízení mléčné žlázy

Na vývoj mléčné žlázy mají vliv estrogenu, které ovlivňují činnost centrální nervové soustavy. Navozují pohlavní chování, cítění ženského typu a vývoj sekundárních pohlavních znaků, mezi které samozřejmě patří vývoj mléčných žláz.

Na tvorbu mléka – laktaci se mléčná žláza připravuje již během těhotenství, její vývoj podporuje řada hormonů mezi které patří například estrogenu, progesteron a glukokortikoidy.

Hlavním hormonem mléčné žlázy je však hormon předního laloku hypofýzy - adenohipofýzy, prolaktin. Podporuje tvorbu mléka již v prvních hodinách po porodu dítěte. Sekret mléčné žlázy v prvních dnech po porodu se nazývá mlezivo (kolostrum). Obsahuje menší množství bílkovin a méně tuku než pozdější mléko. Tvorba mléka je stimulována kojením a sáním dítěte. Sáním dítěte se podráždí prsní bradavky a tímto neurohumorálním reflexem se stimuluje sekrece oxytocinu, který podporuje kontrakci hladkých svalů vývodů mléčné žlázy a tím podporuje vylučování mléka ven z prsu. Oxytocin je hormon, který je vylučován reflexními podněty a je uvolňován ze zadního laloku hypofýzy – neurohypofýzy [8].  
Zobrazení matky s dítětem při kojení je v příloze P IV.

## 2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nádor (novotvar, tumor, neoplazma) lze charakterizovat jako místní abnormální bujení buněk, bez regulace a koordinace, roste do okolních tkání a do celého organismu. Nádorová tkáň má své charakteristické morfologické, biologické a metabolické znaky. Nejdůležitější charakteristikou je rozpoznání povahy nádoru, biologické aktivity. Dle ní dělíme nádory na benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné) – karcinomy [9]. Neoplazie znamená nový růst. Neoplazmata (novotvary) se často označují jako nádory a lékařský obor, který se nádory zabývá, se nazývá onkologie [10].

Karcinom, slovo známé již z dob starověkého Egypta, se velmi často objevuje i u většiny rostlin a živočichů. Slovo je odvozeno od latinského výrazu pro „raka“ [9]. Karcinom je zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovatelně množí. Poškození může ničit a napadat sousední orgánové struktury v těle člověka (roste invazivně, infiltruje okolní tkáň), krví nebo lymfatickými cestami se může šířit do vzdálených míst (metastazovat) a způsobit smrt [10].

Nádorové onemocnění prsu postihuje hlavně ženy. U mužů je výskyt podobných onemocnění velmi vzácný. Mezi onemocnění prsu řadíme záněty prsu (mastitidy), fibrocystické změny (benigní nádory) a maligní nádory prsu – karcinomy [4]. Benigní nádory prsu se dále dělí na fibroadenomy, lipomy, papilomy a na dysplastické a degenerativní změny prsu, jejichž výsledkem může být tvorba cyst a zatvrdlin v prsu [11].

Práce se dále zabývá zhoubným nádorem prsu – karcinomem. V ČR je to nejčastější zhoubné onemocnění u žen a jedna z nejčastějších příčin, na kterou umírají. Ale díky zlepšující se diagnostice tohoto onemocnění, která souvisí s postupným zaváděním screeningu v ČR, tedy především zvyšující se kvalitou mamografie, se přibližně v roce 2009 předpokládá mírný pokles mortality na toto zhoubné onemocnění [12].

### 2.1 Epidemiologie a etiopatogeneze

*„Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen [2].“* U nás v České republice, ale i v celém světě. V mnoha zemích se četnost tohoto onemocnění o 1 – 2 % zvyšuje. Během posledních let se výskyt dokonce zdvojnásobil. Incidence (četnost) karcinomu prsu se zvyšuje s věkem a zdvojuje se každých deset let až do menopauzy. Nejprudší vzestup je u žen po 50. roce života. Před 20. rokem věku je výskyt karcinomu prsu velmi vzácný. V ČR

se pozoruje přesun incidence do mladších věkových kategorií, což je asi mezi 40 – 44 lety [2].

Vývoj standardizované incidence a úmrtnosti na zhoubný nádor prsu u žen a nejčastější příčiny úmrtí žen v ČR ve věkové kategorii 20-54 let jsou graficky znázorněny v příloze P VI [13].

Nejvyšší výskyt karcinomu prsu je ve vyspělých zemích Evropy a Ameriky. Dle studií se usuzuje na větší význam zevních faktorů prostředí oproti genetickým [2].

Etiopatogeneze karcinomu prsu není zatím zcela jasná. Jsou však známy některé rizikové faktory dávající do souvislosti se vznikem tohoto onemocnění. Mezi tyto rizikové faktory patří: časný nástup první menstruace a pozdní menopauza, rodinný výskyt karcinomu prsu (zatím není přesně známo, kolik genů pro karcinom prsu vlastně existuje, mezi nejznámější patří mutace genu BRCA 1, umístěném na dlouhém rameni 17. chromozomu, který způsobuje onemocnění asi ve 40 – 50 %, druhým zmutovaným genem je BRCA 2, který je umístěn na dlouhém rameni 13. chromozomu), již stávající nebo proběhlé benigní onemocnění prsu, radiace, nezdravý životní styl, hormonálně substituční léčba v menopauze, možným rizikovým faktorem je také užívání antikoncepce [2].

## 2.2 Klinický obraz

Časné příznaky karcinomu prsu jsou pozvolné, málo typické, diskrétní.

Žena může přijít k lékaři s bulkou na prsu, retrakcí bradavky, bolestí v prsu, výtokem z bradavky, zánětem nebo bulkou v podpaží.

Nečastějším příznakem je bulka na prsu. Ta bývá většinou nebolestivá, často se vyskytuje v horním vnějším kvadrantu prsu [10]. Schéma prsních kvadrantů s procenty udávajícími výskyt rakoviny mléčné žlázy v jednotlivých prsních kvadrantech je znázorněn v příloze P V [4]. Bulka bývá zpočátku pohyblivá a obvykle nebolí, v pozdějším stadiu se zdá, že je bulka fixovaná k hrudní stěně, kůže nad bulkou má vzhled pomerančové kůry, který je způsoben otokem vzniklým bloádou malých lymfatických kanálků v prsu. Může být přítomna retrakce bradavky způsobená zkrácením kanálků. Při pohledu do zrcadla si žena může povšimnout asymetrie prsů, postižený prs se zdá více zvednutý. Mohou se objevit nodulární axilární bulky, což jsou zvětšené lymfatické uzliny. V pozdějších stadiích může

karcinom metastazovat do lymfatických uzlin (axila, krk, nad klíčkem, pod klíčkem, pod prsním svalem, nitrohruďní uzliny), později může dojít až k ulceraci prsu [10].

### 2.3 Diagnostika

Důležitým prvkem v oblasti diagnostiky karcinomu prsu je sekundární prevence, která směřuje k včasnému zachytu a detekci onemocnění a vytypování rizikových skupin žen. Mezi nečastější prvky sekundární prevence patří samovyšetření prsu a mamografický screening [2]. O tomto se zmíním ve své práci až dále.

Pečlivé klinické vyšetření lékařem je nezbytností a mělo by být samozřejmou součástí vyšetření lékaře gynekologa. V časně diagnostice karcinomu prsu hrají právě gynekologové a praktičtí lékaři svoji klíčovou roli [2].

Při stanovení diagnózy karcinomu prsu lze využít kromě mamografického vyšetření ultrazvukové vyšetření prsu, mammoscintigrafii, cytologii, biopsii, výpočetní tomografii (CT) a nukleární magnetickou rezonanci (NMR) [10].

K diagnostice postižení jiných struktur nebo zda je přítomnost metastáz se mohou využít tyto metody: rentgenový snímek hrudníku, scintigrafie skeletu, ultrasonografie břicha, rentgenový snímek skeletu, výpočetní tomografie, magnetická rezonance a další.

Samozřejmostí je anamnéza, fyzikální vyšetření, základní hematologická a biochemická vyšetření krve a moče, krev se odebírá na tumor markery, látky vyskytující se v krevním séru při nádorovém onemocnění v organismu, k nepostradatelným vyšetřením také patří vyšetření estrogenových a progesteronových receptorů. K úplné diagnostice onemocnění a při objevení se nějakých obtíží se mohou využít i jiná specifická vyšetření jako je například ORL vyšetření, oční, neurologické atd. Důležité je vyšetření kardiologické, pokud je žena léčena nějakými kardiotoxickými látkami, v některých případech je indikováno vyšetření kostní dřeně například při abnormálním hematologickém nálezů [2].

### 2.4 Patologie a klasifikace karcinomu

Diagnóza karcinomu prsu je definitivně stanovena lékařem patologem. Morfologická ověření je základní podmínkou správně zahájené léčby.



Typy karcinomu prsu:

- Neinvazivní karcinom – rozlišují se dva typy: duktální in situ, který vychází z epitelových buněk mlékovodů a lobulární karcinom in situ, který vychází z epitelových buněk mamárních lobulů.
- Invazivní karcinom – invazivní duktální karcinom prsu vychází z mlékovodů, je nejčastějším typem nádoru prsu a činí asi 70 % všech případů tohoto onemocnění. Invazivní lobulární karcinom, který vychází z mléčných lalůčků, činí asi 20 – 25 % všech nádorů prsu. Dalším může být Pagetův karcinom bradavky, který bývá viditelný na bradavce a areole [2].

Klasifikace karcinomu prsu se stanovují před léčbou dle kategorií T, N, M, aby lékař onkolog ve spolupráci s jinými lékaři mohl vybrat nejvhodnější léčebné schéma individuálně pro danou nemocnou ženu.

**T (tumor)** – nám podává informaci o velikosti primárního nádoru, vychází z palpačního nálezu a zobrazovacích metod. Kritérium T doplní ještě lékař operatér a patolog po operaci prsu, ti doplní přesné informace o velikosti nádoru, jeho umístění a vztahu k okolí. Stadia tumoru se značí T1 – T4.

**N (nodus)** – nám podává informaci o postižení lymfatických uzlin, u karcinomu prsu jsou to především uzliny regionální axilární, ty mohou být postižené metastázami a hmatné. Opět se stanovuje velikost a vztah k okolí. Stadia postižení uzlin se hodnotí N0 – N3.

**M (metastázy)** – nám podává informaci, zda jsou v organismu přítomny metastázy. Rozsah postižení metastázami se značí M0 – M1.

Celý tento proces se nazývá staging [2].

## 2.5 Současné možnosti léčby karcinomu prsu

Karcinom prsu je v současné době považován za systémové onemocnění, léčba musí být komplexní. Pokud je karcinom prsu zachycen v časném stadiu, může být lokální léčba často postačující. Systémová (chemická a hormonální) léčba má v léčbě karcinomu prsu také své nezastupitelné místo. V indikačních komisích se stanovuje správná strategie a taktika léčby.

Léčba karcinomu prsu by měla být dle evropského doporučeného standardu. Je to standard, který je obecně uznávaný jako optimální typ léčby při daném nádoru, je hrazený pojišťovny.

### 2.5.1 Chirurgická léčba

Chirurgické diagnostické postupy – nejjednodušší metodou je punkce ložiska v prsu tenkou jehlou (biopsie). Odebraný vzorek se posílá na cytologické vyšetření do laboratoře. Před biopsií je důležité označení ložiska v prsu na kůži. Pro vyšetření musí být dostatečný odběr biologického materiálu a výsledky musí být zhodnoceny zkušeným cytologem.

Druhým typem biopsie je punkce silnou jehlou, vzorek z tohoto vyšetření se posílá na histologické vyšetření do laboratoře. Obvykle se používá tam, kde se plánuje předoperační chemoterapie. Vyšetření tohoto vzorku umožňuje stanovit diagnózu invazivního karcinomu prsu, vyšetření je rychlejší.

Nejbezpečnějším diagnostickým postupem je operační biopsie provedená jako exstirpace celého nádoru. Během operace se provede histologické vyšetření ze zmrazeného řezu a v případě prokázání karcinomu prsu může operace pokračovat ve smyslu terapeutického chirurgického výkonu (ablace prsu) [2].

Chirurgické terapeutické postupy – operační postup může být dvojitý: buď částečný (operace zachovávající prs, odstranění jen části prsu - mastektomie) nebo radikální (odstranění celého prsu – ablace prsu s odstraněním tuku a lymfatických uzlin v axile) [4]. V dnešní době jsou snahou co nejlepší pooperační funkční výsledky a co nejmenší narušení psychiky nemocné ženy, samozřejmě při maximálním možném léčebném efektu. Dle rozsahu chirurgického výkonu je pak dále upravena další terapie.

U obou chirurgických postupů je možná i resekce axillárních uzlin.

V poslední době se u žen uplatňují i rekonstrukční operace prsu po prodělaném onemocnění a následné terapii. Výkon provádí plastický chirurg.

Vedlejší léčebné účinky po chirurgických zákrocích – postmastektomický bolestivý syndrom a lymfedém [2]. Lymfedém horní končetiny bývá častou komplikací po operaci v axile a po odstranění většího paketu infiltrovaných uzlin. Dá se dobře terapeuticky zvládnout systémovou enzymoterapií (Wobenzym), kterou doplňuje manuální lymfodrenáž [4].

### 2.5.2 Radioterapie

Radioterapie je léčba zářením a dělí se na vnější (klasickou) a vnitřní tzv. brachyterapii, která se aplikuje přímo do tělních dutin, tento typ se může využít při ozařování karcinomu prsu.

Radioterapii dále dělíme na předoperační (neadjuvantní). Používá se tehdy, je-li nádorová masa příliš velká a operační odstranění by bylo obtížné. Předoperační ozáření má za cíl zmenšit nádorovou masu

Radioterapii pooperační (adjuvantní nebo kurativní), ta má za úkol zničení předpokládaných nádorových buněk nebo zničení celého tumoru.

Jako poslední je radioterapie paliativní, která slouží především ke zlepšení kvality života onkologických pacientek, kdy se například ozařují metastázy do kostí při pokročilém karcinomu prsu [2].

Ozařuje se rentgenovým zářením, kobaltem nebo pomocí lineárního urychlovače, který je nejbezpečnější pro personál a má přesnější zaměření než ostatní. Záření se podává ve frakcích a je rozděleno asi do 5-6 týdnů.

Vedlejší účinky radioterapie – závisí hlavně na oblasti ozařování, dávce a velikosti záření a na současně podávaných lécích, mezi vedlejší účinky patří např. únava, nechutenství, nesusouředěnost, změny na kůži, na sliznicích (dutiny ústní, střeva, močového měchýře) atd.

### 2.5.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba cytostatiky, cytostatika jsou léky uměle vytvořené v laboratořích pro léčbu zhoubných nádorů, jsou vysoce toxická, svým zásahem působí v různé fázi cyklu buňky a tím jí zabraňují jejímu dalšímu dělení, mají různé mechanismy účinku. Vyrábí se ve formě infuzí pro intravenózní podání, ve formě tablet a ojediněle ve formě injekcí, které se aplikují intramuskulárně do hluboko uloženého svalu nebo mohou být upravena pro regionální podání - intrarteriálně nebo do dutin. Léky se obvykle podávají v pravidelných jedno či vícedenních cyklech v různém intervalu.

Chemoterapii dělíme na předoperační (neoadjuvantní), používá se tam, kde chceme opět zmenšit nádorovou masu před chirurgickým výkonem a chemoterapii pooperační (adju-

vantní), je to léčba zajišťovací u místně úspěšně léčeného nádoru a má za úkol ničit eventuální uniklé nádorové buňky [2].

V současné době existuje mnoho cytostatik s prokázaným účinkem při léčbě karcinomu prsu. Nejčastěji podávaná cytostatika pro intravenózní aplikaci jsou Herceptin, Avastin, cyklofosamid, metotrexát, 5-fluorouracil atd. [14].

Při chemoterapeutické léčbě je pacientka obvykle hospitalizována v nemocnici, v dnešní době ji však lze dle zvážení ošetřujícího lékaře a stavu pacientky aplikovat i ambulantně na onkologických stacionářích, které bývají součástí onkologických center.

Vedlejší účinky chemoterapeutické léčby – zažívací potíže (zvracení, nechutenství), vypadávání vlasů, změny v krevním obraze (anémie, leukopenie, trombocytopenie) atd.

#### **2.5.4 Hormonální léčba**

Patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Je to léčba specifická a systémová. Užívá se u hormonálně dependentních (závislých) nádorů jako je karcinom prsu. Předpokladem této léčby je průkaz hormonálních receptorů [2]. Preparáty hormonální léčby jsou například Zoladex, Tamoxifen a Femara [14].

Vedlejší účinky hormonální léčby – souvisí s bloádou vaječníkové činnosti, mezi příznaky patří zvýšené pocení, návaly horka, podrážděnost atd. [2].

#### **2.5.5 Biologická léčba**

Tato léčba znemožňuje působení růstových faktorů na nádor. Je to cílená biologická léčba, kdy se užívá protilátka, která se nazývá trastuzumab - ta omezuje množení buněk. Nebo protilátka zvaná bevacizumab, která působí na nádorové cévy [15].

#### **2.5.6 Podpůrná a symptomatická léčba**

Podpůrná léčba nám pomáhá zmírňovat uvedené vedlejší toxické účinky všech terapií karcinomu. Podpůrnou léčbou rozumíme například podání antiemetik (Cerucal, Degan) před samotnou aplikací intravenózních cytostatik, ošetřování kůže (Panthenol, Bepanthen), která je poškozena ozařováním, výplachy dutiny ústní (Tantum Verde) při poškození sliznic, celkové podávání vitaminů všech skupin atd.

Symptomatická léčba nám pomáhá léčit příznaky způsobené vlastním nádorem, například při metastázách karcinomu prsu do mozku vznikne v mozku edém, který může utlačovat životně důležitá centra, proto je nutné edém léčit. V tomto případě se například podávají infuze Manitolu, léky (Dexamethazon) atd.

## 2.6 Prognóza onemocnění

Prognóza karcinomu prsu závisí na třech faktorech: na epidemiologickém (věk, komorbidita, obezita a rasa), anatomickém a buněčném, a molekulárně genetickém. Pro správnou diagnostiku a výběr nejvhodnějšího léčebného schématu je nezbytné posoudit veškeré tyto faktory. Dle těchto faktorů můžeme také posoudit i pravděpodobné vyhlídky nemocné na dobu a kvalitu přežití.

Nejvýznamnější pro posouzení klinikem je rozsah nádoru, jeho biologický charakter (například typ nádoru, stupeň jeho malignity atd.), věk klientky, její vztah k menopauze a posouzení hormonálních receptorů [2].

## 2.7 Dispenzarizace

Zhoubný nádor prsu je chronickým onemocněním. Žena je i po skončení léčebného procesu zvána k pravidelným kontrolám. Je dispenzarizována (terciární prevence).

U ženy, která prodělala karcinom prsu, je velká pravděpodobnost, že se onemocnění objeví i na druhé straně, proto je důležité, aby nezanedbávala samovyšetření prsu a aby upozornila sestru nebo lékaře na veškeré příznaky a problémy, které zpozoruje [2].

### 3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PROŽÍVÁNÍ ŽEN

Jedním z předmětů psychologie je studium prožívání a chování psychologických znaků produktů činnosti. M. Nakonečný uvádí: „*Prožívání umožňuje člověku orientovat se v dané situaci, hodnotit její význam, a tak motivovat účelné chování vůči této situaci (snahu účelně se s touto situací vyrovnat)* [16].“

„*Člověk se vůči svému okolí chová na základě toho, jak je prožívá, jaké city v něm vyvolává situace, v níž se nachází, jak tuto situaci vnímá a co si o ní myslí, jakou snahu v něm vyvolává; prožívání je tak rozhodujícím činitelem chování, kterému dává psychologický smysl* [16].“

Psychologické a tělesné procesy a funkce ženy spolu velice úzce souvisí. Od samého začátku prenatalního období se ženský organismus vyvíjí odlišně od mužského. S anatomii a fyziologií ženského těla souvisí i kvalita psychiky: její prožívání, chování, její potřeby.

#### 3.1 Psycho-sociální vývoj ženy a proces identifikace s ženskou rolí

„*Každý jedinec (ať mužského nebo ženského pohlaví) musí bez úhony a škodlivých vlivů projít tak zvanými kritickými etapami sexuální diferenciaci (rozlišení, rozrůznění), má-li se z něho stát normální muž nebo žena* [17].“ Do těchto období například patří prenatalní vývoj, doba narození, výchova dítěte, rodina; tyto kritická vývojová období spadají částečně do oblasti biologické a částečně do oblasti sociální.

Díky rodině a výchově by se z dívky měla stát žena, která se plně identifikuje se svou rolí. Identifikace s ženskou rolí je proces, během kterého by žena měla přijmout fakt, že je žena a během kterého by si měla osvojit a plnit všechny sociální role, které s ženstvím souvisí. Identifikovat se s ženstvím znamená, že žena je: spokojena se svým vzhledem a funkcí těla, přijímá všechny prožitky ženského těla, osvojuje si a zvládá většinu sociálních rolí osobního života, vytváří harmonické vztahy, má silnou touhu po reprodukci a těší ji péče o narozené děti. Tento proces identifikace v podstatě probíhá celý život ženy. V pozdějším věku by také měla žena bez větších psychologických problémů přijmout fakt klimakteria a biologické změny související se stářím.

V procesu socializace má své nezastupitelné místo rodina. Od matky během života přejímá techniky vyrovnávání se s nepříjemnostmi i příjemnostmi ženství, od otce se učí vztah k druhému pohlaví. Podmínkou správného vývoje je dobře fungující a úplná rodina.

Vlastnosti psychiky a její rovnováha je v procesu identifikace závislá na schopnostech ženy (dítěte, dívky, panny) reagovat na biologické (tělesné změny, menstruace, těhotenství, porod, šestinedělí, klimakterium) a sociální (role dítěte, pubescenty, partnerky, milenky, manželky, matky) změny v jejím životě. Úspěšnost či neúspěšnost adaptace na tyto změny následně formuje i psychiku ženy.

Díky celému tomuto procesu vývoje ženy je důležité si uvědomit, že žena není jen organismem s chromozomy XX, díky kterým má prsy, pochvu, dělohu a vaječníky. Žena je hlavně bytostí, která prošla určitým vývojem, který ji předznamenal v jejím postoji a prožitku skutečnosti, že je žena [17].

### 3.2 Holistický pohled na ženu a její potřeby

Charakteristickým rysem moderní péče o člověka je systematické hodnocení a plánovitě uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka [18]. Aby mohly sestry kvalitně pečovat o celou lidskou bytost, je třeba pochopit, co znamená holistický (celostní) přístup ke zdraví a k péči o člověka. Lidská bytost - žena z hlediska holistického přístupu znamená interakci biologických, sociálních, kognitivních, emocionálních a duchovních potřeb [19].

E. Trachtová ve své knize uvádí: „*Sestry musí brát na zřetel osobu jako celek v její bio-psycho-sociální jednotě. V pojetí holismu je lidský organismus integrovaná, organizovaná jednota* [18].“

Potřeba je něco, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Lidské potřeby nejsou neměnné, vyvíjejí se a kultivují. Potřeby mohou být fyziologické a psychologické. Hierarchie systému potřeb dle Maslowa zahrnuje na prvním místě potřeby fyziologické, dále potřebu jistoty a bezpečí, potřebu lásky a sounáležitosti, potřebu uznání, ocenění a sebeúcty a na posledním místě potřebu seberealizace a sebeaktualizace [18]. Sestra by při péči o ženu měla brát na zřetel všechny tyto potřeby a brát ženu jako jeden integrovaný celek, který má nejen tělo, ale i duši.

Psychika je velice citlivá na různé druhy stresů, somatické problémy vyvolávají psychické a naopak. Stres zvyšuje náchylnost osob k nemocem a u každého člověka se psychosomatická nerovnováha projeví jinak, u žen například nádorovým onemocněním prsu [19].

V naší kultuře, v níž jsme vychováváni panenkami Barbie, ve vzrušené atmosféře volby Miss a nad stránkami Playboye, jsou prsy velmi frekventovanou částí naší anatomie, a to

jak fyzicky, tak i metaforicky. Proto není divu, že tělesná nepohoda ženy se může projevit tak brzy právě v této části ženského těla. Naším kulturním ideálem je žena se souměrnými velkými ňadry, ženy které neodpovídají tomuto ideálu, potom mají sklon si myslet, že s nimi něco není v pořádku. Není pochyb o tom, že některé ženy mají rozdílnou velikost prsů nebo nějakou jinou abnormalitu, jež je pro ně zdrojem psychologické bolesti a může dokonce přispívat k příznakům onemocnění prsů.

Prsy jsou fyzickou metaforou pro dávání a přijímání. V dávných časech prsy symbolizovaly hojnost přírody a schopnost uživit. Ženy často věří, že jejich prsy jsou tu pro potěšení a ku prospěchu někoho jiného než jich samých. Naše kultura často zkresluje metaforu životadárné péče tak, aby se ženy dávaly ostatním, aniž by přitom také pečovaly o sebe.

Většina onemocnění rakovinou prsu souvisí s potřebou sebenaplnění a péče o sebe samou. Hlavní emocí, která souvisí s rakovinou prsu, je pocit ublížení, lítosti a nenaplnění citů v souvislosti s péčí. Prsy se nacházejí v energetickém poli čtvrté čakry v blízkosti srdce. Tady se uchovávají takové emoce jako lítost a zlomené srdce. Pocit viny za to, že neumím odpustit sobě nebo jiným, blokuje energii prsů.

Někteří léčitelé učí, že rakovina prsu je choroba načasování. Projeví se tehdy, když je většina energie člověka upoutána na nějakou starou křivdu a nepřátelství, které onen člověk není schopen odpustit [20]. Jindy může být příčinou onemocnění prsu mnoho životních změn, které nejsou pro ženu příjemné a vedou ke stresu. D. Mastiliaková ve své knize píše: „*Po velkém množství životních změn následuje vznik onemocnění [19].*“

Ženy by ke svým prsům měly přistupovat s respektem, měly by jim začít věnovat větší pozornost například při koupeli. Žena by měla být postupně zcela obeznámena s anomií svých vlastních prsů prohmátáváním i vizuální kontrolou – samovyšetření prsou. Ženy by se měly naučit, že jejich prsy jsou normální částí jejich těla a zasluhují si stejně nebo více péče nežli vlasy a pleť.

Velmi nepříjemným obdobím je pro ženu doba, kdy čeká na potvrzení, zda-li útvar v jejím prsu je, či není rakovina. V tomto případě by měla žena často vyhledat specialistu psychologa, který by si s ní promluvil. V dnešní době ale existuje v mnoha centrech pro choroby prsu multidisciplinární přístup, kdy je ženě poskytnuta péče ve všech směrech [20].

V souvislosti s velmi stresujícím obdobím, kdy žena čeká na výsledky vyšetření, se může objevovat pojem šok z budoucnosti. D. Mastiliaková tento pojem definuje: „... jako těles-



*nou a psychickou úzkost, která vzniká z přetížení lidského organismu na tělesné adaptační systémy a procesy rozhodování. Jednoduše řečeno, šok z budoucnosti je lidská reakce na zvýšenou stimulaci [19].* “ Zvýšená stimulace může vzniknout z prostředí, z přetížení informacemi a z toho, co se nazývá stres z rozhodování [19].

