

Problematika informovanosti žen po operaci nádorového onemocnění prsu

Terezie Studená

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: **Terezie STUDENÁ**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Problematika informovanosti žen po operaci
nádorového onemocnění prsu**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části práce:

Seznámit s problematikou nádorového onemocnění prsu, rizikovými faktory vzniku, základními vyšetřovacími metodami.

Popsat léčbu a ošetrovatelská specifika v práci sestry při ošetrování ženy po operaci nádorového onemocnění prsu.

Vypracovat přehled některých zařízení, která se věnují problematice kvality života žen po rakovině prsu na Moravě.

Zpracování praktické části práce:

Stanovit cíle a hypotézy pro daný průzkum.

Sestavit dotazník pro získání informací, který se přímo vztahuje k cílům práce a následným hypotézám.

Analyzovat získaná data.

Interpretovat výsledky.

Zpracovat edukační materiál pro ženy po operaci nádorového onemocnění prsu, který se bude orientovat na problematiku lymfedému.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

VORLÍČEK, J. Paliativní medicína. 2 vyd. Praha: Grada publishing, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

ABRAHÁMOVÁ, J. DUŠEK, L. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.

MICHNOWICZ, J. Rakovina prsu a zdravá výživa, 1. vyd. Praha: Pragma, 2002. 216 s. ISBN 80-7205-910-6.

VORLÍČEK, J. Klinická onkologie pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

WALLO, O. Sekundární zisky, neutíkej před rakovinou prsu. 1 vyd. Praha : Gutenberg, 2005. ISBN 80-86349-21-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Valentová**
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

V bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku informovanosti žen, které onemocněly nádorovým onemocněním prsu. V teoretické části práce se snažím podat základní informace o tomto onemocnění s důrazem na správnou edukační a ošetrovatelskou péči u postižených žen. Záměrem je také zmapování nejznámějších organizací a institucí na Moravě, která se snaží právě svojí činností pomáhat ženám i široké veřejnosti v oblasti prevence a zlepšení kvality života u zmiňovaného onemocnění.

Za cíl a smysl praktické části práce si vytyčuji zjistit, jak kvalitně jsou české ženy, které prodělaly operaci nádorového onemocnění prsu, informovány o svém onemocnění, následných možnostech léčby, protetických pomůckách a v neposlední řadě také o organizacích, které se zabývají danou problematikou.

Míru kvality informovanosti jsem zjišťovala formou dotazníkového šetření, které se přímo vztahuje k vytyčeným cílům a hypotézám kvantitativního výzkumu. Dotazníkový průzkum, jehož výzkum se opírá o statistické vyhodnocení, jsem prováděla ve spolupráci s několika nemocnicemi a ordinacemi onkologických lékařů v Olomouckém a Zlínském kraji.

Klíčová slova: Karcinom, metastáza, předoperační příprava, pooperační příprava, předoperační edukace, pooperační edukace, protetické pomůcky, epitézy, organizace.

ABSTRACT

I focused my Bachelor thesis on the problematic of women's awareness, which grew sick with the breast cancer. In the theoretic part of the thesis I try to give a basic information about this illness with the accent on the right educated and care nursing by disease-ridden women. The aim is also to map more common organisations and institutions in Moravia, where the overall included public especially women can find information field of prevention and the improvement quality of life by mentioned illness.

The main aim and purpose of the practical part of my bachelor thesis is determination what is the level of high-quality information for women who underwent operation of the breast cancer. How are they informed about their illness, about consequential possibilities of treatment, how they are informed about prosthetic aids and last but not least about the organisations which deal with said issue.

I polled the quality's volume through the way of questionnaires which are related to said aids and to hypothesis of quantitated research. The questionaired survey is refered to the statistical evaluation. I did colaboration with several hospitals and with the ordinations of oncological doctors from over the Olomouc region and the Zlín region.

Keywords: Carcinoma, metastasis, pre-operative preparation, post-operative preparation, pre-operative education, post-operative education, prosthetic aids, epithesa, organisation.

Prohlašuji, že tato předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a další zdroje, ze kterých jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby tato práce byla veřejně zveřejňována.

Ve Zlíně dne 30.5. 2008

.....

„Umění žít není uměním hrát s dobrou kartou, ale uměním sehrát i se špatnou kartou dobrou hru.“

Robert L. Stevenson

Chtěla bych touto cestou především poděkovat Mgr. Markétě Valentové za odborné vedení bakalářské práce. V neposlední řadě chci poděkovat za spolupráci pracovnícům klubu pro ženy s rakovinou prsu Mamma help ve Zlíně, státním i soukromým zařízením a všem, kteří se podíleli na vzniku této práce.

Ze srdce děkuji rodině za jejich podporu a pomoc.

OBSAH

ÚVOD	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	14
1.1 NEJČASTĚJŠÍ TYPY KARCINOMŮ PRSU DLE JEJICH PATOFYZIOLOGIE.....	14
1.1.1 Invazivní duktální karcinom - nespecifikovaný.....	14
1.1.2 Invazivní lobulární karcinom	14
1.1.3 Medulární karcinom	14
1.1.4 Mucinózní karcinom	15
1.2 ANATOMICKÉ ČLENĚNÍ RAKOVINY PRSU A JEJICH ZNAČENÍ	15
1.2.1 Kódy pro lokalizaci tumoru.....	15
1.3 CESTY ŠÍŘENÍ KARCINOMU PRSU	15
1.4 PROGNOTICKÉ FAKTORY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	15
1.4.1 Prokázané prognostické faktory onemocnění.....	16
1.4.2 Prognostická doba přežití.....	16
2 PŘÍČINA ONEMOCNĚNÍ.....	17
2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ONEMOCNĚNÍ.....	17
2.1.1 Faktory osobní anamnézy.....	17
2.1.2 Faktory životního stylu	18
2.1.3 Hormonální a gynekologické faktory.....	19
2.1.4 Genetické faktory	20
2.1.5 Ostatní rizikové faktory.....	21
3 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ.....	23
3.1 PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU.....	23
3.1.1 Časné příznaky karcinomu prsu.....	23
3.1.2 Pokročilé příznaky karcinomu prsu	23
4 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	24
4.1 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	24
4.2 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ	24
4.2.1 Anamnestické údaje	24
4.2.2 Fyzikální vyšetření	25
4.2.3 Lokoregionální vyšetření.....	25
4.2.4 Stav regionálních lymfatických uzliny.....	25
4.3 SKRÍNING NÁDORŮ	25
4.3.1 Mamografický skríning	26
4.3.2 Mamografický skríning v České republice	26
4.4 DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY	26
4.4.1 Mamografie	26
4.4.2 Sonografie prsu.....	27
4.4.3 Bioptické metody.....	28
4.4.4 Další doplňující diagnostická vyšetření	28

4.5	STAGING TUMORU	29
4.6	HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE	29
4.6.1	Premaligní změny.....	29
4.6.2	Maligní neinvazivní změny	29
4.6.3	Maligní invazivní nádory	29
5	LÉČBA ONEMOCNĚNÍ	30
5.1	CHIRURGICKÉ TYPY LÉČBY	30
5.1.1	Parciální mastektomie	30
5.1.2	Modifikovaná radikální mastektomie	31
5.1.3	Disekce axilárních uzlin.....	31
5.1.4	Mapování sentinelové uzliny	31
5.1.5	Plastická rekonstrukční operace prsu.....	31
5.2	RADIOTERAPIE	32
5.2.1	Hlavní cíle radioterapie	32
5.3	SYSTÉMOVÁ TERAPIE	32
5.3.1	Chemoterapie.....	32
5.3.2	Hormonální léčba.....	33
6	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY PŘED A PO OPERACI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	35
6.1	PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	35
6.1.1	Biologické potřeby.....	35
6.1.2	Psychosociální potřeby.....	36
6.2	POOPERAČNÍ PÉČE.....	36
6.2.1	Biologické potřeby.....	36
6.2.2	Psychosociální potřeby.....	39
7	OŠETŘOVATELSKÁ EDUKACE	40
7.1	PŘEDOPERAČNÍ EDUKACE.....	40
7.2	POOPERAČNÍ EDUKACE.....	40
7.2.1	Domácí péče o operační ránu	41
7.2.2	Některá režimová doporučení pro ženy v domácí péči	41
7.2.3	Lázeňská léčba.....	41
7.3	PROTETICKÉ POMŮCKY	42
7.3.1	Prvotní prsní náhrady	42
7.3.2	Silikonové prsní epitézy	43
7.3.3	Podprsenky.....	43
7.3.4	Opatření epitézy.....	44
7.3.5	Nošení epitézy	44
7.3.6	Ošetřování prsní epitézy.....	44
8	NĚKTERÁ ZAŘÍZENÍ, KTERÁ SE VĚNUJÍ PROBLEMATICE ŽEN PO ONEMOCNĚNÍ NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU NA MORAVĚ	45
8.1	MAMMA HELP	45
8.1.1	Cíle organizace	45

8.1.2	Programy a kulturní akce sdružení	45
8.2	ONKO-AMAZONKY	45
8.2.1	Cíle organizace	46
8.2.2	Programy a kulturní akce sdružení	46
8.3	SDRUŽENÍ INNA-HAVÍŘOV	46
8.3.1	Cíle organizace	46
8.3.2	Programy a kulturní akce sdružení	46
8.4	KLUB MARIE.....	47
8.4.1	Cíle organizace	47
8.4.2	Programy a kulturní akce sdružení	47
8.5	ONKOLOGICKÝ KLUB SLUNEČNICE.....	47
8.5.1	Cíle organizace	47
8.5.2	Programy a kulturní akce sdružení	48
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
9	METODIKA VÝZKUMU	50
9.1	ZÍSKÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT	50
9.2	JEDNOTLIVÉ POLOŽKY V DOTAZNÍKU.....	50
9.2.1	Kontaktní otázky	50
9.2.2	Otázky vztahující se k cílům a hypotézám výzkumu.....	51
9.3	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	51
9.4	KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA X2PRO DANÝ VÝZKUM.....	52
10	CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE.....	53
10.1	CÍLE PRÁCE.....	53
10.2	HYPOTÉZY K CÍLI Č. 1	53
10.2.1	Hypotéza č. 1.....	53
10.2.2	Hypotéza č. 2.....	53
10.2.3	Hypotéza č. 3.....	54
10.3	HYPOTÉZY K CÍLI Č. 2	54
10.3.1	Hypotéza č. 4.....	54
10.3.2	Hypotéza č. 5.....	54
10.4	HYPOTÉZY K CÍLI Č. 3	55
10.4.1	Hypotéza č. 6.....	55
10.4.2	Hypotéza č. 7.....	55
11	STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU	56
11.1	KONTAKTNÍ OTÁZKY	56
11.2	STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ OTÁZEK Z DOTAZNÍKU DLE VYTYČENÝCH HYPOTÉZ.....	60
11.2.1	Hypotéza č. 1.....	60
11.2.2	Hypotéza č. 2.....	68
11.2.3	Hypotéza č. 3.....	74
11.2.4	Hypotéza č. 4.....	81

11.2.5 Hypotéza č. 5.....	87
11.2.6 Hypotéza č. 6.....	94
11.2.7 Hypotéza č. 7.....	100
12 DISKUZE	112
12.1 HYPOTÉZY K CÍLI Č. 1	112
12.1.1 Hypotéza č. 1.....	112
12.1.2 Hypotéza č. 2.....	113
12.1.3 Hypotéza č. 3.....	113
12.2 HYPOTÉZY K CÍLI Č. 2	114
12.2.1 Hypotéza č. 4.....	114
12.2.2 Hypotéza č. 5.....	115
12.3 HYPOTÉZY K CÍLI Č. 3	116
12.3.1 Hypotéza č. 6.....	116
12.3.2 Hypotéza č. 7.....	117
13 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ - SHRUTÍ.....	119
13.1 HYPOTÉZY K CÍLI Č. 1	119
13.1.1 Hypotéza č. 1.....	119
13.1.2 Hypotéza č. 2.....	119
13.1.3 Hypotéza č. 3.....	119
13.2 HYPOTÉZY K CÍLI Č. 2	120
13.2.1 Hypotéza č. 4.....	120
13.2.2 Hypotéza č. 5.....	120
13.3 HYPOTÉZY K CÍLI Č. 3	120
13.3.1 Hypotéza č. 6.....	120
13.3.2 Hypotéza č. 7.....	121
14 NÁVRHY PRO ZLEPŠENÍ PROBLEMATIKY VZTAHUJÍCÍ SE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU	122
ZÁVĚR	125
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	126
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	130
SEZNAM OBRÁZKŮ	131
SEZNAM TABULEK	132
SEZNAM PŘÍLOH	136

ÚVOD

Rakovina prsu patří mezi nejrozšířenější nádorová onemocnění u žen na celém světě, jejíž incidence má globálně vzestupnou tendenci. Na druhé straně se dnes díky specifickým léčebným postupům daří mnoho žen zcela vyléčit nebo jim alespoň výrazně prodloužit dobu přežití. Právě tato fakta měla pro mě zásadní význam při výběru tématu bakalářské práce a také skutečnost, že i v mém blízkém rodinném kruhu bylo toto onemocnění aktuální.

K prvotní myšlence k přesnému zadání tématu bakalářské práce mě přivedly pracovnice onkologického centra pro ženy ve Zlíně, které při několika setkáních se mnou uvedly smutný fakt, že i v dnešní době jsou ženy velice málo kvalitně informovány o všech možnostech léčby, podpůrných programech a následných možnostech po operaci ze strany veřejnosti i zdravotníků. Ženy v souvislosti se svojí nelehkou životní situací díky tomu velice často trpí diskomfortem jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické a sociální. Tento fakt mi byl motivací k tomu, abych se právě touto problematikou začala zabývat více do hloubky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Prs je žláza, která je složena z mlékovodů, tukové tkáně, lalůček a sítí mizních cévek. Rakovinný novotvar může vzniknout v kterékoliv části prsu. Nádorové onemocnění prsu je každým rokem diagnostikováno u několika milionů žen na celém světě. Proto se toto onemocnění řadí k nejčastěji se vyskytující formě rakoviny u žen. Je druhou nejčastější příčinou smrti na nádorové onemocnění u ženského pohlaví v celosvětovém měřítku. Rakovina prsu je v naprosté většině případů problémem, který postihuje ženy. Vyskytuje se však i u mužského pohlaví. Mužskou populaci postihuje pouze v jednom procentu případů. (Chod, 2004)

1.1 Nejčastější typy karcinomů prsu dle jejich patofyziologie

1.1.1 Invazivní duktální karcinom - nespecifikovaný

„Invazivní duktální karcinom (IDC) je největší skupinou z invazivních karcinomů prsu. Tvoří 70-80 % všech maligních nádorů prsu.“ (Strnad, Daneš, 2001, s. 48)

Vyskytuje se zřídka u žen pod 40 let věku. Tvarem připomíná tvar hvězdice nebo tvar nodulární. Duktální karcinom bývá obvykle špatně ohraničený. Na pohmat má tvrdou konzistenci. (Zuntová, 2004)

1.1.2 Invazivní lobulární karcinom

Tento typ karcinomu reprezentuje 5-14 % invazivního karcinomu prsu. Tumor se nejčastěji vyskytuje v horních zevních kvadrantech, na jiných místech prsu se vyskytuje vyjimečně. Invazivní lobulární karcinom může být multicentrický nebo bilaterální. Makroskopicky jde o nepravidelně a špatně ohraničený tumor. Prognosticky má lobulární karcinom podobnou prognózu jako duktální karcinom. (Strnad, Daneš, 2001)

1.1.3 Medulární karcinom

Jedná se o dobře ohraničený karcinom, který je tvořený nízce diferencovanými buňkami, které jsou uspořádány do ploch. Jeho incidence je uváděna 1-7 % všech karcinomů prsu.

Průměrný věk žen, které onemocněly tímto druhem karcinomu, je 45-52 let.

Makroskopicky se medulární karcinom vyznačuje jako ohraničený uzel s dobře definovanými okraji, které jsou šedé barvy. (Zuntová, 2004)

1.1.4 Mucinózní karcinom

Čisté mucinózní typy karcinomů tvoří asi 1-6 % karcinomů prsu. Průměrný věk žen, které onemocní tímto typem karcinomu, je asi 60 let. Vyskytuje se u starších žen, u žen pod 35 let věku je tento typ karcinomu vzácný. Makroskopicky se mucinózní karcinom projevuje typicky lesklým zhladem, hrbolatým tvarem a měkkou konzistencí. Nádor roste pomaleji než invazivní duktální karcinom a metastazuje pozdě. Mucinózní karcinomy smíšené s jinými karcinomy mají horší prognózu než čisté mucinózní karcinomy. (Strnad, Daneš, 2001)

1.2 Anatomické členění rakoviny prsu a jejich značení

Horní zevní kvadranty jsou místem nejčastějšího výskytu nádorů prsu, vyskytuje se zde až v 50 procentech. „*Karcinomy lokalizované v dolním vnitřním kvadrantu, kterých bývá v této lokalizaci nejméně, mají proti jiným lokalizacím horší prognózu.*“ (Strnad, Daneš, 2001, s. 13)

1.2.1 Kódy pro lokalizaci tumoru

- mamilla (C50.0)
- centrální část (C50.1)
- horní vnitřní kvadrant (C50.2)
- dolní vnitřní kvadrant (C50.3)
- horní zevní kvadrant (C50.4)
- dolní zevní kvadrant (C50.5)
- axilární výběžek (C50.6)

(Stankušová, 2004)

1.3 Cesty šíření karcinomu prsu

Karcinom prsu se nejčastěji šíří hematogenně, lymfatickými cestami a vrůstáním do přilehlých struktur (do kůže nebo prsního svalu).

1.4 Prognostické faktory nádorového onemocnění prsu

„*Po histologickém potvrzení diagnózy karcinomu prsu je pro další léčebný postup rozhodující přesné určení rozsahu onemocnění - staging.*“ (Konopásek, Petruželka, 1997, s. 43)

1.4.1 Prokázané prognostické faktory onemocnění

- velikost maligního nádoru (T)
- postižení axilárních mízních uzlin (N)
- sekundární ložisko - ložiska (M)
- grading
- histopatologický nález
- proliferační aktivita
- přítomnost hormonálních receptorů prolaktinu a estrogeneru

(Stankušová, 2004)

1.4.2 Prognostická doba přežití

Jednotlivá prognóza nádorů prsu a doba přežití závisí významně na stadiu nemoci, především na velikosti nádoru a postižení lymfatických uzlin v době stanovení diagnózy. Nádory menší než 1cm, které jsou většinou nehmavné a detekované mamografií, udávají pětileté přežití 90-95 % a frekvence axilárních metastáz se pohybuje mezi 3-15 %. Nádory nad 1cm mají v průměru lymfatické uzliny postiženy v 25 %. Nádory velikosti mezi 2 – 3 cm (průměrná velikost nádoru detekovaná samovyšetřováním) mají pětileté přežití významně zkrácené na pouhých 65 %. (Strnad, 2004)

2 PŘÍČINA ONEMOCNĚNÍ

2.1 Rizikové faktory vzniku onemocnění

„Příčina karcinomu prsu není známa, v podstatě se však jedná o genetické onemocnění vzniklé mutací různých tumor-supresorických genů a protoonkogenů. Faktory ze zevního prostředí a hormonální faktory se určitým dílem podílejí na procesu maligní transformace buňky duktálního epitelu, jsou proto označovány jako tzv. rizikové faktory vývoje karcinomu prsu.“ (Strnad, Daneš, 2001, s. 85)

Metody studia o rizikových faktorech můžeme rozdělit do dvou skupin

- přístup individuální (osobní riziko)
- přístup epidemiologický (populační) (Abrahámová, Dušek, 2003)

2.1.1 Faktory osobní anamnézy

Pohlaví a rasa

Poměr nemocných karcinomem prsu je u mužů a žen v poměru 1:135. Karcinom prsu se nevyskytuje před pubertou. Vysoká incidence karcinomu prsu u žen je způsobena tzv. promotory kancerogeneze, mezi něž patří estrogény, progesteron, prolaktin a androgeny.

Riziko vzniku karcinomu prsu je v bělošské populaci výrazně vyšší než u černošek nebo asiatických, mortalita je však výrazně vyšší u černošek. (Chod, 2004)

Věk

„Nejdůležitější rizikový faktor. S věkem se strmě riziko vzniku karcinomu prsu zvyšuje, díky tomu, že s věkem klesá schopnost antioxidační ochrany buňky. Karcinom prsu se prakticky nevyskytuje u žen pod 20 let života a je velice řídký do 30 let věku. V posledních letech vzrostl počet nově hlášených onemocnění v nižších věkových skupinách 35-39 let.“ (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

Vyšší tělesná hmotnost

Zvýšené množství tělesného tuku, věk v době výskytu nadváhy, který ovlivňuje metabolismus estrogénů a rozložení tělesného tuku v organismu mohou zvýšit riziko karcinomu prsu. Četné epidemiologické studie prokázaly zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu u obézních žen po menopauze. (Konopásek, Petrželka, 1997)

Geografická oblast

Ve výskytu karcinomu prsu jsou určité geografické rozdíly. Tzv. migrační studie, které zkoumají populaci přesídlenou z oblastí s nízkou incidencí karcinomu prsu do oblastí s vysokou incidencí rakoviny prsu vykazaly zvýšení a vyrovnání s výskytem v hostitelské oblasti. Tento výsledek je například známý u japonské populace, která přesídlila do USA a na Havaj. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Tělesná výška

„Do současnosti byly provedeny dvě studie analyzující vztah mezi tělesnou výškou jako nezávislým prediktorem a rizikem vzniku karcinomu prsu, které prokázaly zvýšené riziko rozvoje malignity u vyšších žen.“ (Abrahámová, Dušek, 2003 s. 45)

Histopatologická změna prsní tkáně

Patologické změny prsní tkáně představují významný a potvrzený prediktivní faktor vzniku rakoviny prsu. Je účelné rozdělit benigní nálezy na mastopatie proliferativní (1,5-2násobné zvýšení rizika), mastopatie proliferativní s atypii (4-5násobné zvýšení rizika) a mastopatie neproliferativní (bez zvýšení rizika). (Abrahámová, Dušek, 2003)

2.1.2 Faktory životního stylu

Alkohol

Řada studií potvrdila nepříznivý vliv zvýšené konzumace alkoholu na vznik rakoviny prsu. Mechanismus účinku je zaměřen především na ovlivnění hladiny estrogenů v ženském těle. *„Alkohol mírně zvyšuje riziko vývoje karcinomu prsu ne zcela jasným mechanismem účinku.“* (Strnad, Daneš, 2001, s. 94)

Kouření

Vliv kouření na rakovinu prsu zůstává neuzavřen. *„Kouření, zejména mladých žen, považují někteří autoři rovněž za možný etiologický faktor. Jiní však souvislosti popírají.“* (Kono-pásek, Petrželka, 1997, s. 22) Při účinku polyaromatických uhlovodíků (karcinogeny, které se vyskytují v tabákovém kouři) hraje významnou úlohu na vznik nádoru aktivita enzymu N-acetyltransferázy. Dosavadní studie však přímo nepotvrdily přímou souvislost mezi polymorfismem genu NAT2 a rizikem vzniku rakoviny prsu. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Stravovací návyky

Složení a množství přijímané stravy tvoří celistvý faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Přijímaná energetická hodnota stravy ovlivňuje energetický metabolismus organismu a také produkci steroidních hormonů. Rychlý růst spolu s rychlou výškou postavy, který odráží příjem potravy, je považován za rizikový faktor vzniku karcinomu prsu. Konzumace červeného masa a nedostatek ovoce a zeleniny zvyšuje výskyt karcinomu prsu. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Fyzická aktivita

Pravidelné cvičení snižuje riziko karcinomu prsu až o 20 – 40 %. Mezi pozitivní vlivy fyzické aktivity na snížení rizika vzniku karcinomu prsu patří stimulace imunitního systému a to především posílením funkce imunitního systému v rozpoznání a likvidaci neoplastických buněk. Vliv fyzické aktivity komplexně zahrnuje odlišné mechanismy působení, které je spojené s energetickým metabolismem organismu. Zvýšením fyzické námahy se inhibuje produkce steroidních hormonů ve vaječnících a snižuje se hladina krevního inzulínu. (Abrahámová, Dušek, 2003)

2.1.3 Hormonální a gynekologické faktory

Gynekologická operace

Věk spolu s provedením ovariectomie patří k významným faktorům rizika vzniku karcinomu prsu. Je zde zřejmý mechanismus účinku, a to ten, že klesá expozice prsní tkáně kvůli endogenním steroidním hormonům. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Hormonální léčba

Mírně zvýšené riziko vzniku onemocnění je u žen, které užívají nebo užívaly orální antikoncepci tj. hormony exogenní. Řada studií poukázala na zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu u žen, které užívaly hormonální antikoncepci, do 10 let od ukončení používání. Druhou ohroženou skupinou jsou ženy, které užívají nebo užívaly hormonální substituční terapii. V obou případech však záleží na typu preparátu a délce užívání preparátu. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Kojení

„Laktace trvající déle než 3 měsíce lehce snižuje riziko premenopauzálního karcinomu prsu. Při posuzování délky laktace a rizika karcinomu prsu (premenopauzálního) bylo nalezeno snížení relativního rizika o 20 % při délce kojení minimálně jeden rok.“ (Strnad, Daneš, 2001, s. 101)

Počet porodů

U žen, které prodělaly více porodů, je pozorováno snížení rizika vzniku karcinomu prsu. (Chod, 2004)

Nuliparita

„Ženy, které nerodily, mají obecně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu.“ (Konopásek, Petruželka, 1997 s. 20)

Věk při prvním porodu

Významně zvýšené riziko karcinomu prsu u bezdětných žen nebo u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života lze vysvětlit opožděnou diferenciací nebo absencí prsní tkáně. U žen, jejichž první těhotenství ukončené porodem proběhlo až po 35. roce života, je riziko vzniku karcinomu prsu až třikrát vyšší než u žen, které rodily poprvé před 20 rokem. (Konopásek, Petruželka, 1997)

Menarché

Nástup menstruace před dvanáctým rokem života patří k výrazným rizikovým faktorům rakoviny prsu, díky delšímu působení estrogenů. (Chod, 2004)

Menopauza

Vyšší věk u menopauzy zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu, nástup menopauzy před 45. rokem života, ať již přirozené či chirurgické, snižuje riziko vzniku rakoviny prsu na polovinu než po nástupu menopauzy až po 55 roce života. (Chod, 2004)

2.1.4 Genetické faktory

Familiární výskyt

Rodinný výskyt je charakterizován opakovaným výskytem rakoviny prsu v rodině. Pouze 5-10 % žen onemocní na karcinom prsu. Mnoho epidemiologických studií potvrdilo zřejmý vztah mezi zárodečnými mutacemi specifických genů a rizikem vzniku karcinomu prsu. Základním indikátorem možné hereditální formy nádorů prsu je rodinná anamnéza. Při analýze rodinné anamnézy se musí z hlediska věku při výskytu nádorového onemocnění posuzovat tři generace s potvrzením udávaných diagnóz v dokumentaci. Při splnění těchto kritérií je možné indikovat molekulárně genetické testování dnes již známých predispozičních genů BRCA1 a BRCA2. „*Gen BRCA1 je lokalizován na 17. chromozomu a je spojen s devadesátinásobným rizikem získat tuto nemoc. Gen BRCA2 je lokalizován na 13 chromozomu.*“ (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004, s. 213).