Pokud lékař ženě sdělí, že má karcinom prsu, prochází si žena určitou psychickou reakcí, kdy se snaží toto onemocnění přijmout. Dle Kübler-Rossové je schéma průběhu infaustního onemocnění takové: 1. stádium šoku po odhalení choroby, 2. stádium popření diagnózy, které nemocná nevěří, 3. stádium hněvu proti okolí, 4. stádium deprese, 5. stádium smlouvání, kdy nemocná přijala skutečnost a snaží se oddálit smrt vnitřním přesvědčováním, 6. stádium vyrovnání a 7. stádium nemoci je umírání. Psychickou reakci ženy s maligním onemocněním ovlivňují tyto faktory: somatické obtíže, délka a náročnost léčby, chronicita onemocnění, předvídaní prognózy, sociální mikroklima a terapeutický vztah. U nemocných žen převládá strach a nejistota, vyvíjí se frustrace ze ztráty životních hodnot, především zdraví, z ohrožení života a z ochuzení mezilidských vztahů [21]. Není žádoucí podporovat pasivitu pacientky, její nadměrnou přizpůsobivost, poslušnost či hrdinný postoj, kdy nemocný mlčky snáší své utrpení. Taková pacientka je sice nejméně zatěžující, ale je prokázáno, že má horší prognózu proti těm, kteří zaujmou bojový postoj a emočně se projevují.

#### Rady pro sestry, jak se chovat k pacientkám:

- Umožnit jim a podporovat jejich emoční projevy, a to i negativního charakteru.
- Podporovat ochotu nemocné svěřovat se, být empatictí, naslouchat.
- Přehnaně neutěšovat pacientku, nezlehčovat její trápení.
- Podporovat nemocnou v jejich životních aktivitách, pomoci jí hledat nový smysl života.
- Nikdy nebrat nemocné novou naději a plány do budoucna, i když by byly podle nás zcela nereálné.

Ženy po celém světě dnes mění svůj přístup k tomuto onemocnění a uzdravují se na nejhlubší úrovni, aby mohly žít plný, dynamický a tvořivý život. Důležitou součástí léčby rakoviny prsu je vnitřní sebereflexe usilující o to, aby žena změnila své emocionální chování, spojené s rakovinou prsu, dále také existence psychoterapeutických skupin a zlepšení výživy, a to bez ohledu na to, jaký typ léčby prodělala [20].

Protože uspokojování všech potřeb u těchto žen, které mohou trpět bolestí a smutkem bývá stresující, musí sestry vědět jak zvládat stres ve svém vlastním životě. D. Mastiliaková říká: *„Bez poznání sebe sama a vlastního sebeovládání, nebudeme schopni pomoci ostatním, kteří prožívají stresové situace [19].“*

### 3.3 Důležité prvky u ženy při péči o sebe sama

Každá nemoc, zvláště chronická, a tím více zhoubné onemocnění, představuje závažný, často osudový zásah do života ženy, její rodiny a okolí. Zde je uvedeno několik prvků, které mohou ženě pomoci, aby i nadále zůstávala zdravá.

#### Prvky týkající se životních změn:

- Seznamte se s důležitými životními událostmi a možným množstvím změn, které s sebou přinesou.
- Přemýšlejte o významu událostí a pokuste se identifikovat právě prožívající pocity.
- Přemýšlejte o různých způsobech, jak se na událost co nejlépe adaptovat.
- Nespěchejte s rozhodnutími.
- Zkuste předvídat životní změny a plánovat je s předstihem.
- Udávejte tempo svému vlastnímu životu [19].

#### Prvky týkající se péče o prsy:

- Važte si této části těla. Je důležité, aby si žena vážila sama sebe a svého těla, ať už má prsa jakákoliv. Respektovala je a přijímala je jako cennou součást svého těla.
- S úctou a péčí si každý měsíc prsa kontrolujte.
- Buďte na sebe milí.
- Mějte se rádi.
- Buďte sami k sobě laskaví.
- Pečujte o sebe.
- Ptejte se sami sebe, co potřebujete.
- Říkejte ne na to, co nechcete.

- Dobře se stravujte.
- Je také dobré si denně rezervovat patnáct vteřin a myslet na někoho nebo něco, které bezpodmínečně milujete. Když na to myslíte, dejte si ruku na srdce. Po čase lze ucítit na hrudníku teplý chvějivý pocit. To je energie, která uzdravuje srdce a prsy [20].

## 4 ROLE SESTRY V PREVENCI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nejúčinnější a nejlevnější opatření proti onkologickým onemocněním je prevence. Významnou roli právě v této oblasti hraje sestra [2]. Jednou z její rolí je role sestry-educátorky. Ta se svojí činností (přímými konkrétními ošetrovatelskými intervencemi nebo edukací) podílí na prevenci všech onemocnění na všech jejích úrovních: primární, sekundární i terciární [22].

Edukační role sestry je mnohostranně zaměřená na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a konání jedince nebo skupiny v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Edukační ovlivňování se realizuje formou získávání nových vědomostí, změnou postojů, přesvědčení, také jako změn motivace přežití, chování a konání člověka [22].

Jedním z typů primární prevence je zdravotní výchova. V této oblasti hraje sestra velkou roli. V. Závodná ve své knize definuje zdravotní výchovu jako: „... *proces výchovy a vzdelávania, cieľom ktorého je zdravie* [23].“ Pojem zdravotní výchova můžeme nahradit pojmem edukace nebo také edukace ke zdraví, ta má ve zdravotnictví své nezastupitelné místo. Obecně můžeme edukaci definovat jako celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních institucí, profesionálů a neformálního prostředí, je to kontinuální systémový proces. Edukace vytváří prostor pro osvojení si nových poznatků, zručností, vytváření si hodnotových, postojoyých, emocionálních struktur osobnosti a dosažení pozitivní změny našeho chování. Názory na postup či vlastní realizaci edukace se začal vyvíjet hlavně až v posledních deseti letech 20. století. Edukace představuje významný způsob zlepšení kvality života jednotlivce nebo skupiny, je nástrojem na zabezpečení jejich zdraví, ale i na lepší účasti při poskytování zdravotní péče. Účinná edukace postupuje dle edukačních standardů a edukačních materiálů, vše se uskutečňuje v edukačním procesu, který využívá jeho výchovnou i vzdělávací stránku [23].

### 4.1 Prevence nádorových onemocnění

Základní strategií pro rozvoj zdraví je podpora a posilování zdraví u zdravých občanů, ochrana zdraví lidí a navrácení zdraví lidem, kteří ho mají oslabené nebo poškozené. Velký význam při plnění těchto cílů mají celospolečensky orientované programy. Tyto programy jsou výsledkem státní zdravotní politiky a vychází z mezinárodních dokumentů v oblasti

lidských práv a svobod [23]. Světová zdravotnická organizace schválila pro první dekádu 21. století program Zdraví 21, který z těchto dokumentů vychází a označila tyto základní hodnoty, které by měl splňovat: zdraví jako předpoklad společenského rozvoje, rovnost a solidaritu zdraví, rozvoj zdravotnictví primárně zaměřený na lidi; vědu, etiku a soucit jako základ aktivit a udržitelnost rozvojových strategií. Program je vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Program má 21 cílů. Světová zdravotnická organizace také vydala v roce 2002 dokument „National Cancer Kontrol Programmes“, který je souborem různých doporučení k tvorbě politických koncepcí snižování incidence a důsledků nádorových onemocnění [24].

Mezi nejvýznamnější dokumenty naší státní zdravotní politiky, který vychází z těchto programů, patří dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky, který má shodný název - Zdraví pro všechny v 21. století (ZDRAVÍ 21). Tento program představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče celé společnosti o zdraví a jeho rozvoj [25]. Základním prvkem programu Zdraví 21 v ČR je od roku 1991 Národní program zdraví (NPZ), jehož realizační formou jsou Projekty podpory zdraví, které se zaměřují především na prevenci nejvýznamnějších zdravotních problémů v našem státě, jako jsou například nádorová onemocnění [24].

Také Evropská unie klade na zdraví vysoký důraz. V Amsterodamské smlouvě, která nabyla účinnosti 1. května 1999, to dokumentuje článek 152. Doslova se zde říká, že aktivity společenství by měly být zaměřeny na zlepšování veřejného zdraví, na prevenci nemocí a potlačení zdrojů nebezpečí pro zdraví [24].

#### Prevenci nádorových onemocnění rozdělujeme na:

*Primární prevenci* – ta je zaměřena proti vzniku onemocnění na zdravé lidi, například zlepšování životního prostředí, ovlivnění dietních návyků, kouření; eliminuje nebo se snaží o snížení rizikových faktorů nádorových onemocnění [2]. Za primární prevenci pokládáme zdravotní výchovu nebo specifickou obranu proti určitým onemocněním (očkování) [22].

*Sekundární prevenci* – to je včasné vyhledávání nemocných a jejich včasné léčení.

*Terciární prevenci* – vztahuje se k doléčování a návratné péči, patří sem například funkční rehabilitace a psychosociální adaptace.

Cíle sestry v prevenci nádorů:

- Zajištění informovanosti o prevenci a počátečních příznacích nádorových onemocnění, schopnost podat tyto informace kvalitní a podrobné.
- Vzdělávání veřejnosti.
- Podíl na preventivních programech.
- Schopnost analyzovat rodinnou anamnézu a stávající situaci v rodině klienta.
- Vzdělávání sester v primární péči.
- Diskuse o nádorových onemocněních [2].

V českém programu ZDRAVÍ 21 se věnuje prevenci a účinné léčbě nádorového onemocnění cíl 8: Snížení výskytu neinfekčních chorob. Do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň. Mezi tyto chronické onemocnění řadíme nádory. Nádorových onemocnění se dále týká dílčí úkol č. 8. 2. – úmrtnost u všech typů nádorových onemocnění u osob mladších než 65 let snížit nejméně o 15 %, přičemž úmrtnost u rakoviny plic snížit o 25 %. Mezi aktivity ke splnění těchto cílů se řadí návrhy a realizace programů primární prevence, screening vybraných onemocnění atd. [25].

Prevence nádorových onemocnění se řídí i dle Evropského kodexu proti rakovině. Doporučení, které obsahuje mají za cíl snížit výskyt rakoviny a vést ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Každý jedinec má svobodnou vůli změnit svůj životní styl, čímž si může snížit riziko vzniku rakoviny. Body, které Evropský kodex proti rakovině obsahuje, se týkají především zdravého životního stylu a doporučují pravidelné preventivní kontroly u lékaře. Znění Evropského kodexu proti rakovině je uvedeno v příloze P VI [26].

S prevencí nádorových chorob je třeba začít dříve než člověk onemocní, během pravidelných prohlídek u praktického lékaře nebo lékaře specialisty [2]. V. Závodná říká: „*Východiskom pre udržanie zdravia je slobodné a zodpovedné správanie informovaného človeka* [23]. “ Jeho základní motivací pro udržení zdraví by mělo být vědomí, že zdraví je pro něho prvořadým zájmem a základní složkou kvality života. Informovaný člověk se o mnoho více aktivizuje v samostatné péči o zdraví, o svoji chorobu, spolupracuje se zdravotnickým týmem, podílí se na zlepšení zdraví, kompenzaci onemocnění a na prevenci komplikací [23].

Jenže právě strach z utrpení a odhalení nemoci je často důvodem, proč lidé nechodí na pravidelné lékařské prohlídky. To bohužel přispívá k tomu, že mnohá nádorová onemocnění jsou objevena až v pozdním stadiu a poté už jsou těžko léčitelná. Mezi takzvané bariéry prevence řadíme: podceňování rizika, strach z pozitivního nálezu, neznalost rizik, stud nemocných, nedostupnost odborného vyšetření, přístup zdravotních pojišťoven ke screeningu a neznalost zdravotnického personálu. Prevence by měla začít v ordinacích každého lékaře [2].

## 4.2 Prevence nádorového onemocnění prsu

V České republice je mnoho případů karcinomu prsu diagnostikováno až v pozdějším stadiu. Na tomto stavu se podílí zejména nízká úroveň zdravotnické výchovy a také to, že mnoho žen s návštěvou lékaře váhá. V posledních letech se tato situace zlepšuje vlivem zvýšené informovanosti o možnosti navštívit včas mamografii [2].

Možné bariéry týkající se pozdní diagnostiky karcinomu prsu jsou:

- Podceňování rizik, zvláště mladými dívkami a ženami.
- Stud.
- Strach z pozitivního nálezu.
- Neprovádění samovyšetřování a neznalost metodiky samovyšetřování prsu.
- Nedostatečné využívání preventivních prohlídek.
- Demotivující vlivy okolí (zrazování od zájmu o problematiku ze strany rodiny, pedagogů, vrstevníků aj.).
- Neznalost rizika pozdní diagnostiky.
- Nedostupnost odborného vyšetření a specializované péče.
- Přístup zdravotních pojišťoven ke screeningu [27].

V souvislosti s těmito bariérami je důležité se hlavně zaměřit na sekundární prevenci, která směřuje k včasnému zachytu, detekci karcinomu prsu a vytypování rizikových skupin žen [2].

#### 4.2.1 Samovyšetření prsu

Nejjednodušší metodou včasného záchytu zhoubného nádoru prsu je samovyšetření prsu. Jak je zřejmé již z názvu, je to vyšetřování, které si žena provádí sama a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které se samovyšetřením začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Jen tak se naučí dobře znát geografii vlastních prsů.

Nejlepším obdobím pro vyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy zbaveny veškerého napětí a žena si je může dobře prohmatat. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den [28]. K vyšetření prsu by si měla žena najít vhodné místo a čas, nejlépe když se stane samovyšetření součástí její intimní osobní hygieny. Žena si vyšetřuje pravé a levé prso zvlášť pohmatem vestoje naproti zrcadlu a vleže. Přesný postup při samovyšetření prsu je znázorněn v příloze P VIII [29].

Edukace o samovyšetření prsu je nutná již od mládí, jedině tak je možný včasný záchyt onemocnění. Zde hraje důležitou roli sestra nebo lékař, právě ti by měli ženu naučit samovyšetření prsu [11]. Mladší ženy, zejména ty, které ještě nedosáhly 30. roku věku, nejsou zvyklé se chovat preventivně, což znamená, že toto samovyšetření neprovádějí. Je nutno si připustit, že prsy těchto žen jsou ve větší míře hůře prohmatné. Rozvoj žlázy s individuálními odchylkami vrcholí mezi 25. a 30. rokem věku a k maximu se váže přítomnost značného množství fibrózních obalů žlázy, které jsou příčinou problémové palpační diagnostiky. Přesto je role samovyšetření prsu i v této věkové kategorii nezastupitelná. Je známo, že často se této role ujmou stálí partneři a mnohdy bývají i úspěšnější [30].

Přestože má samovyšetření prsu v prevenci své nezastupitelné místo, mamografický screening nemůže nahradit.

#### 4.2.2 Mamografický screening

Screening je celostátní zdravotnický program, který umožňuje časný záchyt zhoubných nádorů prováděním preventivních vyšetření v populaci. Mamografický screening znamená preventivní vyšetřování mléčné žlázy a prsu u žen, které nepociťují žádné známky přítomnosti nádorového onemocnění prsu. Záměrem mamografického screeningu v ČR je nabídnout ženám kvalifikovaná preventivní vyšetření prsu na kvalitních pracovištích takzvaných screeningových mamodiagnostických centrech [31]. Toto vyšetření je hrazeno ženám z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle právního předpisu č. 372/2002 Sb. [32].



Vyšetření se provádí na speciální přístroji – mamografu . Ke správnému fungování je potřeba speciálně vycvičený tým rentgenologů a speciální tým pro další péči [2]. Mamografický přístroj je zobrazen v příloze P IX. Při screeningové mamografii se většinou zhotovují dva snímky pro každý prs [12]. Při návštěvě mamografického screeningového pracoviště žena obdrží dotazník, který je nutno vyplnit pro pozdější kvalitní zpracování výsledku vyšetření. Dotazník se týká především anamnestických údajů, například zda u ní v rodině někdo onemocněl karcinomem prsu nebo jiným nádorovým onemocněním atd. Přesné znění dotazníku je uvedeno v příloze P X.

#### Souhrn základních znalostí o mamografickém screeningu jako součást prevence nádorů prsu v ČR:

- Celonárodní program vyhledávání časných stadií karcinomu prsu byl v ČR zaveden na podzim roku 2002.
- Na preventivní pojišťovnou hrazené vyšetření mamografem nebo ultrasonografem má jedenkrát za dva roky právo každá žena ve věku 45 – 69.
- Je povinností ošetřujícího gynekologa nebo praktického lékaře vybavit ženu žádankou na screeningové vyšetření prsů v tomto dvouletém intervalu.
- Preventivní vyšetření mamografem se provádějí v akreditovaných centrech, seznam těchto center je na více internetových stránkách věnujících se této problematice. Příkladem je internetová adresa [www.mamo.cz](http://www.mamo.cz) [14]. V současné době je v ČR 57 akreditovaných mamografických pracovišť [33]. Přesná mapa těchto center je uvedena v příloze P XI.

#### Mamografická centra ve Zlínském kraji:

- MEDICOOP s. r. o. MUDr. Jiří Vodák, Velehradská 3278, 76701 Kroměříž, tel.: 543 337 347, e-mail kontakt: [jivod@post.cz](mailto:jivod@post.cz)
- Uherskohradištská nemocnice, a. s. MUDr. Libuše Nabitá, J. E. Purkyně 365, 68668 Uherské Hradiště, tel.: 572 529 787, e-mail kontakt: [nabita@nspuh.cz](mailto:nabita@nspuh.cz)
- Mediekos Labor s. r. o. MUDr. Vladimír Palička, Školní 1729, 75501 Vsetín, tel.: 571 413 350, e-mail kontakt: [masarova@atlas.cz](mailto:masarova@atlas.cz)

- Mediekos Labor s. r. o. MUDr. Vladimír Palička, Tř. Tomáše Bati 3705, 76001 Zlín, tel.: 577 645 133, e-mail kontakt: palickaj@volny.cz [34].

Mamografický screening v ČR je řízen a organizován na základě těchto dokumentů:

1. *Věštník MZ ČR č. 11, 2002* Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsu v ČR – základní dokument o celé problematice screeningu - například řeší systém schvalování, kritéria a nutné podmínky, věkovou skupinu, interval apod.

2. *Věštník MZ ČR č. 12, 2004* Doporučený standard pro sběr dat a vedení auditu mamografického screeningu v ČR – základní dokument o centrálním sběru dat, způsobu předávání, ochraně osobních údajů apod. Za sběr a vyhodnocování je zodpovědné Centrum biostatistiky a analýz při lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

3. *Věštník MZ ČR č. 8, 2005* Statut a Jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojů vybrané zdravotnické techniky – Kritéria a indikace pro rozmístění a obměnu zdravotnické techniky. Je uveden minimální počet mamografických vyšetření u diagnostických mamografických pracovišť a spádová oblast na jedno mamografické diagnostické a screeningové pracoviště (pro screening 180 až 250 tisíc obyvatel/1 přístroj).

4. *Vyhláška MZ ČR č. 372/2002 Sb.*, kterou se mění vyhláška MZ ČR č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb. – zařazuje mamografii mezi preventivní vyšetření a ukládá ambulantním gynekologům a praktickým lékařům pro dospělé vystavit ženám žádanku k tomuto vyšetření každý druhý rok, pokud ho v posledních dvou letech již neabsolvovala a není mimo věkovou hranici 45 – 69 let.

5. *Vyhláška MZ ČR č. 493/2005 Sb.* (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) – obsahuje kód výkonu Screeningová mamografie (89221), tento kód mají nasmlouvaná jen pracoviště doporučená Komisí pro screening.

6. *Věštník MZ ČR č. 11, 2003 Sb.* (Indikační kritéria pro zobrazovací metody, pro ČR upravený materiál schválený Evropskou komisí) – hovoří o nutnosti provádění screeningu na schválených pracovištích splňujících všechny tyto podmínky [12].

Jak bylo již zmíněno věk a intervaly preventivních mamografických vyšetření určuje vyhláška MZ ČR č. 372/2002 Sb. Mamografie se podle této vyhlášky provádí (a je hrazena ze zdravotního pojištění) u žen ve věku 45 – 69 let ve dvouletých intervalech.

Zde se však tato vyhláška dostává do rozporu s doporučením odborné veřejnosti, která pokládá za prospěšné provádění mamografií již od 40 let, i po 70. roce života ženy a v intervalech jeden rok. Lékař, který postupuje dle vyhlášky, nemůže být pak obviněn ze zanedbávání péče. Je nicméně důležité na rozpor mezi vyhláškou a odborným názorem upozornit a poskytnout ženě možnost mamografii již od 40 let v jednoročních intervalech, ovšem s tím, že mamografická vyšetření nad rozsah stanovený vyhláškou si musí uhradit sama [35].

Ve většině mamografických center stojí screeningové mamografické vyšetření kolem 500 korun českých [12].

Český screening nádorů prsu má oproti programům ve světě několik odlišností.

#### Specifika screeningu v ČR:

*Věk žen* – ČR je jedinou zemí v Evropě, která má dolní věkovou hranici 45 let, v ostatních zemích je to 50 let.

*Krátké čekací doby na vyšetření* – screeningová centra se snaží, aby objednávací doba nebyla delší než měsíc.

*Rychlé vyhodnocení a předání zprávy* – žena by se měla o výsledku vyšetření dozvědět ještě v ten den co nejrychleji. V některých případech se vyšetření doplňuje ještě o ultrasonografii prsu, také co nejrychleji.

*Úplná diagnostika* – žena, na jejímž snímku je zjištěna na nějaká patologie, má být o této skutečnosti kultivovaně informována. Plán dalších činností by měl být bez prodlev připraven, aby se podezření na karcinom prsu vyloučilo nebo potvrdilo.

*Péče o nemocné* – centrum, kde se provádí mamografický screening úzce spolupracuje s terapeutickým týmem, kterému předává do další péče plně vyšetřenou klientku.

*Edukace žen* – zdravé ženy by měly být motivovány k další preventivní kontrole ve stejném centru, protože je výhodou porovnávání nových snímků se staršími.

*Úměrná síť kvalitních center* – ve kterých pracují skuteční specialisté.

Zdravotní sestra jakékoliv specializace by měla znát zmíněné aspekty českého screeningu. Ve své praxi, ale i od přátel a známých, se může často setkávat s dotazy, zda je preventivní vyšetření nutné i u žen, které nemají obtíže, proč je nutno chodit stále na jedno pracoviště

atd. Je dobře, že v současné době si stále více žen uvědomuje význam omezené sítě kvalitních akreditovaných center, dojíždějí za vyšetřením i do velké vzdálenosti a jsou ochotny si v mezidobí dvou let dokonce samy uhradit vyšetření na mamografu nebo alespoň ultrazvuku, protože vynaložené peníze do vlastního zdraví považují za dobře investované [14].

### 4.2.3 Ultrasonografie prsu

Ultrasonografie prsou je doplňující vyšetřovací metoda, pokud se při mamografickém screeningu prsu prokáže nějaká odchylka od normálu. Ultrasonografie vyšetřuje žlázu na jiném principu než rentgenová technika. Dokáže sestavit obrázek z plynule navazujících vrstev a dosáhnout tak i prostorové představy. Polohováním prsu v kombinaci s tlakem ultrasonografické sondy je možno prohlédnout každý okrsek žlázy zvlášť důkladně a doslova ze všech stran [1].

### 4.2.4 Genetické testování

Přestože nádory prsu vznikají v naprosté většině na nedědičném základě, je i genetické testování jedním z prvků prevence karcinomu prsu. Genetické poruchy, které vedou k tomuto onemocnění, vznikají souhrou náhodných událostí v průběhu života ženy. Jen přibližně 5 – 10 % žen s nádory prsu má dědičnou formu onemocnění. Existuje alespoň 6 genů, jejichž poruchy (mutace) lze v postižených rodinách nalézt. Největší klinický význam mají mutace v genech BRCA1 a BRCA2.

Vzhledem k tomu, že naprostá většina nádorů prsu není podmíněna vrozenou genetickou dispozicí, testují se jen malé skupiny osob například rodiny, kde se vyskytují nádorová onemocnění u více rodinných příslušníků. Pokud je v rodině s vysokým výskytem nádorů prsu nebo vaječnicků žena s nádorovým onemocněním, měla by být vyšetřena nejprve ona. O vyšetření ostatních rodinných příslušníků by mělo být rozhodnuto až na základě výsledků vyšetření této ženy.

Všeobecně se ale považuje za opodstatněné vyšetřovat tyto skupiny osob:

- Karcinom prsu nebo vaječnicků diagnostikovaný u ženy do 35 let věku.
- Karcinom prsu u muže vzniklý v kterémkoliv věku po vyloučení jiné příčiny.
- Výskyt nádoru prsu a vaječnicku u jedné ženy.

- Oboustranný karcinom prsu, kdy je první diagnostika karcinomu do 40 let věku.
- Dvě příbuzné linie prvního stupně s nádorem prsu nebo vaječníků.
- Tři a více karcinomů prsu nebo vaječníků u příbuzných prvního i druhého stupně v jedné linii bez věkové hranice.

Pokud je u ženy odhalena mutace genů BRCA1 a BRCA2, je možné v závislosti na postojích a přáních ženy zaujmout různé postoje: zvýšená bdělost a provádění preventivních prohlídek, změna životního stylu s cílem omezit rizikové faktory, preventivní operace nebo preventivní užívání některých léků například Tamoxifenu [36].

#### Specializovaná genetická pracoviště na Jižní Moravě:

1. Oddělení epidemiologie a genetiky nádorů Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, Masarykova čtvrť, 65653 Brno, MUDr. Lenka Foretová, foretova@mou.cz, tel. k objednání 543 136 900, 6907, 6901.
2. Oddělení lékařské genetiky FN Brno - Dětská nemocnice, Černopolní 9, 662 63 Brno, MUDr. Renata Gaillyová, gaillyova@fnbrno.cz, tel. k objednání: 545 122 489, 2490.
3. Genetická poradna, Nemocnice Jihlava, Vrchlického 59, MUDr. Věra Hořínová, vbrys@med.muni.cz, tel. k objednání 604 415 649 [37].

#### **4.2.5 Další prvky prevence karcinomu prsu**

Významnou úlohu v této činnosti plní i různá poradenská centra ochrany a podpory zdraví. Poradenství je bezplatné, určené pro všechny ženy, které projeví zájem o své zdraví a chtějí individuálně poznat rizika vzniku tohoto onemocnění [23].

#### Příklady center, organizací a společností věnujících se karcinomu prsu a jeho prevenci:

##### **Mamma HELP**

Centrum Mamma HELP je nevládní nezisková organizace celostátního charakteru, která sdružuje ženy s diagnózou rakovina prsu, jejich blízké, lékaře, sestry a sympatizanty. Sdružení bylo založeno v roce 1999, po ČR provozuje síť Mamma Help center a personálně zajišťuje provoz Avon Linky proti rakovině prsu.

Jedním z cílů centra je přispět ke zlepšení informovanosti veřejnosti o výskytu, prevenci a možnostech léčby rakoviny prsu. Centrum spolupracuje nebo pořádá některé preventivní projekty. Jedním z projektů jimi pořádaných je přednáška na téma Využijte svého práva na preventivní prohlídku. Speciálně vyškolené pracovnice centra za vámi přijedou a poskytnou informace týkající se této problematiky. Mezi projekty, na kterých se centrum podílí, můžeme zařadit Avon pochod, který je ve spolupráci s kosmetickou firmou Avon, výtěžek z tohoto projektu jde na podporu prevence karcinomu prsu, zejména na jejich bezplatnou telefonickou linku, a Růžová jízda, kdy autobus se speciálně vyškolenými pracovníci projíždí různými městy a cílem jízdy je nejen ženám přivést důležité informace, ale také se dozví adresy nejbližších screeningových center a kontakty jednotlivých sdružení pacientek s karcinomem prsu [38].