Nosičství těchto genů znamená u ženy vysoké riziko onemocnění karcinomem prsu, protože tyto geny patří do skupiny tumorsupresorových genů. Dle genetických studií bylo stanoveno, že nosička tohoto genu má přibližně celoživotní riziko onemocnění karcinomem prsu až 80 %, tj. až 10krát vyšší pravděpodobnost než ostatní populace. Potvrzení dědičné formy rakoviny prsu má význam i pro zjištění rizika u možného sekundárního vzniku rakoviny prsu. Přítomnost genů BRCA-1 a BRCA-2 také zvyšuje riziko vzniku jiných typů nádorů, především nádorů tlustého střeva nebo vaječníků. Genetické vyšetření umožňuje predikci rizika u zatím zdravých členů rodiny. Vyšetření genů BRCA-1 a BRCA-2 má veliký vliv pro správně vedenou primární a sekundární prevenci nádorů. Mutace v BRCA-1 nebo BRCA-2 jsou dědičné autozomálně dominantně a potomek nositele mutace má 50 % riziko toho, že stejnou mutaci zdědí. (Chod, 2004)

2.1.5 Ostatní rizikové faktory

Vzdělání

Jedná se o komplexní faktor, který zahrnuje režim dne s ohledem na fyzickou a psychickou aktivitu a gynekologické aspekty. Je zaznamenán vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním žen a prováděným samovyšetřováním prsu. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Životní prostředí

V současnosti se studia zaměřují především na studium xenobiotik, které by mohly mít vliv na vznik karcinomu prsu. (Abrahámová, Dušek, 2003)

Bydliště

Jde o komplexní faktor, který je zaměřený na odlišení rozdílů života ve městě a na venkově.

(Abrahámová, Dušek, 2003)

Psychologické aspekty

Onkologické choroby jsou některými autory zařazovány mezi psychosomatická onemocnění. Provedené epidemiologické studie poskytují nekonzistentní závěry o vlivu akutních a chronických depresivních stavů na vznik karcinomu prsu. Nejasný zůstává mechanismus účinku, při kterém se předpokládá ovlivnění metabolismu a produkce ženských hormonů. (Abrahámová, Dušek, 2003)

3 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ

Karcinom prsu nemusí mít specifické symptomy, které by se daly zcela jednoznačně odlišit od benigních forem onemocnění prsu. Ve svém počátku není většinou novotvar bolestivý a nepůsobuje žádné potíže. (Abrahámová, 2000)

3.1 Příznaky karcinomu prsu

„Výskyt jednoho nebo více z následujících symptomů by měl vést k podrobnému vyšetření odborníkem-diagnostikem specializovaným na problematiku karcinomu prsu, gynekologem či onkologem.“ (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004, s. 214)

3.1.1 Časné příznaky karcinomu prsu

- uzlovitý útvar nebo útvary v prsu nebo v podpaží s nepravidelnými okraji
- nebolestivé zduření na prsu
- důlkovatění prsu

3.1.2 Pokročilé příznaky karcinomu prsu

- otok kůže prsu
- mokvání na prsu
- nehojící se vřed na prsu
- ekzém nebo zčervenání na prsu
- zarudnutí připomínající pomerančovou kůru
- abnormality bradavky
- změny barvy, velikosti nebo refrakce bradavky
- sekrece z bradavky, která je většinou krvavá
- bolestivost prsů

(Vachoušek, Smejkal, 2004)

4 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ

4.1 Samovyšetření prsu

Samovyšetřování prsu si provádí žena sama a nenahrazuje jej pravidelné vyšetřování lékařem. Mělo by se stát součástí osobní hygieny každé ženy. Je nutné jej provádět pravidelně, jednou za měsíc, nejlépe v období po skončení menstruace, tzn. v první polovině menstruačního cyklu. Samovyšetřování prsu by si měly provádět i ty ženy, které nemají menstruaci nebo již nádorové onemocnění prsu prodělaly (viz. příloha č. 1).

4.2 Klinické vyšetření

4.2.1 Anamnestické údaje

Osobní gynekologická anamnéza

Nutná jsou zjištění údajů o menstruačním cyklu, věku prvního menarché, věku prvního těhotenství, délce následného kojení, počtu těhotenství, o užívání antikoncepce, HRT, věku nástupu menopauzy a údaje o možné dispenzarizaci nebo léčení pro nezhoubné onemocnění prsu. Samozřejmostí je uvedení ostatních dosavadních chorob a jejich způsobu léčení. (Konopásek, Petruželka, 1997)

Rodinná anamnéza

Podrobná rodinná anamnéza má zjistit veškerou zátěž, která by mohla mít familiární nebo dědičný charakter. (Konopásek, et al., 2004) Zaměřuje se především na výskyt rakoviny prsu u přímých příbuzných i u vzdálenějších příbuzných. (Konopásek, Petruželka, 1997)

Nynější onemocnění

Musí obsahovat uvedení data první návštěvy u lékaře, eventuálně dosavadní vyšetření, léčbu a otázky na pacientku pro popis prvních symptomů onemocnění a jejich specifikaci. Měli bychom vědět, kdy pacientka poprvé zaregistrovala jakoukoliv změnu oproti normálnímu stavu. Velice důležité je charakterizovat růstovou aktivitu nálezu (základním údajem je, jak se patologický nález změnil od první návštěvy u lékaře). (Konopásek, Petruželka, 1997)

4.2.2 Fyzikální vyšetření

Zahrnuje performance status dle WHO, váhu klientky, výšku klientky, povrch těla a úplné klinické vyšetření. Veškeré požadavky na fyzikální vyšetření by měly být vyčerpávajícím způsobem splněny. Zvláštní důraz by měl být kladen na místní popis. Optimálně je slovní popis doprovázen schématickým obrázkem postiženého prsu. (Konopásek, Petruželka, 1997)

4.2.3 Lokoregionální vyšetření

Provádí se vleže a v sedě, vyšetřují se oba prsy, regionální lymfatické uzliny a nadklíčkové uzliny. Na prsou se vyhodnocují kožní změny, satelitní metastázy, edém, edém v oblasti prsou a okolí (nutné je udat lokalizaci edému a rozsah postižení), vtažení kůže dovnitř, infiltrace, ulcerace, nádor v prsu, lokalizace nálezu, konzistence, tvar, fixace ke kůži, ke stěně hrudní a k prsnímu svalu, změny bradavky, specifikování sekrece z bradavky, refrakce, zarudnutí, eroze. (Stankušová, 2004)

4.2.4 Stav regionálních lymfatických uzliny

Vyhodnocujeme axilární uzliny - homolaterální, lokalizace postižené lymfatické uzliny, sonograficky určujeme počet postižených lymfatických uzlin, velikost nálezu v lymfatických uzlinách v cm. Vyhodnocujeme klinicky benigní uzliny nebo podezřelé z metastatického ložiska, kontralaterální uzliny. (Stankušová, 2004)

4.3 Skríníng nádorů

„Nádorový skríníng je definován jako cílené testování symptomatických, dosud zdravých, dobrovolně souhlasících osob běžné populace, s cílem rozdělit je do skupin s vysokou a nízkou pravděpodobností onemocnění hledaným nádorem. Cílem je tedy objevit onemocnění dříve, než se objeví příznaky (symptomy).“ (Abrahámová, Dušek, 2003, s. 65)

Skríníng, ve srovnání s diagnostikou osob se symptomatickým nádorem, zahrnuje soubor cílených aktivit, které jsou zaměřeny na asymptomatické osoby ve snaze časně detekovat nádorový proces. Skríníngový proces není jednorázová záležitost a je nutné jej po určitém čase cyklicky opakovat. Je proto naprosto nutné, aby byla cílová skupina lidí, na kterou je

skrining zaměřen, kvalitně informována o výhodách, které skriningové metody nabízí.. (Abrahámová, Dušek, 2003)

4.3.1 Mamografický skrining

Jedná se o pravidelné preventivní vyšetřování žen bez jakýchkoli příznaků onemocnění s cílem zachytit rozvíjející se onemocnění v co nejčasnějším stadiu. Princip fungování mamografického skriningu vychází z předpokladu, že onemocnění zachycené v časně fázi (většinou nepřiznakové) je snáze léčitelné a vede k vyšší kvalitě a vyšší délce života pacientek.

4.3.2 Mamografický skrining v České republice

V České republice byl plošný mamografický srining oficiálně zahájen v září roku 2002. Na bezplatné mamografické vyšetření má nárok každá žena od 45 do 69 let jednou za dva roky. Žena potřebuje k vyšetření doporučení od praktického nebo ženského lékaře. Jsou-li přítomny rizikové faktory, může lékař doporučit mamografii i dříve. Incidence a mortalita karcinomu prsu v České republice (viz příloha č. 2).

4.4 Diagnostické vyšetřovací metody

U žen, kterým lékaři diagnostikovali onemocnění v raném stádiu mají velikou šanci, že onemocnění úspěšně překonají. Při preventivních vyšetřeních se rakovina prsu zachytí v časně fázi asi u 70 procent žen. Úloha vyšetřovacích metod je při preventivních prohlídkách jednoznačná a doporučuje se provádět u žen od 50-69 let v pravidelných intervalech každé dva roky. U žen s rizikovými faktory je doporučeno absolvovat mamografické vyšetření již od 35 let. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

4.4.1 Mamografie

Jedná se o jednu z nejdůležitějších vyšetřovacích metod pro prevenci a diagnostiku karcinomu prsu u žen. Patří mezi neinvazivní vyšetření prsu. Jedná se o radiodiagnostické vyšetření, které pomáhá dospět k úspěšné diagnostice i u minimálních patologických lézí v prsu. K tomuto účelu se používají speciální přístroje, tzv. mamografy. Zobrazení prsu se většinou skládá ze dvou snímků (z boku a shora). Prs je během vyšetření sevřen mezi dvěma destičkami. (Abrahámová, 2000)

Absolutní indikace k mamografickému vyšetření

- hmatná léze
- sekrece z bradavky
- ekzém dvorce nebo bradavky
- opakující se lokalizované palčivé bolesti prsu (Abrahámová, Dušek, 2003)

Relativní indikace k mamografickému vyšetření

- věk více než 45 let
- karcinom prsu v rodinné anamnéze
- první porod až po 35 roku věku nebo ženy, které vůbec nerodily
- již jednou prodělaný karcinom prsu
- dlouhodobě aplikován estrogen
- časný začátek menstruace
- klinicky manifestní dysplázie mléčné žlázy, s proliferativními změnami ductů nebo prokázanou probatorní excizí
- dlouhodobé vystavení stresovým situacím

(Abrahámová, Dušek, 2003)

Další indikace k mamografickému vyšetření

Diferenciální diagnostika lézí, lokalizace nehmavných lézí, sledování průběhu terapie, skrínig. (Abrahámová, Dušek, 2003)

4.4.2 Sonografie prsu

Tato metoda není vhodná pro skrínig karcinomu prsu. Patří mezi neinvazivní vyšetření prsu. Vyšetření se výrazně uplatňuje také v cílovém odběru biologického materiálu biopsií, při sledování axily a prsu po radioterapii a sledování některých benigních nálezů v prsní tkáni. Význam ultrazvukového vyšetření je významný v tom, že velice často slouží jako doplněk mamografického vyšetření pro svou nezáťažovost. Vyšetřovaný orgán se zobrazuje po jednotlivých vrstvách. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

Indikace sonografického vyšetření

- verifikace hmatných nálezů u těhotných a mladých žen
- diferenciacie hmatných/nehmatných útvarů od solidních lézí
- verifikace léze, která je hmatná, imponující klinicky jako cysta
- nejistý sonografický nálezn při biopsii musí být doplněn mamografickým vyšetřením
- určení nebo vyloučení možného postižení lymfatických uzlin
- sledování pacientek po radioterapii, pacientek s mamárními implantáty, s podáváním hormonální substituční terapie a po parciální mastektomii
- optimalizace lokalizace léze před aspirací cystického obsahu, tenkojehlové aspirace, předoperační lokalizace nebo jádrové biopsie (Abrahámová, Dušek, 2003)

4.4.3 Bioptické metody

Bioptické metody jsou nedílnou součástí úplné a kvalitní diagnostiky onemocnění prsní žlázy. Odběrové jehly jsou zaváděny buď stereotakticky, nebo metodou volné ruky pod ultrazvukovou kontrolou. (Adam, Vorlíček, Vaniček, et al., 2004)

Aspirace tenkou jehlou

Z nátěru na sklíčko, který se provede po aspiraci tkáňového moku z podezřelé léze, může zkušený patolog vyhodnotit pouze to, zda se potvrzuje či nepotvrzuje podezření na patologickou lézi. (Adam, Vorlíček, Vaniček, et al., 2004)

Core cut biopsie

Touto metodou se získá válec tkáně, který je podroben běžnému i histopatologickému vyšetření. Jedná se o velice přijatelný výkon, který je snadno proveditelný, s významným ziskem informací. (Adam, Vorlíček, Vaniček, et al., 2004)

4.4.4 Další doplňující diagnostická vyšetření

Scintigrafie kostí, RTG plic, biochemická vyšetření, hematologické vyšetření, nádorové markery - sledování nádorových markerů Ca 15,3 a CEA, sonografie jater, CT mozku, RTG kostí, echokardiografie, EKG. (Stankušová, 2004)

4.5 Staging tumoru

Pro staging nádorových tumorů používáme tzv. TNM klasifikaci. Touto klasifikací zjišťujeme velikost tumoru. Lze ji použít pouze pro karcinomy. V případě mnohočetného výskytu nádorů v jednom prsu je pouze klasifikován nádor s nejvyšší T kategorií. U oboustranných nádorů karcinomu prsu musí být nádor klasifikován odděleně. U mikroinvazivních karcinomů se uvádí pouze největší velikost ložiska. (Stankušová, 2004)

4.6 Histopatologická klasifikace

„Morfologická verifikace je základní podmínkou pro zahájení onkologické léčby.“ (Kono-pásek, Petruželka, 1997, 32)

4.6.1 Premaligní změny

Mezi premaligní změny patří atypická duktální a lobulární hyperplazie, duktální hyperplazie. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

4.6.2 Maligní neinvazivní změny

Duktální karcinom in situ a lobulární karcinom in situ se řadí již mezi maligní, ale neinvazivní tumory. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

4.6.3 Maligní invazivní nádory

Invazivní karcinomy mléčné žlázy se dělí na duktální (84 %), lobulární (15 %) a nezařaditelné (1 %) typy karcinomů. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

5 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ

O vhodné léčbě rozhodujeme po stanovení TNM klasifikace, prognostických faktorech, na základě histologického nálezu, prediktivních faktorů s přihlédnutím k celkovému stavu pacientky a jejím dalším přidruženým chorobám. Za cíl léčby je považováno dosažení co nejlepšího léčebného výsledku a zachování co nejlepší kvality života u každé pacientky individuálně. K tomuto cíli přispívají jednotlivé léčebné modalities, mezi které patří chirurgická léčba, léčba radioterapií, hormonální léčba a systémová léčba chemoterapií. Všechny jednotlivé postupy mají své dané indikace. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

5.1 Chirurgické typy léčby

Chirurgická léčba je chápána jako součást komplexní léčby rakoviny prsu. Pouze u malého procenta žen může být samostatná chirurgická léčba jedinou a definitivní terapií. Jedná se výhradně o lokální nebo lokoregionální léčbu. U většiny karcinogenních onemocnění mléčné žlázy je primární operace doplňována o radioterapii, chemoterapii či o systémovou léčbu hormonální. V malém procentu případů může samostatný chirurgický výkon přinést plné vyléčení. (Konopásek, Petruželka, 1997)

5.1.1 Parciální mastektomie

V posledním desetiletí se do popředí dostaly chirurgické metody, které spočívají v odstranění nádoru a zachování prsu. Jedná se o tzv. konzervativní operační metody při kterých je postižený prs zachován. Jedním z důvodů, proč se konzervativní operace prosazují stále více, je fakt, že klinické studie prokazují její významné opodstatnění v dosahování dlouhodobých a rovnocenných výsledků léčby po konzervativních operacích s ozářením prsu v porovnání s radikální mastektomií. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

Rozdělení parciální mastektomie

- segmentektomie
- lumpektomie
- kvadrantektomie (Konopásek, Petruželka, 1997)

5.1.2 Modifikovaná radikální mastektomie

Tímto pojmem se rozumí odstranění celého prsu a to včetně disekce axilárních uzlin a axilárního výběžku. Zahrnuje různé chirurgické postupy, které mají za cíl kompletně odstranit prs a pektorální fascii. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

5.1.3 Disekce axilárních uzlin

Kromě terapeutického přispění poskytuje důležitou a významnou informaci o prognóze onemocnění. (Stankušová, 2004) Každá kurativní operace prsní žlázy by měla být provázena exenterací (vynětím) axilárních uzlin. Pouze u případů operativního řešení carcinoma in situ je přípustné exenteraci neprovést. Její provedení se však v tomto případě nepokládá za zásadní chybu. (Adam, Vorlíček, Vaníček, et al., 2004)

5.1.4 Mapování sentinelové uzliny

Jedná se o méně invazivní chirurgický výkon na axilárních uzlinách. Provádí se pomocí radioizotopu, nabarvením methylovou modří a následném histologickém vyšetření. Odstranění dalších lymfatických uzlin závisí na výsledku histologického vyšetření sentinelové uzliny. Vyšetření pomocí barvení sentinelové uzliny spočívá v tom, že existuje jedna (několik) lymfatická uzlina, která jako první v lymfatickém systému drénuje příslušnou oblast (orgán), a do této uzliny se nádorové buňky šíří nejdříve. Provádí se dvěma způsoby a to za pomoci lymfotropního barviva nebo pomocí radioaktivního koloidu. (Dušková, Pavlišta, 2004)

5.1.5 Plastická rekonstrukční operace prsu

Pro mnohé je prs symbolem ženství a ženské krásy, proto nevhodné chirurgické intervence mohou znamenat nejen chybnou léčbu, ale také způsobit takovou deformaci prsu, která může psychicky ženu ranit stejně jako vlastní onemocnění. V těchto situacích, když to zdravotní stav ženy dovolí, je vhodné přistoupit k rekonstrukční chirurgické úpravě prsu. (Dušková, Pavlišta, 2004)

Okamžitá rekonstrukce prsu

Provádí se pouze výjimečně. Výhodné je provedení tohoto druhu rekonstrukční operace v případě velkého nadbytku kůže a podkoží. Z tohoto nadbytku kůže se vytvoří lalok a jeho stočením výplň. (Dušková, Pavlišta, 2004)

Odložená rekonstrukce prsu

Momentem operačního výkonu je doba vyvrání jizev po předchozí subkutánní mastektomii. Tento typ operace se provádí nejčastěji za 3 - 6 měsíců. Provádí se nejčastěji pomocí syntetické vložky dekortikovaného muskulárního laloku. (Dušková, Pavlišta, 2004)

5.2 Radioterapie

„Radioterapie patří podobně jako operace k typicky lokoregionální léčbě.“ (Konopásek, Petruželka, 1997, s. 58)

Radiační terapie nádorů, je způsob léčby nádorů pomocí ionizujícího záření produkovaného rentgenovým přístrojem. Jedná se o záření, které je fyzikálně shodné s klasickým rentgenovým zářením používaným při běžném snímkování jednotlivých částí těla. Vždy je snahou ozářit cílový objem (nádor) co nejvíce je to možné tak, aby došlo k zastavení nádorového bujení. Zároveň je velice důležité, aby došlo k zanedbatelnému ozáření ostatních orgánů, a tím se minimalizovaly případné vedlejší účinky ozáření.

5.2.1 Hlavní cíle radioterapie

- snížit vznik a rozvoj možných lokoregionálních recidiv
 - podílet se u inoperativních nádorů na lokální kontrole
 - vytvořit podmínky pro optimální využití dalších onkologických léčebných postupů
- (Konopásek, Petruželka, 1997)

5.3 Systémová terapie

Značná část karcinomů prsů je již pravděpodobně disseminovaná v době stanovení Diagnózy, proto systémová léčba chemoterapií a léčba hormonální mají obrovský význam pro většinu pacientek. Tímto systémem léčby jsou léčeny hlavně pacientky s vysokým rizikem metastáz ihned po primární chirurgické léčbě nebo pacientky s již prokázanými metastázami, kde se užívá chemoterapie a hormonální léčba jako léčba paliativní. (Stankušová, 2004)

5.3.1 Chemoterapie

„Chemoterapie je široký farmakologický pojem. Znamená podání léků, které jsou produkty chemické syntézy. Chemoterapeutika se tedy používají jak k léčbě onkologických, tak k léčbě jiných (bakteriálních, plísňových, virových a parazitárních) onemocnění.“ (Vorlíček, Vyzula, Adam, et al., 2000, s. 17)

„Chemoterapie je indikovaná, pokud hormonální léčba nedosáhne požadovaného cíle nebo pokud je progresa rychlá a nelze vyčkat na účinek hormoterapie.“ (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, et al., 2004, s. 262)

Zajišťovací, tzv. adjuvantní chemoterapie

Tato metoda snižuje riziko vzniku recidivy onemocnění, protože ničí mikroskopická, pro chirurga neviditelná ložiska v místech nádoru. Chemoterapeutika se podávají v některých případech po operaci, která vede k úplnému odstranění nádoru. Také nádorové buňky, které jsou uvolňovány v průběhu odstraňování nádoru z těla, jsou ničena adjuvantní léčbou. Používá se hojně zejména v léčbě nádorů prsu, konečníku, slinivky břišní, tlustého střeva, žaludku, u některých dětských a ostatních nádorů. (Stankušová, 2004)

Neadjuvantní chemoterapie

Touto léčbou rozumíme podání cytostatik před vlastní operací nádoru. Klade si za cíl zmenšit lokálně pokročilý tumor před chirurgickou léčbou a zničit případné mikrometastázy. Hlavním cílem je učinit neoperabilní nádor operativním. (Vorlíček, Vyzula, Adam, et al., 2000)

Paliativní chemoterapie

V případě pokročilého stádia onemocnění s výskytem metastatického postižení si chemoterapeutická léčba klade za cíl zmenšit počet a velikost nádorových ložisek, popřípadě negativní projevy onemocnění např. zmírnit bolest. Bolest, dušnost a jiné symptomy se zmenší, pokud se chemoterapií podaří zmenšit nádor. *„Cílem je tedy zlepšení kvality života nemocného, někdy také prodloužení života, ne však úplné vyléčení. Paliativní chemoterapie je v onkologii nejčastější.“* (Vorlíček, Vyzula, Adam, et al., 2000, s. 18)

5.3.2 Hormonální léčba

Zjišťování a měření progesteronových a estrogenových receptorů v tkáni karcinomu prsu je velice užitečným nástrojem při rozhodování o následné léčbě pacientek s karcinomem prsu. Hlavním smyslem hormonální léčby karcinomu prsu je zabránit, aby bylo nádorové ložisko stimulováno estrogeny. Léčba je proto rozdílná u žen před a po menopauze. Závisí také na

predispozici nádorové tkáně odpovídat na hormonální podněty, které se zjišťují laboratorně z původně odebrané nádorové tkáně a na pokročilosti choroby. (Abrahámová, 2000)

Adjuvantní hormonální terapie

Používá se u žen, kde byla prokázána pozitivita progesteronů a estrogenů nebo u postmenopauzálních pacientek s neznámým progesteronem a estrogenem, kde není chemoterapie preferována. „*Doporučuje se adjuvantní podání tamoxifenu.*“ (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, et al., 2004, s. 261)

Paliativní hormonální terapie.

Užívá se u progredujících stádií onemocnění. (Stankušová, 2004)

Další užívané léčebné postupy

Kastrace u premenopauzálních žen, antiestrogeny, inhibitory aromatáz (anastrozol, exemestan, letrozol), gestageny. (Stankušová, 2004)

6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY PŘED A PO OPERACI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

6.1 Předoperační příprava

6.1.1 Biologické potřeby

Pohybový režim a poloha

- vhodné uložení klientky na vhodný pokoj
- respektovat těžkou emoční zátěž klientky a její psychický stav
- pohybový režim a poloha jsou v tomto období zcela individuální
- poskytnout klientce dostatek informací o onemocnění dle sesterských kompetencí

Monitoring

- hybnost a bolestivost příslušné horní končetiny
- psychický stav klientky
- výsledky předoperačních vyšetření
- posoudit předoperační prevenci příhod a možných pooperačních komplikací
- zaměření se na odstranění případných odchylek od normálního zdravotního stavu (Mikšová, Froňková, Zajičková, 2006)

Celková příprava k operaci

Platí zde všeobecné zásady přípravy k operaci a fyzická předoperační příprava. Je nutné klientce podat dostatek informací týkajících se operace od lékařů, sester dle jejich kompetencí. (Mikšová, Froňková, Zajičková, 2006)

Bezprostřední kontrola dokumentace a všeobecná příprava klientky k operaci

- vyplnění nezbytných údajů o alergiích, léčebných a ošetrovatelských intervencích
- souhlas klientky s výkonem
- kontrola přiložených bandáží a správně ošetřeného operačního pole, provedení oholení ochlupení v podpažní jamce
- kontrola lačnění a popřípadě provedení dopomoci při odstranění umělého chrupu
- vyprázdnění močového měchýře těsně před podáním premedikace

- podání premedikace (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006)

Zvláštní předoperační příprava

- je závislá na druhu operačního zákroku a specifikách jednotlivého oddělení (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006)

6.1.2 Psychosociální potřeby

Vhodné je použít psychosociální rozhovor, při kterém je nutné respektovat klientčin špatný psychický stav. Toto období je charakteristické zvýšenou mírou konfliktnosti ze strany klientky. Nemoc si sama modifikuje způsob vyjádření potřeb a možnosti jejich uspokojování. Sestra se musí orientovat u každé pacientky na její individualitu, vývojové stádium, na okolnosti ve kterých onemocnění vzniklo a na mezilidské vztahy. (Trachtová, 2005)

6.2 Pooperační péče

6.2.1 Biologické potřeby

Okamžitá pooperační péče

- převezení klientky ze zotavovacího pokoje, uložení klientky do zvýšené polohy na zádech, popřípadě na neoperovaný bok
- podkládání končetiny na operované straně, poloha klientky je měněna dle jejího přání
- nultý den po operaci je klientka mobilizována, všemi dostupnými prostředky je bráněno pooperační imobilizaci
- elevace končetiny je prováděna pro zmírnění otoku

Monitoring

- fyziologické funkce v pravidelných intervalech
- prevence tromboembolických komplikací
- odběry krve, měření krevního tlaku, které jsou prováděny vždy na opačné končetině
- charakter, délka a intenzita bolesti, využití škály bolesti
- vyprazdňování

- účinky léků
- psychický stav a únavu v pooperačním období (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006)

Výživa

- zhodnocení úrovně sebekpěče klientky v oblasti výživy
- respektovat nechutenství, vedlejší účinky léků a léčebných postupů
- dodržovat energetický potenciál v příjmu potravy
- nultý den po operaci je výživa hrazena převážně parenterální cestou, v případě, že nemá klientka zažívací problémy, může přijímat tekutiny dle libosti, podmínkou je však odeznění anestezie
- v případě pozitivního aktuálního stavu může klientka dostat i lehkou večeři
- v dalších pooperačních dnech je podávána strava, která byla podávána před operací

Hygienická péče

- zhodnotit úroveň sebekpěče klientky v oblasti hygienické péče
- v prvních pooperačních dnech je nutné ženě pomoci se zvládnutím aktivit, které se týkají hygienické péče
- klientce může činit problémy zejména zvedání předmětů a úchop horní končetiny
- po odstranění drénů je vhodné ženu pomalu aktivizovat k provádění hygieny ve sprše (Trachtová, 2005)

Vyprazdňování

- zhodnocení úrovně sebekpěče v této oblasti, v případě potřeby provést dopomoc (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006)

Odpočinek, spánek

- zhodnocení úrovně spánku a odpočinku
- aplikace ordinované analgezie, popřípadě hypnotika a sedativa. Jejich podávání je vhodné zejména krátce po operaci
- poučení ženy o tom, aby si klientka v době po operaci nezakládala ruce za hlavu a neležela na operované straně

Péče o bolest

- správná diagnostika bolesti, snaha o její odstranění
- vhodně zmírňovat projevy bolesti
- snažit se přesně lokalizovat bolest a její charakter, využití škál bolesti
- zjistit údaje, které je nutné získat při anamnéze bolesti
- posuzujeme lokalizaci, intenzitu, kvalitu a typ bolesti, faktory, které jsou vyvolávají bolest, doprovodné symptomy (Trachtová, 2005)

Péče o operační ránu

- sledovat správnou funkci Redonových drénů (množství, podtlak a vzhled odvedeného obsahu), odstranění drénů, které se provádí do dvou dnů po operaci
- zajistit vhodnou polohu drénů tak, aby nebyly pro nemocnou překážkou ve zvládnání aktivit a tím nebyly zdrojem kontaminace drénu
- dodržovat správnou fixaci obvazu rány
- dokonale provedená fixace elastickým materiálem brání otoku, snižuje bolestivost, usnadňuje pohyblivost a celkové držení těla
- výhodná je bandáž ramene na operované straně

Rehabilitace

Žena, která je po operaci prsu by se měla co nejrychleji dostat do dobré tělesné i duševní pohody. Rehabilitace se zahajuje co nejdříve, ale o tom, kdy je třeba zahájit cvičení, rozhodne nejprve ošetřující lékař. (Kopecký, Sumerová, Kopecká, 2000)

Cíle léčebné gymnastiky

- obnovení správného dýchání a dosažení volného pohybu hrudníku
- prevence a léčba oběhových poruch horní operované končetiny (viz. příloha č. 3).
- dosažení volného pohybu na horní operované končetině
- obnovení původního vzhledu správně podanou náhradou prsu (Kopecký, Sumerová, Kopecká, 2000)

Cvičení k mobilizaci paže a ramene

Vhodné je včas zahájit vhodnou léčebnou gymnastiku, která má za cíl zlepšit pohyblivost ramenního kloubu. Omezení pohyblivosti ramenního kloubu má nepříznivý vliv na estetický vzhled jizvy způsobené chirurgickým odnětím části nebo celého prsu. Tento druh rehabilitace je prováděn nejlépe s rehabilitační sestrou již na chirurgickém oddělení. Pro úspěšnost tohoto druhu rehabilitace je nutné a nezbytné, aby bylo cvičení prováděno také v domácím prostředí a to v pravidelných intervalech (nejlépe 2-3krát denně po dobu přibližně 15 minut). (Kopecký, Sumerová, Kopecká, 2000)

Dechová cvičení

Pomocí dechových cvičení se docílí uvolnění celého těla a kvalitní protažení postižené části hrudníku. Za cíl u dechových cvičení je považováno normalizování dechových funkcí, které bývají po operaci potlačené. Dechová cvičení lze kombinovat se speciálními tahovými cviky. Uplatňovat tah během cvičení je nesmírně důležité, protože se jizevnatá tkáň má tendenci stahovat a tím může bránit v kvalitním pohybu.

6.2.2 Psychosociální potřeby

Otázka přijetí vlastního vzhledu kdy největší důraz je kladen na postupný návrat do běžného života. V tomto období je nesmírně důležitá pomoc ze strany rodiny a přátel.

(Juřeniková, et al., 1999) Snahou o pochopení potřeb klientky se lépe posuzuje a hodnotí klientčin způsob chování. Snažíme se klientce pomoci tím, že kvalitně známe jednotlivé potřeby člověka a dokážeme těchto znalostí využít v podpoření seberealizace a pocitu ocenění sebe sama. (Trachtová, 2005)

7 OŠETŘOVATELSKÁ EDUKACE

Jedním z cílů, který s sebou nese dnešní ošetrovatelství je maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama. Tento cíl úzce souvisí s výukou klientů v péči o sebe sama. Kvalitní edukace nemocných se velice významně podílí na příznivém procesu léčby a celého ošetrovatelského procesu.

Výuku můžeme uplatnit ve všech úsecích práce sestry a to v ambulantních, v lůžkových částech zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácí a komunitní péči a to nejen u pouze u klienta, ale také u rodinných příslušníků. Výuku můžeme také provádět skupinově nebo individuálně.

Cíle edukace

- klientka bude cítit naši podporu a pochopení
- klientka převezme potřebné informace o onemocnění a budou upravena její mylná přesvědčení
- klientka a rodina budou chápat podstatu nemoci a léčby
- klientka pochopí svou roli v péči o sebe sama a bude schopna převzít za tuto péči dostatečnou zodpovědnost

7.1 Předoperační edukace

Klientka by měla být podrobně informována o svém zdravotním stavu a plánovaném léčebném zákroku, možných komplikacích v souvislosti s operačním zákrokem dle kompetencí lékaře a zdravotní sestry. Samozřejmostí by mělo být, že by měla mít možnost celý zákrok si řádně rozvážit a mít možnost zeptat se na všechno podstatné. Také by musí být upozorněna na možnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu. Při případném odmítnutí operačního výkonu musí být klientka poučena o možných komplikacích v souvislosti s odmítnutým operačním zákrokem (viz. příloha č. 4).

7.2 Pooperační edukace

Klientka je propuštěna z nemocnice až po zhojení operační rány, a také v době, kdy již kvalitně zvládá jednotlivé prvky sebeobsluhy. Léčba ve většině případů pokračuje podpůrnou terapií, proto je klientka dispenzarizována, nejčastěji na onkologickém oddělení.

7.2.1 Domácí péče o operační ránu

- kvalitní domácí péče o operační ránu je především nepostradatelná v prevenci vzniku infekcí
- v pooperační době je zakázáno sprchování operační oblasti do doby, než je rána plně zahojena
- později je doporučováno krátké sprchování vlažnou vodou, která by neměla překročit 37 - 38 stupňů °C
- vhodné je používání nedráždivých tekutých mýdel např. dětských mýdel
- důležitá je správná péče o kůži vhodnou mastí, která je nanášena na operační jizvu

7.2.2 Některá režimová doporučení pro ženy v domácí péči

- žena by neměla vystavovat končetinu operované strany vysokým teplotám nebo chladu, veliké námaze
- nevhodné je nošení neprodyšných a těsných oděvů, důležitá je také správná volba spodního prádla
- podprsenku by měla žena nosit co nejméně, s jejím nošením by měla začít postupně
- v případě léčby radioterapií postiženého prsu je vhodné nenosit podprsenku

7.2.3 Lázeňská léčba

Je indikována u nemocných po kompletním ukončení léčby (s výjimkou hormonální léčby), u kterých nejsou žádnými dostupnými vyšetřovacími metodami průkazné známky nádorového onemocnění. (Kopecký, Odvářka, Sumerová, 1999)

Komplexní lázeňská léčba

Tento typ lázeňské péče je poskytován onkologickým pacientům 1x do 24 měsíců od skončení léčby. Zdravotní pojišťovny hradí pacientovi standardní léčení, ubytování ve dvoulůžkových pokojích (na jednolůžkový pokoj je nutno doplácet), stravování.

Příspěvková léčba

Takové lázně jsou poskytovány pacientům s chronickým onemocněním, kde se předpokládá opakování lázeňské léčby, obvykle 2x za 2 roky. Pojišťovny hradí pouze standardní léčení, ostatní výdaje si platí pacient sám.

Lázně v České republice vhodné pro ženy po operaci nádorového onemocnění prsu

- Mariánské Lázně
- Františkovi Lázně
- Karlovy Vary-Léčebna Thomayer (Kopecký, Odvářka, Sumerová, 1999)

7.3 Protetické pomůcky

„Zdravotní pomůcky, kterými lze upravit pooperační změny vzniklé změnou tvaru prsu po částečné operaci nebo nahradit jeho ztrátu, označujeme jako epitézy (vnější náhrady).“ (Kopecký, Sumerová, Kopecká, 2000, s. 53) Kvalitně a dobře vybraná prsní epitéza je nepostradatelná pro zvýšení sebedůvěry ženy a i tímto přispívá ke zdárnému léčení a vyléčení. Výběr vhodného typu epitézy také pozitivně přispívá k celkové psychosociální rehabilitaci.

V dnešní době má pacientka nárok na částečnou úhradu nákladů za protetickou pomůcku zdravotní pojišťovnou. Tyto zdravotnické pomůcky může předepsat onkolog, chirurg nebo praktický lékař. V případě oboustranné operace má žena nárok na dvojnásobný počet protetických pomůcek.

7.3.1 Prvotní prsní náhrady

Prvotní pooperační epitézy jsou většinou symetrické a jsou vhodné pouze pro pooperační období, kdy je pokožka ještě příliš citlivá po operaci a následné léčbě a nesnese epitézu silikonovou. Tato náhrada by měla být velmi lehká. To však způsobuje vadné držení těla, jehož následkem je nejčastěji bolest krční páteře. Proto je doporučováno co nejdříve začít nosit epitézy silikonové (viz příloha č.5).

Výhody prvotních prsních epitéz

- v indikovaných případech se tyto epitézy nemusí odkládat ani při ozařování, málo tlačí na ránu.

Nevýhody prvotních prsních epitéz

- jsou velmi málo tvarovatelné. Díky nízké váze mohou tyto typy prsních náhrad snadno klouzat v podprsence.

7.3.2 Silikonové prsní epitézy

Epitézy jsou vyrobené ze silikonového materiálu, který kůže výborně snáší. Tento druh epitézy je vyroben ze silikonového gelu pokrytého polyuretanovou fólií. Je zdravotně nezávadná a je možné ji nosit přímo na těle nebo v kapsičce spodního prádla. Svými vlastnostmi připomíná lidskou tkáň a tím se chová jako vlastní prs. Se silikonovou epitézou je možné se dokonce i koupat. Důležité je se vyvarovat styku s ostrými předměty, jako jsou např. trny, špendlíky. Nabídka silikonových prsních epitéz je velmi široká. Široké spektrum tvarů, typů a velikostí je dnes již samozřejmostí.

7.3.3 Podprsenky

Podprsenka musí kvalitně sedět především na zdravém, neodstraněném prsu. Podle tvaru zdravého prsa je tvarována prsní epitéza.

Vhodný výběr podprsenky

Podprsenka nesmí být příliš široká ani těsná, košíček podprsenky nesmí být vyměřen ani příliš velký, ani příliš malý. V podprsence mohou být vyrobeny kapsy na prsní protézu. Tento druh podprsenky je nepostradatelný pro ženy s malými prsy, kde je nebezpečí, že prsní protéza, např. při předklonu, může vypadnout ven z podprsenky. U větších protéz toto opatření není nutné, protože se v podprsence drží vlastní vahou. U velikých prsou je důležité brát v potaz to, aby se ramínka podprsenky nezařezávala do ramen a to zejména na opeřované straně. Je zde nebezpečí zhoršení příznaků nebo vzniku lymfedému.

7.3.4 Opatření epitézy

Někteří lékaři informují pacientky, kde si mohou vhodnou protetickou pomůcku pořídit. Tyto protetické pomůcky jsou dnes již snadno dostupné ve speciálních obchodech s protetickými pomůckami.

7.3.5 Nošení epitézy

Prsní prvotní protéza se dá nosit již přes obvázanou operační ránu. Konečnou prsní protézu, která bývá většinou silikonová, smí pacientka nosit až tehdy, kdy je rána obvázána pouze slabým obvazem a není zde žádný otok. Během přizpůsobování se na protézu by měla žena nosit volné oblečení. Správný výběr epitézy a doplňků koriguje nerovnováhu těla, která vznikla operací a předchází tak druhotným změnám - omezením pohybu hrudníku a vadnému držení páteře. (Kopecký, Sumerová, Kopecká, 2000)

7.3.6 Ošetřování prsní epitézy

Prsní protézy se nejčastěji ošetřují praním v ruce ve vlažné vodě s jemným pracím prostředkem. Protézy vyrobené ze silikonu se mohou prát, sušit a ihned zase používat. Vše závisí na druhu jednotlivé epitézy.

8 NĚKTERÁ ZAŘÍZENÍ, KTERÁ SE VĚNUJÍ PROBLEMATICE ŽEN PO ONEMOCNĚNÍ NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU NA MORAVĚ

8.1 Mamma help

Nevládní nezisková organizace celostátního charakteru, která sdružuje ženy s diagnózou rakovina prsu a jejich blízké, lékaře, sestry a sympatizanty.

8.1.1 Cíle organizace

- prosadit zlepšení následné péče , která je poskytována onkologicky nemocným
- přispět ke zlepšení informovanosti veřejnosti o prevenci, výskytu a možnostech léčby rakoviny prsu
- zlepšovat kvalitu života žen po onkologické léčbě

8.1.2 Programy a kulturní akce sdružení

- sdružení provozuje celorepublikovou síť Mamma Help center
- personálně zajišťuje Avon Linku proti rakovině prsu
- vydávání bulletinu (viz. příloha č. 6)
- pravidelné valné hromady
- výstavy, které se věnují např. problematice žen po operaci karcinomu prsu
- sdružení je spolupořadatelem tzv. Avon pochodu

8.2 ONKO-Amazonky

Motto klubu: „Neztrácej naději, žít dál!“

Jedná se o občanské sdružení, které je otevřené pro pomoc ženám, které prodělaly nebo prodělávají rakovinu prsu v okrese Ostrava. Od roku 2002 zřídil klub tzv. Centrum pomoci, který se věnuje onkologickým pacientům, kteří potřebují radu a pomoc při překonávání těžkých okamžiků choroby.

8.2.1 Cíle organizace

- dodat pacientkám chuť do života a víru v uzdravení
- usilovat o zlepšení kvalit života onkologicky nemocných pacientek
- nabízet pomoc při překonávání osamělosti a zbavení strachu z budoucnosti
- zlepšování informovanosti veřejnosti o možnostech prevence nádorových onemocnění

8.2.2 Programy a kulturní akce sdružení

- pravidelná rehabilitační cvičení
- turistické výšlapy, výlety
- pravidelná přátelská setkávání a přednášky na zdravotnická či jiná témata
- vydávání zpravodaje

8.3 Sdružení INNA-HAVÍŘOV

INNA-HAVÍŘOV je neziskové občanské sdružení, které se věnuje ženám postiženým rakovinou prsu v okrese Havířov a okolí.

8.3.1 Cíle organizace

- pomáhat všem ženám po operaci nádorového onemocnění prsu
- napomáhat ke zlepšení fyzického a psychického zdravotního stavu
- napomáhat k rychlejšímu smíření a pochopení nemoci
- napomáhat k rychlejšímu začlenění se do běžného života
- otevřenost vůči všem ženám, které se potřebují podělit o své problémy s nemocí a svojí bolestí

8.3.2 Programy a kulturní akce sdružení

- pravidelná cvičení, vycházky do přírody, víkendové ozdravné akce
- rehabilitační a rekondiční pobyty
- kulturní a společenské akce
- zdravotnické a lékařské přednášky

8.4 Klub Marie

Klub Marie sdružuje ženy s nádorovým onemocněním prsu z celého regionu Třinecka, Jablunkovska a Těšínska.

8.4.1 Cíle organizace

- napomáhat ženám ke zlepšení psychického a fyzického stavu
- pomoci ženám rychleji pochopit nemoc a dříve se s nemocí smířit
- pomoci ženám při vstupu do běžného života
- osvětňá činnost, která se týká prevence rakoviny prsu

8.4.2 Programy a kulturní akce sdružení

- společné schůzky 1x měsíčně
- pravidelná léčba prací
- návštěvy společenských akcí
- pořádání přednášek a besed se zajímavými lidmi
- aktivní účast na veřejných sbírkách /Květinový den/
- zajištění kompenzačních pomůcek a zdravotního prádla
- pořádání rekondičních programů za finanční podpory sponzorů

8.5 Onkologický klub Slunečnice

Onkologický klub Slunečnice byl založen z podnětu lékařů z olomoucké onkologické kliniky. Toto občanské sdružení sdružuje onkologicky nemocné pacientky a to většinou ženy po operaci rakoviny prsu, které jsou převážně z regionu Olomoucka, Přerova, ale i z blízkého okolí.

8.5.1 Cíle organizace

- pomoci ženám ve svízelné životní situaci
- vytváření kvalitního vzdělávacího a odpočinkového programu pro ženy
- pomoci ženám znovu získat ztracenou duševní rovnováhu, ztracenou fyzickou kondici a psychickou odolnost
- pomoci ženám při vstupu do běžného života

- osvětlná činnost, která se týká prevence rakoviny prsu

8.5.2 Programy a kulturní akce sdružení

- pravidelné ozdravné a rekondiční programy, pořádané dvakrát do roka
- cvičení harmonické gymnastiky, společné návštěvy bazénu a sauny
- taneční kurzy- břišní, lidové, country, taneční variace na motivy společenských tanců
- cvičení jógy, pylates
- pravidelné turistické výšlapy
- návštěvy kulturních akcí-divadelní představení, výstavy
- preventivní programy pro veřejnost-pomoc při propagaci tzv. Květinového dne

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 METODIKA VÝZKUMU

9.1 Získání výzkumných dat

Pro získání potřebných informací pro výzkum problematiky jsem použila metodu dotazníkového šetření. Tato metoda se mi zdála nejvhodnější pro kvantitativní výzkum použitý v mojí práci a také proto, že se dá touto metodou získat značné množství informací v relativně krátkém časovém úseku. Ve svém dotazníkovém průzkumu jsem použila vždy jeden druh dotazníků pro všechny respondentky.

Nevýhodou této metody byla poměrně špatná návratnost, které jsem si byla vědoma a snažila jsem se jí předejít osobní domluvou s vedoucími pracovníky na oddělení, kde jsem je poprosila o přesné taktizování podávání dotazníků jednotlivým osobám. I přes tuto snahu byla dotazníková návratnost 73 %, kdy se mi z původně podaných 120 dotazníků vrátilo 87 plně vyplněných dotazníků.

Jednotlivé dotazníky jsem, po schválení žádosti na dotazníkové šetření, rozdávala na jednotlivých odděleních Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s., v Nemocnici Atlas ve Zlíně a na Onkologickém oddělení FN Olomouc. Mojí snahou bylo, aby personál podával dotazníky pouze těm ženám, které byly po operaci nádorového prsu a u kterých již probíhá nebo proběhla onkologická léčba.

V úvodu dotazníku jsem respondentům stručně představila a jasně uvedla, čím se chci v práci zabývat. Také jsem respondenty ujistila o tom, že jednotlivé informace, které mi podají, jsou anonymní a budou sloužit pouze pro mé studijní účely popřípadě pro další výzkum této problematiky. Následuje krátké poučení o správném vyplnění dotazníku a poděkování.

9.2 Jednotlivé položky v dotazníku

Dotazník obsahuje celkem 28 položek (viz. příloha 7).

9.2.1 Kontaktní otázky

Otázky č. 1, 2, 3 poskytují demografické údaje tzn. údaje o věku, době po operaci, dosaženém nejvyšším stupni vzdělání.