V ČR se nachází 6 Mamma Help center. Ve Zlíně se toto centrum nachází na Lorencově ulici 3791, kontaktní telefon: 577 011 641, kontaktní e-mail: zlin@mammahelp.cz, koordinátorkou je Kateřina Vondráčková, odborným garantem centra je prim. MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D., přednosta chirurgického oddělení Nemocnice ATLAS ve Zlíně.

Příklady informačních letáček Mamma-help centra jsou zobrazeny v příloze P XII.

### **AVON Cosmetics**

Je významná mezinárodní kosmetická společnost, která se výrazně podílí na boji proti rakovině prsu po celém světě. V ČR Avon již několik let realizuje projekt Avon proti rakovině prsu. Finanční prostředky se získávají prodejem produktů s růžovou stužkou, finance putují na konto Avon proti rakovině prsu a z něj jsou sponzorovány následující aktivity: projekt Ženy ženám (umožňuje ženám starším 30 let preventivní mamografické či sonografické vyšetření prsu zdarma, projekt je realizován ve spolupráci s Aliancí českých organizací a žen s rakovinou prsu); Avon linka proti rakovině prsu; distribuce edukativních letáček (Avon hradí výrobu a distribuci edukativních letáček určených pro návštěvnice odborných screeningových a gynekologických pracovišť) a činnost patientských a odborných organizací a asociací z oblasti prevence rakoviny prsu [39].

### **Aliance českých organizací a žen s rakovinou prsu**

Aliance byla založena devatenácti organizacemi onkologických pacientek jako zastřešující celostátní obecně prospěšná činnost. Nyní jich má pod sebou 48. Mezi její preventivní projekty patří projekt MAMMA. Cílem je podání všech informací o prevenci karcinomu prsu,

shromáždění finančních prostředků ve prospěch mediálních kampaní na podporu informace o prevenci karcinomu prsu, vzdělávací semináře, přednášky atd. [40].

Sídlo společnosti Aliance je v Praze 3 na Vinohradské 176, kontaktní telefon: 222 733 733. Ředitelkou společnosti je Ing. Michaela Beránková, kontaktní telefon: 774 400 733, kontaktní e-mail: berankova@breastcancer.cz [41].

### **Česká onkologická společnost**

V lednu 2006 byl Českou onkologickou společností zahájen celorepublikový projekt Eva35 - péče o ženy s karcinomem prsu do 35i let, který oslovuje odborníky, pacientky i veřejnost. Vzhledem k vysokému riziku rakoviny prsu v mladém věku chce koordinační skupina projektu sjednotit léčebné i vyšetřovací postupy u těchto mladých nemocných a nabídnout jim i méně obvyklá doplňující vyšetření, účast v klinických studiích a nové léčebné možnosti. Zaměřit se i na všechny problémy související s onemocněním v tomto věku (genetická vyšetření, plastická úprava aj.). Smyslem projektu je: založit databázi všech pacientek s karcinomem prsu do 35 ti let; sjednotit a zároveň aktualizovat léčebné postupy u těchto pacientek; získat epidemiologická data; umožnit pacientkám léčit se doma a zároveň mít přístup ke všem standardním i velmi speciálním vyšetřením, klinickým studiím i novým léčebným metodám; vyzvat onkology, radiology, chirurgy, plastické chirurgy, gynekology ale i praktické lékaře ke spolupráci; získat podklady pro celonárodní klinický výzkum týkající se karcinomu prsu mladých žen a zapojit do něj všechna česká pracoviště. Přesné informace o projektu jsou k nahlédnutí na internetové adrese [www.eva35.cz](http://www.eva35.cz) [42].

### **Asociace mamodiagnostiků České republiky (AMA ČR)**

Asociace vznikla z iniciativy předních odborníků zabývajících se diagnostikou onemocnění prsu. Členy asociace jsou odborní lékaři zabývajících se diagnostikou a léčením nemocí prsu, především z pracovišť zařazených do Programu pro screening nádorů prsu v ČR, asociace byla založena za účelem podpory a realizace činností týkající se této problematiky. Mezi hlavní úkoly patří: pomoc při organizaci řízení a kontrole screeningového mamárního programu, vydávání odborných publikací, organizování odborných vzdělávacích akcí a poskytování odborné pomoci a informací lékařům i veřejnosti. Asociace je finančně podporována kosmetickou firmou Avon [43].

### **Liga proti rakovině Praha**

Hlavními cíli této neziskové organizace je prevence nádorového onemocnění (realizovaná například českým dnem proti rakovině, v roce 2008 připadl na 14. května), zlepšení kvality života onkologických pacientů a podpora onkologického výzkumu. Informace je možné získat na Nádorové telefonní lince Ligy proti rakovině Praha, tel.: 224 920 935 [44].

### **Onkologické centrum KNTB a. s. Zlín**

Centrum nabízí komplexní léčbu zhoubných nádorů, součástí centra je i poradna pro choroby prsu. Kontaktní telefon je 577 552 829.

Spolupráce všech těchto center, organizací a společností je úzce propojena. Každý spolupracuje s každým, tak aby byla zajištěna co nejlepší informovanost žen o karcinomu prsu a jeho prevenci.

Významnou službu v této preventivní oblasti zabezpečují i anonymní telefonické poradenství týkající se nádorového onemocnění prsu [23]. V ČR je jednou z těchto služeb **Avon Linka proti rakovině prsu**, kterou provozuje centrum Mamma HELP. Poskytuje ženám informace o karcinomu prsu, jeho projevech, možnostech jeho prevence, linka je anonymní, ženám je k dispozici rozhovor s lékařem specialistou nebo s psychologem. Telefonický kontakt je 800 180 880, provozní doba linky je od pondělí do pátku od 9:00 do 19:00 [45].

V dnešní moderní době také mnoho žen vyhledává informace na internetových stránkách. [www.brantese.cz](http://www.brantese.cz), [www.mamo.cz](http://www.mamo.cz), [www.zdravaprsa.cz](http://www.zdravaprsa.cz), [www.breastcancer.cz](http://www.breastcancer.cz) jsou jedny z mnoha internetových adres, které se tomuto tématu věnují. Internetová adresa [www.koc.cz](http://www.koc.cz) nabízí ženám po zadání statistických údajů i výpočet rizika nádoru prsu [46]. Informace o prevenci všech nádorových onemocnění lze nalézt na stránkách Masarykova onkologického ústavu v Brně [www.mou.cz](http://www.mou.cz).

## **4.3 Role sestry-edukátorky ženy v rizikových oblastech**

Sestra by měla znát oblasti a informace, ve kterých je dobré ženu informovat, aby úspěšně předcházela karcinomu prsu.

### Věk v době menarche a menopauzy

Informujeme ženu, že ty které měly časný nástup první menstruace nebo pozdní menopauzy, mají zvýšené riziko, že onemocní zhoubným onemocněním prsu. Ze studií vyplývá, že



ženy, které prodělaly menopauzu po 55. roce života, mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu než ženy u kterých proběhla menopauza před 45. rokem života.

Ve vyšším riziku vzniku karcinomu prsu jsou také ženy, které nerodily a ženy, které rodily v pozdním věku. Ženy prvorodičky po 35. roce věku jsou vysoce rizikové a mají větší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které nerodily vůbec [2].

### Rodinná historie

Informujeme ženu, že karcinom prsu se vyskytuje familiárně asi v 10 % a genetická predispozice se podílí na jeho vzniku v 1 – 5 %. Vloha, předpoklad je přenášena oběma pohlavími [2]. Je důležité upozornit ženu, aby se zajímala o svou rodinnou anamnézu, zda se nádor prsu již u nich v rodině vyskytl a zda to byl výskyt opakovaný, žena by o těchto skutečnostech měla informovat svého lékaře [47]. Poučíme ženu, že v mnoha rodinách se kromě karcinomu prsu vyskytují i jiné adenokarcinomy, například karcinom vaječníků, karcinom tlustého střeva a konečníku, prostaty, žaludku nebo slinivky.

Riziko výskytu rakoviny prsu se u ženy dvakrát či vícekrát zvyšuje, pokud se onemocnění objevilo v první příbuzenské linii vertikální či horizontální (matka, sestra, dcera). Riziko je tím větší, čím mladší je věk příbuzných v době diagnostikování tohoto onemocnění [2].

### Benigní onemocnění prsu

Ženy s bujícími buňkami výstelky mlékovodů, které ještě nejsou zhoubným onemocněním, ale již se tam objevují malé buněčné odchylky (epitelová hyperplazie) mají 4 – 5krát vyšší riziko vzniku karcinomu prsu, než ženy u kterých nikdy nebyla zjištěna žádná podobná změna. Pokud se k tomu přidá ještě rodinný výskyt, riziko vzniku je u těchto žen až devítinásobné. Informujeme ženu, aby si pravidelně prováděla samovyšetření prsu jedenkrát za měsíc a veškeré změny na prsou hlásila lékaři, poučíme ženu, aby pravidelně docházela na gynekologická vyšetření, kde lékař také provádí vyšetření prsou a upozorníme ženu na screeningové vyšetření prsou u žen nad 45 let jedenkrát za dva roky [2].

### Radiace

Informujeme ženu nebo dívku, aby se zbytečně nevystavovala ozařování například rentgenovému. Ozáření mléčné žlázy a prsu, zejména v období jejího vývoje, má za následek kromě hypoplazie prsu a mléčné žlázy i zvýšené riziko pro vznik karcinomu v pozdějším věku ženy.

Vliv opakovaných mamografických vyšetření kvůli riziku vzniku karcinomu prsu u žen nad 50 let věku je plně vyvážen snížením úmrtnosti žen na tento karcinom diagnostikovaný během screeningového programu. I když vliv této expozice u mladších žen je zatím nejasný, je nutné mamografické vyšetření indikovat velmi opatrně, zejména tedy u mladších žen [2].

### Životní styl

Mezi předpokládané rizikové faktory související se životním stylem se uvádí zvýšený příjem tuku v jídle, dále obezita u žen, uvádí se i abusus alkoholu, ale ten spíše v souvislosti s jinými faktory, tak jako kouření. Jeho význam v etiologii karcinomu prsu není dosud jednoznačně objasněn [2]. Poučíme ženu o zdravém životním stylu: o dodržování zásad správné výživy (například jíst pestrou stravu s nízkým množstvím tuku, dávat přednost netučnému bílému masu a nízkotučným mléčným výrobkům, omezit spotřebu červeného masa, cukru, soli, konzumovat dostatečné množství ovoce, zeleniny a potravin z obilovin, přijímat dostatečné množství tekutin, alkohol pít jen v malém množství atd.), nekouřit, upozornit ženu, aby si pokud možno udržovala vhodnou tělesnou váhu a snažila se dodržovat dostatečnou pohybovou aktivitu (asi 20 minut cvičení denně) [47].

### Antikoncepce

Informujeme ženu, že současné předepisované kontracetivní léky nemají zatím časný karcinogenní efekt, ale jelikož ženy začaly užívat antikoncepci koncem 70. let dvacátého století, data o jejich vlivu nejsou zatím dostatečná [2].

### Hormonálně substituční léčba v menopauze

Informujeme ženu, že hormonální léčba estrogény a gestageny u žen v přechodu je v dnešní době poměrně běžná a klade si za cíl především zmírnění klimakterický obtíží a dále také prevenci osteoporózy a kardiovaskulárních chorob. Na druhé straně některé studie uvádějí riziko vzniku karcinomu prsu při užívání hormonální substituční terapie až o 50 %, ale až po 10 až 15letém užívání. Proto by se měla indikace této léčby pečlivě zvažovat, zejména u žen s pozitivním rodinným výskytem a u žen s histologicky prokázanou fibrocystickou hyperplazií. Upozorníme ženu, že při této léčbě je pravidelné sledování jejich zdravotního stavu samozřejmostí, mamografie je zde nutná před nasazením hormonální léčby a pak pravidelně během léčby [2].

Role sestry-edukátorky hraje v prevenci karcinomu prsu své nezastupitelné místo. Mnoha ženám může pomoci odhalit zatím se skrývající onemocnění nebo může poskytnout mnoho cenných informací, které jdou pro úspěšnou prevenci důležité.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODIKA PRÁCE

Karcinom prsu představuje nejčastější zhoubné nádorové onemocnění u žen v České republice. Vhodnou a správnou prevencí lze tomuto závažnému onemocnění předcházet nebo ho zachytit v časných a léčitelných stadiích. Nejdůležitějšími prvky sekundární prevence je samovyšetření prsu a mamografické screeningové vyšetření prsu.

Na základě uvedených poznatků jsme rozhodli tuto problematiku u žen v široké veřejnosti prostřednictvím dotazníkového šetření prozkoumat.

Pro výzkum jsme určili téma:

- informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

### 5.1 Výzkumný problém

Práce je podrobněji zaměřena na karcinom prsu, psychologické aspekty prožívání ženy a na prevenci nádorového onemocnění prsu.

V souvislosti s uvedeným tématem jsme stanovili problém výzkumu:

- jsou ženy dostatečně informovány o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci?

### 5.2 Cíl výzkumu

Na základě stanoveného problému jsme určili hlavní cíl:

- Zjistit informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

V souvislosti s hlavním cílem jsme stanovili parciální cíle, které jsou:

- Zjistit informovanost žen o provádění samovyšetření prsu.
- Zjistit informovanost žen o mamografickém screeningovém vyšetření prsu.
- V nejbližším okolí zmapovat specializovaná screeningová centra a pracoviště zabývající se nádorovým onemocněním prsu a jeho prevencí.
- Navrhnout zlepšení informovanosti žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

### 5.3 Hypotézy

V souvislosti s uvedenými cíly jsme definovali tyto hypotézy:

**H<sub>1</sub>** Domníváme se, že i v současné době je více jak 50 % žen nedostatečně informováno o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci od svého lékaře.

**H<sub>2</sub>** Předpokládáme, že až 70 % žen pravidelně (1x za měsíc) neprovádí samovyšetření prsu.

**H<sub>3</sub>** Domníváme se, že až 40 % žen nezná své právo bezplatného mamografického vyšetření prsou 1x za 2 roky od 45 let v rámci prevence karcinomu prsu.

**H<sub>4</sub>** Předpokládáme, že až 70 % žen při objevení nějaké změny na prsu, navštíví s tímto problémem co nejdříve svého lékaře.

**H<sub>5</sub>** Domníváme se, že více jak 50 % žen neví o možnosti kontaktovat specializované pracoviště v případě dotazů a poskytnutí informací o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

**H<sub>6</sub>** Předpokládáme, že vysokoškolsky vzdělané ženy poukazují zvýšený zájem o informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence než ženy se středním vzděláním.

### 5.4 Metoda výzkumu

Pro získání výzkumných údajů jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Dotazník je nejrozšířenější metoda a umožňuje získat informace od velkého počtu respondentů za poměrně krátkou dobu a odpovědi poté jednoduše zpracovávat.

Úvod dotazníku obeznamuje respondentky s jeho charakteristikou a uvádí možnosti jeho vyplnění. Dotazník je zaměřený na získání údajů o informovanosti žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

První část dotazníku umožňuje získat demografické údaje o respondentkách. Obsahuje dvě kategorizační položky – věk a vzdělání respondentek. Druhá část dotazníku je zaměřena na získání údajů, které souvisejí s uvedeným tématem. Obsahuje 24 položek.

Formy položek v dotazníku:

- položky kontaktní identifikační – č. 1, 2
- položky polouzavřené – č. 3, 19

- položky uzavřené (strukturované) polynomické – č. 4, 5, 6 a), 7 a), 8 a), 9, 10 a), 11 a), 13, 14 a), 15, 16, 18
- položky filtrační uzavřené (strukturované) polynomické – 6, 7, 8, 10, 11, 14, 17
- položky výčtové – č. 12
- položky otevřené (nestrukturované) – č. 17 a)

## 5.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří ženy ze široké veřejnosti. Zkoumaný vzorek je vybrán záměrně, proto aby byly informace získány z co nejširší veřejnosti od žen a dívek kteréhokoliv věku a vzdělání.

Společné znaky zkoumaného vzorku jsou:

- ženské pohlaví,
- souhlas s účastí v dotazníkovém šetření.

Dotazník je pro respondentky zcela anonymní.

## 5.6 Realizace výzkumu

Sběr informací byl realizován od 31. 3. do 18. 4. 2008. Dotazníky byly rozdávány náhodným respondentkám.

Předpokládaný počet respondentek je 165. Návratnost dotazníku je 96, 7 %, což je 160 dotazníků.

## 5.7 Zpracování získaných dat

Získaná data jsou uspořádána do pracovních tabulek četností. Položky jsou dále sestaveny do tabulek, graficky znázorněny a slovně popsány.

Absolutní četnost udává počet respondentek, které odpovídají v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu, je vyjádřena v %.

## 6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V následující části práce prezentujeme výsledky jednotlivých položek dotazníku. Položky jsou zobrazeny v tabulce, grafem a slovně vyhodnoceny.

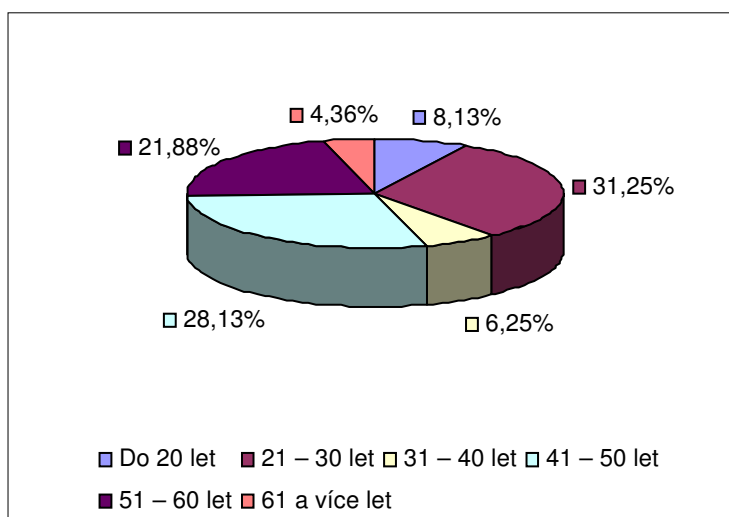
### 6.1 Vyhodnocení výzkumných položek

#### Položka č. 1 – Věk respondentek

Tab. 1. Věk respondentek

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Do 20 let</b>	13	8,13 %
<b>21 – 30 let</b>	50	31,25 %
<b>31 – 40 let</b>	10	6,25 %
<b>41 – 50 let</b>	45	28,13 %
<b>51 – 60 let</b>	35	21,88 %
<b>61 a více let</b>	7	4,36 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

Graf 1. Věk respondentek





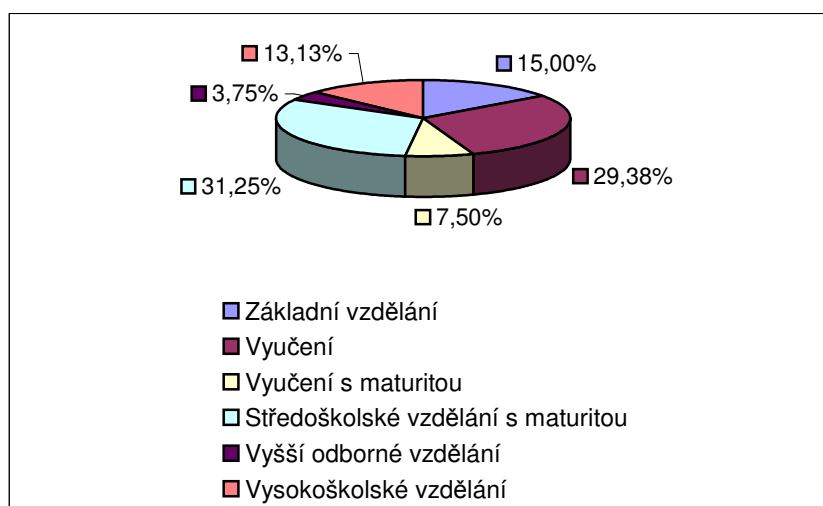
Největší skupinu tvoří respondentky mezi 41 – 50 lety (28, 13 %), za nimi jsou ženy mezi 21 – 30 lety (31, 25 %), dále ženy mezi 51 – 60 lety (21, 88 %), následují dívky do 20 let (8, 13 %), předposlední nejméně zastoupená věková skupina jsou ženy mezi 31 – 40 lety (4, 36 %) a nejméně zastoupená věková skupina jsou ženy 61 let a více (4, 38 %).

## Položka č. 2 – Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání

Tab. 2. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Základní vzdělání	24	15,00 %
Vyučení	47	29,38 %
Vyučení s maturitou	12	7,50 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	50	31,25 %
Vyšší odborné vzdělání	6	3,75 %
Vysokoškolské vzdělání	21	13,12 %
<b>Celkem</b>	<b>160</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 2. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání



Ze 160 dotazovaných respondentek je 24 se základním vzděláním (15,00 %), 47 vyučených (29,38 %), to je druhá nejpočetnější skupina, 12 respondentek je vyučených s maturitou (7,50 %), 50 dotazovaných má středoškolské vzdělání s maturitou (31,25 %),

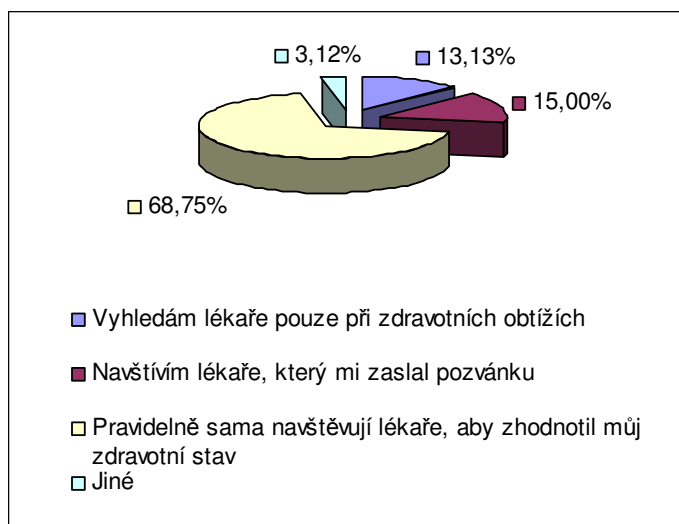
ty jsou nejvíce zastoupenou skupinou, dále je 6 respondentek s vyšším odborným vzděláním (3, 75 %) a 21 dotazovaných je vzděláno vysokoškolsky (13, 12 %).

## Položka č. 3 – Co pro Vás znamená pojem preventivní prohlídka?

Tab. 3. Pojem preventivní prohlídka

	Absolutní čet- nost	Relativní četnost (v %)
Vyhledám lékaře pouze při zdravotních obtížích	21	13,13 %
Navštívím lékaře, který mi zaslal pozvánku	24	15,00 %
Pravidelně sama navštěvuji lékaře, aby zhodnotil můj zdravotní stav	110	68,75 %
Jiné	5	3,12 %
<b>Celkem</b>	<b>160</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 3. Pojem preventivní prohlídka



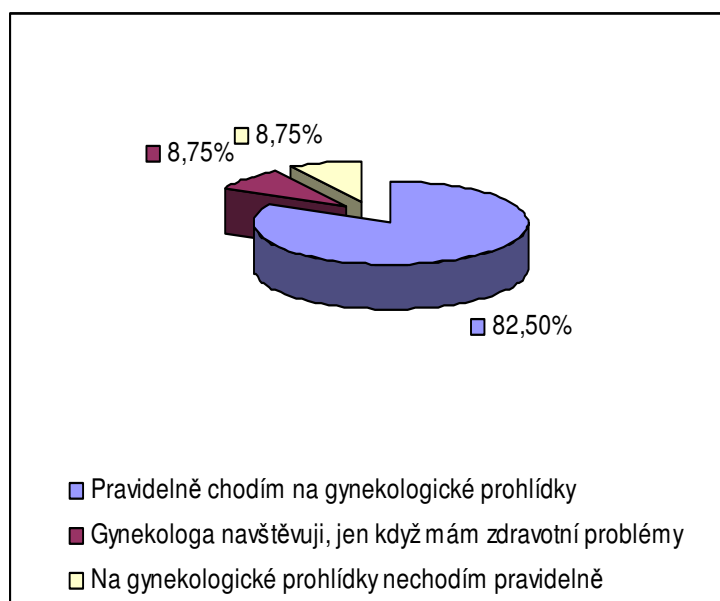
Pojem preventivní prohlídka znamená pro 21 respondentek (13,13 %) návštěvu lékaře pouze při zdravotních obtížích, pro 24 dotazovaných znamená preventivní prohlídka návštěvu lékaře až poté, co jim zašle pozvánku, z celkového počtu 160 navštěvuje 110 respondentek lékaře bez výzvy, aby sám zhodnotil jejich zdravotní stav (68,75 %), 5 respondentek odpovědělo možnostmi jiné (3,12 %).

## Položka č. 4 – Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky?

Tab. 4. Pravidelnost gynekologických prohlídek

	Absolutní čet- nost	Relativní četnost (v %)
Na gynekologické prohlídky chodím pravidelně	132	82,50 %
Gynekologa navštěvuji, jen když mám zdravotní problémy	14	8,75 %
Na gynekologické prohlídky nechodím pravidelně	14	8,75 %
<b>Celkem</b>	<b>160</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 4. Pravidelnost gynekologických prohlídek



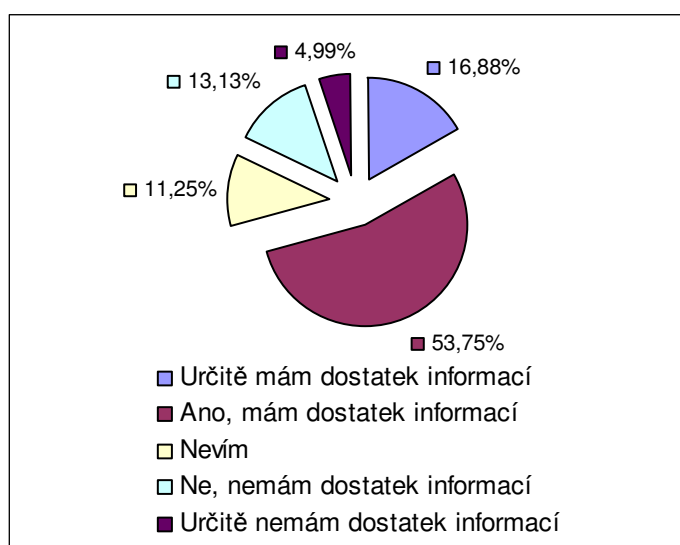
Z dotazovaných 160 respondentek uvádí 132 žen pravidelnou návštěvu gynekologa (82,50 %), 14 žen uvádí návštěvu gynekologa jen při zdravotních obtížích (8,75 %) a 14 respondentek uvádí třetí možnost - nepravidelnost v návštěvách svého gynekologa (8,75 %).

**Položka č. 5 – Myslíte si, že máte dostatek informací o nádorovém onemocnění prsu (např. příznaky tohoto onemocnění atd.)?**

*Tab. 5. Informovanost o nádorovém onemocnění prsu*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Určitě mám dostatek informací</b>	27	16,88 %
<b>Ano, mám dostatek informací</b>	86	53,75 %
<b>Nevím</b>	18	11,25 %
<b>Ne, nemám dostatek informací</b>	21	13,13 %
<b>Určitě nemám dostatek informací</b>	8	4,99 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 5. Informovanost o nádorovém onemocnění prsu*



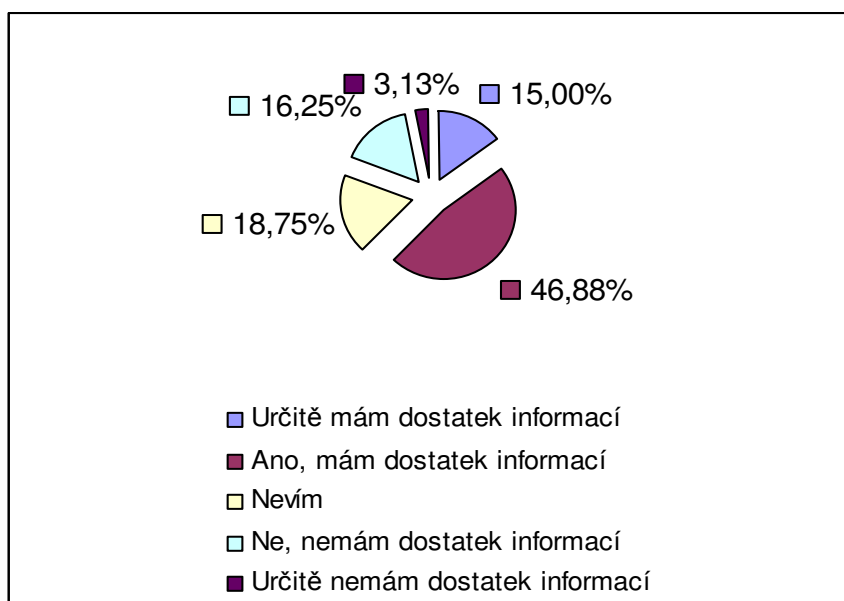
27 respondentek (16,88 %) v dotazníku uvádí, že má určitě dostatek informací o nádorovém onemocnění prsu, 86 žen (53,75 %) uvádí, že má dostatek informací, 18 dotazovaných žen (11,25 %) neví, zda je dostatečně informováno o karcinomu prsu, dále 21 respondentek (13,13 %) uvádí, že nemá dostatek informací a 8 žen zvolilo poslední možnost - ne, určitě nemám dostatek informací o tomto onemocnění (4,99 %).

**Položka č. 6 – Myslíte si, že máte dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu?**

*Tab. 6. Informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Určitě mám dostatek informací</b>	24	15,00 %
<b>Ano, mám dostatek informací</b>	75	46,88 %
<b>Nevím</b>	30	18,75 %
<b>Ne, nemám dostatek informací</b>	26	16,25 %
<b>Určitě nemám dostatek informací</b>	5	3,12 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 6. Informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu*



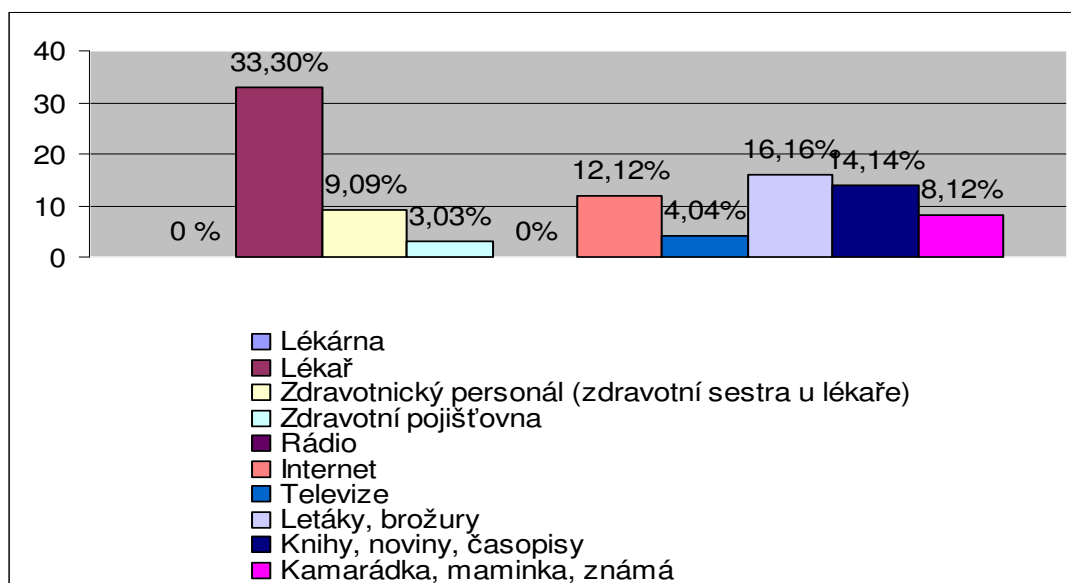
24 respondentek (15,00 %) odpovídá, že má určitě dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu, 75 dotazovaných (46,88 %) uvádí, že má dostatek informací o prevenci, 30 žen (18,75 %) neví, zda je dostatečně informováno, 26 respondentek (16,25 %) uvádí, že nemá dostatek informací o prevenci karcinomu prsu a 5 žen (3,12 %) uvádí poslední možnost – ne, určitě nemám dostatek informací.

Položka č. 6. a) - Pokud jste na předchozí otázku odpověděla určitě ano nebo ano – odkud jste získala nejvíce těchto informací?

Tab. 7. Nejčastější zdroj informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Lékárna	0	0 %
Lékař	33	33,30 %
Zdravotní sestra u lékaře	9	9,09 %
Zdravotní pojišťovna	3	3,03 %
Rádio	0	0 %
Internet	12	12,12 %
Televize	4	4,04 %
Letáky, brožury	16	16,16 %
Knihy, noviny, časopisy	14	14,14 %
Kamarádka, maminka, známá	8	8,12 %
<b>Celkem</b>	<b>99</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 7. Nejčastější zdroj informací





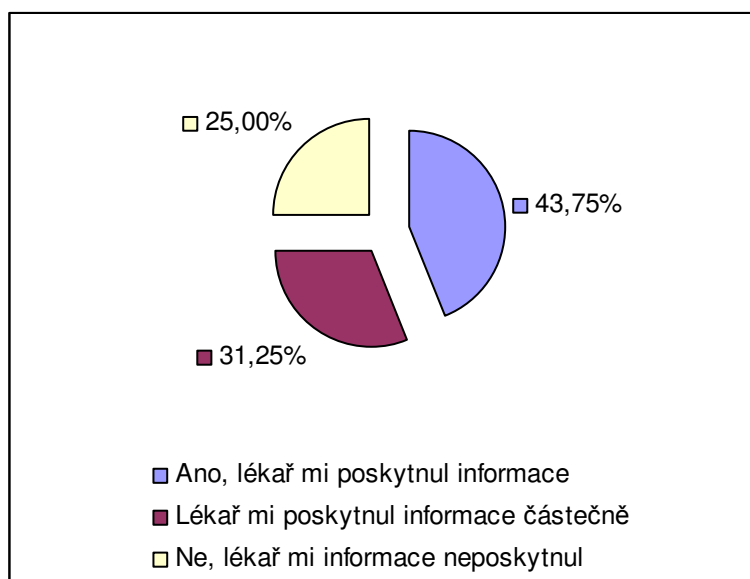
Pro 99 respondentek (61, 88 %), které v položce č. 6 odpovídají kladně, že mají dostatek informací o této problematice, je nejčastějším zdrojem informací lékař, tuto možnost zvolilo 33 žen (33, 30 %), dále následují letáky a brožury, tuto možnost zvolilo 16 žen (16, 16 %), dalším častým zdrojem informací jsou pro 14 žen (14, 14 %) knihy, noviny a časopisy. Za nimi následuje internet, ze kterého čerpá informace 12 žen (12, 12 %), dále zdravotnický personál (zdravotní sestra u lékaře), tuto možnost zvolilo 9 žen (9, 09 %). Častým zdrojem informací je pro ženy i kamarádka, maminka nebo známá, od nich čerpá informace 8 žen (8, 08 %), 4 dotazované ženy (4, 04 %) získávají potřebné informace z televize a 3 dotazované (3, 03 %) od zdravotní pojišťovny. Z lékárny a z rádia nezískává potřebné informace žádná respondentka (0 %).

**Položka č. 7 – Poskytnul Vám Váš lékař informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence (tj. samovyšetření prsu, mamografické vyšetření prsu, následky zanedbání vyšetření prsu atd.)?**

*Tab. 8. Informovanost od lékaře*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Ano, lékař mi poskytnul informace</b>	70	43,75 %
<b>Lékař mi poskytnul informace částečně</b>	50	31,25 %
<b>Ne, lékař mi informace neposkytnul</b>	40	25,00 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 8. Informovanost od lékaře*



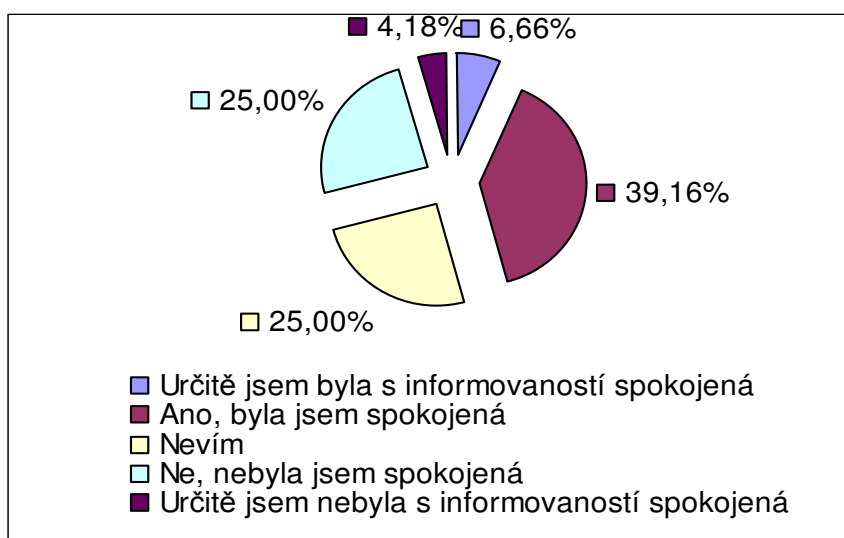
70 respondentek (43,75 %) uvádí, že jejich ošetřující lékař jim podal informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence, 50 dotazovaných žen (31,25 %) uvádí, že jim lékař poskytnul informace jen částečné a 40 respondentek (25,00 %) označilo poslední možnost - lékař mi informace týkající se této problematiky neposkytnul.

Položka č. 7. a) - Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano nebo lékař mi poskytl informace částečně – byla jste s těmito informacemi spokojená?

Tab. 9. Spokojenost s informovaností od lékaře

	Absolutní čet- nost	Relativní četnost (v %)
Určitě jsem byla s informovaností spokojená	8	6,66 %
Ano, byla jsem spokojená	47	39,16 %
Nevím	30	25,00 %
Ne, nebyla jsem spokojená	30	25,00 %
Určitě jsem nebyla s informovaností spokojená	5	4,18 %
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 9. Spokojenost s informovaností od lékaře



Ze 120 respondentek (75,00 %), které uvádí v položce č. 7 informovanost o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci od lékaře, je 8 žen (6,66 %) s těmito informacemi určitě spokojeno, 47 žen (39,16 %) uvádí, že jsou spokojené, 30 dotazovaných žen (25,00 %)

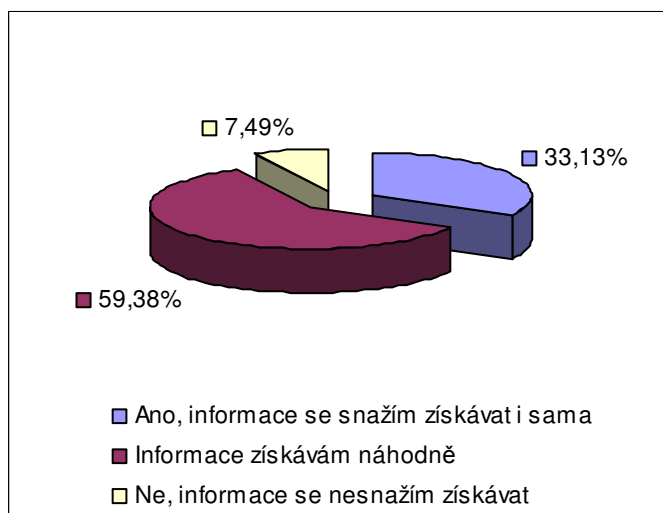
neví, zda jsou spokojené s informacemi, 30 žen (25, 00 %) uvádí nespokojenost s informovaností a 5 respondentek (4, 18 %) označilo poslední možnost – ne, určitě nejsem s informovaností od lékaře spokojená.

**Položka č. 8 – Snažíte se i sama získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

*Tab. 10. Individuální získávání informací*

	<b>Absolutní čet- nost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Ano, informace se snažím získávat i sama</b>	53	33,13 %
<b>Informace získávám náhodně</b>	95	59,38 %
<b>Ne, informace se nesnažím získávat</b>	12	7,49 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 10. Individuální získávání informací*



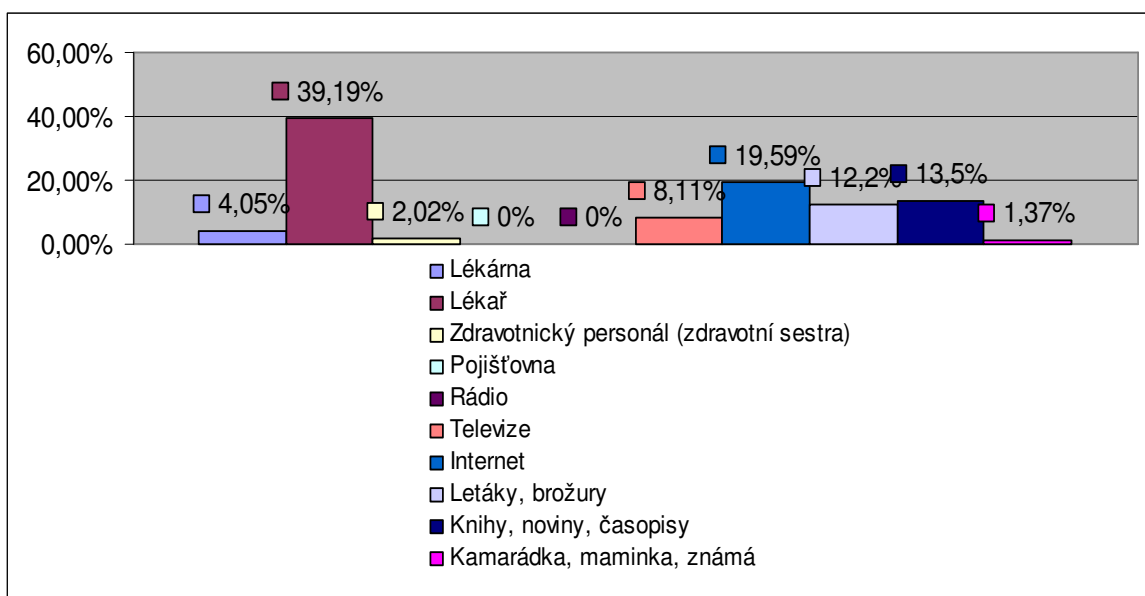
53 respondentek (33,13 %) se dle výsledků dotazníkového šetření snaží získávat informace samo, 95 dotazovaných žen (59,38 %) informace o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci získává náhodně, 12 žen (7,49%) se informace nesnaží získávat vůbec.

Položka č. 8. a) - Pokud jste na předchozí otázku odpověděla, že informace získáváte sama nebo náhodně, z jakého zdroje čerpáte nejčastěji tyto informace?

Tab. 11. Nejčastější zdroj individuálně získaných informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Lékárna	6	4,05 %
Lékař	58	39,19 %
Zdravotní sestra u lékaře	3	2,02 %
Zdravotní pojišťovna	0	0 %
Rádio	0	0 %
Televize	12	8,11 %
Internet	29	19,59 %
Letáky, brožury	18	12,16 %
Knih, noviny, časopisy	20	13,51 %
Kamarádka, maminka, známá	2	1,37 %
<b>Celkem</b>	<b>148</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 11. Nejčastější zdroj individuálně získaných informací



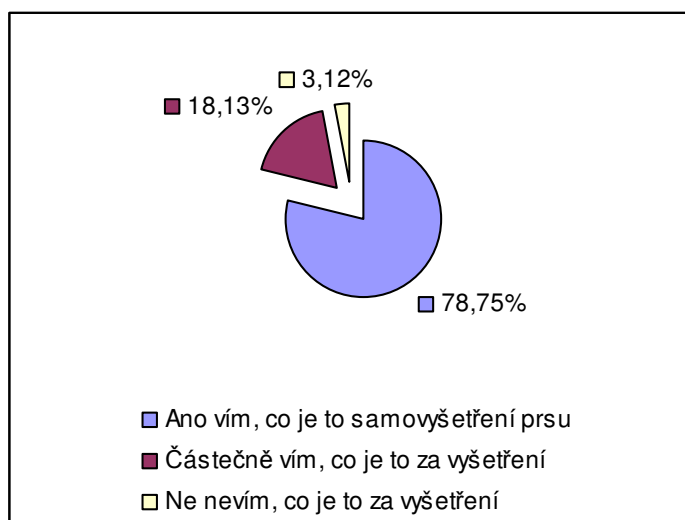
Z grafu vyplývá, že pro 148 respondentek (92, 50 %), které v položce č. 8 uvádí, že informace získávají sami nebo náhodně, je nejčastějším zdrojem informací lékař. Tuto možnost zvolilo 58 žen (39, 19 %), za ním následuje jako častý zdroj informací internet, ten zvolilo 29 žen (19, 59 %), možnost knihy, noviny a časopisy zvolilo 20 dotazovaných žen (13, 51 %). 18 respondentek (12, 16 %) se snaží získávat informace z letáků a brožur, 12 respondentek (8, 11 %) z televize, 6 dotazovaných žen (4, 05 %) z lékáren. Pro 3 ženy (2, 02 %) je zdrojem informací zdravotní sestra u lékaře a pro 2 ženy (1, 37 %) je to kamarádka, maminka nebo známá. Od pojišťovny nebo z rádia se žádná respondentka nesnaží informace získávat a ani je náhodně nezískává (0 %).

## Položka č. 9 – Víte, co je to samovyšetření prsu?

Tab. 12. Samovyšetření prsu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano vím, co je to samovyšetření prsu	126	78,75 %
Částečně vím, co je to za vyšetření	29	18,13 %
Ne nevím, co je to za vyšetření	5	3,12 %
<b>Celkem</b>	<b>160</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 12. Samovyšetření prsu



126 respondentek (78,75 %) ví, co je to samovyšetření prsu, 29 dotazovaných žen (18,13 %) ví částečně, co je to za vyšetření a zbývajících 5 respondentek (3,12 %) neví, co je to samovyšetření prsu a co obnáší.

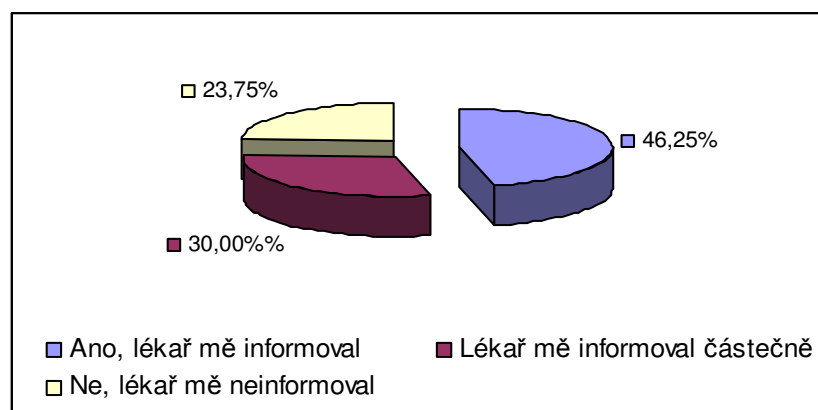


**Položka č. 10 – Informoval Vás Váš lékař o tom, jak prakticky provádět samovyšetření prsu?**

*Tab. 13. Informovanost od lékaře o samovyšetření prsu*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Ano, lékař mě informoval</b>	74	46,25 %
<b>Lékař mě informoval částečně</b>	48	30,00 %
<b>Ne, lékař mě neinformoval</b>	38	23,75 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 13. Informovanost od lékaře o samovyšetření prsu*



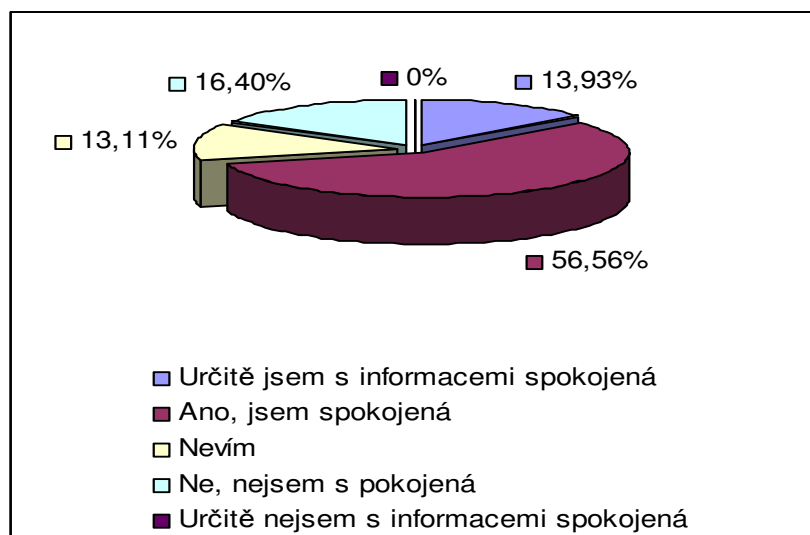
Z grafu vyplývá, že 74 respondentek (46,25 %) je informováno lékařem o tom, jak prakticky provádět samovyšetření prsu, 48 dotazovaných žen (30,00 %) je od lékaře informováno jen částečně a 38 žen (23,75 %) uvádí poslední možnost – ne, lékař mě neinformoval.

**Položka č. 10. a) – Pokud Vás Váš lékař informoval o tom, jak prakticky provádět samovyšetření prsu, i pokud Vás informoval částečně, byla jste s těmito informacemi spojená?**

*Tab. 14. Spokojenost s informacemi od lékaře o samovyšetření prsu*

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Určitě jsem s informacemi spokojená</b>	17	13,93 %
<b>Ano, jsem spokojená</b>	69	56,56 %
<b>Nevím</b>	16	13,11 %
<b>Ne, nejsem spokojená</b>	20	16,40 %
<b>Určitě nejsem s informacemi spokojená</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	122	100,00 %

*Graf 14. Spokojenost s informacemi od lékaře o samovyšetření prsu*



Z odpovědí 122 respondentek (76,25 %), které v položce č. 10 uvádí, že jim lékař poskytl informace o samovyšetření prsu, vychází, že 17 respondentek (13,93 %) je s informacemi spokojeno určitě, 69 žen (56,56 %) je spokojeno, 16 dotazovaných (13,11 %) neví, zda je s informacemi spokojeno a 20 respondentek (16,40 %) není s informacemi

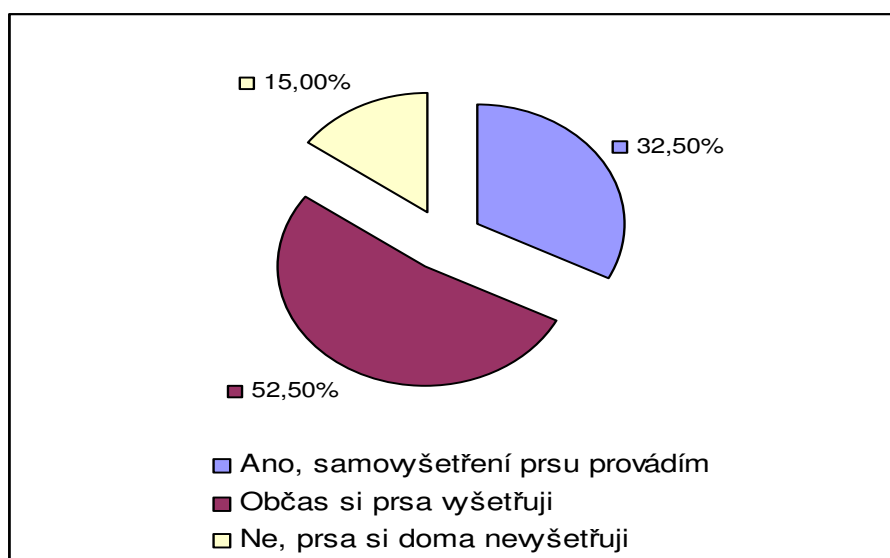
o samovyšetření prsu spokojeno vůbec. Žádná respondentka neuvedla poslední možnost - ne, určitě nejsem s informacemi od lékaře spokojena.

## Položka č. 11 – Provádíte si samovyšetření prsu doma?

Tab. 15. Samovyšetřování prsu doma

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Ano, samovyšetření prsu provádím</b>	52	32,50 %
<b>Občas si prsa vyšetřuji</b>	84	52,50 %
<b>Ne, prsa si doma nevyšetřuji</b>	24	15,00 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

Graf 15. Samovyšetřování prsu doma



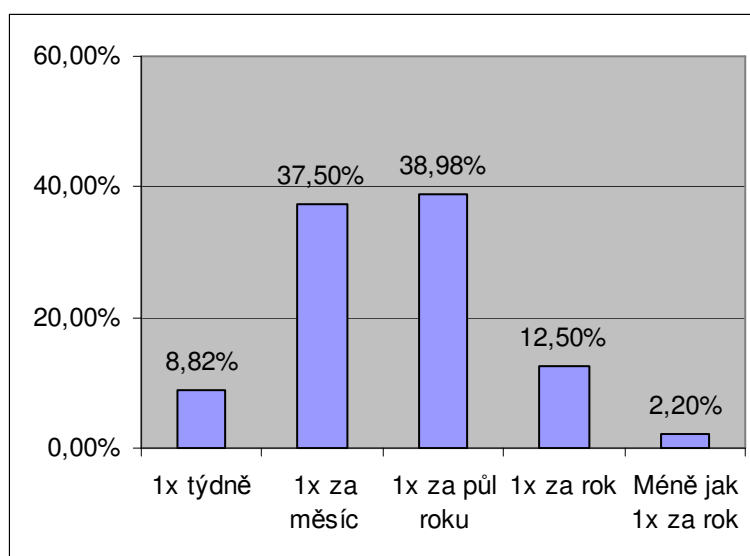
Z výsledků této položky vychází, že 52 respondentek (32,50 %) si prsa doma samovyšetřuje, 84 dotazovaných žen (52,50 %) si prsa vyšetřuje občas, nepravidelně a 24 respondentek (15,00 %) si prsa doma nevyšetřuje vůbec, samovyšetření prsu neprovádí.