9.2.2 Otázky vztahující se k cílům a hypotézám výzkumu

Otázky k cíli 1, hypotéze č. 1 tj. otázky číslo 17, 24 26, 25 se vztahují ke zjištění, jak jednotlivé ženy pod a nad 60 let pocítují narušení společensko-sociálních vazeb v souvislosti s onemocněním.

Otázky k cíli 1, hypotéze č. 2 tj. otázky číslo 7, 19, 23 se vztahují k problematice možných negativních následků onemocnění u žen po operaci nádorového onemocnění prsu méně než 1 rok a více než 1 rok.

Otázky k cíli 1, hypotéze č. 3 tj. otázky č. 11, 18, 27 mají zjistit, do jaké míry je pro ženy všech věkových kategorií důležité rodinné prostředí.

Otázky k cíli 2, hypotéze č. 4 tj. otázky č. 4, 5, 10 se vztahují k problematice informovanosti žen o podpůrných střediscích věnujících se jejich problematikou, kdy jsou porovnávány ženy po operaci nádorového onemocnění prsu méně než 1 rok a více než jeden rok.

Otázky k cíli 2, hypotéze č. 5 tj. otázky č. 15, 16a), 16 b), 20 zahrnují problematiku žen všech věkových kategorií v návštěvnosti jednotlivých středisek, která se zabývají jejich problematikou.

Otázky k cíli 3, hypotéze č. 6 tj. otázky č. 8, 14, 19 zjišťují, jak kvalitně jsou ženy informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a následných léčebných postupech dle věku do 60 a nad 60 let.

Otázky k cíli 3, hypotéze č. 7 tj. otázky č. 6, 12, 13, 21, 22, 28 se vztahují k úrovni znalostí o režimových opatřeních po operaci nádorového onemocnění prsu a podpůrných možnostech léčby u žen s nižším jak středoškolským vzděláním a u žen se středoškolským stupněm vzdělání a vyšším.

9.3 Zpracování získaných dat

Ke zpracování všech zjištěných dat je v práci použita metoda testu shody Chí-kvadrát. Tato metoda je zaměřena na ověřování shody rozdělení. „Jde o ověření nulové hypotézy v podobě tvrzení, že empirická pozorování jsou v souladu s předpoklady o pravděpodobnosti rozdělení určitého znaku. Při použití tohoto kritéria se porovnávají rozdíly mezi empirickými (skutečně zjištěnými) četnostmi a četnostmi teoretickými (očekávanými, vypočítanými)“.

nými). Východiskem pro hodnocení závislosti kvalitativních znaků je vytvoření tzv. kontingenční tabulky.“ (Bártlová, et al., 2005 126 s.)

Při statistickém vyhodnocování jsou vždy porovnávány dvě hypotézy, tzn. nulová hypotéza H_0 (testovaná) a tzv. alternativní hypotéza H_A , která je testovaná. Pokud jsou vzniklé rozdíly mezi teoretickými a empirickými četnostmi v jednotlivých řádcích tabulky příliš velké, pak je málo pravděpodobné, že by nulová hypotéza platila a platnosti nabývá hypotéza alternativní, která tvrdí, že jde o veličiny, které se navzájem ovlivňují, jsou tedy závislé. Jsou-li však rozdíly malé (blízké nule), pak se závislost (asociaci), kterou se z uvedených veličin nepodařilo prokázat. Rozhraní tvoří tzv. kritické hodnoty, které jsou vypočítány pro zvolenou hladinu významnosti.

9.4 Kritické hodnoty testového kritéria χ^2 pro daný výzkum

Tab. 1 Tabulka kritických hodnot testového kritéria χ^2

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,21
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,07	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,09
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217

10 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

10.1 Cíle práce

1. Posoudit bio-psycho-sociální situaci u žen po operaci nádorového onemocnění prsu
2. Zjistit informovanost žen po operaci nádorového onemocnění prsu o zařízeních, která se zabývají jejich problematikou
3. Posoudit problematiku informovanosti u žen po operaci nádorového onemocnění prsu

10.2 Hypotézy k cíli č. 1

10.2.1 Hypotéza č. 1

H_0 – Předpokládám, že ženy mladší 60 let budou méně pociťovat narušení společensko-sociálních vazeb než ženy starší 60 let.

H_A - Předpokládám, že ženy mladší 60 let budou více pociťovat narušení společensko-sociálních vazeb než ženy starší 60 let.

10.2.2 Hypotéza č. 2

H_0 – Domnívám se, že ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok, nebudou více trpět chronickou nespavostí, chronickou bolestí a lymfedémem než ženy s nádorovým onemocněním prsu do 1 roku.

H_A – Domnívám se, že ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok, budou více trpět chronickou nespavostí, chronickou bolestí a lymfedémem než ženy s nádorovým onemocněním prsu do 1 roku.

10.2.3 Hypotéza č. 3

H_0 – Očekávám, že pro většinu žen všech věkových kategorií po operaci nádorového onemocnění prsu nebude největší oporou v nemoci rodina.

H_A - Očekávám, že pro většinu žen všech věkových kategorií po operaci nádorového onemocnění prsu bude největší oporou v nemoci rodina.

10.3 Hypotézy k cíli č. 2

10.3.1 Hypotéza č. 4

H_0 – Očekávám, že ženy, které jsou více než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, budou mít stejný přehled o zařízeních, která se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu a jejich činností jako ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu do 1 roku.

H_A - Očekávám, že ženy, které jsou více než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, budou mít lepší přehled o zařízeních, která se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu a jejich činností, než ženy po operaci nádorového onemocnění prsu do 1 roku.

10.3.2 Hypotéza č. 5

H_0 – Předpokládám, že většina žen všech věkových kategorií, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu, navštěvují podpůrná střediska a skupiny, která se zabývají jejich problematikou.

H_A – Předpokládám, že většina žen všech věkových kategorií, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu, nenavštěvují žádná podpůrná střediska a skupiny, která se zabývají jejich problematikou.

10.4 Hypotézy k cíli č. 3

10.4.1 Hypotéza č. 6

H_0 – Očekávám, že ženy do 60 let věku budou stejně informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a rekonstrukčních chirurgických postupech pro ženy po operaci prsu jako ženy nad 60 let věku.

H_A – Očekávám, že ženy do 60 let věku budou lépe informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a rekonstrukčních chirurgických postupech pro ženy po operaci prsu než ženy nad 60 let věku.

10.4.2 Hypotéza č. 7

H_0 – Předpokládám, že ženy, které mají minimálně středoškolský stupeň vzdělání a vyšší, budou mít stejný deficit znalostí v oblasti režimových opatření a podpůrných možnostech léčby, které se týkají jejich onemocnění, jako ženy s nižším stupněm vzdělání.

H_A – Předpokládám, že ženy, které mají minimálně středoškolský stupeň vzdělání a vyšší budou mít menší deficit znalostí v oblasti režimových opatření a podpůrných možnostech léčby, které se týkají jejich onemocnění než ženy, které mají nižší stupeň vzdělání.

Přehled otázek k jednotlivým hypotézám:

Cíl 1 Hypotéza 1 17, 24, 25, 26

Cíl 1 Hypotéza 2 7, 19, 23

Cíl 1 Hypotéza 3 11, 18, 27

Cíl 2 Hypotéza 4 4, 5, 10

Cíl 2 Hypotéza 5 15, 16 a), 16 b), 20

Cíl 3 Hypotéza 6 8, 14, 19

Cíl 3 Hypotéza 7 6, 12, 13, 21, 22, 28

11 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU

11.1 Kontaktní otázky

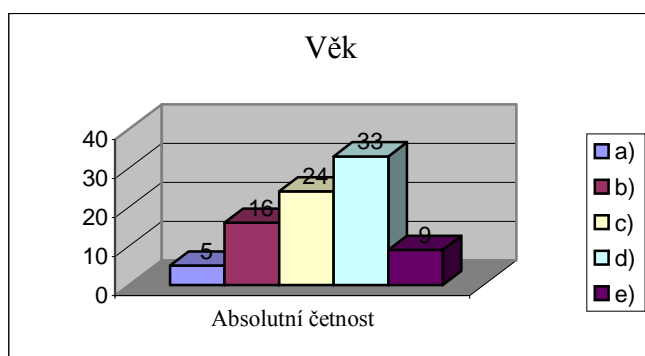
Otázka č. 1

Kolik je Vám let?

- a) do 40 let
- b) 41-50 let
- c) 51-60 let
- d) 61-70 let
- e) 71 a více

Tab. 2 Věk

Otázka č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	5	5,70%
b)	16	18,40%
c)	24	27,60%
d)	33	37,90%
e)	9	10,30%
Celkem	87	100,00%



Obr. 1 Věk

Výzkumu se celkově zúčastnilo nejvíce žen starších věkových skupin a to respondentky ve věku 51-60 let ve 27,60 % a 61-70 let ve 37,90 %. Tento fakt je ovlivněn nejvyšší incidencí onemocnění právě v těchto věkových kategoriích.

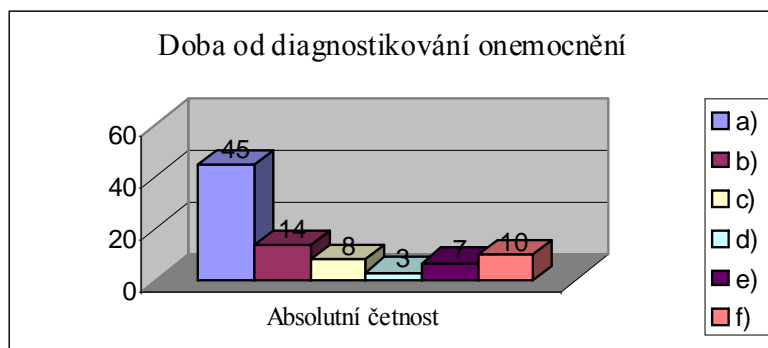
Otázka č. 2

Jak dlouho je to od doby, kdy Vám lékař diagnostikoval (rozpoznal) Vaše onemocnění ?

- a) 0-1
- b) 1-2
- c) 2-3
- d) 3-4
- e) 4-5
- f) 5 a více let

Tab. 3 Doba od diagnostikování onemocnění

Otázka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	45	51,70%
b)	14	16,10%
c)	8	9,20%
d)	3	3,50%
e)	7	8,10%
f)	10	11,50%
Celkem	87	100,00%



Obr. 2 Doba od diagnostikování onemocnění

Přes polovinu dotázaných v průzkumu tj. 51,70 % tvoří ženy po operaci prsu méně než 1 rok. Je to dáno tím, že tyto ženy navštěvují lékaře mnohem častěji než ženy, které jsou po operaci prsu více let. Tato popisovaná souvislost se projevila i ve výsledcích dotazníkového šetření.

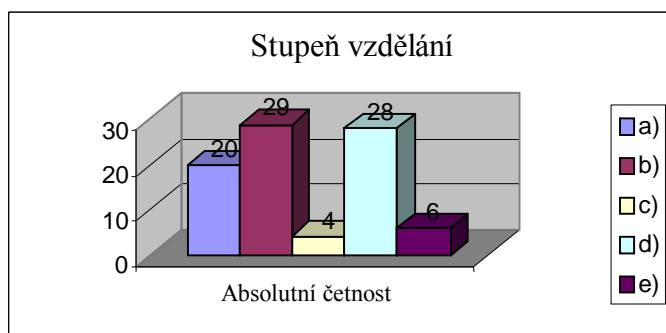
Otázka č. 3

Jaký je Váš nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání ?

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

Tab. 4 Stupeň vzdělání

Otázka č. 3	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	20	23,00%
b)	29	33,30%
c)	4	4,60%
d)	28	32,20%
e)	6	6,90%
Celkem	87	100,00%



Obr. 3 Stupeň vzdělání

11.2 Statistické vyhodnocení otázek z dotazníku dle vytyčených hypotéz

11.2.1 Hypotéza č. 1

Otázka č. 17

Pocítujete v současné době negativní změnu finanční situace díky vašemu onemocnění ?

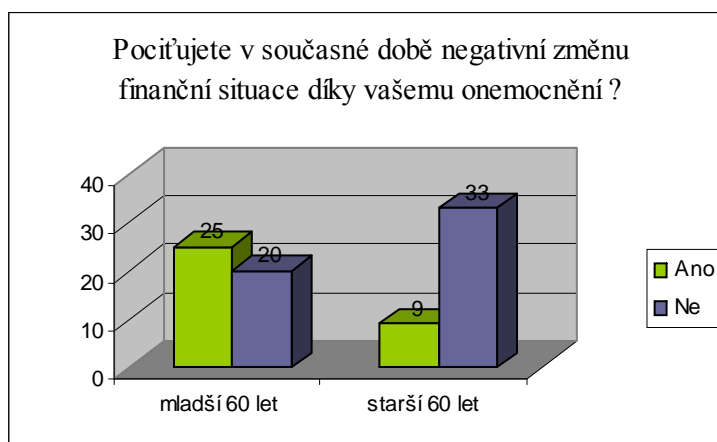
- a) ano, pocítuji
- b) ne, nepocítuji

Tab. 5 Změna finanční situace vzhledem k věku

Otázka č. 17	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	25	55,60%	9	21,40%
b)	20	44,40%	33	78,60%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 6 Kontingenční tabulka

Otázka č.17	mladší 60 let	starší 60 let
a)	25	9
b)	20	33



Obr. 4 Pocítění negativní změny finanční situace

Tab. 7 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	mladší 60 let	starší 60 let
a)	17,90	17,10
b)	27,10	25,90

Tab. 8 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	mladší 60 let	starší 60 let
a)	2,8184	2,9494
b)	1,8612	1,9477

$\chi^2 = 9,5767$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **1** **3,841**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 24

Vykonáváte po svém onemocnění stále stejné zaměstnání ?

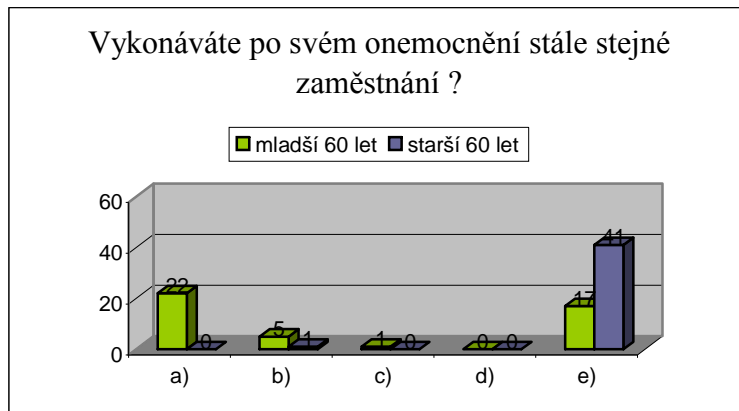
- a) zatím nepracuji
- b) vykonávám stále stejné zaměstnání
- c) byla jsem nucena změnit pracoviště kvůli onemocnění
- d) byla jsem nucena změnit pracoviště kvůli zaměstnavateli
- e) již nepracuji (jsem důchodu, invalidním důchodu..)

Tab. 9 Vykonávání stále stejného zaměstnání v závislosti na věku

Otázka č. 24	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	22	48,90%	0	0,00%
b)	5	11,10%	1	2,40%
c)	1	2,20%	0	0,00%
d)	0	0,00%	0	0,00%
e)	17	37,80%	41	97,60%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 10 Kontingenční tabulka

Otázka č. 24	mladší 60 let	starší 60 let
a)	22	0
b)	5	1
c)	1	0
d)	0	0
e)	17	41



Obr. 5 Vykonávání stejného zaměstnání od diagnostikování onemocnění

Tab. 11 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	mladší 60 let	starší 60 let
a)	11,38	10,62
b)	3,10	2,90
c)	0,52	0,48
d)	0,00	0,00
e)	30,00	28,00

Tab. 12 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	mladší 60 let	starší 60 let
a)	9,9126	10,6207
b)	1,1590	1,2418
c)	0,4506	0,4828
d)	0,0000	0,0000
e)	5,6333	6,0357

$\chi^2 = 35,5365$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **4** **9,483**

r - počet řádků

s - počet sloupců

Otázka č. 25

Po jaké době jste po absolvování léčebných procedur nastoupila do zaměstnání ?

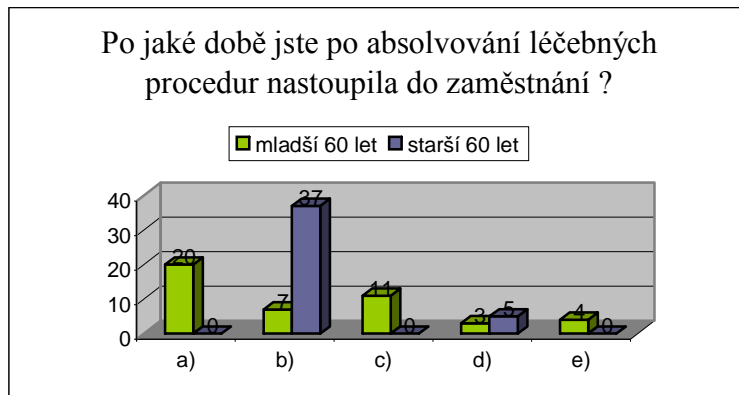
- a) ještě nepracuji
- b) jsem již v důchodu
- c) jsem v invalidním důchodu
- d) méně než půl roku
- e) méně než za rok

Tab. 13 Nástup do zaměstnání v závislosti na věku

Otázka č. 25	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	20	44,40%	0	0,00%
b)	7	15,60%	37	88,10%
c)	11	24,40%	0	0,00%
d)	3	6,70%	5	12,00%
e)	4	8,90%	0	0,00%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 14 Kontingenční tabulka

Otázka č. 25	mladší 60 let	starší 60 let
a)	20	0
b)	7	37
c)	11	0
d)	3	5
e)	4	0



Obr. 6 Nástup do zaměstnání po absolvování léčebných procedur

Tab. 15 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	mladší 60 let	starší 60 let
a)	10,34	9,66
b)	22,76	21,24
c)	5,69	5,31
d)	4,14	3,86
e)	2,07	1,93

Tab. 16 Tabulka dle vzorce $(P - O)/O$

x^2	mladší 60 let	starší 60 let
a)	9,0115	9,6552
b)	10,9117	11,6911
c)	4,9563	5,3103
d)	0,3129	0,3353
e)	1,8023	1,9310

$x^2 = 55,9176$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **4** **9,483**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 26

Změnil se díky Vašemu onemocnění Váš společenský život ?

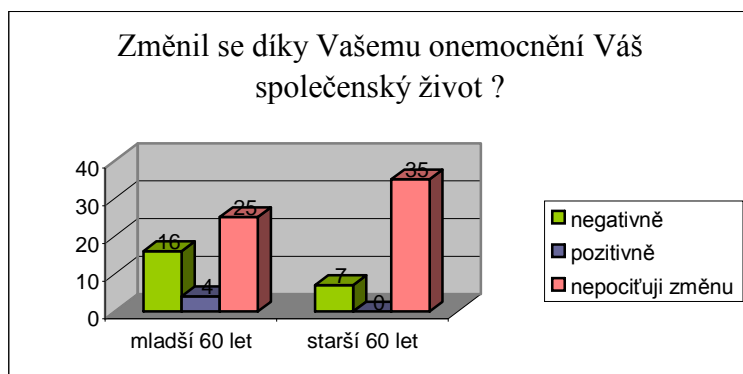
- a) ano, negativně
- b) ano, pozitivně
- c) žádnou změnu nepocítuji

Tab. 17 Změna společenského života v závislosti na věku

Otázka č. 26	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	16	35,60%	7	16,70%
b)	4	8,90%	0	0,00%
c)	25	55,60%	35	83,30%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 18 Kontingenční tabulka

Otázka č. 26	mladší 60 let	starší 60 let
a)	16	7
b)	4	0
c)	25	35



Obr. 7 Změna společenského života

Tab. 19 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	mladší 60 let	starší 60 let
a)	11,90	11,10
b)	2,07	1,93
c)	31,03	28,97

Tab. 20 Tabulka dle vzorce (P-O)/O

x ²	mladší 60 let	starší 60 let
a)	1,4154	1,5165
b)	1,8023	1,9310
c)	1,1734	1,2572

$\chi^2 = 9,0958$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1) \quad 2 \quad 5,991$

r - počet řádků s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

Vypočítané hodnoty χ^2 jsou větší než hodnoty kritické, určené dle tabulky testového kritéria. To platí pro všechny otázky zahrnuté do hypotézy. Patříčnost otázek 24 a 25 je sporná.

Můžu se tedy přiklonit k platnosti alternativní hypotézy, neboť mezi sledovanými skupinami existuje statisticky významná závislost.

11.2.2 Hypotéza č. 2

Otázka č. 7

Trpíte trvalou fyzickou bolestí, která se vztahuje k Vašemu onemocnění ?

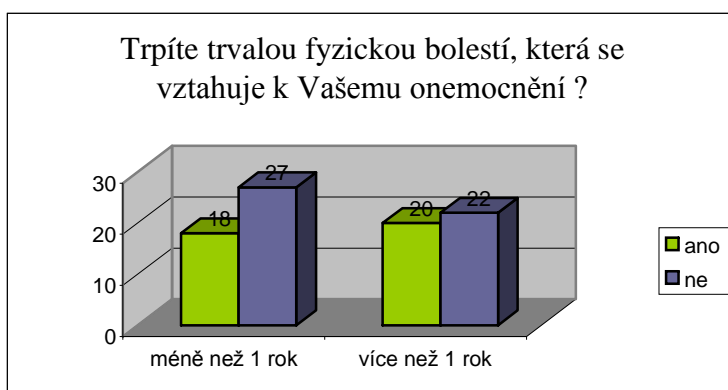
- a) ano
- b) ne

Tab. 21 Trvalá fyzická bolest v závislosti na období po operaci

Otázka č. 7	Ženy po operaci prsu méně než 1 rok		Ženy po operaci prsu víc než 1 rok	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	18	40,00%	20	47,60%
b)	27	60,00%	22	52,40%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 22 Kontingenční tabulka

Otázka č. 7	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	18	20
b)	27	22



Obr. 8 Trvalá fyzická bolest v závislosti na onemocnění

Tab. 23 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	19,66	18,34
b)	25,34	23,66

Tab. 24 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	0,1394	0,1493
b)	0,1081	0,1158

$\chi^2 = 0,5126$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **1** **3,841**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 19

Trpíte nespavostí od doby diagnostikování (rozpoznání) Vašeho onemocnění ?

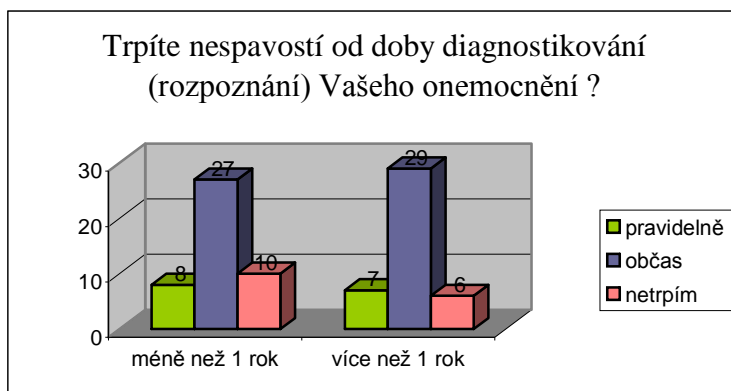
- a) ano, nespavostí trpím pravidelně
- b) nespavostí trpím občas
- c) ne, nespavostí netrpím

Tab. 25 Nespavost v závislosti na období po operaci

Otázka č. 19	Ženy po operaci prsu méně než 1 rok		Ženy po operaci prsu více než 1 rok	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	17,80%	7	16,70%
b)	27	60,00%	29	69,10%
c)	10	22,20%	6	14,30%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 26 Kontingenční tabulka

Otázka č. 19	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	8	7
b)	27	29
c)	10	6



Obr. 9 Problém nespavosti v závislosti na onemocnění

Tab. 27 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	7,76	7,24
b)	28,97	27,03
c)	8,28	7,72

Tab. 28 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	0,0075	0,0080
b)	0,1334	0,1429
c)	0,3592	0,3849

$\chi^2 = 1,0359$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ 2 5,991

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 23

Trpíte po operaci Vašeho onemocnění tzv. lymfedémem ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co je to lymfedém

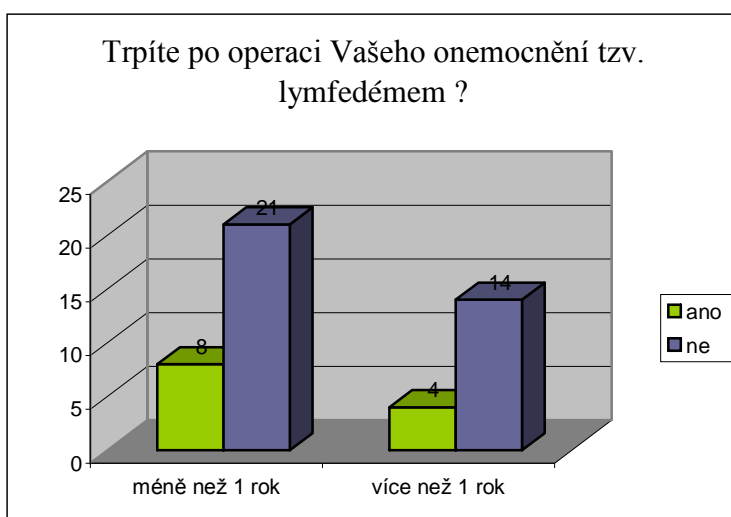
Tab. 29 Výskyt lymfedému v závislosti na délce období po operaci

Otázka č. 23	Ženy po operaci prsu méně než 1 rok		Ženy po operaci prsu více než 1 rok	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	17,80%	4	9,50%
b)	21	46,70%	14	33,30%
c)	16	35,60%	24	57,10%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 30 Kontingenční tabulka

Otázka č. 23	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	8	4
b)	21	14

Je třeba vynechat odpověď c) - nepatří do vazby



Obr. 10 Problematika lymfedému

Tab. 31 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	15,52	14,48
b)	29,48	27,52

Tab. 32 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	0,0150	0,0161
b)	0,0079	0,0085

$x^2 = 0,1681$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **1** **3,841**

r - počet řádků s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

Přikláním se tedy k platnosti nulové hypotézy, protože hodnoty vypočítaného Chí-kvadrátu u všech otázek jsou menší než hodnoty kritické.

11.2.3 Hypotéza č. 3

Otázka č. 11

Co nebo kdo Vám je Vaší největší oporou v těžkých chvílích vašeho onemocnění ?

- a) rodina
- b) zdravotníci
- c) duchovní
- d) ostatní

Tab. 33 Největší opora v těžkých chvílích u všech věkových kategorií

Otázka č. 11	do 40 let	do 40 let	41-50	41-50	51-60	51-60
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	5	100,00%	12	75,00%	18	75,00%
b)	0	0,00%	1	6,30%	0	0,00%
c)	0	0,00%	3	18,80%	6	25,00%
d)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	5	100,00%	16	100,00%	24	100,00%

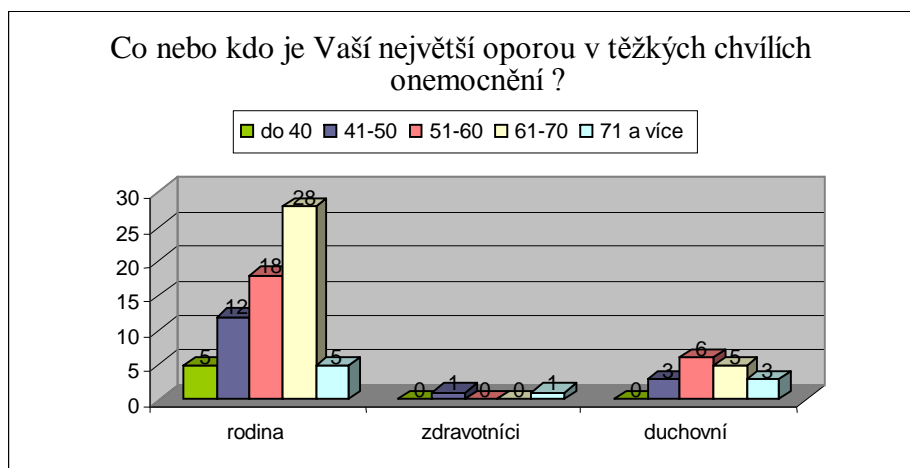
Tab. 34 Největší opora v těžkých chvílích u všech věkových kategorií

Otázka č. 11	61-70	61-70	71 a +	71 a +
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	28	84,90%	5	55,60%
b)	0	0,00%	1	11,10%
c)	5	15,10%	3	33,30%
d)	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	33	100,00%	9	100,00%

Tab. 35 Kontingenční tabulka

Otázka č. 11	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	5	12	18	28	5
b)	0	1	0	0	1
c)	0	3	6	5	3

Vynechána odpověď c) - vše je nula - nepatří do vážení



Obr. 11 Největší opora v těžkých chvílích onemocnění

Tab. 36 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	3,91	12,51	18,76	25,79	7,03
b)	0,11	0,37	0,55	0,76	0,21
c)	0,98	3,13	4,69	6,45	1,76

Tab. 37 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

χ^2	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,3051	0,0205	0,0307	0,1888	0,5884
b)	0,1149	1,0866	0,5517	0,7586	3,0402
c)	0,9770	0,0051	0,3661	0,3253	0,8763

$\chi^2 = 9,2353$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ 8 15, 507

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 18

Trávíte od diagnostikování (rozpoznání) Vašeho onemocnění více času se svojí rodinou ?

- a) ano
- b) ne, změnu nepocítuji
- c) nemám rodinu

Tab. 38 Trávení času s rodinou u všech věkových skupin

Otázka č. 18	do 40	do 40	41-50	41-50	51-60	51-60
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	4	80,00%	10	62,50%	15	62,50%
b)	1	20,00%	6	37,50%	9	37,50%
c)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	5	100,00%	16	100,00%	24	100,00%

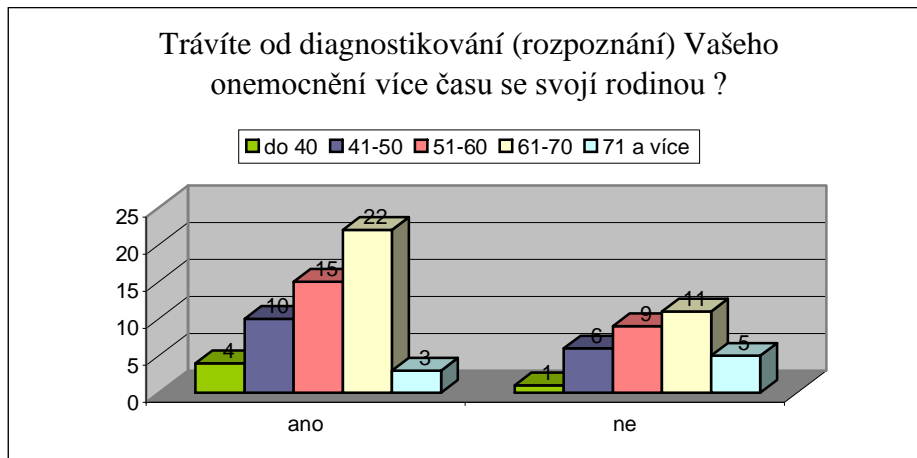
Tab. 39 Trávení času s rodinou u všech věkových skupin

Otázka č. 18	61-70	61-70	71 a +	71 a +
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	22	66,70%	3	33,30%
b)	11	33,30%	5	55,60%
c)	0	0,00%	1	11,10%
Celkem	33	100,00%	9	100,00%

Tab. 40 Kontingenční tabulka

Otázka č. 18	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	4	10	15	22	3
b)	1	6	9	11	5

Z otázky je vynechána odpověď c), nepatří do sledovaného kritéria



Obr. 12 Trávení času s rodinou

Tab. 41 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	3,14	10,05	15,07	20,72	5,02
b)	1,86	5,95	8,93	12,28	2,98

Tab. 42 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

χ^2	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,2358	0,0002	0,0003	0,0790	0,8149
b)	0,3980	0,0004	0,0005	0,1332	1,3752

$\chi^2 = 3,0375$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **4** **9,483**

r - počet řádků

s - počet sloupců

Otázka č. 27

Jak důležité je pro Vás v současné době rodinné prostředí ?

- a) 1-nepostradatelné
- b) 2- velice důležité
- c) 3- důležité
- d) 4-spíše nedůležité
- e) 5- nedůležité

Tab. 43 Důležitost rodinného prostředí u všech věkových skupin

Otázka č. 27	do 40		41-50		51-60	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	1	20,00%	11	68,80%	10	41,70%
b)	4	80,00%	5	31,30%	8	33,30%
c)	0	0,00%	0	0,00%	6	25,00%
d)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
e)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
f)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Cekem	5	100,00%	16	100,00%	24	100,00%

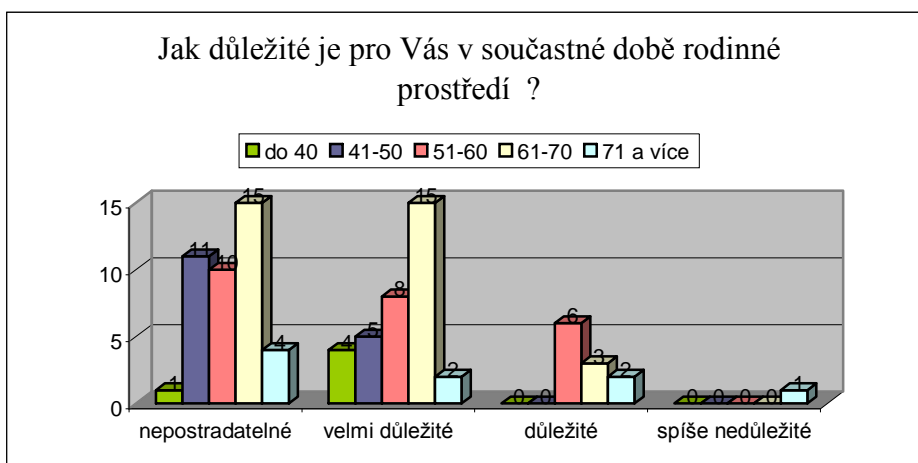
Tab. 44 Důležitost rodinného prostředí u všech věkových skupin

Otázka č. 27	61-70		71 a +	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	15	45,50%	4	44,40%
b)	15	45,50%	2	22,20%
c)	3	9,10%	2	22,20%
d)	0	0,00%	1	11,10%
e)	0	0,00%	0	0,00%
f)	0	0,00%	0	0,00%
Cekem	33	100,00%	9	100,00%

Tab. 45 Kontingenční tabulka

Otázka č. 27	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	1	11	10	15	4
b)	4	5	8	15	2
c)	0	0	6	3	2
d)	0	0	0	0	1

Možnosti e), f) jsou vynechány, protože jsou nulové.



Obr. 13 Důležitost rodinného prostředí

Tab. 46 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	2,36	7,54	11,31	15,55	4,24
b)	1,95	6,25	9,38	12,90	3,52
c)	0,63	2,02	3,03	4,17	1,14
d)	0,06	0,18	0,28	0,38	0,10

Tab. 47 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,7807	1,5875	0,1518	0,0196	0,0137
b)	2,1423	0,2510	0,2028	0,3431	0,6545
c)	0,6322	2,0230	2,8981	0,3294	0,6531
d)	0,0575	0,1839	0,2759	0,3793	7,7701

$\chi^2 = 21,3495$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **8** **15,507**

r - počet řádků

s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

Statisticky významná je pouze otázka č. 27. Zde je věk rozhodující pro určení důležitosti rodinného zázemí. Z ostatních předpokladů u otázek se významnost nepotvrdila.

Potřeba rodiny tedy není ovlivněna věkem. Tím se však nevylučuje její nezbytnost (lze vyjádřit i procentuálně dle poslední otázky), kde se navíc ukázala významnost rodiny pro všechny věkové kategorie.

Celkově se tedy přikláním k hypotéze nulové.

11.2.4 Hypotéza č. 4

Otázka č. 4

Znáte některou organizaci nebo organizace, které se zabývají problematikou rakoviny prsu?

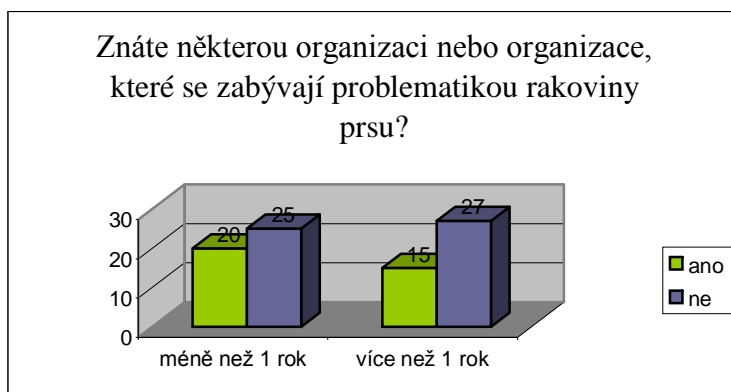
- a) ano
- b) ne

Tab. 48 Znalost v organizaci v závislosti na době po operaci

Otázka č. 4	Ženy po operaci prsu méně než 1 rok		Ženy po operaci prsu více než 1 rok	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	20	44,40%	15	35,70%
b)	25	55,60%	27	64,30%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 49 Kontingenční tabulka

Otázka č. 4	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	20	15
b)	25	27



Obr. 14 Znalost organizací věnujících se problematice rakovinou prsu

Tab. 50 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	18,10	16,90
b)	26,90	25,10

Tab. 51 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x^2	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	0,1987	0,2129
b)	0,1337	0,1433

$x^2 = 0,6886$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **1** **3,841**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 5

Odkud nebo od koho jste se dozvěděla o organizacích, které se zabývají pomocí pro ženy s rakovinou prsu ?

- a) nebyla jsem zatím kvalitně informována
- b) noviny, časopisy(letáky, informační brožury)
- c) sdělovací prostředky (rádio, televize, internet)
- d) lékař
- e) ostatní

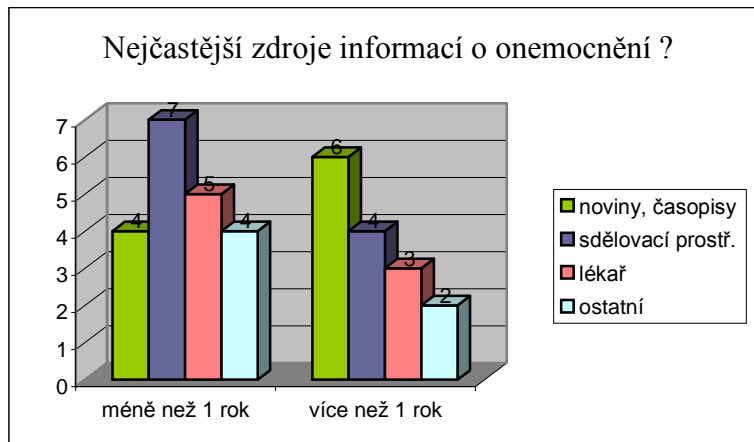
Tab. 52 Informovanost o organizacích v závislosti na době od operace

Otázka č. 5	Ženy po operaci prsu méně než 1 rok		Ženy po operaci prsu více než 1 rok	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	25	55,60%	27	64,30%
b)	4	8,90%	6	14,30%
c)	7	15,60%	4	9,50%
d)	5	11,10%	3	7,10%
e)	4	8,90%	2	4,80%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 53 Kontingenční tabulka

Otázka č. 5	méně než 1 rok	více než 1 rok
b)	4	6
c)	7	4
d)	5	3
e)	4	2
Celkem	20	15

Je nutno vypustit odpověď a) - nevypovídá o kvalitě znalosti, respektive je nulová



Obr. 15 Nejčastější zdroje informací o onemocnění

Tab. 54 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	méně než 1 rok	více než 1 rok
b)	5,71	4,29
c)	6,29	4,71
d)	4,57	3,43
e)	3,43	2,57

Tab. 55 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	méně než 1 rok	více než 1 rok
b)	0,5143	0,6857
c)	0,2630	0,6234
d)	0,0402	0,0536
e)	0,0952	0,1270

$\chi^2 = 2,4023$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **3** **7,815**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 10

Organizace, které se zabývají problematikou rakoviny prsu se orientují na:

a) **správné odpovědi**

- prevenci rakoviny prsu v populaci
- mají za cíl zlepšit kvalitu života žen po operaci nádorového onemocnění prsu
- tyto organizace se snaží prosazovat zlepšování následné péče o onkologicky nemocné ženy v nemocničních a sociálních zařízeních

b) **špatné odpovědi**

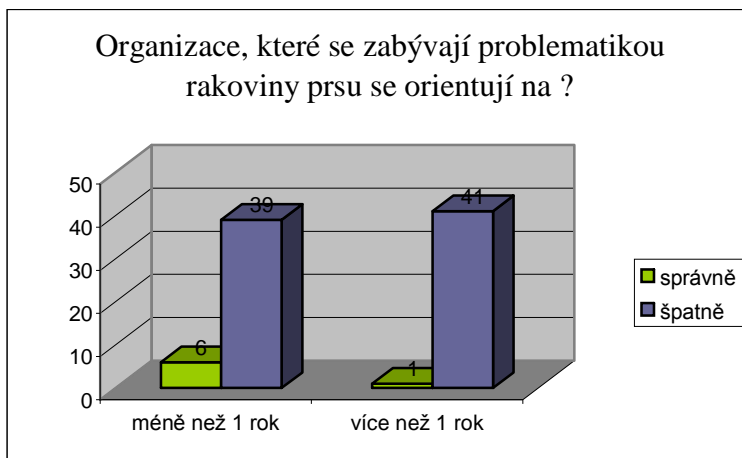
- snaží se prosazovat pacientky ve vládních organizacích ČR
- snaží se bojovat proti globálnímu oteplování

Tab. 56 Úroveň znalostí o organizacích v závislosti na délce doby po operaci

Otázka č. 10	Ženy po operaci prsu méně než 1 rok		Ženy po operaci prsu více než 1 rok	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	6	13,30%	1	2,40%
b)	39	86,70%	41	97,60%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 57 Kontingenční tabulka

Otázka č. 10	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	6	1
b)	39	41



Obr. 16 Znalost organizací, které se zabývají problematikou rakoviny prsu

Tab. 58 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	3,62	3,38
b)	41,38	38,62

Tab. 59 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	méně než 1 rok	více než 1 rok
a)	1,5635	1,6752
b)	0,1368	0,1466

$x^2 = 3,5222$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1) = 1 * 3,841$

r - počet řádků s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

Výsledky všech otázek jsou pod kritickou hranicí testového kritéria Chí-kvadrát.

Přikláním se tedy k platnosti nulové hypotézy, protože závislost mezi sledovanými skupinami není dostatečně významná.

11.2.5 Hypotéza č. 5

Otázka č. 15

Jezdíte na ozdravné pobyty se ženami, které mají stejný zdravotní problém ?

- a) ano
- b) ne

Tab. 60 Ozdravné pobyty u všech věkových kategorií

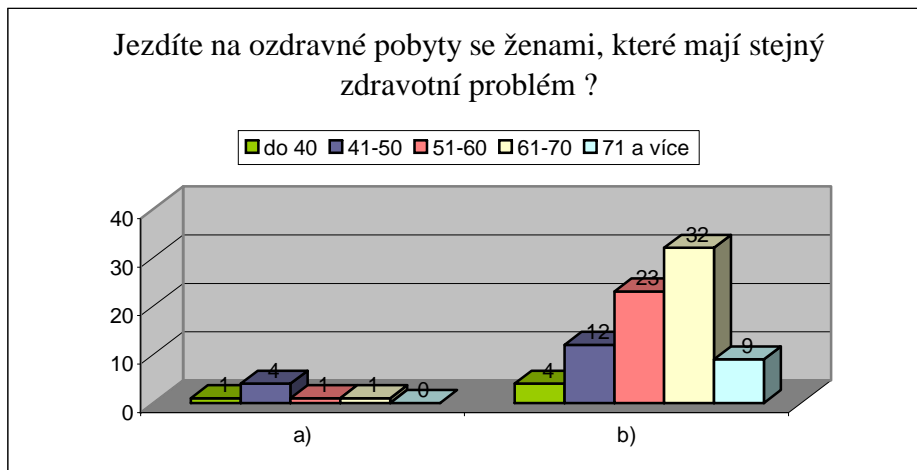
Otázka č. 15	do 40 let	do 40 let	41-50	41-50	51-60	51-60
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	0	0,00%	0	0,00%	1	4,20%
b)	5	100,00%	16	100,00%	23	95,80%
Celkem	5	100,00%	16	100,00%	24	100,00%

Tab. 61 Ozdravné pobyty u všech věkových kategorií

Otázka č. 15	61-70	61-70	71 a +	71 a +
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	3	9,10%	0	0,00%
b)	30	90,90%	9	100,00%
Celkem	33	100,00%	9	100,00%

Tab. 62 Kontingenční tabulka

Otázka č. 15	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	1	4	1	1	0
b)	4	12	23	32	9



Obr. 17 Účastnění se ozdravných pobytů pro ženy po operaci nádorového onemocnění prsu

Tab. 63 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,40	1,29	1,93	2,66	0,72
b)	4,60	14,71	22,07	30,34	8,28

Tab. 64 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,8880	5,7159	0,4489	1,0318	0,7241
b)	0,0777	0,5001	0,0393	0,0903	0,0634

$\chi^2 = 2,9748$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **4** **9,483**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 16 a)

Angažujete se aktivně v organizacích, které se zabývají problematikou rakoviny prsu ?

a) ano

b) ne

Tab. 65 Aktivní angažovanost v organizacích pro ženy s rakovinou prsu

<i>Otázka č. 16 a)</i>	do 40 let	do 40 let	41-50	41-50	51-60	51-60
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	0	0,00%	0	0,00%	1	4,20%
b)	5	100,00%	16	100,00%	23	95,80%
Celkem	5	100,00%	16	100,00%	24	100,00%

Tab. 66 Aktivní angažovanost v organizacích pro ženy s rakovinou prsu

<i>Otázka č. 16 a)</i>	61-70	61-70	71 a +	71 a +
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	0	0,00%	0	0,00%
b)	33	100,00%	9	100,00%
Celkem	33	100,00%	9	100,00%

Otázka 16 a) má málo respondentů. (pouze 4), nemá smysl vyhodnocovat statisticky.

Otázka č. 16 b)

Pokud je Vaše odpověď NE

Máte v plánu se v budoucnu stát členkou takovéto organizace ?

a) ano

b) ne

c) nevím

Tab. 67 Plánování vstupu do organizace u všech věkových kategorií

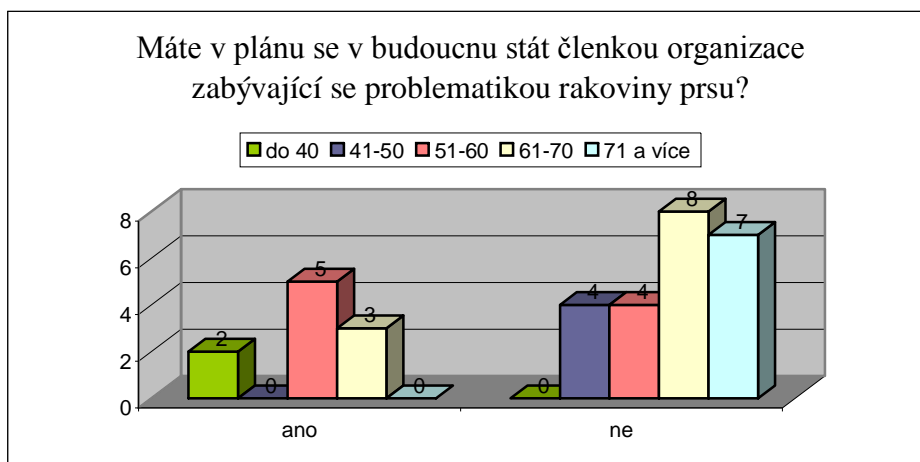
Otázka č. 16 b)	do 40 let	do 40 let	41-50	41-50	51-60	51-60
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	2	40,00%	0	0,00%	5	21,70%
b)	0	0,00%	4	25,00%	4	17,40%
c)	3	60,00%	12	75,00%	14	60,90%
Celkem	5	100,00%	16	100,00%	23	100,00%

Tab. 68 Plánování vstupu do organizace u všech věkových kategorií

Otázka č. 16 b)	61-70	61-70	71 a +	71 a +
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	3	9,10%	0	0,00%
b)	8	24,20%	7	77,80%
c)	22	66,70%	2	22,20%
Celkem	33	100,00%	9	100,00%

Tab. 69 Kontingenční tabulka

Otázka č. 16 b)	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	2	0	5	3	0
b)	0	4	4	8	7



Obr. 18 Plánování členství v klubech věnujících se problematice rakoviny prsu

Tab. 70 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,61	1,21	2,73	3,33	2,12
b)	1,39	2,79	6,27	7,67	4,88

Tab. 71 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

χ^2	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	3,2061	1,2121	1,8939	0,0333	2,1212
b)	1,3939	0,5270	0,8235	0,0145	0,9223

$\chi^2 = 12,1478$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **4** **9,483**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 20

Trávíte svůj volný čas se ženami, které mají stejný zdravotní problém ?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne

Tab. 72 Trávení společného volného času se ženami, které mají stejný zdravotní problém u všech věkových kategorií

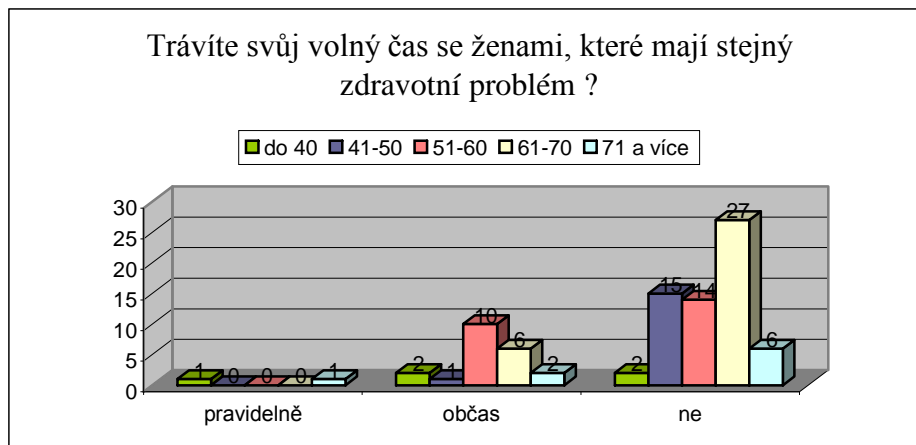
Otázka č. 20	do 40 let	do 40 let	41-50	41-50	51-60	51-60
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	1	20,00%	0	0,00%	0	0,00%
b)	2	40,00%	1	6,30%	10	41,70%
c)	2	40,00%	15	93,80%	14	58,30%
Celkem	5	100,00%	16	100,00%	24	100,00%

Tab. 73 Trávení společného volného času se ženami, které mají stejný zdravotní problém u všech věkových kategorií

Otázka č. 20	61-70	61-70	71 a +	71 a +
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	0	0,00%	1	11,10%
b)	6	18,20%	2	22,20%
c)	27	81,80%	6	66,70%
Celkem	33	100,00%	9	100,00%

Tab. 74 Kontingenční tabulka

Otázka č. 20	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	1	0	0	0	1
b)	2	1	10	6	2
c)	2	15	14	27	6



Obr. 19 Trávení volného času se ženami, které mají stejný problém

Tab. 75 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	0,11	0,37	0,55	0,76	0,21
b)	1,21	3,86	5,79	7,97	2,17
c)	3,68	11,77	17,66	24,28	6,62

Tab. 76 Tabulka dle vzorce (P-O)/2O

x ²	do 40	41-50	51-60	61-70	71 a více
a)	6,8149	0,3678	0,5517	0,7586	3,0402
b)	0,5212	2,1210	3,0550	0,4850	0,0137
c)	0,7657	0,8863	0,7567	0,3057	0,0582

$x^2 = 20,5018$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **8** **15,507**

r - počet řádků s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

U otázky č. 15 se neprokázala závislost na věku.