## Položka č. 11. a) – Pokud si samovyšetření prsu provádíte – jak často?

Tab. 16. Pravidelnost samovyšetřování prsu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>1x týdně</b>	12	8,82 %
<b>1x za měsíc</b>	51	37,50 %
<b>1x za půl roku</b>	53	38,98 %
<b>1x za rok</b>	17	12,50 %
<b>Méně jak 1x za rok</b>	3	2,20 %
<b>Celkem</b>	136	100,00 %

Graf 16. Pravidelnost samovyšetřování prsu



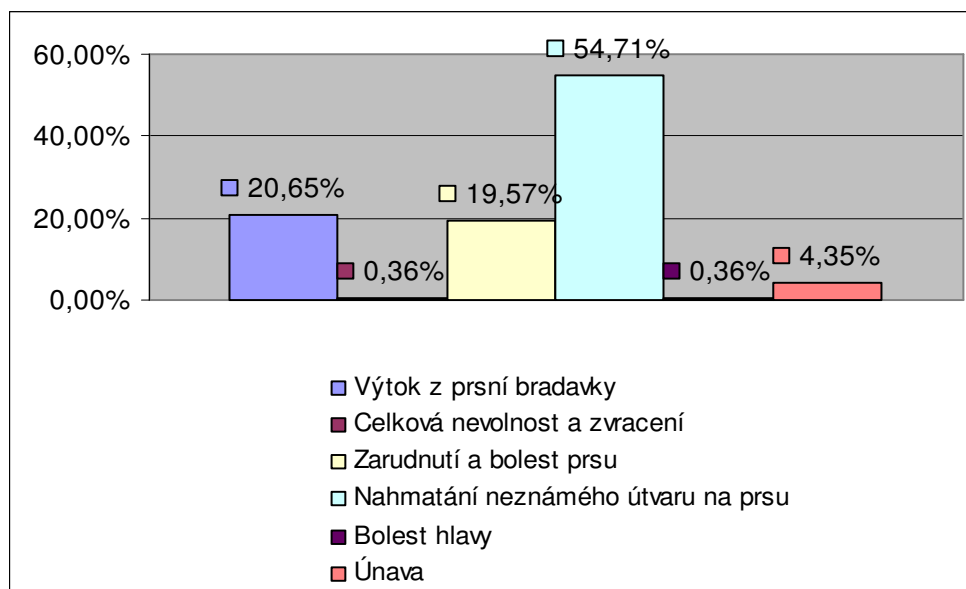
Z odpovědí 136 respondentek (85,00 %), které uvádí v položce č. 11 samovyšetřování prsu doma, označilo první možnost – samovyšetření prsu provádím 1x týdně - 12 respondentek (8,82 %), pravidelně 1x za měsíc si prsa vyšetřuje 51 žen (37,50 %), 1x za půl roku si prsa vyšetřuje 53 žen (38,98 %), 17 dotazovaných žen (12,50 %) uvádí samovyšetření prsu 1x za rok a 3 respondentky (2,20 %) si prsa vyšetřuje velmi nepravidelně – méně jak 1x za rok.

**Položka č. 12 – Které z těchto příznaků považujete za typické pro nádorové onemocnění prsu? (v otázce možno zvolit více odpovědí)**

*Tab. 17. Typické příznaky nádorového onemocnění prsu*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Výtok z prsní bradavky</b>	57	20,65 %
<b>Celková nevolnost a zvracení</b>	1	0,36 %
<b>Zarudnutí a bolest prsu</b>	54	19,57 %
<b>Nahmatání neznámého útvaru na prsu</b>	151	54,71 %
<b>Bolest hlavy</b>	1	0,36 %
<b>Únava</b>	12	4,35 %
<b>Celkem odpovědí</b>	276	100,00 %

*Graf 17. Typické příznaky nádorového onemocnění prsu*



V této položce je možno zvolit více odpovědí, výsledkem je, že typickým příznakem pro nádorové onemocnění prsu je pro 151 respondentek (54,71 %) nahmatání neznámého útvaru na prsu, 57 dotazovaných žen (20,65 %) označilo výtok z prsní bradavky, 54 re-

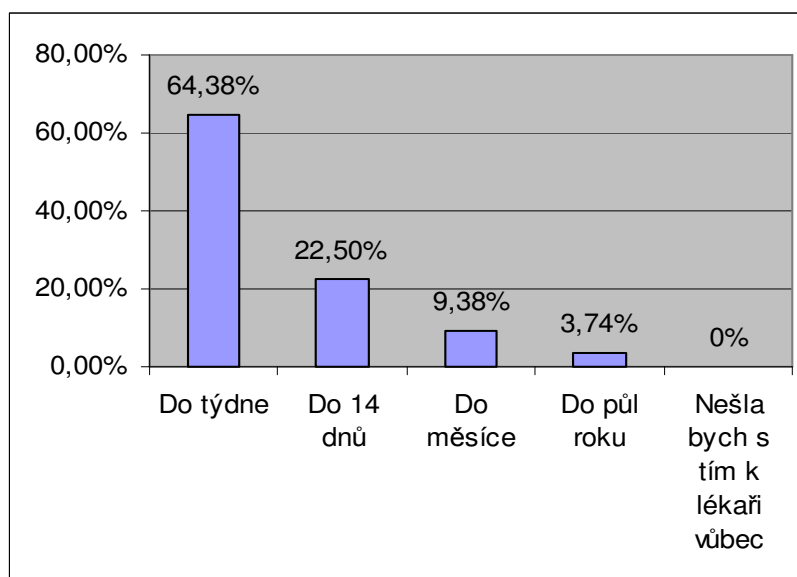
spondentek (19, 57 %) označilo zarudnutí a bolest prsu, pro 12 dotazovaných žen (4, 35 %) je i únava typickým příznakem nádorového onemocnění prsu a po 1 respondentce je označena i možnost - celková nevolnost a zvracení (0, 36 %) a bolest hlavy (0, 36 %).

**Položka č. 13 – Za jak dlouhou dobu, po zjištění některého z příznaků, by jste šla s tímto problémem ke svému lékaři?**

*Tab. 18. Doba od zjištění příznaků do návštěvy lékaře*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Do týdne</b>	103	64,38 %
<b>Do 14 dnů</b>	36	22,50 %
<b>Do měsíce</b>	12	9,38 %
<b>Do půl roku</b>	6	3,74 %
<b>Nešla bych s tím k lékaři vůbec</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 18. Doba od zjištění příznaků do návštěvy lékaře*



Z výsledku grafického znázornění vyčteme, že 130 respondentek (64,38 %) by navštívilo lékaře, po zjištění některého z příznaků, které považuje za typické pro karcinom prsu, do týdne. 36 respondentek (22,50 %) by navštívilo lékaře do 14 dnů, 15 dotazovaných žen (9,38 %) by s návštěvou svého lékaře počkalo do měsíce a 6 respondentek (3,74 %) by navštívilo lékaře do půl roku. Žádná dotazovaná žena by po zjištění některého z příznaků nešla k lékaři vůbec.

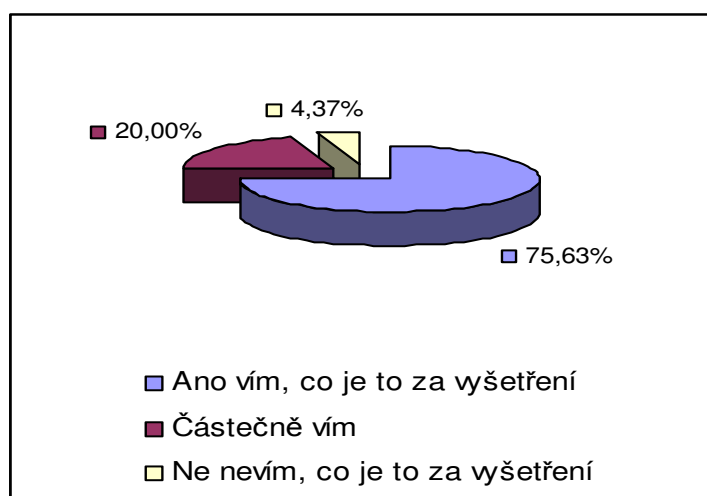


## Položka č. 14 – Víte, co je to mamografické vyšetření prsu?

Tab. 19. Mamografické vyšetření prsu

	Absolutní čet- nost	Relativní četnost (v %)
Ano vím, co je to za vy- šetření	121	75,63 %
Částečně vím	32	20,00 %
Ne nevím, co je to za vy- šetření	7	4,37 %
<b>Celkem</b>	<b>160</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 19. Mamografické vyšetření prsu



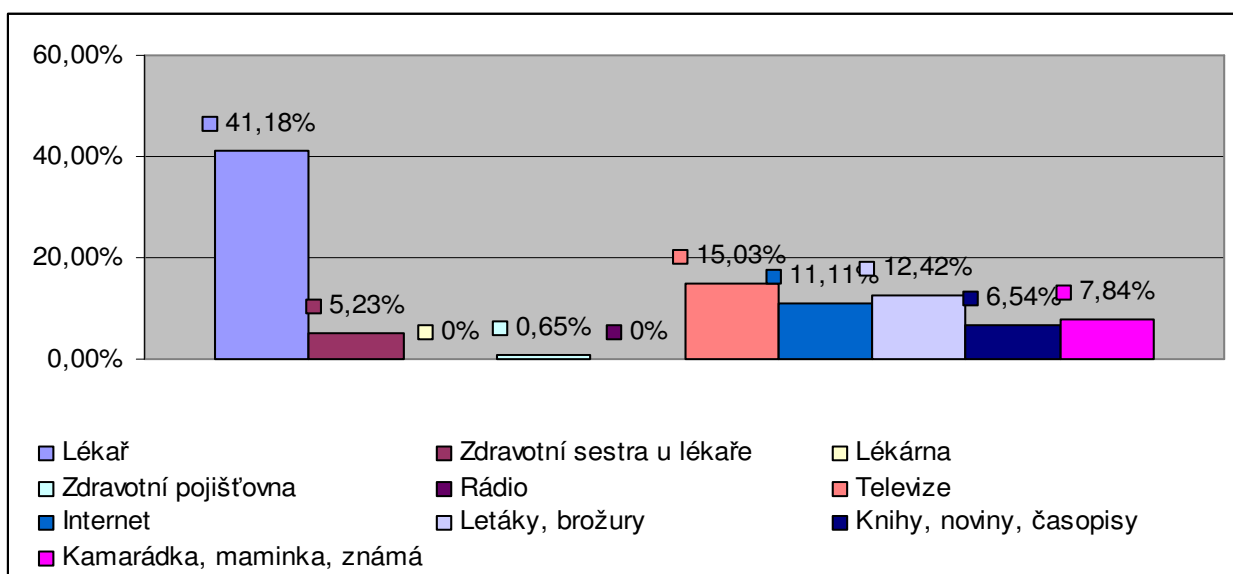
Ze 160 respondentek ví 121 (75,63 %), co je to mamografické vyšetření prsu, 35 dotazovaných žen (20,00 %) ví jen částečně, co je to za vyšetření a zbylých 8 respondentek (4,37 %) neví vůbec, co je to mamografické vyšetření prsu.

Položka č. 14. a) – Pokud víte určitě nebo částečně, co je to mamografické vyšetření prsu, odkud jste získala nejvíce informací o tomto vyšetření?

Tab. 20. Nejčastější zdroj informací o mamografickém vyšetření prsu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Lékař	63	41,18 %
Zdravotní sestra u lékaře	8	5,23 %
Lékárna	0	0 %
Zdravotní pojišťovna	1	0,65 %
Rádio	0	0 %
Televize	23	15,03 %
Internet	17	11,11 %
Letáky, brožury	19	12,42 %
Knihy, noviny, časopisy	10	6,54 %
Kamarádka, maminka, známá	12	7,84 %
<b>Celkem</b>	<b>153</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 20. Nejčastější zdroj informací o mamografickém vyšetření prsu



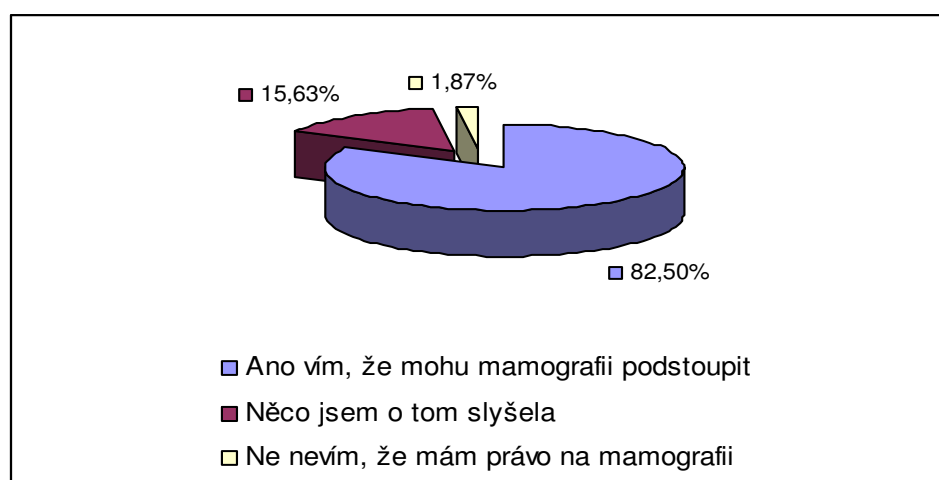
Pro 153 respondentek (95, 62 %), které v položce č. 14 odpověděly, že ví, co je to mamografické vyšetření prsu, je nejčastějším zdrojem informací lékař, tuto možnost zvolilo 63 dotazovaných žen (41, 18 %), druhým nejčastějším zdrojem informací je pro 23 respondentek (15, 03 %) televize, pro 19 žen (12, 42 %) jsou to letáky a brožury, pro 17 dotazovaných (11, 11 %) je častým zdrojem informací o mamografii internet. 12 ženám (7, 84 %) poskytuje informace kamarádka, maminka nebo známá, 10 respondentek (6, 54 %) získává informace z knih, novin nebo časopisů, 8 dotazovaných ženám (5, 23 %) poskytuje potřebné informace o tomto vyšetření zdravotní sestra u lékaře a 1 respondentka (0, 65 %) získává potřebné informace od zdravotní pojišťovny. Informace o mamografii z lékárny nebo z rádia nezískala žádná respondentka (0 %).

**Položka č. 15 – Víte, že ženy po 45. roce života mají právo bezplatně podstoupit (u všech zdravotních pojišťoven) mamografické vyšetření prsu 1x za dva roky v rámci prevence nádorového onemocnění prsu?**

*Tab. 21. Informovanost o bezplatném mamografickém vyšetření od 45 let*

	<b>Absolutní čet- nost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Ano vím, že mohu mamografii podstoupit</b>	132	82, 50 %
<b>Něco jsem o tom slyšela</b>	25	15, 63 %
<b>Ne nevím, že mám právo na mamografii</b>	3	1, 87 %
<b>Celkem</b>	160	100, 00 %

*Graf 21. Informovanost o bezplatném mamografickém vyšetření od 45 let*



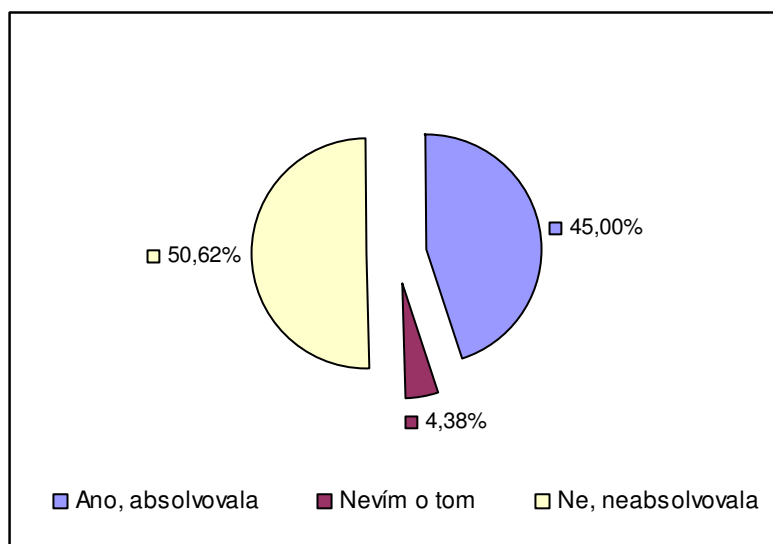
Z výsledků grafů jasně vyplývá, že 132 dotazovaných žen (82, 50 %) ví, že má právo bezplatně podstoupit mamografické vyšetření 1x za dva roky v rámci prevence nádorového onemocnění prsu, 25 respondentek (15, 63 %) o tomto svém právu na bezplatné vyšetření jen něco slyšelo a pouhé 3 dotazované ženy (1, 87 %) o tomto právu neví.

## Položka č. 16 – Absolvovala jste někdy mamografické vyšetření prsu?

Tab. 22. Podstoupení mamografického vyšetření prsu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Ano, absolvovala</b>	72	45,00 %
<b>Nevím o tom</b>	7	4,38 %
<b>Ne, neabsolvovala</b>	81	50,62 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

Graf 22. Podstoupení mamografického vyšetření prsu



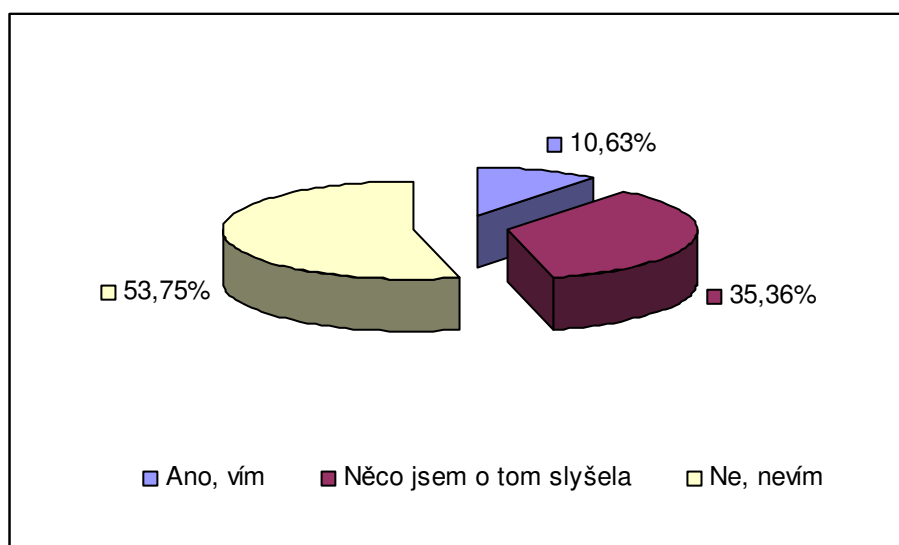
Ze 160 respondentek podstoupilo mamografické vyšetření prsu 72 dotazovaných žen (45,00 %), 7 dotazovaných žen (4,38 %) neví, zda toto vyšetření někdy absolvovalo a 81 respondentek (50,62 %) mamografické vyšetření prsu ještě nepodstoupilo.

**Položka č. 17 – Víte, že u nás existují specializovaná pracoviště (centra, organizace), kde Vám v případě potřeby poskytnou více informací a odpoví na dotazy týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

*Tab. 23. Informovanost o specializovaných pracovištích*

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Ano, vím</b>	17	10,63 %
<b>Něco jsem o tom slyšela</b>	57	35,36 %
<b>Ne, nevím</b>	86	53,75 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 23. Informovanost o specializovaných pracovištích*



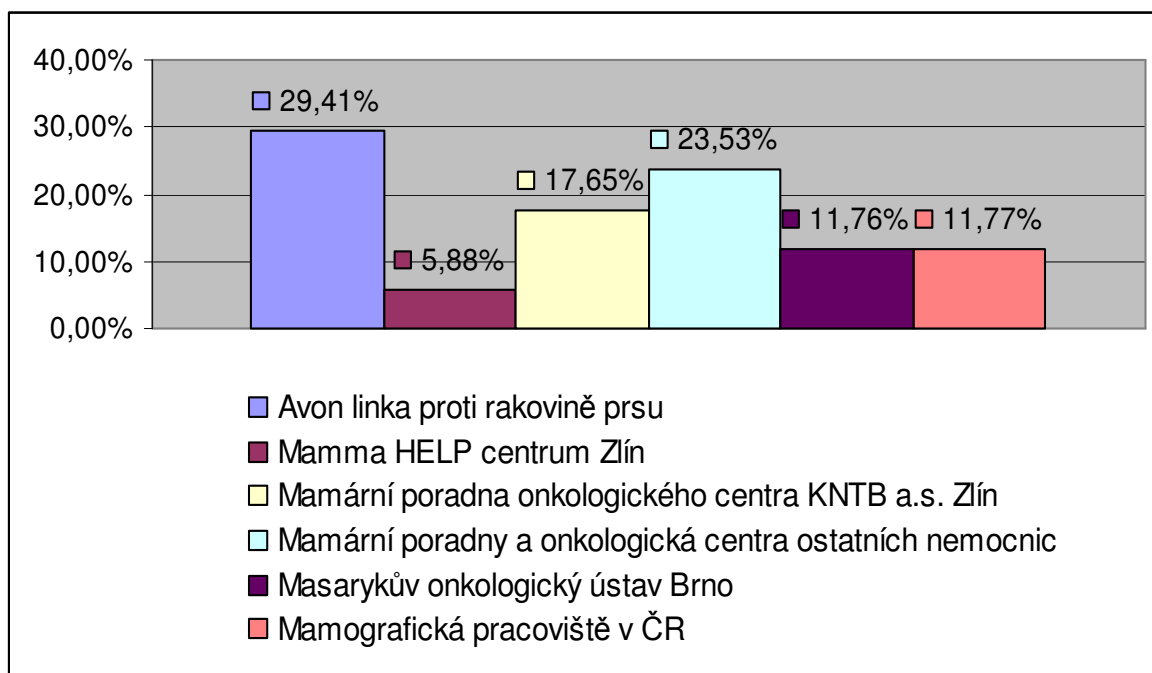
Z grafického znázornění lze vyčíst, že ze 160 respondentek 17 dotazovaných žen (10,63 %) ví, že u nás existují specializovaná pracoviště, centra nebo organizace, která mohou kontaktovat v případě zájmu o informace nebo v případě dotazů týkající se této problematiky, 57 respondentek (35,36 %) o těchto pracovištích jen něco slyšelo a 86 respondentek (53,75 %) o těchto pracovištích neví.

Položka č. 17. a) – Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, znáte nějaké takové centrum či pracoviště? Prosím uveďte jeho název.

Tab. 24. Znalost konkrétních specializovaných pracovišť

	Absolutní čet- nost	Relativní četnost (v %)
Avon linka proti rakovině prsu	5	29,41 %
Mamma HELP centrum Zlín	1	5,88 %
Mamární poradna onkologického centra KNTB a. s. Zlín	3	17,65 %
Mamární poradny a onkologická centra ostatních nemocnic	4	23,53 %
Masarykův onkologický ústav Brno	2	11,76 %
Mamografická pracoviště v ČR	2	11,77 %
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 24. Znalost konkrétních specializovaných pracovišť



Z grafu vyplývá, že nejčastějším pracovištěm, na které by se respondentky obrátily v případě zájmu o informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence, je Avon linka proti rakovině prsu, tu ze 17 dotazovaných žen, které odpovídají kladně v položce č. 17, uvádí 5 žen (29, 41 %), druhým pracovištěm jsou mamární poradny a onkologická centra jednotlivých nemocnic v ČR, tuto možnost uvádí 4 dotazované ženy (23, 53 %), za nimi je mamární poradna onkologického centra KNTB a. s. Zlín, tu uvádí 3 ženy (17, 65 %), po 2 respondentkách je Masarykův onkologický ústav v Brně (11, 76 %) a mamografická pracoviště v ČR (11, 77 %), 1 respondentka (5, 88 %) by v případě zájmu o informace kontaktovala Mamma HELP centrum Zlín.

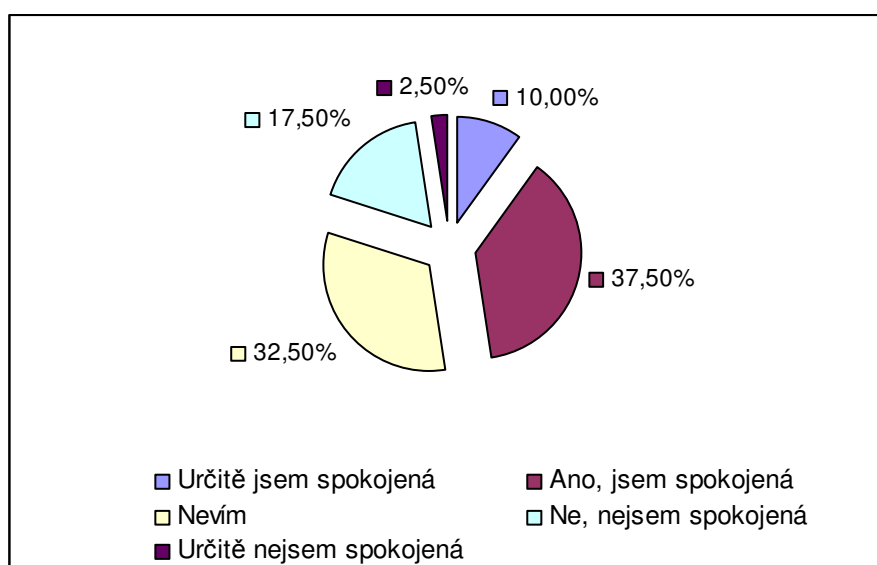


**Položka č. 18 – Jste spokojená s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

*Tab. 25. Spokojenost s poskytováním informací v ČR*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Určitě jsem spokojená</b>	13	10,00 %
<b>Ano, jsem spokojená</b>	60	37,50 %
<b>Nevím</b>	52	32,50 %
<b>Ne, nejsem spokojená</b>	28	17,50 %
<b>Určitě nejsem spokojená</b>	4	2,50 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 25. Spokojenost s úrovní poskytování informací v ČR*



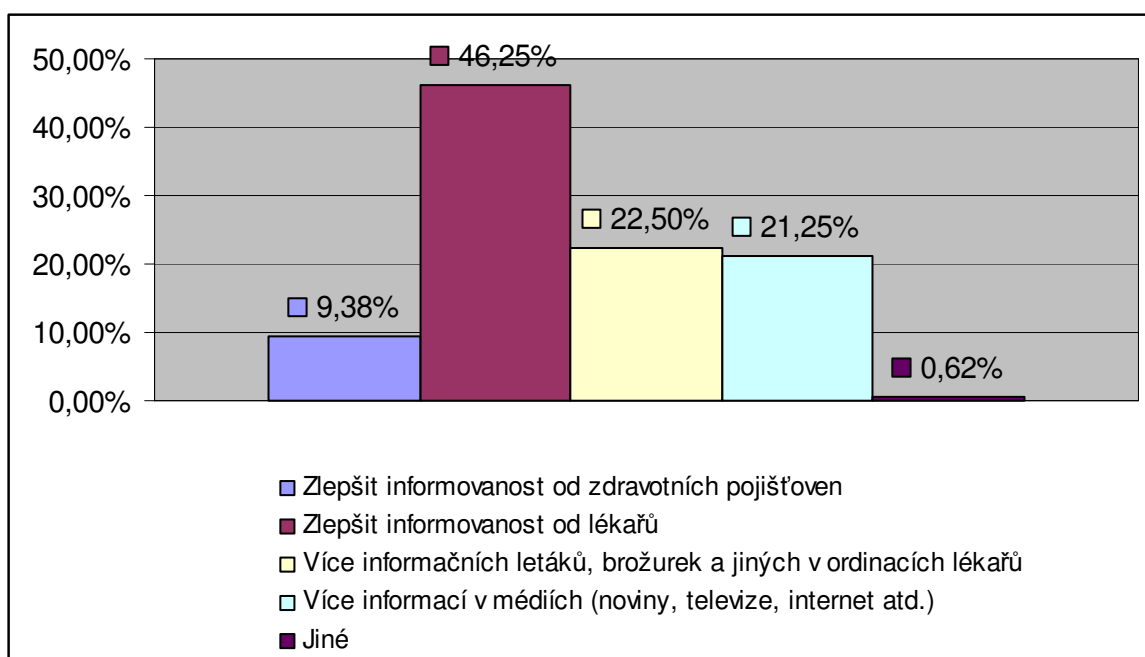
Z dotazníkového šetření vychází, že ze 160 respondentek je 16 dotazovaných (10,00 %) určitě spokojeno s poskytováním informací v ČR v souvislosti s touto problematikou, 60 respondentek (37,50 %) je spokojeno, 52 dotazovaných žen (32,50 %) neví, zda je spokojeno s informovaností v ČR, 28 žen (17,50 %) není spokojeno a 4 respondentky (2,50 %) nejsou spokojeny s poskytováním informací vůbec.

**Položka č. 19 – Co konkrétně byste doplnila nebo potřebovala doplnit v souvislosti s informovaností o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci?**

*Tab. 26. Návrh zlepšení informovanosti v ČR*

	<b>Absolutní čet- nost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
<b>Zlepšit informovanost od zdravotních pojišťoven</b>	15	9,38 %
<b>Zlepšit informovanost od lékařů</b>	74	46,25 %
<b>Více informačních letáků, brožurek a jiných v ordinacích lékařů</b>	36	22,50 %
<b>Více informací v médiích (noviny, televize, internet atd.)</b>	34	21,25 %
<b>Jiné</b>	1	0,32 %
<b>Celkem</b>	160	100,00 %

*Graf 26. Návrh zlepšení informovanosti v ČR*



Z grafického znázornění lze vyčíst, že nejvíce respondentek – 74 (46, 25 %) by zlepšilo informovanost o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci od lékaře, za ním následuje možnost více informačních letáků, brožurek a jiných v ordinacích lékařů s 36 respondentkami (22, 50 %), 34 dotazovaných žen (21, 25 %) by uvítalo možnost větší informovanosti z médií například z novin, televize, internetu atd. 15 respondentek (9, 38 %) by uvítalo více informací od zdravotních pojišťoven a 1 dotazovaná žena (0, 62 %) uvádí možnost jiné, ale konkrétní návrh pro zlepšení informovanosti týkající se této problematiky v ČR neuvádí.

## 6.2 Diskuze

**Hypotéza č. 1: Domníváme se, že i v současné době je více jak 50 % žen nedostatečně informováno o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci od svého lékaře.**

K ověření této hypotézy se vztahují položky č. 5., 6., 6.a), 7., 7.a), 10., 10.a), 14., 14.a), 18., 19. Z výsledků dotazníkového šetření vychází, že ženy jsou o nádorovém onemocnění a jeho prevenci informovány od svého lékaře, jak praktického tak i svého gynekologa. Informovanost sice není úplná, ale částečné informace od svého lékaře získává každá respondentka. V položce č. 5 a 6 respondentky uvádějí, zda si myslí, že mají dostatek informací týkající se karcinomu prsu a jeho prevence, možnost – ano nebo určitě mám dostatek informací – zvolilo 70, 63 % a 61, 88 % dotazovaných žen, v položce č. 6.a) uvádí respondentky lékaře (33, 30 %) jako nejčastější zdroj informací o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci. V další položce dotazníku, která se vztahuje přímo na to, zda jim lékař poskytl informace nebo ne, odpovídá dohromady 75, 00 % respondentek, že jim lékař tyto informace poskytl úplně nebo částečně a 39, 16 % z nich bylo s těmito informacemi spokojeno. V dalších položkách je zkoumáno, zda lékař ženy informuje o samovyšetření prsu a o mamografickém vyšetření prsu, více jak 50 % dotazovaných žen (u samovyšetření 76, 25 %, u mamografického vyšetření 95, 62 %) uvádí, že ví úplně nebo alespoň částečně, co jsou to za vyšetření a také více jak 50 % uvádí spokojenost s informovaností od svého lékaře a opět je označen lékař jako nejčastější zdroj získaných informací. Ale i přesto, že ženy jsou dostatečně informovány, uvádějí v položce č. 19 – jakou konkrétní věc by zlepšily nebo doplnily v souvislosti s touto problematikou - zlepšit informovanost od lékaře (46, 25 % dotazovaných).

Myslíme si, že lékaři a zdravotní sestry by měli začít dívku edukovat o prevenci karcinomu prsu už kolem 15. roku věku, tak aby byla kolem 20. roku věku již schopna si provádět samovyšetření prsu sama. Domníváme se, že lékaři se této problematice věnují spíše u starších žen, kde je riziko vzniku rakoviny vyšší než u mladých dívek. Dívka, žena by měla brát samovyšetřování prsu jako samozřejmou věc a neměla by se vyhýbat mamografickému vyšetření, k tomu by je měl více vést jejich ošetřující lékař, gynekolog a zdravotní sestra.

**Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.**

**Hypotéza č. 2 Předpokládáme, že až 70 % žen pravidelně (1x za měsíc) neprovádí samovyšetření prsu.**

K hypotéze č. 2 se vztahují položky č. 9., 10., 10.a), 11., 11.a). Dotazníkové šetření tuto hypotézu potvrzuje. I přesto, že ženy ví, co je to za vyšetření a co obnáší, tak až 70 % dotazovaných žen si prsa pravidelně nevyšetřuje (67, 50 %). Ženy si prsa doma vyšetřují, ale jen občas a velmi nepravidelně. Položka č. 11.a) v dotazníku nám u žen, které odpovídají, že si prsa vyšetřují, přesně zjišťuje, jak často toto vyšetření provádí. Pravidelně 1x za měsíc si svá prsa vyšetřuje 37, 50 % dotazovaných, ostatních 67, 50 % uvádí nepravidelnost v samovyšetřování prsu.

Předpokládáme, že ženy samovyšetřování prsu, jako jeden z nejdůležitějších prvků prevence karcinomu prsu, velmi podceňují. I přesto, že informované jsou, prsa si vyšetřují velmi nepravidelně. Myslíme si, že spíše jen pokud se jim chce a pokud na to mají čas a klid, což je v dnešní době málokdy. Je neustále potřeba zdůrazňovat důležitost prevence, aby žena brala samovyšetřování prsu jako samozřejmost svého života. Zdůraznit, že takový postoj ženy, která si prsa vyšetřuje a využívá všech prvků prevence, je postoj moderní ženy, kterou chce být v dnešní době určitě každá.

**Hypotéza č. 2 se potvrdila.**

**Hypotéza č. 3 Domníváme se, že až 40 % žen nezná své právo bezplatného mamografického vyšetření prsou 1x za dva roky od 45 let v rámci prevence karcinomu prsu.**

K hypotéze č. 3 se v dotazníku vztahují položky č. 14., 14.a), 15., 16. První položky nám zjišťují, jestli ženy vůbec vědí, co je to mamografické vyšetření prsu. 95, 62 % respondentek ví, co je to za vyšetření, nejvíce je o tom informoval lékař. Položka č. 15 se přímo vztahuje ke 3. hypotéze – zda znají své právo bezplatného vyšetření. 82, 50 % respondentek uvádí, že o tomto právu ví. 15, 63 % uvádí, že o tomto ví jen částečně a jen 1, 87 % o tomto právu na vyšetření nic neví.

Domníváme se, že k dobrému výsledku dotazníkového šetření přispěla akce Všeobecné zdravotní pojišťovny, která všem svým klientkám starším 45 let, které nebyly v posledních

třech letech na mamografickém vyšetření, zaslala pozvánky na toto vyšetření a mnoho žen této příležitosti využilo (položka č. 16 nám zjišťovala, zda respondentky toto vyšetření někdy podstoupily – 45 % žen už bylo na mamografickém vyšetření) a vyšetření absolvovalo nebo aspoň o tomto svém právu díky této akci ví. Mnoho žen také získává informace od svého lékaře a také z médií, kdy například kosmetická firma Avon svojí kampaní proti rakovině prsu neustále ženy upozorňuje na důležitost prevence a možnost podstoupit mamografické vyšetření prsu zdarma.

**Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.**

**Hypotéza č. 4 Předpokládáme, že až 70 % žen při objevení nějaké změny na prsu, navštíví s tímto problémem co nejdříve svého lékaře.**

Hypotézu č. 4 nám mají potvrdit nebo vyvrátit položky č. 12 a 13. V první položce respondentky správně označují, jako typický příznak nádorového onemocnění prsu, nahmatání neznámého útvaru na prsu, ať už se jedná o benigní onemocnění nebo karcinom prsu. Tuto možnost uvádí 151 žen z celkových 160 dotazovaných. Jako další nejčastější příznaky uvádějí výtok z prsní bradavky, zarudnutí a bolest na prsu. Tyto odpovědi hodnotíme velice kladně. Vyplývá z toho, že většina žen ví, při jakých zdravotních problémech se má obrátit na svého ošetřujícího lékaře. Položka č. 13 se přímo vztahuje k této hypotéze. Respondentek jsme se dotazovali, za jak dlouhou dobu by po zjištění některé z příznaků šly s tímto problémem ke svému lékaři. Odpovědi vyšly velice pozitivně, až 70 % žen by tímto zdravotním problémem neotálelo a svého lékaře by navštívilo co nejdříve. Nejvíce uvádějí dotazované ženy návštěvu lékaře do týdne po zjištění některého z problémů (64, 38 %) a do 14 dnů (22, 50 %).

Tak výborný výsledek přisuzujeme vhodné informovanosti o nádorovém onemocnění prsu (která vychází v 1. hypotéze), o jeho následcích při zanedbání péče, o prevenci onemocnění prsu od lékaře, z informačních letáků, brožurek, médií (časopisy, televizní pořady pro ženy, reklamní kampaně a informace od ostatních žen, které se nebojí se o své zážitky a pocity podělit s ostatními ženami).

**Hypotéza č. 4 se potvrdila.**

**Hypotéza č. 5 Domníváme se, že více jak 50 % žen neví o možnosti kontaktovat specializovaná pracoviště (centra, organizace) v případě dotazů a poskytnutí informací o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.**

K uvedené hypotéze se v dotazníku vztahují položky č. 17. a 17.a). V první položce respondentky uvádí, zda ví jestli u nás nějaká taková specializovaná pracoviště existují. Z výsledků dotazníkového šetření vychází, že více jak 50 % žen o těchto pracovištích neví (53, 75 %) a část dotazovaných žen o tom jen něco slyšelo (41, 88 %). Tudíž nám z toho vyplývá, že ani neví o možnosti kontaktovat toto pracoviště v případě potřeby, protože neví kde se nachází a jak se jmenuje. Ve druhé položce uvádějí respondentky, které v předchozí položce odpovídají kladně, zda znají nějaký název konkrétního pracoviště. Na tuto položku odpovědělo jen 17 respondentek, nejvíce ženy uvádějí možnost kontaktovat Avon telefonickou linku proti rakovině prsu, dále uvádějí mamární poradny jednotlivých nemocnic a jednotlivá mamografická pracoviště.

Předpokládáme, že ženy o této možnosti kontaktovat pracoviště neví, protože k tomu, aby ho kontaktovaly, zatím nemají žádný důvod a v dnešní době na to nemají ani čas. Pokud chtějí být více informovány, mohou se obrátit na svého ošetřujícího lékaře, mohou si vyhledat spoustu informací na internetových stránkách, vyčíst z letáků, brožurek, časopisů, být informovány z médií. Ženy často hledají pomoc, až když se objeví v tíživé životní situaci, například pokud jim lékař diagnostikuje rakovinu prsu. Až v tuto chvíli se mnohé obrací na různé organizace a sdružení pacientek s tímto onemocněním, které se věnují nejen samotným pacientkám, ale organizují i preventivní programy věnující se problematice karcinomu prsu. Je vhodné podávané informace o prevenci karcinomu prsu doplnit o konkrétní informace o různých organizacích a centrech, na které se mohou ženy v případě potřeby obrátit.

**Hypotéza č. 5 se potvrdila.**

**Hypotéza č. 6 Předpokládáme, že vysokoškolsky vzdělané ženy poukazují zvýšený zájem o informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence než ženy se středním vzděláním.**

Hypotézu č. 6 mají potvrdit nebo vyvrátit položky č. 2., 8. a 8.a). Hypotéza souvisí s nejvyšším dosaženým stupněm vzděláním dotazovaných žen a s individuálním získáváním informací o této problematice. Dotazník vyplnilo 50 respondentek (31, 25 %) se středoškolským vzděláním s maturitou a 21 respondentek (13, 2 %) s vysokoškolským vzděláním. Z dotazníkového šetření vychází, že ženy vysokoškolsky vzdělané poukazují větší zájem o informace než ženy se středním vzděláním. Porovnání výsledků získávání informací a nejčastějšího zdroje těchto informací je dále uvedeno v tabulce č. 27 a 28. Z tabulek vyčteme, že více jak polovina vysokoškolsky vzdělaných žen (52, 38 %) se snaží informace získávat i sama a to buď pasivně (lékař je informuje sám – 14, 29 % žen) nebo se snaží vyhledávat informace na internetových stránkách (33, 33 %), z televize (19, 05 %), hodně žen čerpá i z letáků a brožurek (14, 29 %) a z knih, novin a časopisů (14, 29 %). Oproti tomu středoškolsky vzdělané ženy takový zájem o informace nepoukazují. Snahu informace získávat samo má jen 32, 00 % dotazovaných středoškolsky vzdělaných žen. Skoro polovina (44, 00 %) informace získává jen náhodně a spíše pasivně (informuje je lékař – 23, 68 %). Tyto respondentky dále uvádějí jako nejčastější zdroj informací také internet (31, 58 %), knihy, noviny a časopisy (18, 43 %) a letáky, brožurky (13, 16 %).

Domníváme se, že ženy vysokoškolsky vzdělané jsou více uvědomělé a mají větší rozhled v informacích, proto se snaží a informace získávají více ať už cíleně (například otázkami na lékaře) nebo náhodně (například přečtením článku v časopisu nebo na internetových stránkách).

**Hypotéza č. 6 se potvrdila.**



Tab. 27. Porovnání individuálního získávání informací středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných respondentek

	Středoškolsky vzdělané ženy		Vysokoškolsky vzdělané ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Informace se snažím získávat i sama</b>	16	32,00 %	11	52,38 %
<b>Informace získávám náhodně</b>	22	44,00 %	10	47,62 %
<b>Informace sama nezískávám</b>	12	24,00 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	50	100,00 %	21	100,00 %

Tab. 28. Porovnání nejčastějšího zdroje individuálně získaných informací

	Středoškolsky vzdělané ženy		Vysokoškolsky vzdělané ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
<b>Lékárna</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Lékař</b>	9	23,68 %	3	14,29 %
<b>Zdravotní sestra</b>	2	5,26 %	0	0 %
<b>Zdravotní pojišťovna</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Rádio</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Televize</b>	13	7,89 %	4	19,05 %
<b>Internet</b>	12	31,58 %	7	33,33 %
<b>Letáky, brožury</b>	5	13,16 %	3	14,29 %
<b>Noviny, knihy, časopisy</b>	7	18,43 %	3	14,29 %
<b>Kamarádka, maminka, známá</b>	0	0 %	1	4,75 %
<b>Celkem</b>	38	100,00 %	21	100,00 %

### 6.3 Řešení do praxe

Pro zvýšení informovanosti žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci dále uvedeme některá vhodná praxeologická řešení:

- potřeba zajistit celkovou edukaci veřejnosti o prevenci nádorových onemocnění, o zdravém životním stylu – informovanost poskytnout prostřednictvím médií, informačních letáků a brožurek více se objevujících například v čekárnách praktických lékařů a lékařů specialistů.

- potřeba kladení důrazu na preventivní prohlídky u praktických lékařů i gynekologů– lékař by měl prostřednictvím pozvánek zvát pacientky na prohlídky, očkování; každá žena by si měla uvědomit, že zdraví je důležité a ona sama by měla při důležitých zdravotních problémech navštívit co nejdříve lékaře.

- edukace, vzdělávání ženské populace týkající se nádorového onemocnění prsu a hlavně jeho prevence – edukaci zaměřit dle věku cílové skupiny žen nebo dívek, dle jejich vědomostí a dovedností, přizpůsobena místu a možnostem edukace (např. využití různých pomůcek).

- potřeba zajistit skupinovou edukaci žen – organizována například podniky a firmami, ve kterých ženy pracují; školami, kde se dívky vzdělávají; edukace rizikových sociálních skupin; některé centra tuto edukaci formou přednášek poskytují zdarma, vedení firmy, ve které pracuje mnoho žen, by měla být o této možnosti informována nebo určitá centra by mohla své přednášky nabízet.

- potřeba zajistit medializaci této problematiky – formou různých pořadů pro ženy v televizi, kde by se o této problematice mohlo více hovořit, názorně ženám ukázat, jak se mají prsa vyšetřovat, jaké jsou následky zanedbání péče o prsa atd. – do medializace zapojit známé firmy, známé tváře (herce, herečky,...); všeobecně medializačně podporovat akce a projekty, které probíhají, kterých se můžou lidé(ženy) zúčastnit například více medializovat Avon pochod proti rakovině nebo jejich Růžovou jízdu.

- potřeba zajistit edukaci dívek již kolem 15. roku života, kolem 20. roku života je začít vychovávat k tomu, aby si svá prsa již prakticky pravidelně vyšetřovaly – edukovat je o důležitosti a nepodceňování samovyšetřování prsu a pozdějšího navštěvování mamografického vyšetření, o zvýšené pozornosti o svá prsa pokud někdo v rodině rakovinou prsu nebo

jinou rakovinou onemocněl, vést dívky k tomu, aby se nebály o tomto tématu mluvit (s lékařem nebo s kamarádkou), brát správnou péči o prsa jako samozřejmost – vhodnou formou (například přednáškou, ve které se dívky samy zapojí, rozhovorem, diskuzí s ženou, která karcinom prsu prodělala) ve vhodných předmětech (rodinná výchova, přírodopis lidské tělo) dívky ve školách vzdělávat, šíří mezi ně edukační letáčky, brožurky, videa; zpětnou vazbou zjišťovat, zda si z toho něco pamatují, zda jim to bylo přínosem a co je potřeba změnit a doplnit.

- edukace formou informačních letáčků a brožurek – do brožurek zavést více informací týkající se center a organizací, na které se mohou ženy v případě potřeby poskytnutí informací a zodpovězení dotazů obrátit; zdůraznit náplň práce těchto center, uvést konkrétní adresy, telefony, kontaktní osoby; více takových brožurek v ordinacích lékařů a na místech, kde je více žen; zajistit podnikem, kde ženy pracují, distribuci těchto brožurek k nim, letáčky umísťovat na viditelném místě v dostatečném množství.

- rozvinutí role zdravotních sester – sestry by se měly podílet s lékařem na edukaci nebo samy edukovat ženy a veřejnost, upozorňovat na důležitost prevence, samy jít příkladem, vzdělávat svou rodinu, známé, příbuzné, okolí.

- legislativní tlak na pojišťovny – příkladem jde Všeobecná zdravotní pojišťovna, která zvala své klientky na mamografické vyšetření, do takového projektu by se měly zapojit všechny dostupné zdravotní pojišťovny v České republice, opakovat tyto akce (nejen u karcinomu prsu, ale u jiných nádorových onemocnění), edukovat veřejnost, aby těchto akcí využila.

- zavedení screeningu – pokud možno zavést více akreditovaných mamografických center, kde personál zajišťuje profesionální péči ve všech směrech nebo počet zavedených mamografických center nesnižovat, zvyšovat jejich úroveň formou zajištění kvalifikovaného personálu (zajištění kvalitního vyhodnocení výsledku vyšetření), perfektní informovanosti ženy (např. navštěvovat pořád stejné pracoviště – porovnávání starých a nových snímků v případě, pokud se objeví na snímku nějaké nejasnosti).

- praktickým výstupem této práce je šíření edukačních brožurek mezi veřejnost – ženy a dívky. Edukační brožurky – Samovyšetření mléčné žlázy jsou kvalitně vypracované brožurky Všeobecné zdravotní pojišťovny. Obsahují potřebné informace týkající se samovyšetření prsu. Úkolem je umístit tyto brožurky na vhodná viditelná místa, kde je hodně dí-

vek, aby si této brožurky všimly a mohly si ji prostudovat. Brožurky (asi 50 kusů) jsou ve spolupráci s Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně rozmístěny po jejích budovách - Fakultě humanitních studií a po kolejích. Předpokládáme, že zde na těchto místech se nachází nejvíce dívek. Po ostatních fakultách brožurky nejsou rozmístěny, protože jsou spíše technického zaměření, kde studuje hodně mužů a předpokládáme, že o tyto informace u nich zájem není. Příklad umístění edukačních brožurek je zobrazen v příloze P XIV.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma informovanosti žen o nádorovém onemocnění prsu je vedena dle osnovy. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie mléčné žlázy, etiologie, klinický obraz, diagnostika a léčba karcinomu prsu; psychologické aspekty prožívání ženy a důležitá role sestry – edukátorky ženy při prevenci rakoviny prsu (samovyšetření prsu a mamografický screening).

Praktická část obsahuje vyhodnocení jednotlivých položek dotazníkového šetření. Položky jsou zobrazeny v tabulce, grafem a slovně vyhodnoceny. Na základě stanoveného cíle celé práce uvádíme 6 hypotéz, které jsme se prostřednictvím tohoto šetření snažili potvrdit. Ze 6 stanovených hypotéz se 4 potvrdily a 2 nepotvrdily.

Výsledky výzkumu realizovaného dotazníkovým šetřením jsou pozitivně překvapující. Ženy jsou informované o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci, hodně informací získávají i od svého ošetřující lékaře, zde byl předpokládán opak. Dotazované ženy ví, co je to samovyšetření prsu a mamografické screeningové vyšetření prsu, ví o svém právu toto vyšetření od 45 let 1x za dva roky bezplatně podstoupit. Ženy znají příznaky typické pro nádorové onemocnění prsu ať už se jedná o maligní onemocnění nebo karcinom, mnoho žen by při těchto obtížích vyhledalo lékaře co nejdříve (do týdne).

Nepříjemným zjištěním z výsledků výzkumu je, že ženy si svá prsa samy pravidelně nevyšetřují a mnoho žen neví o možnosti kontaktovat nějaké specializované pracoviště (centrum, organizaci) v případě potřeby.

Pro zlepšení těchto nedostatků je důležité vyzdvihnout důležitou roli sestry-edukátorky, která by měla ženu nebo dívku edukovat o důležitosti prevence karcinomu prsu a jejích konkrétních prvcích, aby byla brána ženami jako přirozená součást života a nebát se o této problematice nahlas mluvit. Edukační role sestry je jednou z hlavních rolí jejího povolání, aby ho mohla vykonávat profesionálně dle jejího nejlepšího svědomí a vědomí.

V závěru praktické části uvádíme některá vhodná řešení do praxe, která by zvýšila informovanost žen a dívek o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci. Uvedená řešení by mohla do budoucna snížit velký výskyt a úmrtnost na rakovinu prsu. Je stále důležité zdůrazňovat význam preventivního chování každé ženy, protože jedině tak je možno rakovině prsu předcházet nebo ji diagnostikovat v časně fázi, kdy je velká naděje na úplné vyléčení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Mamodiagnostika, integrovaný přístup*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003. 301 s. ISBN 80-7262-220-X.
- [2] VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVÁ, J.; VORLÍČKOVÁ, H. a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
- [3] LIŠKOVÁ, Miloslava; NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-X.
- [4] VYHNÁNEK, František a kolektiv. *Chirurgie II*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 238 s. ISBN 80-7333-007-5.
- [5] NETTER, Frank H. *Anatomický atlas člověka*. 3. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1153-2.
- [6] VACHOUŠEK, J. Fyziologie prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví. Senologie*. 1999, roč. 8, č. 4. ISSN 1211-1058.
- [7] FOLCH, Goncal; VIGUÉ, Jordi a kolektiv. *Zdraví ženy*. 1. vyd. Praha: Rebo Production, 2006. 281 s. Knihovna zdraví. ISBN 80-7234-534-6.
- [8] WILHELM, Zdeněk; a kolektiv. *Stručný přehled fyziologie člověka pro bakalářské studijní programy*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 115 s. ISBN 80-210-2837-8.
- [9] VYHNÁNEK, František a kolektiv. *Chirurgie I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 1997. 189 s. ISBN 80-86073-07-6.
- [10] RICHARDS, Ann; EDWARDS, Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- [11] ROSOLOVÁ, Eva. Pohled sestry z onkologické poradny na problematiku onemocnění prsu. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2007, roč. 3, č. 4. ISSN 1801-1349.
- [12] DANEŠ, Jan; BARTOŇKOVÁ, Helena; SKOVAJSOVÁ, Miroslava; SVOBODNÍK, Adam; KRAJČOVÁ, Lenka. Screening karcinomu prsu. *Postgraduální medicína*. 2006, roč. 8, č. 1. ISSN 1212-4184.