Přikláním se tedy k platnosti alternativní hypotézy, neboť mezi sledovanými skupinami existuje statisticky významná závislost.

11.2.6 Hypotéza č. 6

Otázka č. 8

Co je to plastická-rekonstrukční operace prsu ?

a) správné odpovědi

- chirurgické řešení, které si bere za cíl zlepšit vzhled prsu po operaci prsu např. pro nádor
- je vhodná pro ženy všech věkových kategorií, důležitý je zdravotní stav pacientky

b) špatné odpovědi

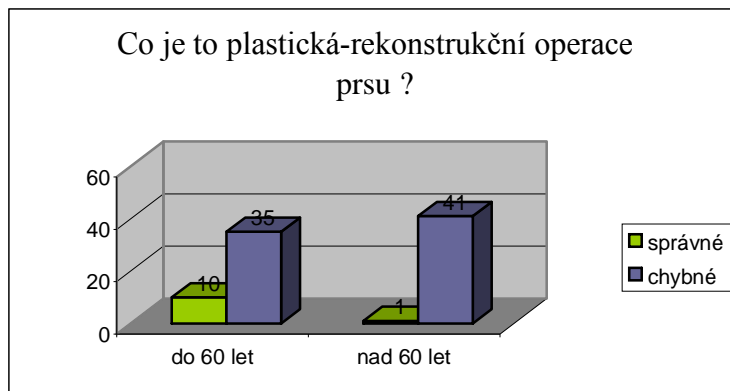
- tento zákrok musí podstoupit každá žena
- provádí se již v době, kdy je podávána chemoterapie popřípadě radioterapie

Tab. 77 Úroveň znalostí o plasticko-rekonstrukční operaci prsu v závislosti na věku

Otázka č. 8	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	10	22,20%	1	2,40%
b)	35	77,80%	41	97,60%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 78 Kontingenční tabulka

Otázka č. 8	do 60 let	nad 60 let
a)	10	1
b)	35	41



Obr. 20 Znalost plasticko-rekonstrukční operace prsu

Tab. 79 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 60 let	nad 60 let
a)	5,69	5,31
b)	39,31	36,69

Tab. 80 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

χ^2	do 60 let	nad 60 let
a)	3,2654	3,4987
b)	0,4726	0,5064

$\chi^2 = 7,7431$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1) = 1 * 3,841$

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 9

Paruku zdravotní pojišťovna proplácí:

a) **správná odpověď**

- zdravotní pojišťovna poskytuje částečný příspěvek na paruku

b) **špatné odpovědi**

- celou pravidelně každý rok

- zdravotní pojišťovna neposkytuje na paruku žádný finanční prostředek-musím si ji kupovat sama

c) **nevím**

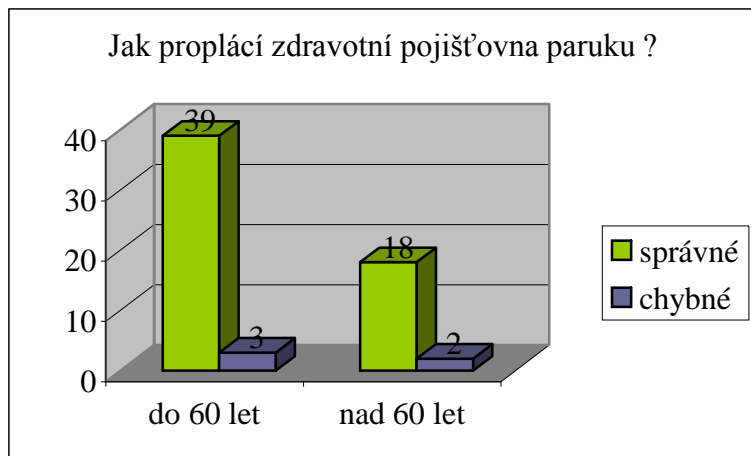
Tab. 81 Znalost o opatření si paruky v závislosti k věku

Otázka č. 9	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	39	86,70%	18	42,90%
b)	3	6,70%	2	4,80%
c)	3	6,70%	22	52,40%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

Tab. 82 Kontingenční tabulka

Otázka č. 9	do 60 let	nad 60 let
a)	39	18
b)	3	2

Nutno vypustit odpověď c).



Obr. 21 Znalost proplácení paruky pojišťovnou

Tab. 83 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 60 let	nad 60 let
a)	38,61	18,39
b)	3,39	1,61

Tab. 84 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	do 60 let	nad 60 let
a)	0,0039	0,0081
b)	0,0442	0,0929

$\chi^2 = 0,1492$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **1** **3,841**

r - počet řádků

s - počet sloupců

Otázka č. 14

Na základní pooperační epitézu (umělé protetické ňadro) mám:

a) **správné odpovědi**

-od pojišťovny mám uhrazenou pouze část nákladů, zbytek musím doplatit sama

b) **špatné odpovědi**

- bezplatně nárok od pojišťovny

- celou epitézu si musím finančně uhradit sama

c) **nevím**

Tab. 85 Znalost finanční problematiky epitézy v závislosti na věku

Otázka č. 14	Ženy mladší 60 let		Ženy starší 60 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	5	11,10%	7	16,70%
b)	19	42,20%	10	23,80%
c)	21	46,70%	25	59,50%
Celkem	45	100,00%	42	100,00%

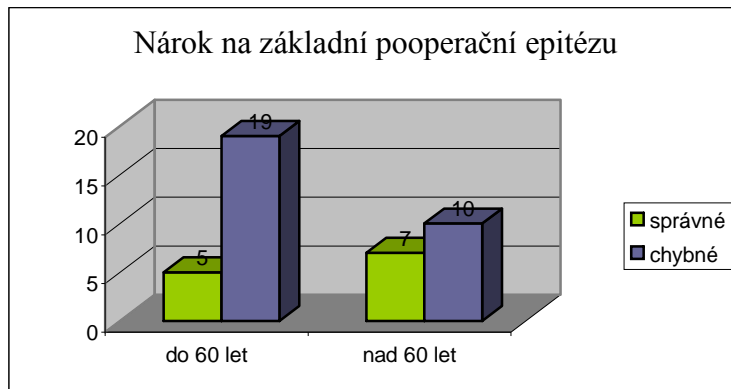
Tab. 86 Kontingenční tabulka

Otázka č. 14	do 60 let	nad 60 let
a)	5	7
b)	19	10

Nutno vypustit odpověď c).

Tab. 87 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	do 60 let	nad 60 let
a)	7,02	4,98
b)	16,98	12,02



Obr. 22 Znalost nároku na proplácení pooperační epitézy

Tab. 88 Tabulka dle vzorce (P-O)20

χ^2	do 60 let	nad 60 let
a)	0,5834	0,8236
b)	0,2414	0,3408

$\chi^2 = 1,9893$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **1** **3,841**

r - počet řádků s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

Pouze u otázky č. 8 se projevila významná statistická závislost.

Přikláním se tedy k platnosti nulové hypotézy, protože závislost mezi sledovanými skupinami není dostatečně významná.

11.2.7 Hypotéza č. 7

Otázka č. 6

Jak moc se zajímáte o informace, které se týkají Vašeho onemocnění ?

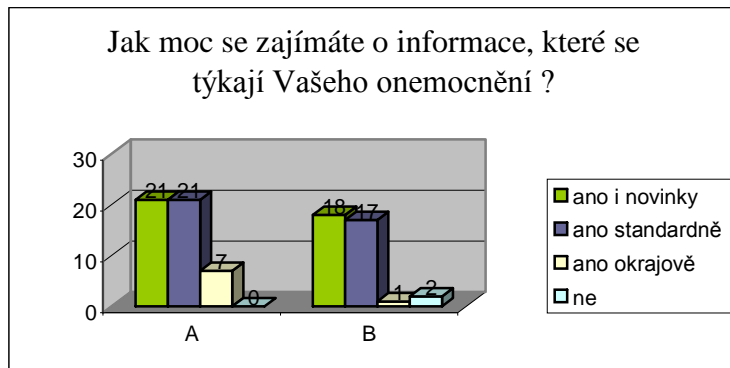
- a) ano, zajímám se o každou novinku v léčbě a prevenci rakoviny prsu
- b) ano, zajímám se, ale standardním způsobem
- c) ano, ale pouze velice okrajově
- d) ne, tato problematika mě nezajímá

Tab. 89 Zájem o informace vztahující se k onemocnění v závislosti na vzdělání

Otázka č. 6	Ženy s nižším stup- něm vzdělání než středoškolským A		Ženy se středoškol- ským vzděláním a vyšším B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	21	42,90%	18	47,40%
b)	21	42,90%	17	44,70%
c)	7	14,30%	1	2,60%
d)	0	0,00%	2	5,30%
Celkem	49	100,00%	38	100,00%

Tab. 90 Kontingenční tabulka

Otázka č. 6	A	B
a)	21	18
b)	21	17
c)	7	1
d)	0	2



Obr. 23 Zájem o informace, které se týkají rakoviny prsu

Tab. 91 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	A	B
a)	21,97	17,03
b)	21,40	16,60
c)	4,51	3,49
d)	1,13	0,87

Tab. 92 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x ²	A	B
a)	0,0424	0,0547
b)	0,0076	0,0098
c)	1,3807	1,7804
d)	1,1264	1,4525

$x^2 = 5,8546$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **3** **7,815**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 12

Jezdíte nebo jste byla po absolvování Vaší léčby bezplatně v lázních ?

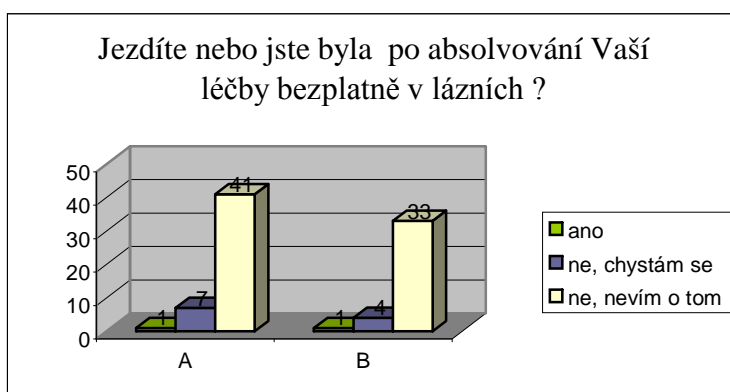
- a) ano, v lázních jsem již byla
- b) ne, ale do lázní se chystám
- c) ne, o této možnosti jsem zatím nebyla informována

Tab. 93 Absolvování lázeňské léčby v závislosti na věku

Otázka č. 12	Ženy s nižším stupněm vzdělání než středoškolským A		Ženy se středoškolským vzděláním a vyšším B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	1	2,00%	1	2,60%
b)	7	14,30%	4	10,50%
c)	41	83,70%	33	86,80%
Celkem	49	100,00%	38	100,00%

Tab. 94 Kontingenční tabulka

Otázka č. 12	A	B
a)	1	1
b)	7	4
c)	41	33



Obr. 24 Absolvování lázeňské léčby

Tab. 95 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	A	B
a)	1,13	0,87
b)	6,20	4,80
c)	41,68	32,32

Tab. 96 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

χ^2	A	B
a)	0,0142	0,0183
b)	0,1045	0,1347
c)	0,0110	0,0142

$\chi^2 = 0,2970$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **2** **5,991**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 13

Myslíte si, že je důležité, abyste si po operaci Vašeho nádorového onemocnění prováděla pravidelné samovyšetřování prsou ?

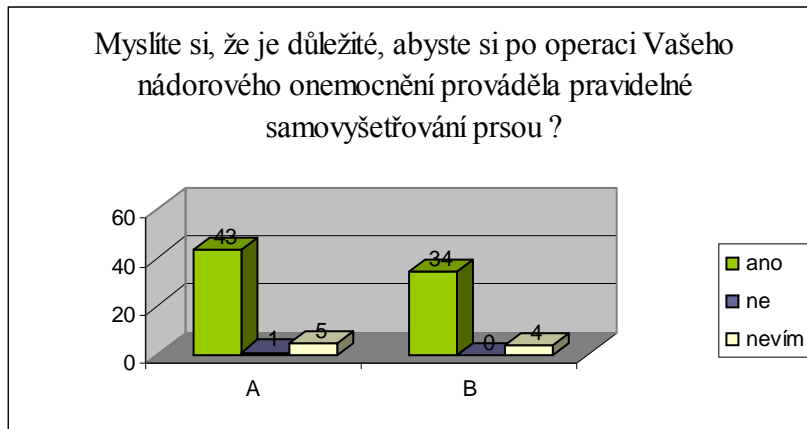
- a) ano, další pravidelné sledování i druhého prsu je nesmírně důležité pro možné znovu vzplanutí choroby
- b) ne, samovyšetřování prsou už není dle mého názoru nadále důležité
- c) nevím

Tab. 97 Znalost důležitosti samovyšetřování prsou v závislosti na vzdělání

Otázka č. 13	Ženy s nižším stupněm vzdělání než středoškolským A		Ženy se středoškolským vzděláním a vyšším B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	43	87,80%	34	89,50%
b)	1	2,00%	0	0,00%
c)	5	10,20%	4	10,50%
Celkem	49	100,00%	38	100,00%

Tab. 98 Kontingenční tabulka

Otázka č. 13	A	B
a)	43	34
b)	1	0
c)	5	4



Obr. 25 Informovanost o dalším samovyšetřování prsu

Tab. 99 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	A	B
a)	43,37	33,63
b)	0,56	0,44
c)	5,07	3,93

Tab. 100 Tabulka dle vzorce $(P-O)/O$

x^2	A	B
a)	0,0031	0,0040
b)	0,3387	0,4368
c)	0,0009	0,0012

$x^2 = 0,7848$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **2** **5,991**

r - počet řádků

s - počet sloupců

Otázka č. 21

Celkovou koupel včetně mytí místa operační rány můžu provádět:

a) **správná odpověď**

- až po úplném zhojení jizvy, nesmím trpět lymfedémem

b) **špatné odpovědi**

- ihned, první den po operaci

- třetí den po operaci, nesmím však trpět lymfedémem

- po operaci prsu se již nikdy nemůžu koupat ve vaně

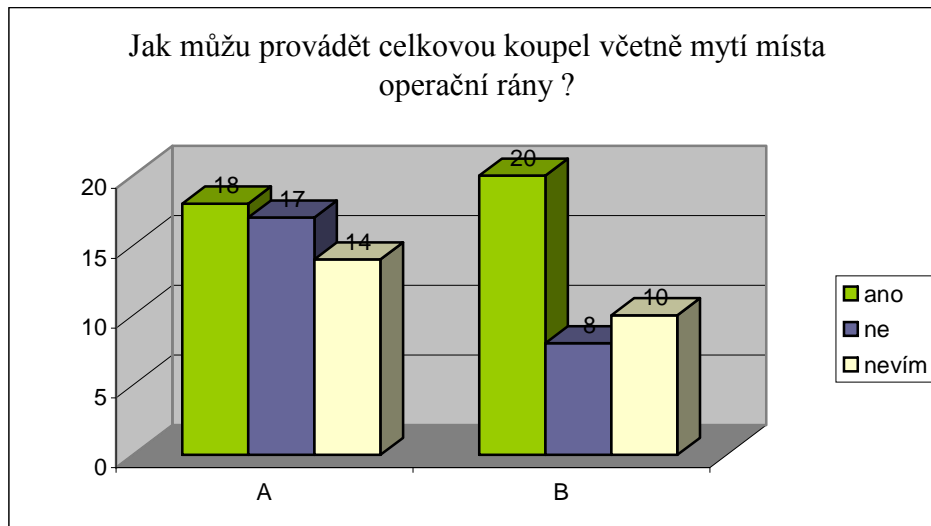
c) **nevím**

Tab. 101 Informovanost o provádění koupele v závislosti na vzdělání

Otázka č. 21	Ženy s nižším stupněm vzdělání než středoškolským A		Ženy se středoškolským vzděláním a vyšším B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	18	36,70%	20	52,60%
b)	17	34,70%	8	21,10%
c)	14	28,60%	10	26,30%
Celkem	49	100,00%	38	100,00%

Tab. 102 Kontingenční tabulka

Otázka č. 21	A	B
a)	18	20
b)	17	8
c)	14	10



Obr. 26 Znalost celkové koupele po operaci

Tab. 103 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	A	B
a)	21,40	16,60
b)	14,08	10,92
c)	13,52	10,48

Tab. 104 Tabulka dle vzorce $(P-O)/O$

x^2	A	B
a)	0,5409	0,6974
b)	0,6054	0,7806
c)	0,0172	0,0222

$x^2 = 2,6637$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **2** **5,991**

r - počet řádků

s - počet sloupců

Otázka č. 22

Změnil se dle Vašeho názoru pozitivně Váš zdraví životní styl díky Vašemu onemocnění?

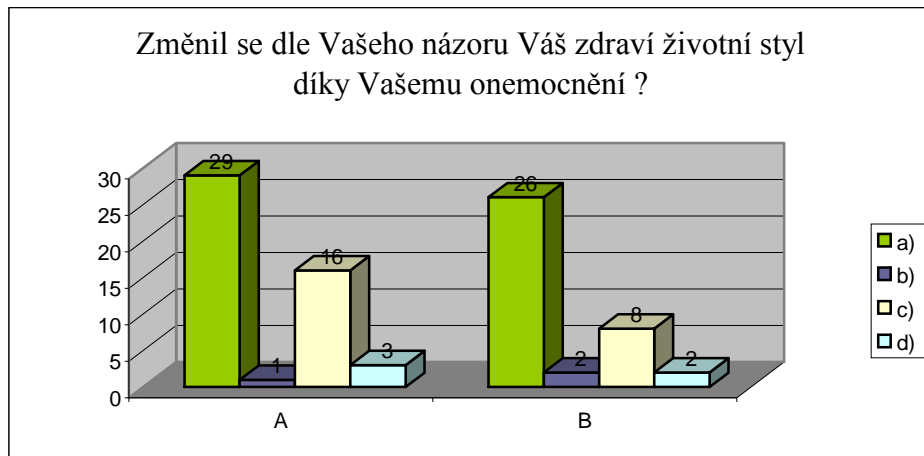
- a) ne, můj životní styl se nijak výrazně nezměnil
- b) ano, snažím se více sportovat
- c) ano, snažím se zdravěji stravovat
- d) ano, snažím se více sportovat i stravovat

Tab. 105 Pozitivní změna zdravého životního stylu v závislosti na vzdělání

Otázka č. 22	Ženy s nižším stupněm vzdělání než středoškolským A		Ženy se středoškolským vzděláním a vyšším B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	29	59,20%	26	68,40%
b)	1	2,00%	2	5,30%
c)	16	32,70%	8	21,10%
d)	3	6,10%	2	5,30%
Celkem	49	100,00%	38	100,00%

Tab. 106 Kontingenční tabulka

Otázka č. 22	A	B
a)	29	26
b)	1	2
c)	16	8
d)	3	2



Obr. 27 Změna zdravého životního stylu v závislosti na onemocnění

Tab. 107 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	A	B
a)	30,98	24,02
b)	1,69	1,31
c)	13,52	10,48
d)	2,82	2,18

Tab. 108 Tabulka dle vzorce (P-O)2O

x2	A	B
a)	0,1262	0,1627
b)	0,2815	0,3630
c)	0,4560	0,5880
d)	0,0120	0,0155

$\chi^2 = 2,0049$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **3** **7,815**

r - počet řádků s - počet sloupců

Otázka č. 28

Věnujete se po onemocnění relaxačním cvičením a technikám (jóga, meditace..) ?

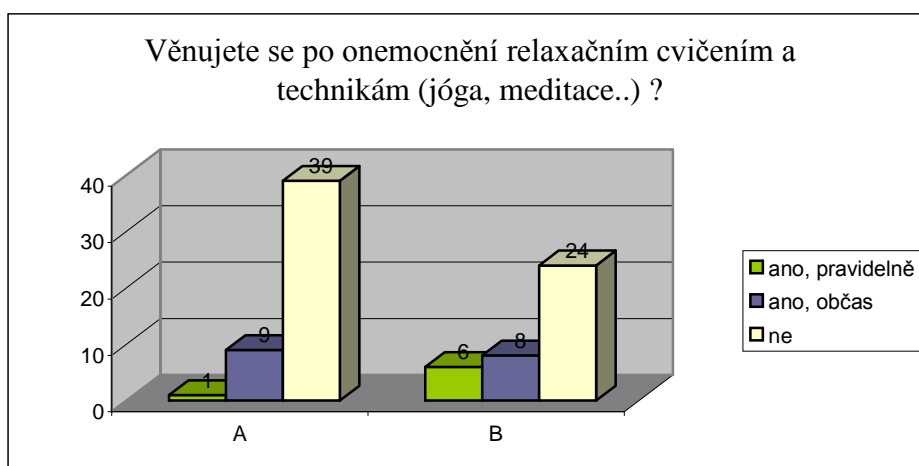
- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne, neprovádím žádné relaxační cvičení a techniky

Tab. 109 Provádění relaxačních technik v závislosti na vzdělání

Otázka č. 28	Ženy s nižším stupněm vzdělání než středoškolským A		Ženy se středoškolským vzděláním a vyšším B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	1	2,00%	6	15,80%
b)	9	18,40%	8	21,10%
c)	39	79,60%	24	63,20%
Celkem	49	100,00%	38	100,00%

Tab. 110 Kontingenční tabulka

Otázka č. 28	A	B
a)	1	6
b)	9	8
c)	39	24



Obr. 28 Věnování se relaxačním technikám

Tab. 111 Tabulka očekávaných četností "O"

"O"	A	B
a)	3,94	3,06
b)	9,57	7,43
c)	35,48	27,52

Tab. 112 Kontingenční tabulka

χ^2	A	B
a)	2,1962	2,8319
b)	0,0345	0,0445
c)	0,3486	0,4496

$\chi^2 = 5,9053$ tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti

stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$ **2** **5,991**

r - počet řádků s - počet sloupců

Test významnosti na hladině 0,05.

Pro všechny otázky této hypotézy platí, že vypočítaná hodnota Chí-kvadrátu je menší, než kritická.