- [13] *Mamografický screening: Rakovina prsu.* [online]. [cit. 2008-05-21]. Dostupný z <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--prevence--rakovina-prsu>>
- [14] PETRÁKOVÁ, Katarína. Komplexní léčba časných stadií karcinomu prsu. *Onkologická péče.* 2005, roč. 9., č. 2. ISSN 1214-5602.
- [15] *Biologická léčba karcinomu prsu.* [online]. [cit. 2008-05-08]. Dostupný z <http://www.mamahelp.cz/co-by-mela-vedet-zena.php>
- [16] NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého.* 1. vyd. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.
- [17] ČECHOVÁ, Věra; MELLANOVÁ, Alena; ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie.* 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.
- [18] TRACHTOVÁ, Eva a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
- [19] MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-277-9.
- [20] NORTHRUPOVÁ, Christiane. *Žena, tělo a duše.* Praha: Columbus, 2004. 716 s. ISBN 80-7249-092-3.
- [21] ZEMAN, Miroslav; CHOC, František. *Chirurgická propedeutika.* 2. vyd. Praha: Grada, 2003. 524 s. ISBN 80-7169-705-2.
- [22] FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. *Ošetrovatel'stvo – teória.* Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4.
- [23] ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatel'stve.* 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.
- [24] *Státní zdravotní ústav: Podpora zdraví a zdravotní politika.* [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/publik.pdf>>
- [25] *Ministerstvo zdravotnictví ČR : Zdraví 21.* [online]. [cit. 2008-05-08]. Dostupný z <<http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/19-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti.html>>



- [26] *Liga proti rakovině Praha : Evropský kodex proti rakovině*. [online]. [cit. 2008-05-07]. Dostupný z <[http://www.lpr.cz/index.php?=&page=evropsky\\_kodex](http://www.lpr.cz/index.php?=&page=evropsky_kodex)>
- [27] *Státní zdravotní ústav: Bariéry v prevenci nádorového onemocnění prsu*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <[http://www1.szu.cz/czpzp/prevence\\_cd/bariery\\_prs.htm](http://www1.szu.cz/czpzp/prevence_cd/bariery_prs.htm)>
- [28] *Mamma-help centrum: Samovyšetřování prsu*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.mammahelp.cz/samovysetrovani.php>>
- [29] DANEŠ, Jan; SEHR, Luděk. *Samovyšetření prsní žlázy*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2007.
- [30] *Mamma-help centrum: Samovyšetření musí být součástí preventivního chování mladých žen*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.mammahelp.cz/cim-se-lisi-rakovina-prsu.php>>
- [31] Kolektiv Masarykova onkologického ústavu. Na preventivní vyšetření prsu (mamografický screening) se lze objednat do MOU v Brně přes internet. *Diagnóza v ošetřovatelsví*. 2006, roč. 2, č. 12. ISSN 1801-1349.
- [32] *Mamografický screening*. [online]. [cit. 2008-05-08]. Dostupný z <<http://www.crs.cz/index.php?aID=208>>
- [33] SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Vzdělané zdravotní sestry mohou sehrát významnou roli ve screeningu i diagnostice karcinomu prsu. *Onkologická péče*. 2005, roč. 9, č. 2. ISSN 1214-5602.
- [34] *Mamografická centra ve Zlínském kraji*. [online]. [cit. 2008-05-07]. Dostupný z <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra--seznam>>
- [35] DVOŘÁK, V.; ČEPICKÝ, P.; ONDRUŠ, J.; LÍBALOVÁ, Z. Onkologická prevence v gynekologii. *Moderní gynekologie a porodnictví. Ambulantní gynekologická praxe*. 2005, roč. 14, č. 4. ISSN 1211-1058.
- [36] *Eva35: Péče o ženy se zvýšeným rizikem vzniku nádorů prsu v důsledku vrozené dispozice. Genetické testování*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://eva35.cz/pro-verejnost/geneticke-poradenstvi.html>>

- [37] *Specializovaná genetická pracoviště na Jižní Moravě*. [online]. [cit. 2008-05-17]. Dostupný z <<http://mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--specializovana-pracoviste--genetika>>
- [38] *Mamma HELP centrum*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.mamahelp.cz/prevence.php>>
- [39] *Avon Cosmetics: Projekty proti rakovině prsu*. [online]. [cit. 2008-05-17]. Dostupný z <<http://www.kosmetika-avon.cz/13s-Avon-proti-rakovine-prsu.html>>
- [40] *Aliance českých organizací a žen s rakovinou prsu: Projekt Mamma*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://breastcancer.cz/main.bpn?section=projekty&page=mamma>>
- [41] *Aliance českých organizací a žen s rakovinou prsu: Kontakt aliance*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.breastcancer.cz/main.php?section=aliance&page=kontakt>>
- [42] *Eva35: Cíl a úkoly projektu*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.eva35.cz/o-projektu.html>>
- [43] *Asociace mamodiagnostiků v ČR: Úkoly*. [online]. [cit. 2008-05-17]. Dostupný z <[http://www.zdravaprsa.cz/index.php?www=sp\\_detail&id=7&subnavigation\\_id=>35](http://www.zdravaprsa.cz/index.php?www=sp_detail&id=7&subnavigation_id=>35)>
- [44] *Liga proti rakovině Praha: Hlavní cíle*. [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z <<http://www.lpr.cz>>
- [45] *Avon Linka proti rakovině prsu*. [online]. [cit. 2008-05-08]. Dostupný z <[http://www.zdravaprsa.cz/index.php?www=sp\\_detail&id=12&navigation\\_id=10](http://www.zdravaprsa.cz/index.php?www=sp_detail&id=12&navigation_id=10)>
- [46] *Komplexní onkologické centrum: Výpočet rizika nádoru prsu*. [online]. [cit. 2008-05-08]. Dostupný z <[http://koc.cz/pro\\_verejnost/vypocet.html](http://koc.cz/pro_verejnost/vypocet.html)>
- [47] *Masarykův onkologický ústav Brno: O prevenci rakoviny prsu* [online]. [cit. 2008-05-02]. Dostupný z <[http://www.mou.cz/mou/eshop\\_show.jsp?s=1113|1126](http://www.mou.cz/mou/eshop_show.jsp?s=1113|1126)>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	a jiné
AMA	Asociace mamodiagnostiků
apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
BRCA1	zmutovaný lidský gen
BRCA2	zmutovaný lidský gen
CT	computerová, výpočetní tomografie
č.	číslo
ČR	Česká republika
FN	fakultní nemocnice
Ing.	doktor, inženýr
M	metastáza
MUDr.	doktor medicíny
MZ	ministerstvo zdravotnictví
N	nodus, uzlina
např.	například
NMR	nukleární magnetická rezonance
NPZ	Národní program zdraví
P	příloha
Ph. D.	doktor, kandidát věd
prim.	primář, přednosta nemocničního oddělení
Sb.	sbírka zákonů
s. r. o.	společnost s ručením omezeným

T tumor, nádor

tab. tabulka

tel. telefon

tzv. tak zvaně

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1. Věk respondentek</i> .....	48
<i>Tab. 2. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání</i> .....	50
<i>Tab. 3. Pojem preventivní prohlídka</i> .....	52
<i>Tab. 4. Pravidelnost gynekologických prohlídek</i> .....	53
<i>Tab. 5. Informovanost o nádorovém onemocnění prsu</i> .....	54
<i>Tab. 6. Informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu</i> .....	55
<i>Tab. 7. Nejčastější zdroj informací</i> .....	56
<i>Tab. 8. Informovanost od lékaře</i> .....	58
<i>Tab. 9. Spokojenost s informovaností od lékaře</i> .....	59
<i>Tab. 10. Individuální získávání informací</i> .....	61
<i>Tab. 11. Nejčastější zdroj individuálně získaných informací</i> .....	62
<i>Tab. 12. Samovyšetření prsu</i> .....	64
<i>Tab. 13. Informovanost od lékaře o samovyšetření prsu</i> .....	65
<i>Tab. 14. Spokojenost s informacemi od lékaře o samovyšetření prsu</i> .....	66
<i>Tab. 15. Samovyšetřování prsu doma</i> .....	68
<i>Tab. 16. Pravidelnost samovyšetřování prsu</i> .....	69
<i>Tab. 17. Typické příznaky nádorového onemocnění prsu</i> .....	70
<i>Tab. 18. Doba od zjištění příznaků do návštěvy lékaře</i> .....	72
<i>Tab. 19. Mamografické vyšetření prsu</i> .....	73
<i>Tab. 20. Nejčastější zdroj informací o mamografickém vyšetření prsu</i> .....	74
<i>Tab. 21. Informovanost o bezplatném mamografickém vyšetření od 45 let</i> .....	76
<i>Tab. 22. Podstoupení mamografického vyšetření prsu</i> .....	77
<i>Tab. 23. Informovanost o specializovaných pracovištích</i> .....	78
<i>Tab. 24. Znalost konkrétních specializovaných pracovišť</i> .....	79
<i>Tab. 25. Spokojenost s poskytováním informací v ČR</i> .....	81
<i>Tab. 26. Návrh zlepšení informovanosti v ČR</i> .....	82
<i>Tab. 27. Porovnání individuálního získávání informací středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných respondentek</i> .....	89
<i>Tab. 28. Porovnání nejčastějšího zdroje individuálně získaných informací</i> .....	90

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1. Věk respondentek.....</i>	48
<i>Graf 2. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání .....</i>	50
<i>Graf 3. Pojem preventivní prohlídka .....</i>	52
<i>Graf 4. Pravidelnost gynekologických prohlídek.....</i>	53
<i>Graf 5. Informovanost o nádorovém onemocnění prsu .....</i>	54
<i>Graf 6. Informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu .....</i>	55
<i>Graf 7. Nejčastější zdroj informací.....</i>	56
<i>Graf 8. Informovanost od lékaře.....</i>	58
<i>Graf 9. Spokojenost s informovaností od lékaře .....</i>	59
<i>Graf 10. Individuální získávání informací.....</i>	61
<i>Graf 11. Nejčastější zdroj individuálně získaných informací .....</i>	62
<i>Graf 12. Samovyšetření prsu .....</i>	64
<i>Graf 13. Informovanost od lékaře o samovyšetření prsu.....</i>	65
<i>Graf 14. Spokojenost s informacemi od lékaře o samovyšetření prsu .....</i>	66
<i>Graf 15. Samovyšetřování prsu doma.....</i>	68
<i>Graf 16. Pravidelnost samovyšetřování prsu .....</i>	69
<i>Graf 17. Typické příznaky nádorového onemocnění prsu .....</i>	70
<i>Graf 18. Doba od zjištění příznaků do návštěvy lékaře .....</i>	72
<i>Graf 19. Mamografické vyšetření prsu .....</i>	73
<i>Graf 20. Nejčastější zdroj informací o mamografickém vyšetření prsu .....</i>	74
<i>Graf 21. Informovanost o bezplatném mamografickém vyšetření od 45 let .....</i>	76
<i>Graf 22. Podstoupení mamografického vyšetření prsu.....</i>	77
<i>Graf 23. Informovanost o specializovaných pracovištích.....</i>	78
<i>Graf 24. Znalost konkrétních specializovaných pracovišť.....</i>	79
<i>Graf 25. Spokojenost s poskytováním informací v ČR.....</i>	81
<i>Graf 26. Návrh zlepšení informovanosti v ČR.....</i>	82

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ANATOMICKÝ POPIS PRSU A MLÉČNÉ ŽLÁZY

PŘÍLOHA P II: TEPNY MLÉČNÉ ŽLÁZY

PŘÍLOHA P III: LYMFATICKÝ SYSTÉM MLÉČNÉ ŽLÁZY

PŘÍLOHA P IV: MATKA S DÍTĚTEM PŘI KOJENÍ

PŘÍLOHA P V: SCHÉMA PRSNÍCH KVADRANTŮ S % UDÁVAJÍCÍMI VÝSKYT  
KARCINOMU PRSU V JEDNOTLIVÝCH PRSNÍCH SEGMENTECH

PŘÍLOHA P VI: VÝVOJ STANDARDIZOVANÉ INCIDENCE A ÚMRTNOSTI NA  
ZHOUBNÝ NÁDOR PRSU U ŽEN, NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ ŽEN V ČR  
VE VĚKOVÉ KATEGORII 20-54 LET

PŘÍLOHA P VII: EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ

PŘÍLOHA P VIII: POSTUP PŘI SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

PŘÍLOHA P IX: MAMOGRAFICKÝ PŘÍSTROJ

PŘÍLOHA P X: DOTAZNÍK PRO ŽENU PŘED VYŠETŘENÍM NA MAMOGRAFU

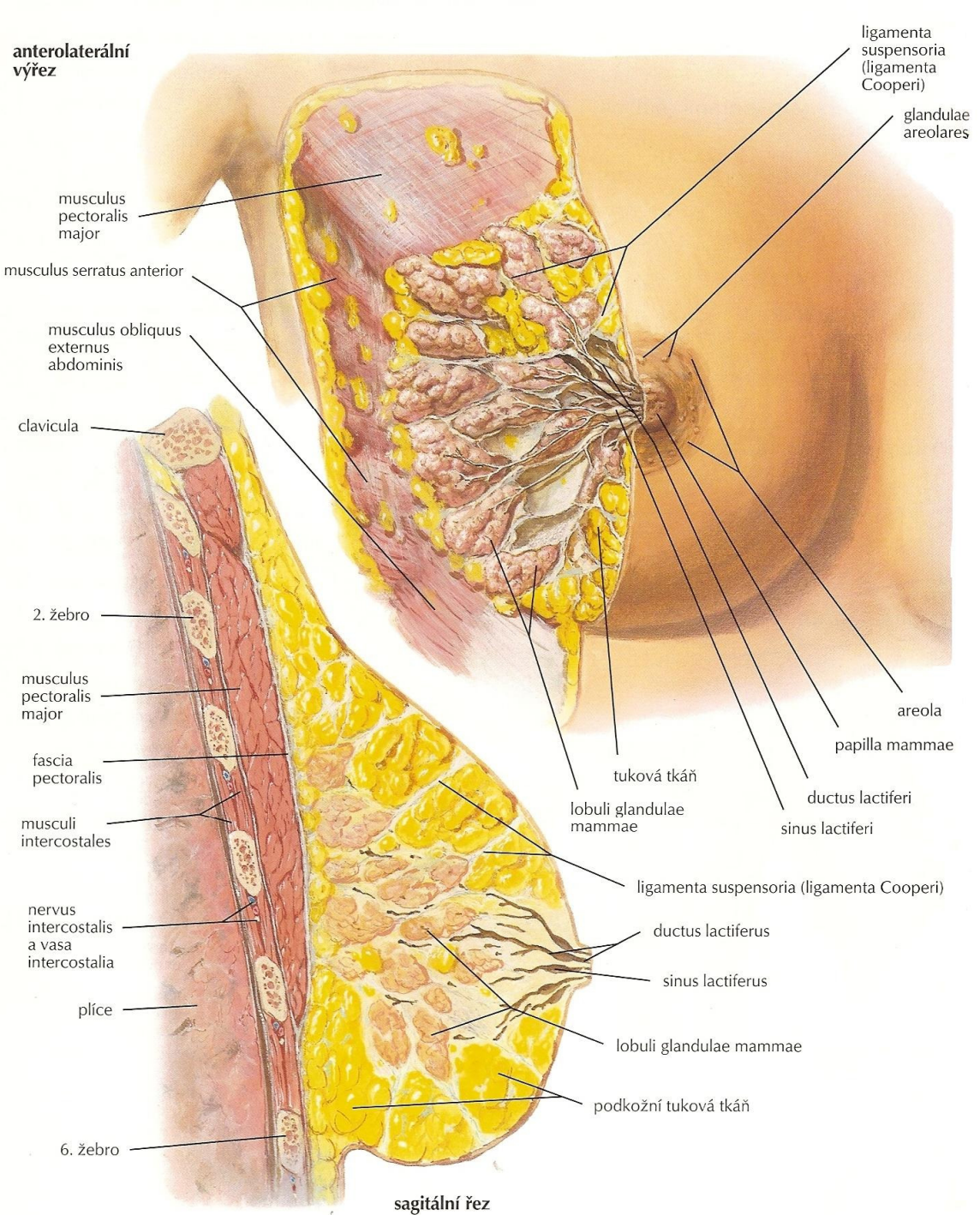
PŘÍLOHA P XI: MAPA SCREENINGOVÝCH MAMOGRAFICKÝCH CENTER V ČR

PŘÍLOHA P XII: INFORMAČNÍ LETÁČKY MAMMA-HELP CENTRA

PŘÍLOHA P XIII: DOTAZNÍK

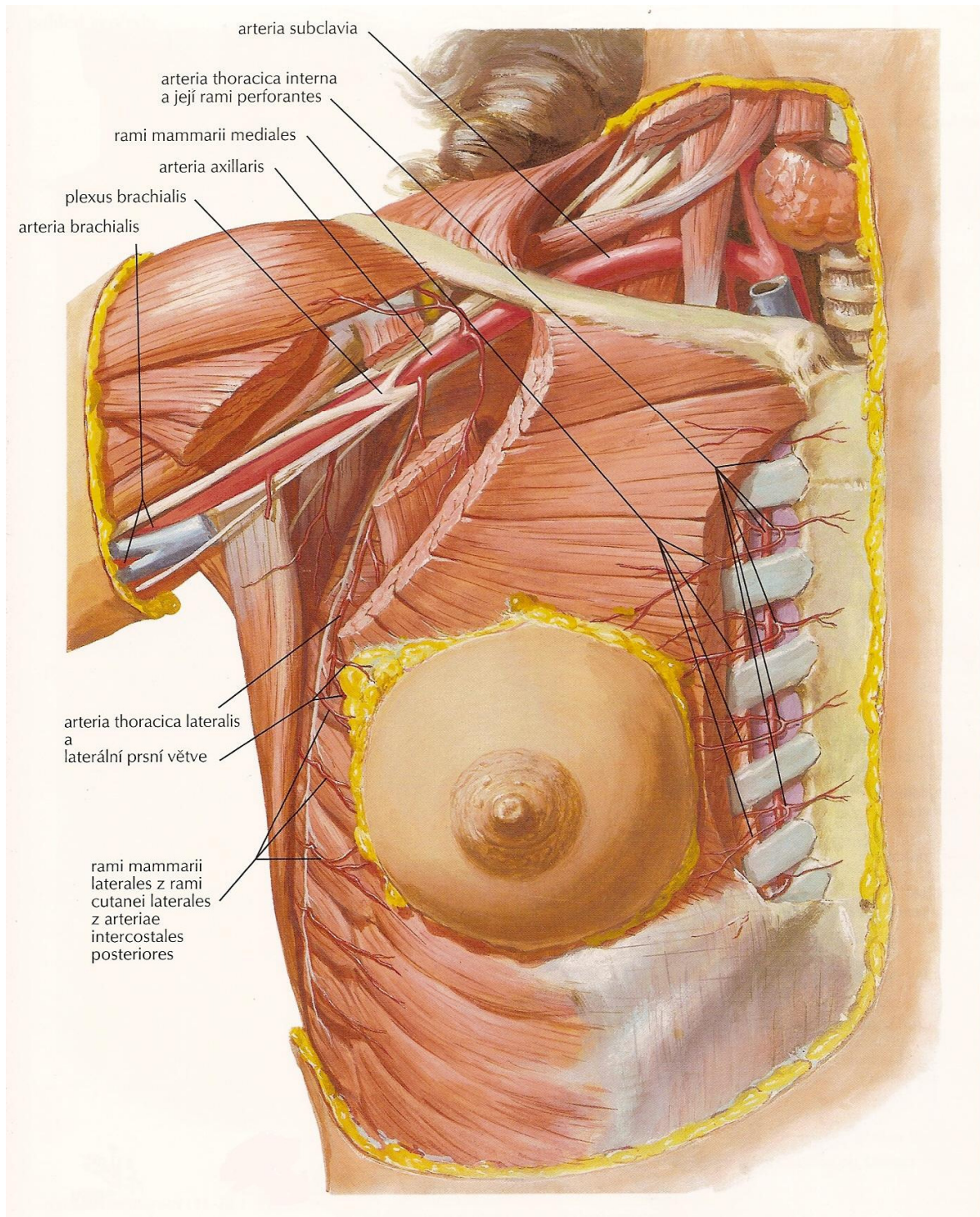
PŘÍLOHA P XIV: PŘÍKLAD UMÍSTĚNÍ EDUKAČNÍCH BROŽUREK

# PŘÍLOHA P I: ANATOMICKÝ POPIS PRSU A MLÉČNÉ ŽLÁZY

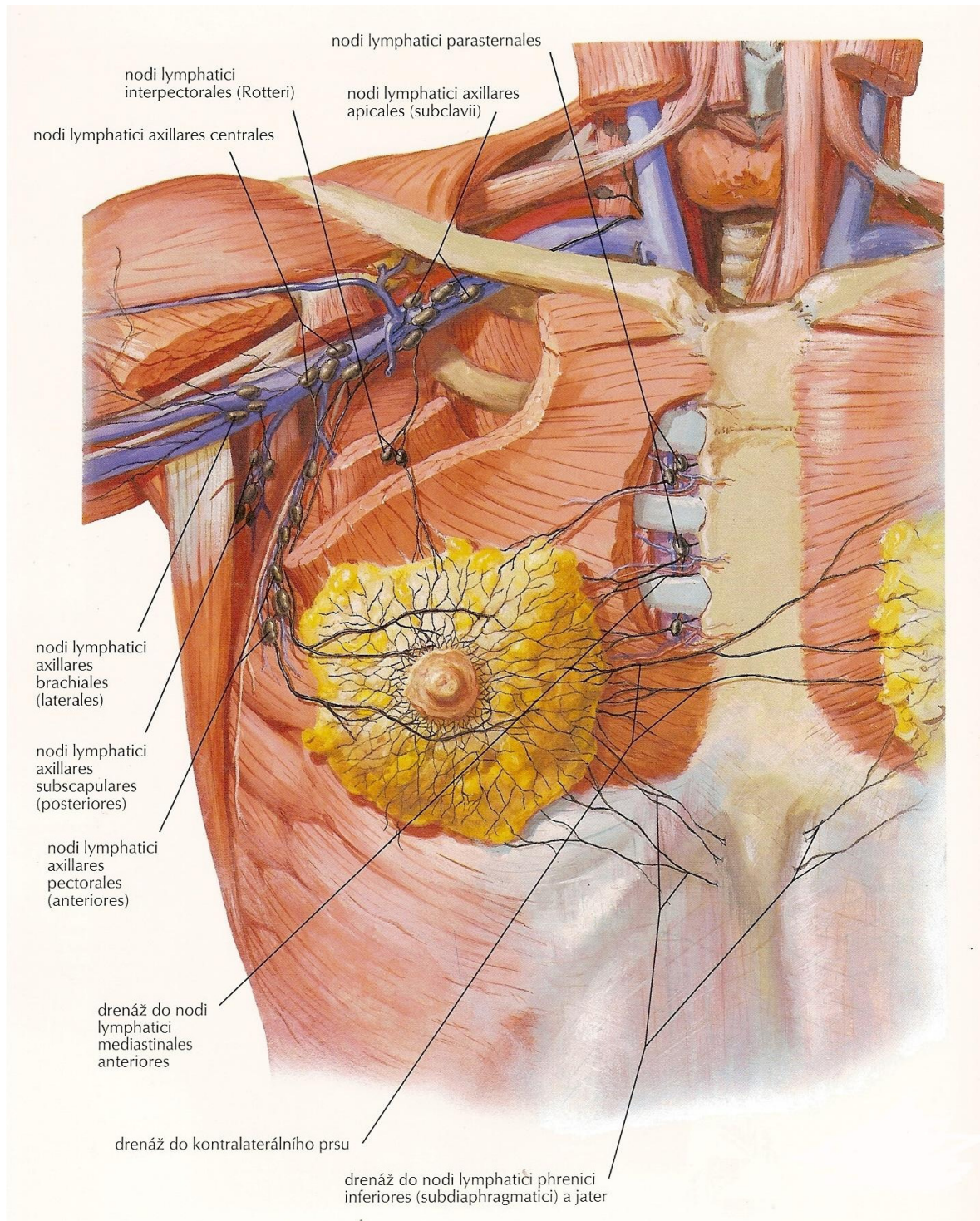




## PŘÍLOHA P II: TEPNY MLÉČNÉ ŽLÁZY



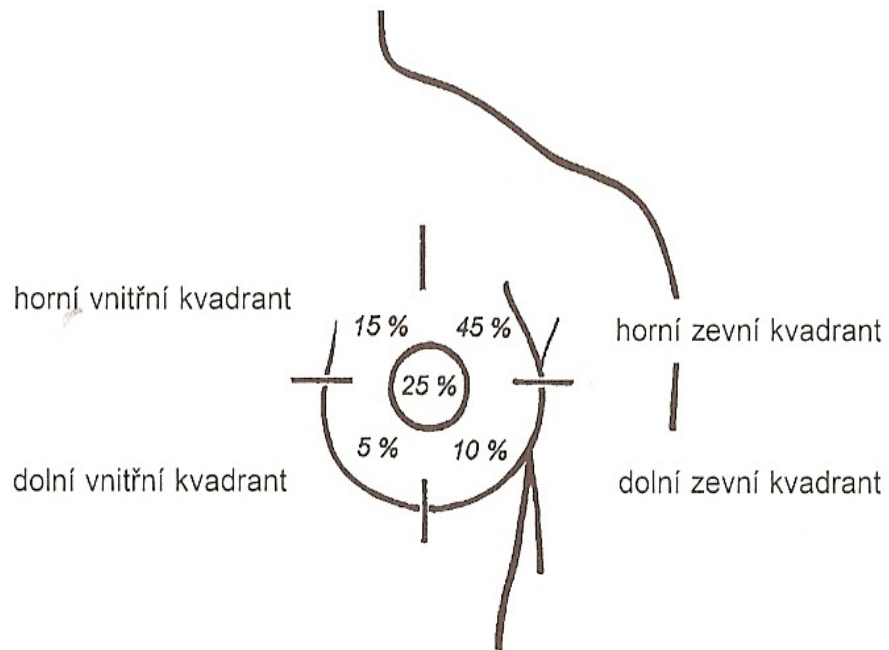
## PŘÍLOHA P III: LYMFATICKÉ CÉVY A UZLINY MLÉČNÉ ŽLÁZY



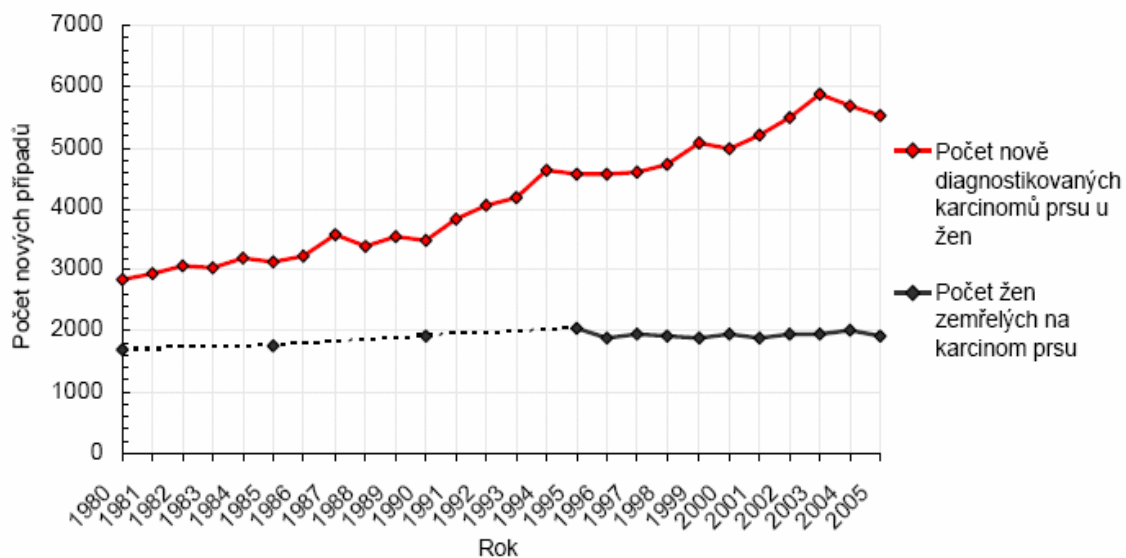
## PŘÍLOHA P IV: MATKA S DÍTĚTEM PŘI KOJENÍ



**PŘÍLOHA P V: SCHÉMA PRSNÍCH KVADRANTŮ S % UDÁVAJÍCÍMI VÝSKYT KARCINOMU PRSU V JEDNOTLIVÝCH PRSNÍCH SEGMENTECH**

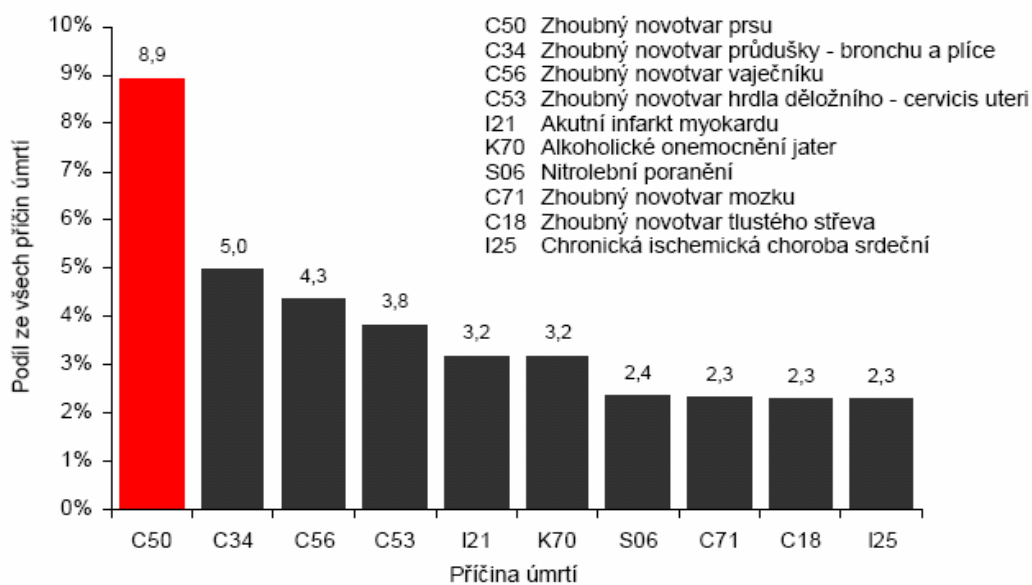


## PŘÍLOHA P VI: VÝVOJ STANDARDIZOVANÉ INCIDENCE A ÚMRTNOSTI NA ZHOUBNÝ NÁDOR PRSU U ŽEN



## NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ ŽEN V ČR VE VĚKOVÉ

### KATEGORII 20-54 LET



# PŘÍLOHA P VII: EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ

## Evropský kodex proti rakovině

(European Code Against Cancer 3. verze)

Celkový zdravotní stav lze zlepšit a mnohým úmrtím na rakovinu lze zabránit, když si osvojíme zdravější životní styl.

1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte. Pokud nemůžete přestat, nekuřte v přítomnosti dětí.
2. Vyvarujte se obezitě.
3. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.
4. Jezte denně více různých druhů ovoce a zeleniny, alespoň v pěti porcích. Omezte příjem potravin obsahujících živočišné tuky.
5. Jestliže pijete alkohol, a již pivo, víno nebo koncentráty. Omezte konzumaci na dva nápoje denně /jste-li muž/a na jeden /jste-li žena/.
6. Nevystavujte se nadměrnému slunečnímu záření. Zvlášť důležité je chránit děti a mladistvé. Ti, kdo mají sklon se rychle spálit, se musí chránit během celého života.
7. Dodržujte přesně pravidla ochrany před známými rakovinotvornými látkami. Dodržujte všechny zdravotní a bezpečnostní předpisy při styku s látkami, které mohou způsobit rakovinu. Dodržujte směrnice radiační hygienické služby. Programy veřejného zdravotnictví, které mají preventivní význam nebo zvyšují pravděpodobnost jejího vyléčení.
8. Ženy od 25 let by se měly zapojit do skrínungu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
9. Ženy od 50 let by se měly zapojit do mamárního skrínungu v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
10. Ženy a muži od 50 let by se měli zapojit do skrínungu tlustého střeva a konečníku v programech se zajištěnou kontrolou kvality.
11. Účastněte se očkovacích programů proti infekci způsobené virem hepatitidy B.

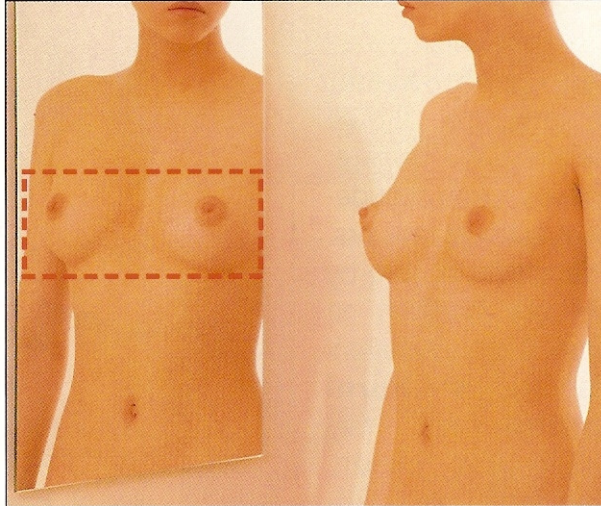
Doporučení, která jsou obsahem Evropského kodexu proti rakovině, mají za cíl snížit výskyt rakoviny a vést ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Každý jedinec má svobodnou vůli změnit svůj životní styl, čímž si může snížit riziko vzniku rakoviny.

## PŘÍLOHA P VIII: POSTUP PŘI SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

První částí je vyšetření **pohledem**.

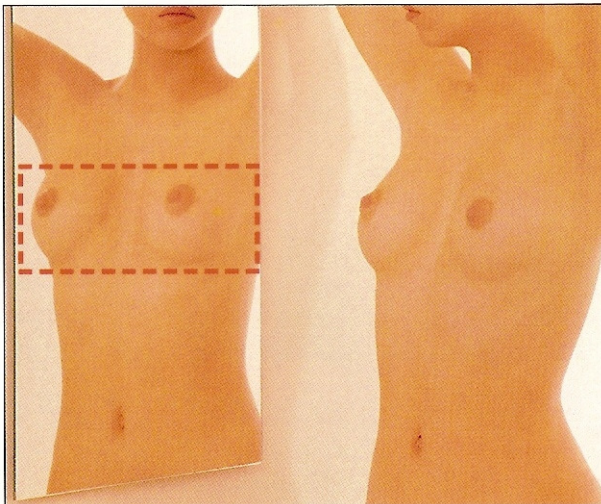
Svlékněte se do půl těla a sedněte si, popřípadě si stoupněte, před zrcadlo. Paže nechte volně podél těla. Pátrejte pečlivě po změnách ve velikosti či tvaru prsů. Sledujte pozorně, zda se na kůži prsů neukazují vtažená místa či

naopak vyklenutí, případně barevné změny, zarudnutí či zvýšená žilní kresba. Rovněž si všimněte obrysů prsů.



Vyšetření pohledem s pažemi volně podél těla

Dále dejte obě ruce nad hlavu a prohlížejte si prsa z různých úhlů. Zjistěte, jestli se neukázaly některé změny od posledního vyšetření. Prohlédněte si také dvorec a bradavku a všimněte si, neobjevuje-li se výtok, krvácení či vpáčení bradavky.



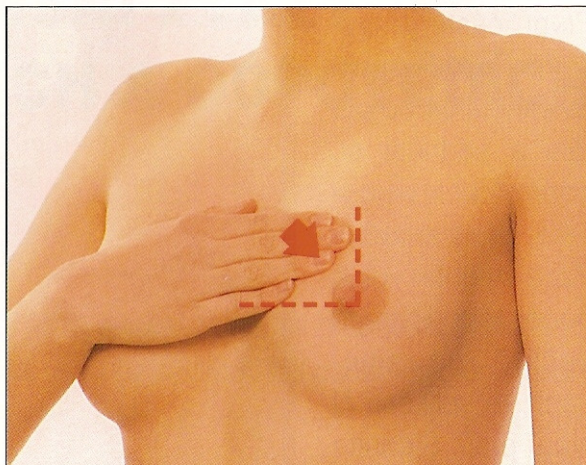
Vyšetření pohledem s rukama nad hlavou

Po vyšetření pohledem následuje vyšetření **pohmatem**.

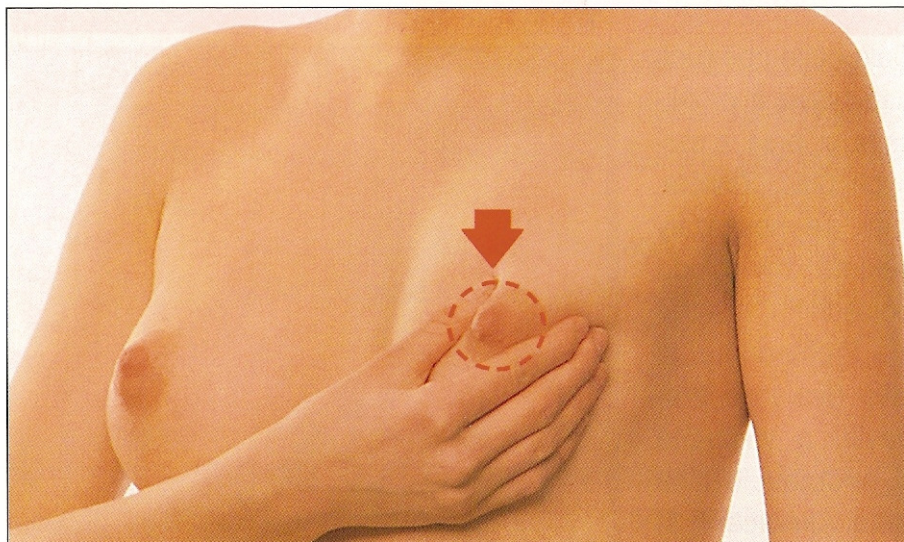
V této fázi nadále sedíte či stojíte. Pravou rukou si budete vyšetřovat levý prs. Představte si, jako by byl prs rozdělen na čtyři části. Vyšetření začněte **v horní vnitřní** části. Prsty pravé ruky položte naplocho na kůži

levého prsu a pomalými krouživými pohyby s mírným tlakem prohmatujte tuto část prsu.

Vyšetřete **okolí dvorce, dvorec** a **bradavku**. Po stisknutí dvorce pečlivě pozorujte, neobjeví-li se výtok či krvácení z bradavky.

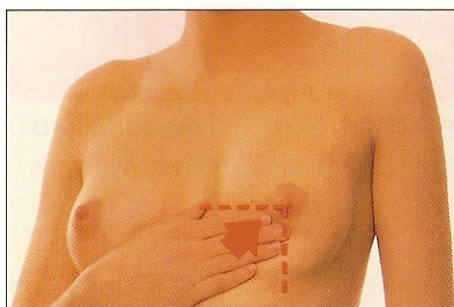


Vyšetření horní vnitřní části prsu

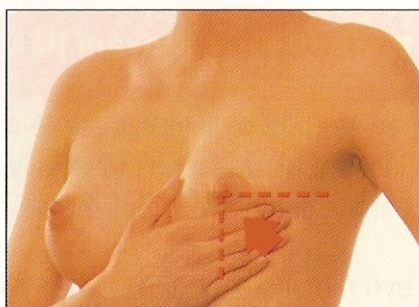


Vyšetření okolí dvorce, dvorce a bradavky





Vyšetření dolní vnitřní části prsu

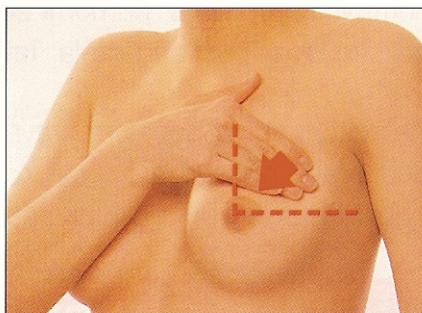


Vyšetření dolní zevní části prsu

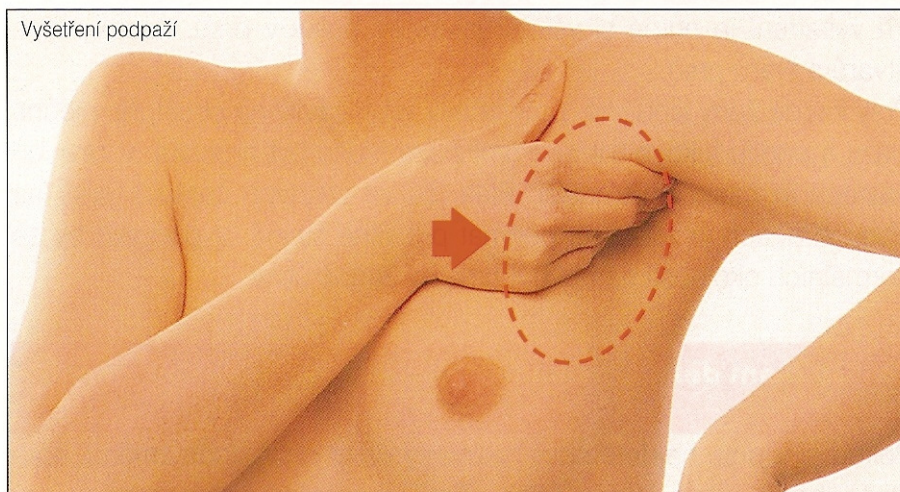
Stejným způsobem vyšetřete **dolní vnitřní** část prsu.

Potom věnujte pozornost **dolní zevní části** a **horní zevní** části prsu.

Na závěr vyšetření levého prsu vsedě či vestoje lehce zvedněte levou ruku tak, aby se uvolnilo **podpaží**. To pak pečlivě celé prohmatejte.



Vyšetření horní zevní části prsu



Vyšetření podpaží

## PŘÍLOHA P IX: MAMOGRAFICKÝ PŘÍSTROJ



# PŘÍLOHA P X: DOTAZNÍK PRO ŽENU PŘED VYŠETŘENÍM NA MAMOGRAFU

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: ..... Tel.: .....

**MaSc**  
Mamografický screening

ANAMNESTICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY  
U NÁDORŮ PRSU (dotazník)

1. Vyskytl se ve Vaší rodině nádor (rakovina) prsu? ano  ne   
1a) jestliže ano: u koho? matka  sestra  babička  jiná příbuzná   
1b) jestliže ano: věk příbuzné při zjištění nádoru prsu
2. Vyskytl se u Vás nebo ve Vaší rodině nádor (rakovina) vaječníku? ano  ne   
1a) jestliže ano: u koho? Vy  matka  sestra  babička  jiná příbuzná   
1b) jestliže ano: věk příbuzné při zjištění nádoru vaječníku
3. Vyskytl(-y) se jiné zhoubné nádory (rakovina) v rodině? ano  ne   
3a) jestliže ano, udejte o jaký orgán se jednalo   
(např. nádor střeva, mozku, slinivky atd.)
4. Nahmatala jste si v poslední době nějaký tužší útvar v prsu (bulku)? ano  ne   
4a) jestliže ano: datum
5. Váš věk při prvním menstruačním krvácení (tzv. menarche)   
a při zániku menstruace v přechodu (tzv. menopauza)
6. Váš věk při prvním porodu  počet porodů
7. Užívala jste nebo užíváte náhradní hormonální léčbu  
(jinou než hormonální antikoncepci) ano  ne   
7a) jestliže ano: doba užívání hormonální léčby  
1 - 5 let   
6 - 10 let   
více než 10 let
8. Měla jste někdy úraz prsu? ano  ne   
8a) jestliže ano: v kolika letech věku jste měla úraz prsu?
9. Byl u Vás někdy proveden odběr vzorku z prsu? (tzv. biopsie) ano  ne   
9a) jestliže ano: kolikrát
10. Byla jste někdy v minulosti léčena zářením na oblast hrudníku? ano  ne

• Správnou odpověď zaškrtněte •

Po vyplnění před nebo po vyšetření preventivní mamografií, eventuálně dalšími vyšetřovacími metodami, bude dotazník odevzdán v mamodiagnostickém centru a v písemné podobě zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru. Zjištění dvou a více nádorů prsu nebo ovaria v rodině nebo výskyt zhoubného nádoru prsu u příbuzné ve věku pod 40 let je indikací ke genetickému vyšetření klientky.

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Ulice a číslo popisné: .....

PSČ: ..... Město/Obec: .....

**Souhlasím s poskytnutím osobních údajů (jméno, příjmení, adresa bydliště)  
k účelu zaslání pozvánky na další preventivní vyšetření.**

**V ..... dne ..... Podpis .....**

## PŘÍLOHA P XI: MAPA MAMOGRAFICKÝCH CENTER V ČR



# PŘÍLOHA P XII: INFORMAČNÍ LETÁČKY MAMMA-HELP

## CENTRA



Nezústatejte se svými starostmi sama,  
vyhledejte nás



- Sdělil vám právě lékař, že máte rakovinu prsu a vy nevíte, co bude dál? Bojíte se, že léčení nezvládnete
  - Prodělala jste onkologické onemocnění, cítíte se už zase zdravá, ale Váš stav není ještě zcela bez problémů?
  - Hledáte psychickou podporu, nechcete svými starostmi zatěžovat rodinu, nebo jste na všechno sama?
- PŘIJĎTE K NÁM !**

### V MAMMA HELP CENTRECH najdete:

- chápací přítelkyně s osobní zkušeností s nemocí
- pomoc při řešení osobních problémů
- užitečné informace a praktické rady
- potřebné kontakty na odborníky
- vhodné prostředí pro intimní rozhovory

MAMMA HELP CENTRA:

[www.mammahelp.cz](http://www.mammahelp.cz)

### MAMMA HELP CENTRUM PRAHA

U Vínohradské nemocnice 4/2256, 130 00 Praha 3  
tel.: 272 731 000, 272 732 691, e-mail: [mammahelp@mammahelp.cz](mailto:mammahelp@mammahelp.cz)  
Koordinátorka: Hana Jírovcová  
Odborná garance: prim. MUDr. Václav Pecha, DTC Praha, a.s.  
**Otevřeno: pondělí - pátek 8:30 - 14:00**

### MAMMA HELP CENTRUM BRNO

Nerudova 7, 602 00 Brno, tel.: 549 216 595,  
e-mail: [brno@mammahelp.cz](mailto:brno@mammahelp.cz) Koordinátorka: Jana Zrnečková  
Odborná garance: prim. MUDr. Lenka Foretová, MOU Brno  
**Otevřeno: pondělí - čtvrtek 10:00 - 15:00**

### MAMMA HELP CENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ

Wonkova 432 (Vertex), 500 02 Hradec Králové, tel.: 495 221 947,  
e-mail: [hradec@mammahelp.cz](mailto:hradec@mammahelp.cz) Koordinátorka: Renata Koutná  
Odborná garance: doc. MUDr. Jiří Petera, Ph.D.,  
přednosta kliniky onkologie a radioterapie FNHK  
**Otevřeno: pondělí - čtvrtek 10:00 - 15:00**

### MAMMA HELP CENTRUM PŘEROV

Dr. Skaláka 1449, 750 02 Přerov, tel.: 581 702 124  
e-mail: [prerov@mammahelp.cz](mailto:prerov@mammahelp.cz) Koordinátorka: Marta Metelková  
Odborná garance: MUDr. Lubomír Skopal, onkolog  
**Otevřeno: středa, čtvrtek 9:00 - 17:00**

### MAMMA HELP CENTRUM ZLÍN

Lorencova 3791, objekt Business Line, Zlín, tel.: 577 011 641  
e-mail: [zlin@mammahelp.cz](mailto:zlin@mammahelp.cz) Koordinátorka: Kateřina Vondráčková  
Odborná garance: prim. MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D.,  
přednosta chirurgického oddělení Nemocnice ATLAS, Zlín  
**Otevřeno: pondělí - čtvrtek 10:00 - 15:00**

### MAMMA HELP CENTRUM PLZEŇ

Žlutická 1694/2, objekt MŠ, Plzeň, tel.: 377 917 395  
e-mail: [plzen@mammahelp.cz](mailto:plzen@mammahelp.cz) Koordinátorka: Marcela Špánková  
Odborná garance: Doc. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D.,  
primář onkologického a radioterapeutického oddělení FN Plzeň  
**Otevřeno: pondělí - čtvrtek 10:00 - 15:00**

Ředitelka sítě MH center v ČR: Mgr. Jana Drexlerová

**TELEFON: 603 747 502**

Zajišťujeme také provoz  
bezplatné AVON linky proti rakovině prsu.  
**Volat můžete od 9:00 do 19:00 každý všední den**

**800 180 880**



Tento leták vyšel s podporou firem



Josef Tázler  
reklamní atelier  
[www.reklama-tazler.cz](http://www.reklama-tazler.cz)

MAMMA  
HELP

Přispět můžete  
pomocí SMS  
ve tvaru  
DMS MAMMAHELP  
zaslané na číslo  
87777  
Děkujeme!

Z výtečků  
sbírky se  
MAMMAHELP CENTRA  
postarají o podporu a pomoc  
ženám,  
které onemocněly  
rakovinou prsu.  
Je jich ročně téměř  
6 000.

dms  
Dárčovská  
SMS

Hlavní  
partner:

Roche



MAMMA  
HELP  
Centrum

„Klobouk je pro ženu s rakovinou prsu symbolem. Zakryje ztrátu vlasů při nemoci, umožní změnit image a zajistit případnou anonymitu, stejně jako naopak zvýšit ženské sebevědomí při návratu do normálního života.“

## UMÍME ŽÍT NAPLNO!

A můžeme pomoci i Vám. Stačí přijít.

MH centrum Praha  
U Vinohradské  
nemocnice 2256/4  
Tel: 272 731 000  
272 732 691  
739 632 884  
praha@mammahelp.cz

MH centrum Píseň  
Žitčická 1694/2  
(v objektu bývalé MŠ)  
sídlíště Košutka  
Tel: 377 917 395  
739 632 886  
pizen@mammahelp.cz

MH centrum Píseň  
Dr. Skaláka 14  
Tel: 581 702 124  
733 126 958  
prerov@mammahelp.cz

MH centrum Brno  
Nerudova 7  
Tel: 549 216 595  
739 632 885  
brno@mammahelp.cz

MH centrum Zlín  
Lorenčova 3701  
v objektu Business Line  
1. patro  
Tel: 577 011 641  
739 632 888  
zlin@mammahelp.cz

MH centrum Hradec Králové  
Wolkova 432  
Ládvě Vertekl  
Tel: 495 221 947  
739 632 887  
hradec@mammahelp.cz

Avon linka  
proč rakovinu prsu  
800 180 880  
je tu pro Vás  
každý všední den  
od 9.00 do 19.00 hod.



## PŘÍLOHA P XIII: DOTAZNÍK

### DOTAZNÍK – Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci

Vážená respondentko,

jmenuji se Kateřina Odstrčilíková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru všeobecná sestra. Chci Vás požádat o vyplnění dotazníku, který zkoumá problematiku nádorového onemocnění prsu a jeho prevenci. Vaše odpovědi budou cenným podkladem pro výzkum v mé bakalářské práci na toto téma. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity. Výsledky budou použity pouze v souvislosti s mou bakalářskou prací.

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte, **v každé položce je pouze jedna možnost** ( pouze u položky číslo 12 je možno zvolit více možností).

Děkuji Vám za Vaši spolupráci.

studentka 3. ročníku UTB ve Zlíně Kateřina Odstrčilíková

kontakt: katka.oo@seznam.cz

---

#### 1.) Věk:

- a) do 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 – 60 let
- f) 61 a více

#### 2.) Nejvyšší dosažený stupeň Vašeho vzdělání?

- a) základní vzdělání
  - b) vyučení
  - c) vyučení s maturitou
  - d) středoškolské vzdělání s maturitou
  - e) vyšší odborné vzdělání
  - f) vysokoškolské vzdělání
-



**3.) Co pro Vás znamená pojem preventivní prohlídka?**

- a) vyhledám lékaře pouze při zdravotních obtížích
- b) navštívím lékaře, který mi zaslal pozvánku
- c) pravidelně sama navštěvuji lékaře, aby zhodnotil můj zdravotní stav
- d) jiné

**4.) Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky?**

- a) ano
- b) jen, když mám zdravotní problémy
- c) ne

**5.) Myslíte si, že máte dostatek informací o nádorovém onemocnění prsu (např. příznaky tohoto onemocnění, atd.)?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

**6.) Myslíte si, že máte dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

**pokud jste na otázku číslo 5 a 6 odpověděla nevím, ne nebo určitě ne, pokračujte otázkou číslo 7**

**6. a.) pokud ano – Odkud jste získala nejvíce těchto informací?**

- a) lékárna
- b) lékař
- c) zdravotnický personál (zdravotní sestra u lékaře)
- d) zdravotní pojišťovna
- e) rádio
- f) internet

- g) televize
- h) letáky, brožury
- ch) knihy, noviny, časopisy
- i) kamarádka, maminka, známá

**7.) Poskytnul Vám Váš lékař informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence (tj. např. samovyšetření prsou, mamografické vyšetření prsou, následky zanedbání vyšetření prsou, atd.)?**

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

**pokud jste na otázku číslo 7 odpověděla ne, pokračujte otázkou číslo 8**

**7. a.) pokud ano nebo Vám informace poskytnul částečně – Byla jste s těmito informacemi spokojená?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

**8.) Snažíte se i sama získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

- a) ano
- b) informace získávám náhodně
- c) ne

**pokud jste na otázku číslo 8 odpověděla ne, pokračujte otázkou číslo 9**

**8. a.) pokud ano a informace získáváte i náhodně– Z jakého zdroje čerpáte nejčastěji tyto informace?**

- a) lékárna
- b) lékař
- c) zdravotnický personál (zdravotní sestra u lékaře)
- d) zdravotní pojišťovna
- e) rádio
- f) televize

- g) internet
- h) letáky, brožury
- ch) knihy, noviny, časopisy
- i) kamarádka, maminka, známá

**9.) Víte, co je to samovyšetření prsu?**

- a) ano
- b) částečně vím
- c) ne

**10.) Informoval Vás Váš lékař o tom, jak prakticky provádět samovyšetření prsu?**

- a) ano
- b) částečně mě informoval
- c) ne

**pokud jste na otázku číslo 10 odpověděla ne, pokračujte otázkou číslo 11**

**10. a.) pokud ano nebo Vás informoval částečně – Byla jste s těmito informacemi spokojená?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

**11.) Provádíte si samovyšetření prsu doma?**

- a) ano
- b) občas
- c) ne

**pokud jste na otázku číslo 11 odpověděla ne, pokračujte otázkou číslo 12**

**11. a.) pokud jste odpověděla ano nebo občas – Jak často vyšetření prsu provádíte?**

- a) 1x týdně
- b) 1x za měsíc
- c) 1x za půl roku

- d) 1x za rok
- e) méně jak 1x za rok

**12.) Které z těchto příznaků považujete za typické pro nádorové onemocnění prsu? (možno zvolit více možností)**

- a) výtok z prsní bradavky
- b) celková nevolnost a zvracení
- c) zarudnutí a bolest prsu
- d) nahmatání neznámého útvaru na prsu
- e) bolest hlavy
- f) únava

**13.) Za jak dlouhou dobu, po zjištění některého z příznaků, by jste šla s tímto problémem ke svému lékaři?**

- a) do týdne
- b) do 14 dnů
- c) do měsíce
- d) do půl roku
- e) nešla bych s tím k lékaři vůbec

**14.) Víte, co je to mamografické vyšetření prsou?**

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

**pokud jste na otázku číslo 14 odpověděla ne, pokračujte otázkou číslo 15**

**14. a.) pokud ano a částečně víte, co je to za vyšetření – Odkud jste získala nejvíce informací ?**

- a) lékař
- b) zdravotní sestra u lékaře
- c) lékárna
- d) zdravotní pojišťovna
- e) rádio
- f) televize
- g) internet

- h) letáky, brožury
- ch) noviny, knihy, časopisy
- i) kamarádka, známá

**15.) Víte, že ženy po 45. roce života mají právo bezplatně podstoupit (u všech pojišťoven) mamografické vyšetření prsou 1x za 2 roky v rámci prevence nádorového onemocnění prsu?**

- a) ano
- b) něco jsem o tom slyšela
- c) ne

**16.) Absolvovala jste někdy toto vyšetření?**

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

**17.) Víte, že u nás existují specializovaná pracoviště (centra, organizace), kde Vám v případě potřeby poskytnou více informací týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

- a) ano
- b) něco jsem o tom slyšela
- c) ne

**pokud jste na otázku číslo 17 odpověděla ne, pokračujte otázkou číslo 18**

**17. a.) pokud ano – znáte nějaké takové centrum či pracoviště? Prosím uveďte:**

.....  
.....

**18.) Jste spokojená s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

**19.) Co konkrétně byste doplnila nebo potřebovala doplnit v souvislosti s informovaností nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?**

- a) zlepšit informovanost od zdravotních pojišťoven
- b) zlepšit informovanost od lékařů
- c) více informačních letáků, brožurek a jiných v ordinacích lékařů
- d) více informací v médiích (tj. např. noviny, televize, internet)
- e) jiné: prosím uveďte:

.....  
.....  
.....

**Děkuji Vám za spolupráci při vyplňování tohoto dotazníku.**

# PŘÍLOHA P XIV: PŘÍKLAD UMÍSTĚNÍ EDUKAČNÍCH BROŽUREK