Přikláním se tedy k platnosti nulové hypotézy. Statistická významnost vzdělání mezi méně vzdělanými a více vzdělanými ženami na režimová opatření se neprojevila.

12 DISKUZE

12.1 Hypotézy k cíli č. 1

12.1.1 Hypotéza č. 1

H_0 – Předpokládám, že ženy mladší 60 let budou méně pociťovat narušení společensko-sociálních vazeb než ženy starší 60 let.

H_A – Předpokládám, že ženy mladší 60 let budou více pociťovat narušení společensko-sociálních vazeb než ženy starší 60 let.

U otázky č. 17 je patrné, že v současné době popisují nejvíce *negativní* změnu finanční situace ženy, které mají do 60 let věku, a to v 55,60 %. Je to dáno tím, že tyto ženy jsou vytrženy z pracovního koloběhu, což má jistě negativní vliv na finanční situaci celé rodiny i ženy samotné. Ženy starší 60 let popisují negativní změnu finanční situace pouze v 21,40 %. Spornost v odpovědích v dotazníku udávám v otázce č. 24 a 25. Změnu zaměstnání kvůli onemocnění, které vystihuje otázka č. 24, popisuje pouze jedna žena pod 60 let v 2,20 %. Ostatní mladší ženy pod 60 let udávají, že zatím nepracují (48,90 %) nebo jsou již v důchodu (37,80 %). U žen starších 60 let je naprostá většina (97,60 %) v důchodu. U otázky č. 25 uvádí pouze 44,40 % žen pod 60 let věku, že ještě nepracují a 24,40 % uvádí, že jsou v invalidním důchodu. Ženy starší 60 let uvádí fakt, že 88,10 % je již v důchodu a 12,00 % respondentek v uvedené skupině nastoupilo do zaměstnání za méně než půl roku od diagnostikování onemocnění. Největší negativní změnu v oblasti společenského života od diagnostikování onemocnění pociťuje skupina žen pod 60 let, kdy *negativní* změnu situace v této oblasti uvádí 35,60 % dotázaných žen. Naopak starší věková kategorie žen nad 60 let žádnou změnu v oblasti společenského života nepociťuje (83,30 %).

Vypočítané hodnoty zvolené metody Chí-kvadrát jsou větší než hodnoty kritické, určené dle hodnoty testového kritéria. Toto konstatování platí pro všechny otázky zahrnuté do hypotézy. Patřičnost otázek č. 24 a 25 je sporná. Přikláním se tedy k platnosti *alternativní hypotézy*, neboť mezi sledovanými skupinami existuje statisticky významná závislost.

12.1.2 Hypotéza č. 2

H_0 – Domnívám se, že ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok, nebudou více trpět chronickou nespavostí, chronickou bolestí a lymfedémem než ženy s nádorovým onemocněním prsu do 1 roku.

H_A – Domnívám se, že ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok, budou více trpět chronickou nespavostí, chronickou bolestí a lymfedémem než ženy s nádorovým onemocněním prsu do 1 roku.

Trvalou fyzickou bolestí (otázka č. 7) ve 47,60 % nejvíce trpí ženy po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok. Ženy po operaci prsu méně než 1 rok uvádějí trvalou fyzickou bolest ve 40,00 %. Problematika nespavosti (otázka č. 19) je u obou porovnávaných skupin podobná. Ženy po operaci prsu méně než 1 rok uvádějí, že nespavostí trpí *občas* v 60,00 %. Ženy po operaci prsu více než 1 rok, uvádějí, že nespavost je trápí *občas* v 69,10 % z celkového počtu respondentek této pozorované skupiny. Nejvíce dle odpovědí z dotazníku trpí lymfedémem ženy po operaci nádorového onemocnění prsu méně než 1 rok, a to v 17,80 %, ženy po operaci prsu více než 1 rok trpí touto komplikací v 9,50 % případů. Překvapivě největší počet respondentek, který neví, co je to lymfedém, se nachází u žen po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok, a to v 57,10 %. Ženy po operaci prsu méně než 1 rok uvádějí odpověď *nevím* ve 35,10 %.

Celkově se tedy přikláním k platnosti nulové hypotézy, protože hodnoty vypočítaného kritéria Chí-kvadrátu u všech otázek jsou menší než hodnoty kritické.

12.1.3 Hypotéza č. 3

H_0 – Očekávám, že pro většinu žen všech věkových kategorií po operaci nádorového onemocnění prsu nebude největší oporou v nemoci rodina.

H_A – Očekávám, že pro většinu žen všech věkových kategorií po operaci nádorového onemocnění prsu bude největší oporou v nemoci rodina.

U otázky č. 11 se prokázalo, že největší oporou v nemoci pro všechny věkové kategorie je rodina a u žen do 40 let se tato vazba na rodinu promítla dokonce až ve 100 % odpovědí v

dotazníku. Více času s rodinou od diagnostikování onemocnění (otázka č. 18) uvádí většina pacientek až na věkovou skupinu 71 a více let, kde nejvíce žen uvádí fakt, že *žádnou změnu nepociťují*. Tento rozdíl lze chápat tím, že ženy pro svůj pokročilý věk mohou mít kontakt s rodinou komplikovanější. U otázky č. 27, která se týká důležitosti postavení rodiny v době po operaci karcinomu prsu, je u žen všech věkových kategorií nejvíce uváděna odpověď *1 - nepostradatelné a 2 - velice důležité*. Ostatní odpovědi se vyskytují u žen nad 50 let ve velmi malém počtu.

Dle použitého výpočtu pomocí Chí-kvadrátu se ukázala statisticky významná pouze otázka č. 27. Z ostatních předpokladů u otázek se významnost nepotvrdila. Potřeba rodiny tedy není ovlivněna věkem. Tím se však nevylučuje její nezbytnost (lze vyjádřit i procentuálně dle poslední otázky), kde se navíc ukázala významnost rodiny pro všechny věkové kategorie. Celkově se však přikláním k *hypotéze nulové*.

12.2 Hypotézy k cíli č. 2

12.2.1 Hypotéza č. 4

H_0 – Očekávám, že ženy, které jsou více než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, budou mít stejný přehled o zařízeních, která se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu a jejich činností jako ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu do 1 roku.

H_A – Očekávám, že ženy, které jsou více než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, budou mít lepší přehled o zařízeních, která se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu a jejich činností, než ženy po operaci nádorového onemocnění prsu do 1 roku.

Úroveň znalostí organizací, které se zabývají problematikou rakoviny prsu, se dle otázky v dotazníku č. 4 ukázala jako mírně odlišná v závislosti na délce doby po operaci. Ženy, které jsou méně než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, prokazují překvapivě větší úroveň informovanosti o organizacích (44,40%) než ženy, které jsou více let po operaci prsu (35,70 %). O organizacích, které se zabývají rakovinou prsu (otázka č. 5), se nejvíce žen po operaci nádorového onemocnění prsu méně než 1 rok dozvědělo v 15,60 %

prostřednictvím sdělovacích prostředků, u žen, které jsou po operaci prsu více než 1 rok, nejvíce z novin a časopisů ve 14,30 %. Nejvíce respondentek uvedlo, že o žádné organizaci *nebyly zatím kvalitně informovány*, u žen do 1 roku po operaci nádorového onemocnění prsu v 55,60 % a u žen, které jsou po operaci prsu více než 1 rok, překvapivě až v 64,30 %. Dle testovací otázky č. 10, která určuje míru informovanosti o činnostech klubů pro ženy, které byly postiženy tímto onemocněním, vyplynulo, že většina žen má velmi špatné vědomosti týkající se této problematiky. Ženy, které jsou po operaci prsu více než 1 rok, uvádějí 86,70 % *špatných odpovědí*, ženy, které jsou po operaci prsu více než 1 rok dokonce až 97,60 % *špatných odpovědí*. Již toto zjištění je velice alarmující.

Dle použitého výpočtu pomocí Chí-kvadrátu se prokázalo, že výsledky všech otázek jsou pod kritickou hranicí testového kritéria Chí-kvadrát. Přikláním se tedy k platnosti *nulové hypotézy*, protože závislost mezi sledovanými skupinami není dostatečně významná.

12.2.2 Hypotéza č. 5

H₀ – Předpokládám, že většina žen všech věkových kategorií, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu, navštěvují podpůrná střediska a skupiny, která se zabývají jejich problematikou.

H_A – Předpokládám, že většina žen všech věkových kategorií, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu, nenavštěvují žádná podpůrná střediska a skupiny, které se zabývají jejich problematikou.

Na ozdravné pobyty pro ženy po operaci nádorového onemocnění *nejezdí* většina žen všech věkových kategorií. Tento jev lze přiřadit k tomu, že ženy jsou celkově velice málo informovány o organizacích, které tyto možnosti poskytují. Nejvíce žen, které se těchto pobytů zúčastňují (9,10 %) se vyskytuje ve věkové skupině 61-70 let. Aktivní účast žen v organizačním sektoru v organizacích, které se zabývají problematikou rakoviny prsu (otázka č. 16 a) je více méně nulová. Nejvíce žen, které mají v budoucnu úmysl stát se členkou takovéto organizace (otázka č. 16 b), se vyskytlo u věkové kategorie žen do 40 let, a to ve 40,00 %. Pozitivní plánování ve smyslu stát se členkou organizace klesá s věkem, kdy ženy starší 71 let uvádějí odpověď *ne* až ve 77,80 %. Většina žen kromě nejstarší věkové kategorie respondentek ještě k této problematice nemá vyhraněný názor a uvádí odpověď *nevím*. Tato

odpověď není překvapivá z důvodu již zjištěných výsledků, že většina žen žádnou takovou organizaci nezná nebo o ní má velice málo informací, což jistě není motivující k tomu, aby se žena stala aktivní členkou. K otázce č. 20, která se týká toho, zda ženy tráví čas se stejně nemocnými ženami, se nejvíce žen všech věkových kategorií přiklonilo k odpovědi *ne*.

U otázky č. 15 se neprokázala závislost na věku. Dle použitého výpočtu pomocí Chí-kvadrátu se tedy můžu celkově přiklonit k platnosti alternativní hypotézy, neboť mezi sledovanými skupinami existuje statisticky významná závislost.

12.3 Hypotézy k cíli č. 3

12.3.1 Hypotéza č. 6

H_0 – Očekávám, že ženy do 60 let věku budou stejně informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a rekonstrukčních chirurgických postupech pro ženy po operaci prsu jako ženy nad 60 let věku.

H_A – Očekávám, že ženy do 60 let věku budou lépe informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a rekonstrukčních chirurgických postupech pro ženy po operaci prsu než ženy nad 60 let věku.

Dle znalostní otázky č. 8, která má prověřit úroveň znalostí v oblasti plastické-rekonstrukční operace prsu, se prokázalo ve 22,20 % správných odpovědí, že ženy pod 60 let věku mají lepší vědomosti, týkající se této problematiky ke 2,40 % správných odpovědí u žen nad 60 let věku. Informovanost, která se týkala opatření si paruky, byla o něco lepší. Ženy mladší 60 let uvedly 86,70 % *správných odpovědí*, ženy nad 60 let pouze 42,90 % *správných odpovědí*. Nejvíce uváděnou odpovědí u žen nad 60 let byla odpověď *nevím*, což upozorňuje na fakt, že starší ženy jsou méně informovány v této problematice než ženy mladších věkové skupiny. Tento deficit však může být způsoben i tím, že tyto ženy vzhledem k věku mohou mít menší znalosti ve vyhledávání a zpracovávání daných informací např. z internetu. Otázka č. 14 poukazuje na to, jak jsou ženy informovány v oblasti protektických pomůcek. Většina žen mladších 60 let uvádí *špatnou odpověď* ve 42,20 % a ve 46,70 % uvádí odpověď *nevím*. Ženy nad 60 let uvádějí ve 23,80 % *špatnou odpověď* a

v 59,50 % odpověď *nevím*. To vše informuje o značném deficitu vědomostí týkající se této problematiky.

Pouze u otázky č. 8 se projevila významná statistická závislost. Dle použitého výpočtu pomocí Chí-kvadrátu se tedy přikláním k platnosti *nulové hypotézy*, protože závislost mezi sledovanými skupinami není dostatečně významná.

12.3.2 Hypotéza č. 7

H₀ – Předpokládám, že ženy, které mají minimálně středoškolský stupeň vzdělání a vyšší, budou mít stejný deficit znalostí v oblasti režimových opatření a podpůrných možnostech léčby, které se týkají jejich onemocnění jako, ženy s nižším stupněm vzdělání.

H_A – Předpokládám, že ženy, které mají minimálně středoškolský stupeň vzdělání a vyšší budou mít menší deficit znalostí v oblasti režimových opatření a podpůrných možnostech léčby, které se týkají jejich onemocnění než ženy, které mají nižší stupeň vzdělání.

Ženy obou vytyčených skupin (otázka č. 6) se nejvíce přiklánějí k odpovědi, kde uvádějí, že se zajímají o každou novinku v léčbě a prevenci rakoviny prsu, a to u žen s nižším než středoškolským stupněm vzděláním ve 42,90 % a u žen se středoškolským vzděláním a vyšším ve 47,40 %. Za druhou nejčastější variantu odpovědi uváděly ženy s nižším jak středoškolským stupněm vzdělání fakt, že se o informace zajímají standardním způsobem ve 42,90 % a u žen se středním a vyšším vzděláním ve 44,70 %. Již z těchto dvou údajů je patrné, že ženy jeví značný zájem o informace, které se týkají jejich onemocnění. Z předcházejících vyhodnocených hypotéz, které zjišťují úroveň informovanosti žen vyplývá, že celková nabídka poskytovaných informací ženám není dostatečně progresivní a standardizovaná, což potvrzuje i otázka č. 12, kdy většina žen s nižším stupněm vzdělání než středoškolským uvádí, že o možnosti bezplatného pobytu v lázních neví (83,70 %). Ženy se středoškolským stupněm vzdělání a vyšším se nejčastěji přiklánějí ke stejné odpovědi, a to ve 86,80 %. Tato otázka opět poukazuje na deficit základních informací, které by každá takto postižená žena měla bazálně vědět. Na otázku, která se vztahuje k samovyšetřování prsu se 87,80 % žen s nižším než středoškolským vzděláním a 89,50 % žen se středoškolským vzděláním a vyšším vyjádřilo *správně*. U žen se středoškolským vzděláním a vyšším se prokázalo, že mají lepší znalosti týkající se provádění celkové koupele po operaci. Tyto ženy uvedly v 52,60 % *správnou odpověď*, ženy s nižším než

nou odpověď, ženy s nižším než středoškolským vzděláním pouze 36,70 % *správných odpovědí*. Zdraví životní styl se u většiny žen obou pozorovaných skupin od diagnostikování choroby dle jejich vyjádření *nezměnil*. Ženy s nižším než středoškolským vzděláním uvádějí tento fakt v 59,20 %, ženy se středoškolským a vyšším vzděláním v 68,40 %. Relaxačním technikám se ženy obou pozorovaných skupin dle výsledků dotazníku spíše *nevěnují*. Ženy s nižším než středoškolským stupněm vzdělání uvádějí, že v 79,60 % neprovádějí žádné relaxační techniky a cvičení, ženy se středoškolským a vyšším stupněm vzdělání v 63,20 % případů z celkového počtu respondentek hodnocené skupiny.

Pro všechny otázky této hypotézy platí, že vypočítaná hodnota Chí-kvadrátu je menší než kritická. Přikláním se tedy k platnosti *nulové hypotézy*. Statistická významnost vzdělání mezi méně vzdělanými a více vzdělanými ženami v souvislosti s režimovými opatřeními se neprojevila.

13 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ - SHRNUÍ

Ve své práci se mi **podařilo dosáhnout všech cílů**, které jsem si v úvodu práce stanovila.

13.1 Hypotézy k cíli č. 1

13.1.1 Hypotéza č. 1

H_0 – Předpokládám, že ženy mladší 60 let budou méně pociťovat narušení společensko-sociálních vazeb než ženy starší 60 let.

H_A - Předpokládám, že ženy mladší 60 let budou více pociťovat narušení společensko-sociálních vazeb než ženy starší 60 let.

Přikláním se k platnosti ALTERNATIVNÍ HYPOTÉZY.

13.1.2 Hypotéza č. 2

H_0 – Domnívám se, že ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1 rok, nebudou více trpět chronickou nespavostí, chronickou bolestí a lymfedémem než ženy s nádorovým onemocněním prsu do 1 roku.

H_A – Domnívám se, že ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu více než 1rok, budou více trpět chronickou nespavostí, chronickou bolestí a lymfedémem než ženy s nádorovým onemocněním prsu do 1 roku.

Přikláním se k platnosti NULOVÉ HYPOTÉZY.

13.1.3 Hypotéza č. 3

H_0 – Očekávám, že pro většinu žen všech věkových kategorií po operaci nádorového onemocnění prsu nebude největší oporou v nemoci rodina.

H_A - Očekávám, že pro většinu žen všech věkových kategorií po operaci nádorového onemocnění prsu bude největší oporou v nemoci rodina.

Přikláním se k platnosti NULOVÉ HYPOTÉZY.

13.2 Hypotézy k cíli č. 2

13.2.1 Hypotéza č. 4

H_0 – Očekávám, že ženy, které jsou více než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, budou mít stejný přehled o zařízeních, která se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu a jejich činností jako ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu do 1 roku.

H_A - Očekávám, že ženy, které jsou více než 1 rok po operaci nádorového onemocnění prsu, budou mít lepší přehled o zařízeních, která se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu a jejich činností, než ženy po operaci nádorového onemocnění prsu do 1 roku.

Přikláním se k platnosti NULOVÉ HYPOTÉZY.

13.2.2 Hypotéza č. 5

H_0 – Předpokládám, že většina žen všech věkových kategorií, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu, navštěvují podpůrná střediska a skupiny, která se zabývají jejich problematikou.

H_A – Předpokládám, že většina žen všech věkových kategorií, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu, nenavštěvují žádná podpůrná střediska a skupiny, které se zabývají jejich problematikou.

Přikláním se k platnosti ALTERNATIVNÍ HYPOTÉZY.

13.3 Hypotézy k cíli č. 3

13.3.1 Hypotéza č. 6

H_0 – Očekávám, že ženy do 60 let věku budou stejně informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a rekonstrukčních chirurgických postupech pro ženy po operaci prsu jako ženy nad 60 let věku.

H_A – Očekávám, že ženy do 60 let věku budou lépe informovány v oblasti kompenzačních pomůcek a rekonstrukčních chirurgických postupech pro ženy po operaci prsu než ženy nad 60 let věku.

Přikláním se k platnosti NULOVÉ HYPOTÉZY.

13.3.2 Hypotéza č. 7

H_0 – Předpokládám, že ženy, které mají minimálně středoškolský stupeň vzdělání a vyšší, budou mít stejný deficit znalostí v oblasti režimových opatření a podpůrných možnostech léčby, které se týkají jejich onemocnění, jako ženy s nižším stupněm vzdělání.

H_A – Předpokládám, že ženy, které mají minimálně středoškolský stupeň vzdělání a vyšší budou mít menší deficit znalostí v oblasti režimových opatření a podpůrných možnostech léčby, které se týkají jejich onemocnění než ženy, které mají nižší stupeň vzdělání.

Přikláním se k platnosti NULOVÉ HYPOTÉZY.

14 NÁVRHY PRO ZLEPŠENÍ PROBLEMATIKY VZTAHUJÍCÍ SE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU

Pro zlepšení problému informovanosti je nutné, aby byla žena více chápána jako bio-psycho-sociální jednotka. Ženy, které onemocní touto chorobou by měly být hned od počátku informovány o možnostech, na která mají právo v takové míře, aby narušení společensko-sociálních vazeb bylo redukováno na co možná nejmenší možnou míru (*hypotéza č. 1*). K ženám by se mělo přistupovat individuálně vzhledem k jejich věku, sociálnímu postavení, celkovým schopnostem a znalostem. Zvláštní důraz by měl být především kladen na ty ženy (dle odpovědí z dotazníku), které jsou mladších věkových kategorií. Tyto ženy jsou většinou vytrženy z pracovního koloběhu, což má jistě negativní vliv na jejich finanční situaci. Ženy, které jsou po operaci nádorového onemocnění prsu by měly mít od státu kvalitně kompenzovány finanční ztráty, protože případný nedostatek financí může mít negativní vliv na kvalitu společensko-sociálních vazeb. Dále je nutná psychologická intervence z důvodu narušení vnímání vlastního těla a obavy z narušení partnerských vazeb. Ta je ve většině případů nezbytná.

Dle mého zjištění trpí chronickou bolestí skoro polovina dotazovaných žen (*hypotéza č. 2*). I zde je nutná informovanost žen. Domnívám se, že by celkový počet žen s uváděnou chronickou bolestí poklesl, kdyby byly ženy kvalitně informovány o možnostech nefarmakologického tišení bolesti, o vhodně prováděné relaxaci nebo i možnostech léčby v ambulancích bolesti, které mají jistě v dnešní medicíně své pevné postavení. Také problematika lymfedému by měla být vhodně a kvalitně prodiskutována s pacientkou již v nemocnici před vlastní operací. Tímto zase můžeme již předem předcházet možným komplikacím.

Ve výzkumu se prokázalo, že role rodiny je pro ženy, které jsou postiženy nádorovým onemocněním prsu velice významná (*hypotéza č. 3*). To by se mělo promítnout i do celkového způsobu jednání ve vztahu pacient-rodina-zdravotník. Rodinný příslušník, který je pro ženu důležitou oporou v nemoci se stává aktivním článkem v procesu uzdravování. Proto je důležité, aby takovými členům rodiny bylo poskytnuto dostatek času, trpělivosti a pozornosti od všech členů zdravotnického personálu. Zdravotní personál by měl tato setkávání v co největší míře podporovat. Přátelské vztahy s personálem a rodinou pacientky mají

co největší míře podporovat. Přátelské vztahy s personálem a rodinou pacientky mají jistě pozitivní vliv na celkové prožívání onemocnění, navozují pocit důvěry.

Z výzkumného šetření je jasně zřejmé (*hypotéza č. 4*), že jsou ženy celkově velmi málo kvalitně informovány o organizacích, které se zajímají o jejich problematiku. Pro zlepšení problému je nutné, aby byly informace, které se týkají činností, cílů a programech klubů podávány standardizovaným způsobem již při první hospitalizaci pacientky v nemocnici. Tyto informace by měli podávat jak lékaři tak zdravotní sestry, které by měly informace zahrnout do všeobecné edukace týkající se dané problematiky. Proto by se měl zdravotní personál v této problematice kvalitně vzdělávat a být přímo v kontaktu s těmito organizacemi (možnost spolupráce). Vše by mělo být celostně pojato pro co největší dobro každé pacientky s výsledkem co možná největší profesionální pomoci. Každá pacientka by před odchodem s nemocnice měla znát všechna svá práva a vědět, kam se případně obrátit o kvalitní pomoc. Vzhledem k tomu, že většina klubů pro ženy jsou kluby neziskové, měl by se do řešení problému více zapojit i stát. Dle mého názoru by se tak mohla rozšířit nabídka poskytovaných služeb a jistě by se zvýšila také návštěvnost organizací, které se zabývají touto problematikou (*hypotéza č. 5*). Důležitá je také správně a precizně zorganizovaná reklama (letáky, bulletin, prezentace pro veřejnost).

V dnešní době je kladen veliký důraz na to, aby se pacientka co nejrychleji po překonání onemocnění dostala do normálního života a naučila se s tímto postižením kvalitně žít (*hypotéza č. 6*). V současnosti je mnoho možností jak případné ztráty, které pacientka vlivem onemocnění utrpěla, kvalitně kompenzovat. Proto považuji za velmi podstatné, aby každá pacientka byla o těchto kompenzačních pomůckách kvalitně informována již v nemocnici vhodně sestavenou ošetrovatelskou edukací např. i s názornou ukázkou. Ženě by měly být předány informace, kde a jak si může pořídit kompenzační pomůcky (epitézu, paruku), jaká je finanční částka dané pomůcky, zda je hrazena pojišťovnou či nikoliv atd. Jedna z nejdůležitějších částí edukace by se měla týkat následné péče po operaci o sebe sama. Pacientka měla být upozorněna na všechny možné změny v následné péči, které nastávají v pooperační době, kdy můžeme opět eliminovat další obavy žen a také zajistit včasnou péči, pokud je nutná. Tato edukace by měla být provedena s důrazem na následnou domácí péči. V pozdější fázi edukačního procesu je nezbytné upozornit na možnost plasticko-rekonstrukční operace prsu a kvalitně zodpovědět na dotazy nebo odkázat na centra a inter-

netové zdroje, které by mohly být pro pacientku přínosné. Kvalitní edukační materiály by se měly stát samozřejmostí, žena by je měla vždy cíleně obdržet od zdravotnických pracovníků, případně by měly být dostupné na dobře viditelných místech. Zdravotničtí pracovníci by se měli neustále kvalitně vzdělávat v této problematice, aby se mohli stát pacientkám kvalitní oporou v oblasti zdravotní, sociální a především lidské.

V neposlední řadě by se nemělo zapomínat na pozitivní ovlivňování ženy ve smyslu uvědomování si zodpovědnosti za své zdraví (*hypotéza č. 7*). Tyto ženy musíme nadále vést ke správnému životnímu stylu, životosprávě, motivovat je vhodnou formou k pravidelnému cvičení, změně jídelníčku, celkového posílení zdraví jak fyzického tak duševního (využití relaxačních a meditačních technik, účast na ozdravných a relaxačních pobytech atd.). Tyto aktivity nabízejí a provozují právě centra, která se zabývají problematikou žen po operaci nádorového onemocnění prsu. Zdravotničtí pracovníci by měli být schopni na tyto organizace klientky upozornit, eventuelně zprostředkovat kontakt.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na celkovou problematiku rakoviny prsu, která zahrnuje základní specifické prvky onemocnění, rizikové faktory, diagnostiku, léčbu a samostatnou ošetrovatelskou a speciální edukační část, která by mohla přispět k dalšímu vzdělávání zdravotnickým pracovníků, široké veřejnosti nebo také samotným ženám, které jsou nebo byly postiženy nádorovým onemocněním prsu.

Praktická část práce se přímo vztahuje k vytyčeným cílům a hypotézám. Jednotlivé cíle a hypotézy jsou vyhodnoceny pomocí dotazníkového šetření a statistické metody Chí-kvadrát.

Současný stav informovanosti žen po operaci nádorového onemocnění prsu bych shrnula tak, že co si ženy nezjistí samy, to neví, což mi také potvrdila pracovnice centra pro ženy po operaci nádorového onemocnění prsu ve Zlíně. Z celkových výsledků výzkumu totiž vyplynulo, že přes 50 % procent pacientek nezná žádná podpůrná střediska, která by jim mohla pomoci při řešení jejich nelehké životní situace. Dále nejsou dostatečně orientovány ve znalosti pojmů jako je např. lymfedém, neznají základní ošetrovatelské principy v péči o sebe sama. O to horší je konstatování, že větší deficit informací se projevil většinou u těch dotazovaných žen, které jsou po operaci prsu již delší dobu. Přitom z výsledků jasně vyplývá, že ženy mají o nové informace, které se týkají jejich onemocnění, značný zájem. Na základě toho můžeme říci, že v současné době je informovanost u takto postižených žen velice špatná, což má jistě negativní vliv na celkové prožívání této nemoci.

V závěru bych chtěla poukázat na v České republice hodně opomíjenou problematiku lymfedému. Centra, která se touto problematikou aktivně zabývají se zde dnes vyskytují velice málo, díky tomu, že nejsou od státu kvalitně finančně podporována. Tato informace mi byla zprostředkována pracovníky lymfocentra ve Zlíně. Ženy, které trpí tímto problémem, mají proto velmi málo možností jak tento problém kvalitně řešit, což má jistě negativní dopad na celkový fyzický i psychický stav pacientky. Proto jsem se na základě této zjištěné skutečnosti pokusila zpracovat edukační leták, kde takto postižené ženy naleznou základní informace dané problematiky. Na tuto problematiku bych chtěla apelovat a jistě by si zasloužila další podrobný průzkum.

„Jedna z podmínek uzdravení je chtít se uzdravit.“

Lucious Annaeus Seneca ml.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] KOPECKÝ, J., SUMEROVÁ, J., KOPECKÁ, P. *Rehabilitace po operaci prsu*. 1 vyd. Ostrava: Zdravotně-sociální fakulta Ostravské Univerzity, 2000. 62 s. ISBN 807 042-322-6.
- [2] STRNAD, P., DANEŠ, J. *Nemoci prsu pro gynekologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. 324 s. ISBN 80-7169-714-1.
- [3] ABRAHÁMOVÁ, J. *Rakovina prsu*. 1 vyd. Praha: Triton, s.r.o., 2000. 37 s. ISBN 80-7254-136-6.
- [4] STRNAD, P., CHOD, J., STANKUŠOVÁ, H., ZUNTOVÁ, A., VACHOUŠEK, J., SMEJKAL, V., et al. *Karcinom prsu*. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2004. vyd. Praha : Levret a.s., 2004. s. 552 ISSN 1211-1058.
- [5] JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V., TOMÁNKOVÁ, D. *Ošetřovatelství 2*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999, 234 s. ISBN –
- [6] VYHNÁNEK, L. *Mammografie při zvýšeném riziku rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 104 s. ISBN 08-095-85.
- [7] ABRAHÁMOVÁ, J. *Rady ženám po operaci prsu*. 1. vyd. Praha : Geoprint, 1997. 18 s. ISBN 80-7071-072-1.
- [8] HUSSAINOVÁ, M. *Praktický rádce pro ženy po operaci rakoviny prsu*. 1.vyd. Praha: Erika, 1993. 149 s. ISBN 80-85612-26-7.
- [9] ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
- [10] STRNAD, P., DANEŠ, J. *Nemoci prsu pro gynekologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 324 s. ISBN 80-7169-714-1.
- [11] O'CONOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- [12] WALLO, O. *Sekundární zisky, neutikej před rakovinou prsu*. 1 vyd. Praha: Gutenberg, 2005. 280 s. ISBN 80-86349-21-7.

- [12] KONOPÁSEK, B., PETRUŽELKA, L. *Karcinom prsu*. 1 vyd. Praha: Galén, 1997. 125 s. ISBN 80-85824-66-3.
- [13] SVOBODA, V., FILIP, S. *Protinádorová léčba-chemoterapie*. 3. dopl. vyd. Hradec Králové: Granet, 2004. 38 s. ISBN 80-902574-2-9.
- [14] VORLÍČEK, J., VYZULA, R., ADAM, Z., et al. *Praktická onkologie-vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2000. 344 s. ISBN 80-7169-974-8.
- [15] ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J., et al. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 696 s. ISBN 80-247-0896-5.
- [16] KONOPÁSEK, B., et al. *Onkologie pro praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 179 s. ISBN 80-7262.287.0.
- [17] ABRAHÁMOVÁ, J. *Rady ženám po operaci prsu*. 1. vyd. Praha : Geoprint, 1997. 18 s. ISBN 80-7071-072-1.
- [18] MĚŠŤÁK, J. *Prs očima plastického chirurga*. 1 vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.
- [19] MICHNOWICZ, J. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. 1 vyd. Praha : Pragma, 2002. 216 s. ISBN 80-7205-910-6.
- [20] MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
- [21] VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína*. 2 vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 537 s. ISBN 80-247-1716-6.
- [22] ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství 1*. 1 vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 284 s. ISBN 80-247-0279-7.
- [23] POLÁCHOVÁ, E. *Přednáška pro předmět Zdravotní nauky, ze dne 19.6. 2008*.
- [24] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 146 s. ISBN80-7013-416-x.

- [25] VORLÍČEK, J. *Klinická onkologie pro sestry*. 1 vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
- [26] MUNDEN, J., et al. *Vše o léčbě bolesti-příručka pro sestry*. 1 vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
- [27] KOPECKÝ, J., VODVÁŘKA, P., SUMEROVÁ J. *Žena po operaci prsu.....a jak dále?* 1. vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 1999. 76 s. ISBN 807042-321-8.
- [28] TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
- [29] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 146 s. ISBN80-7013-416-x.

Internetové zdroje

- [1] *Neztrácejte naději, žít dál !* [online]. 2005 , 30.4. 2008 [cit. 2008-05-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.onko-amazonky.cz/>>.
- [2] *O nás* [online]. 2005 , 10.1. 2008 [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.inna-havirov.webz.cz/?m=1>>.
- [3] *Vítejte na stránkách Klubu MARIE TŘINEC* [online]. 2007 , 10.9. 2007 [cit. 2008-04-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.klubmarie.net.tvtrinec.cz/>>.
- [4] *Onkoklub Slunečnice* [online]. 2004 , 19.4. 2008 [cit. 2008-05-02]. Dostupný z WWW: <http://www.protirakovine.cz/onkoklub_slunecnice.htm>.
- [5] *Náš cíl* [online]. 2005 , 4.10.2005 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.mammahelp.cz/nas-cil.php>>.
- [6] DOBEŠOVÁ, Zdeňka. *Ablace* [online]. 2001 , 2001 [cit. 2008-04-18]. Dostupný z WWW:<[Http://serverl.upol.cz/utpo/multikultura/eduk_prace/dobesova/ablace.htm#kap12](http://serverl.upol.cz/utpo/multikultura/eduk_prace/dobesova/ablace.htm#kap12)>.

- [7] *RTG terapie* [online]. 2005 , 2.3.2005 [cit. 2008-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.bnzlin.cz/oddeleni/oc/oc.htm>>.
- [8] *Co je to mammografický screening* [online]. 2008 , 15.4.2008 [cit. 2008-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	Akciová společnost
FN	Fakultní nemocnice
H_0	Nulová hypotéza
H_A	Alternativní hypotéza
HRT	Hormonální terapie
IDC	Invazivní duktální karcinom
Např.	Například
R	Počet řádků
S	Počet sloupců
Tj	To je
TNM	Nádor, lymfatické uzliny, druhotná ložiska
Tzv.	Takzvané
Viz.	Více
WHO	World Health Organization
x ²	Chí-kvadrát

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Věk	56
Obr. 2 Doba od diagnostikování onemocnění	58
Obr. 3 Stupeň vzdělání.....	59
Obr. 4 Pocítění negativní změny finanční situace	60
Obr. 5 Vykonávání stejného zaměstnání od diagnostikování onemocnění	63
Obr. 6 Nástup do zaměstnání po absolvování léčebných procedur	65
Obr. 7 Změna společenského života.....	66
Obr. 8 Trvalá fyzická bolest v závislosti na onemocnění.....	68
Obr. 9 Problém nespavosti v závislosti na onemocnění.....	70
Obr. 10 Problematika lymfedému.....	72
Obr. 11 Největší opora v těžkých chvílích onemocnění.....	75
Obr. 12 Trávení času s rodinou	77
Obr. 13 Důležitost rodinného prostředí.....	79
Obr. 14 Znalost organizací věnujících se problematice rakovinou prsu	81
Obr. 15 Nejčastější zdroje informací o onemocnění.....	84
Obr. 16 Znalost organizací, které se zabývají problematikou rakoviny prsu	86
Obr. 17 Účastnění se ozdravných pobytů pro ženy po operaci nádorového onemocnění prsu.....	88
Obr. 18 Plánování členství v klubech věnujících se problematice rakoviny prsu	91
Obr. 19 Trávení volného času se ženami, které mají stejný problém	93
Obr. 20 Znalost plasticko-rekonstrukční operace prsu	95
Obr. 21 Znalost proplácení paruky pojišťovnou.....	97
Obr. 22 Znalost nároku na proplácení pooperační epitézy	99
Obr. 23 Zájem o informace, které se týkají rakoviny prsu	101
Obr. 24 Absolvování lázeňské léčby.....	102
Obr. 25 Informovanost o dalším samovyšetřování prsu	105
Obr. 26 Znalost celkové koupele po operaci	107
Obr. 27 Změna zdravého životního stylu v závislosti na onemocnění	109
Obr. 28 Věnování se relaxačním technikám	110

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Tabulka kritických hodnot testového kritéria χ^2	52
Tab. 2 Věk.....	56
Tab. 3 Doba od diagnostikování onemocnění.....	57
Tab. 4 Stupeň vzdělání	59
Tab. 5 Změna finanční situace vzhledem k věku.....	60
Tab. 6 Kontingenční tabulka	60
Tab. 7 Tabulka očekávaných četností "O"	61
Tab. 8 Tabulka dle vzorce (P-O)/O.....	61
Tab. 9 Vykonávání stále stejného zaměstnání v závislosti na věku	62
Tab. 10 Kontingenční tabulka	62
Tab. 11 Tabulka očekávaných četností "O"	63
Tab. 12 Tabulka dle vzorce (P-O)/O.....	63
Tab. 13 Nástup do zaměstnání v závislosti na věku	64
Tab. 14 Kontingenční tabulka	64
Tab. 15 Tabulka očekávaných četností "O"	65
Tab. 16 Tabulka dle vzorce (P - O)/O.....	65
Tab. 17 Změna společenského života v závislosti na věku	66
Tab. 18 Kontingenční tabulka	66
Tab. 19 Tabulka očekávaných četností "O"	67
Tab. 20 Tabulka dle vzorce (P-O)/O.....	67
Tab. 21 Trvalá fyzická bolest v závislosti na období po operaci.....	68
Tab. 22 Kontingenční tabulka	68
Tab. 23 Tabulka očekávaných četností "O"	69
Tab. 24 Tabulka dle vzorce (P-O)/O.....	69
Tab. 25 Nespavost v závislosti na období po operaci	70
Tab. 26 Kontingenční tabulka	70
Tab. 27 Tabulka očekávaných četností "O"	71
Tab. 28 Tabulka dle vzorce (P-O)/O.....	71
Tab. 29 Výskyt lymfedému v závislosti na délce období po operaci	72
Tab. 30 Kontingenční tabulka	72
Tab. 31 Tabulka očekávaných četností "O"	73

Tab. 32 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	73
Tab. 33 Největší opora v těžkých chvílích u všech věkových kategorií	74
Tab. 34 Největší opora v těžkých chvílích u všech věkových kategorií	74
Tab. 35 Kontingenční tabulka	75
Tab. 36 Tabulka očekávaných četností "O"	75
Tab. 37 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	75
Tab. 38 Trávení času s rodinou u všech věkových skupin	76
Tab. 39 Trávení času s rodinou u všech věkových skupin	76
Tab. 40 Kontingenční tabulka	76
Tab. 41 Tabulka očekávaných četností "O"	77
Tab. 42 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	77
Tab. 43 Důležitost rodinného prostředí u všech věkových skupin.....	78
Tab. 44 Důležitost rodinného prostředí u všech věkových skupin.....	78
Tab. 45 Kontingenční tabulka	79
Tab. 46 Tabulka očekávaných četností "O"	79
Tab. 47 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	79
Tab. 48 Znalost v organizaci v závislosti na době po operaci	81
Tab. 49 Kontingenční tabulka	81
Tab. 50 Tabulka očekávaných četností "O"	82
Tab. 51 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	82
Tab. 52 Informovanost o organizacích v závislosti na době od operace.....	83
Tab. 53 Kontingenční tabulka	83
Tab. 54 Tabulka očekávaných četností "O"	84
Tab. 55 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	84
Tab. 56 Úroveň znalostí o organizacích v závislosti na délce doby po operaci.....	85
Tab. 57 Kontingenční tabulka	85
Tab. 58 Tabulka očekávaných četností "O"	86
Tab. 59 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	86
Tab. 60 Ozdravné pobyty u všech věkových kategorií.....	87
Tab. 61 Ozdravné pobyty u všech věkových kategorií.....	87
Tab. 62 Kontingenční tabulka	87
Tab. 63 Tabulka očekávaných četností "O"	88

Tab. 64 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	88
Tab. 65 Aktivní angažovanost v organizacích pro ženy s rakovinou prsu	89
Tab. 66 Aktivní angažovanost v organizacích pro ženy s rakovinou prsu	89
Tab. 67 Plánování vstupu do organizace u všech věkových kategorií.....	90
Tab. 68 Plánování vstupu do organizace u všech věkových kategorií.....	90
Tab. 69 Kontingenční tabulka	90
Tab. 70 Tabulka očekávaných četností "O"	91
Tab. 71 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	91
Tab. 72 Trávení společného volného času se ženami, které mají stejný zdravotní problém u všech věkových kategorií.....	92
Tab. 73 Trávení společného volného času se ženami, které mají stejný zdravotní problém u všech věkových kategorií.....	92
Tab. 74 Kontingenční tabulka	92
Tab. 75 Tabulka očekávaných četností "O"	93
Tab. 76 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	93
Tab. 77 Úroveň znalostí o plasticko-rekonstrukční operaci prsu v závislosti na věku.....	94
Tab. 78 Kontingenční tabulka	94
Tab. 79 Tabulka očekávaných četností "O"	95
Tab. 80 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	95
Tab. 81 Znalost o opatření si paruky v závislosti k věku	96
Tab. 82 Kontingenční tabulka	96
Tab. 83 Tabulka očekávaných četností "O"	97
Tab. 84 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	97
Tab. 85 Znalost finanční problematiky epitézy v závislosti na věku	98
Tab. 86 Kontingenční tabulka	98
Tab. 87 Tabulka očekávaných četností "O"	98
Tab. 88 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	99
Tab. 89 Zájem o informace vztahující se k onemocnění v závislosti na vzdělání.....	100
Tab. 90 Kontingenční tabulka	100
Tab. 91 Tabulka očekávaných četností "O"	101
Tab. 92 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	101

Tab. 93 Absolvování lázeňské léčby v závislosti na věku	102
Tab. 94 Kontingenční tabulka	102
Tab. 95 Tabulka očekávaných četností "O"	103
Tab. 96 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	103
Tab. 97 Znalost důležitosti samovyšetřování prsou v závislosti na vzdělání	104
Tab. 98 Kontingenční tabulka	104
Tab. 99 Tabulka očekávaných četností "O"	105
Tab. 100 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	105
Tab. 101 Informovanost o provádění koupele v závislosti na vzdělání.....	106
Tab. 102 Kontingenční tabulka	106
Tab. 103 Tabulka očekávaných četností "O".....	107
Tab. 104 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	107
Tab. 105 Pozitivní změna zdravého životního stylu v závislosti na vzdělání.....	108
Tab. 106 Kontingenční tabulka	108
Tab. 107 Tabulka očekávaných četností "O".....	109
Tab. 108 Tabulka dle vzorce (P-O)2O.....	109
Tab. 109 Provádění relaxačních technik v závislosti na vzdělání	110
Tab. 110 Kontingenční tabulka	110
Tab. 111 Tabulka očekávaných četností "O".....	111
Tab. 112 Kontingenční tabulka	111

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSNÍ ŽLÁZY

**PŘÍLOHA P II: INCIDENCE A MORTALITA KARCINOMU PRSU V ČESKÉ
REPUBLICCE DO ROKU 2005**

PŘÍLOHA P III: CVIČENÍ JAKO PREVENCE LYMFATICKÉHO OTOKU PAŽE

PŘÍLOHA P IV: INFORMOVANÝ SOUHLAS NEMOCNICE ATLAS ZLÍN

PŘÍLOHA P V: INFORMAČNÍ A EDUKAČNÍ LETÁK ANITA

**PŘÍLOHA P VI: PRAVIDELNÝ BULLETIN SDRUŽENÍ PACIENTEK S
NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU MAMMA HELP**

**PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK PRO ŽENY PO OPERACI NÁDOROVÉHO
ONEMOCNĚNÍ PRSU**

PŘÍLOHA P I: SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSNÍ ŽLÁZY

SAMOVYŠETŘENÍ PRSNÍ ŽLÁZY V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH

■ Není samovyšetření prsu v době moderní techniky již přežitkem?

Samovyšetření prsu má i nadále mezi ostatními diagnostickými metodami nezastupitelné místo. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením se naučíte dokonale poznat svoje prsa a můžete tak velmi brzy zjistit jakoukoliv chorobnou odchylku od předchozího stavu. Je však důležité vědět, že samovyšetření nenahrazuje pravidelné vyšetření prsu lékařem v rámci preventivních onkologických prohlídek.

■ Kdy si mám prsa vyšetřovat a jak často?

Měla byste se vyšetřovat pravidelně jedenkrát měsíčně, a to v období po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu. Samovyšetření prsu je samozřejmě vhodné i u žen, které z nějakého důvodu menstruaci nemají.

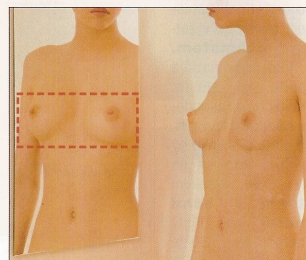
Důležité je si najít klidné místo a čas, kdy nebudete několik minut rušena. Ideální je koupelna a ložnice, protože potřebujete zrcadlo a lůžko.

■ Je obtížné se samovyšetření prsu naučit?

Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, není však složité se ho naučit. Využijte instruktážních letáčků a požádejte svého lékaře, aby vám vyšetřovací postup podrobně ukázal.

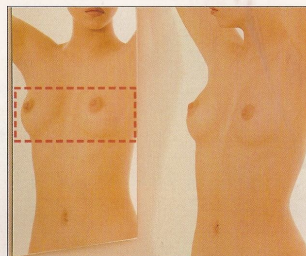
■ Mohl byste popsat, jaký je postup při vyšetření?

První částí je vyšetření **pohledem**. Svlékněte se do půl těla a sedněte si, popřípadě si stoupněte, před zrcadlo. Paže nechte volně podél těla. Pátřejte 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

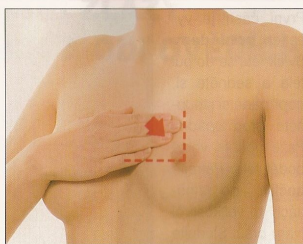
Dále dejte obě ruce nad hlavu a prohlédněte si prsa z různých úhlů. Zjistíte, jestli se neukázaly některé změny od posledního vyšetření. Prohlédněte si také dvorec a bradavku a všimněte si, neobjevuje-li se výtok, krvácení či vpáčení bradavky.



Vyšetření pohledem s rukama nad hlavou

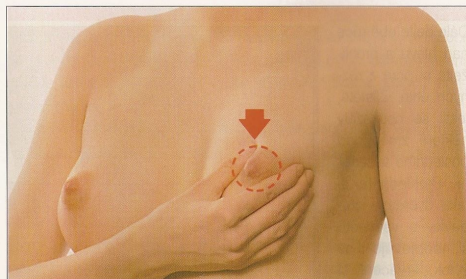
■ Jak probíhá vlastní vyšetřování prsů?

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 začnete **v horní vnitřní** části. Prsty pravé ruky položte naplocho na kůži levého prsu a pomalými kruživými pohyby s mírným tlakem prohmatujte tuto část prsu.

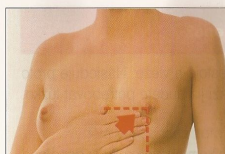


Vyšetření horní vnitřní části prsu

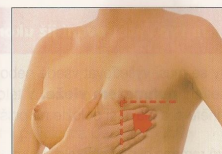
Vyšetřete **okolí dvorce, dvorec a bradavku**. Po stisknutí dvorce pečlivě pozorujte, neobjeví-li se výtok či krvácení z bradavky.



Vyšetření okolí dvorce, dvorce a bradavky



Vyšetření dolní vnitřní části prsu

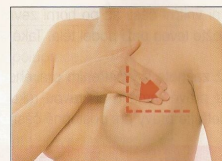


Vyšetření dolní zevní části prsu

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

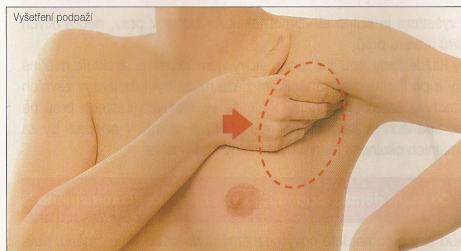
Potom věnujte pozornost **dolní zevní části a horní zevní** části prsu.

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



Vyšetření horní zevní části prsu

Vyšetření podpaží



■ Pravý prs se vyšetří nejspíše stejným způsobem jako levý?

Ano, obdobným způsobem vyšetřete levou rukou prs pravý a samozřejmě i pravou podpažní jamku.

■ Je tím vyšetřování již ukončeno?

Prsy se musí vyšetřovat vsedě nebo vestoje a vleže. Následuje proto vyšetření **pohmatem vleže**. V této fázi již budete potřebovat lůžko. Lehněte si a hlavu si položte na polštář.

Levé rameno si podložte složeným ručníkem a levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou začněte vyšetřovat levý prs stejně jako vestoje od horní vnitřní části až po horní zevní. Při vyšetření zevních částí prsu položte levou paži podél těla. Také vleže vyšetřete podpažní jamku.

Než začnete s vyšetřením pravého prsu, přendejte si složený ručník pod pravé rameno a pravou ruku si dejte pod hlavu. Levou rukou vyšetřujte pravý prs postupně část po části jako u prsu levého.

■ Jak rozeznám normální žlázu od chorobné změny?

Při vyšetření je nutné si všimnout jakékoliv bulky v prsu, neobvyklých útvarů a tvaru prsů.

Prsy každé ženy jsou jiné, pohmatový vjem závisí na struktuře mléčné žlázy a podílu tukové tkáně. Prsní žláza může být hrbolatá, v zevních částech je často objemnější. Platí, že ve stejných částech prsů na obou stranách je žláza na pohmat přibližně stejná. V podpaží by za normálních okolností neměl být hmatný žádný útvar.

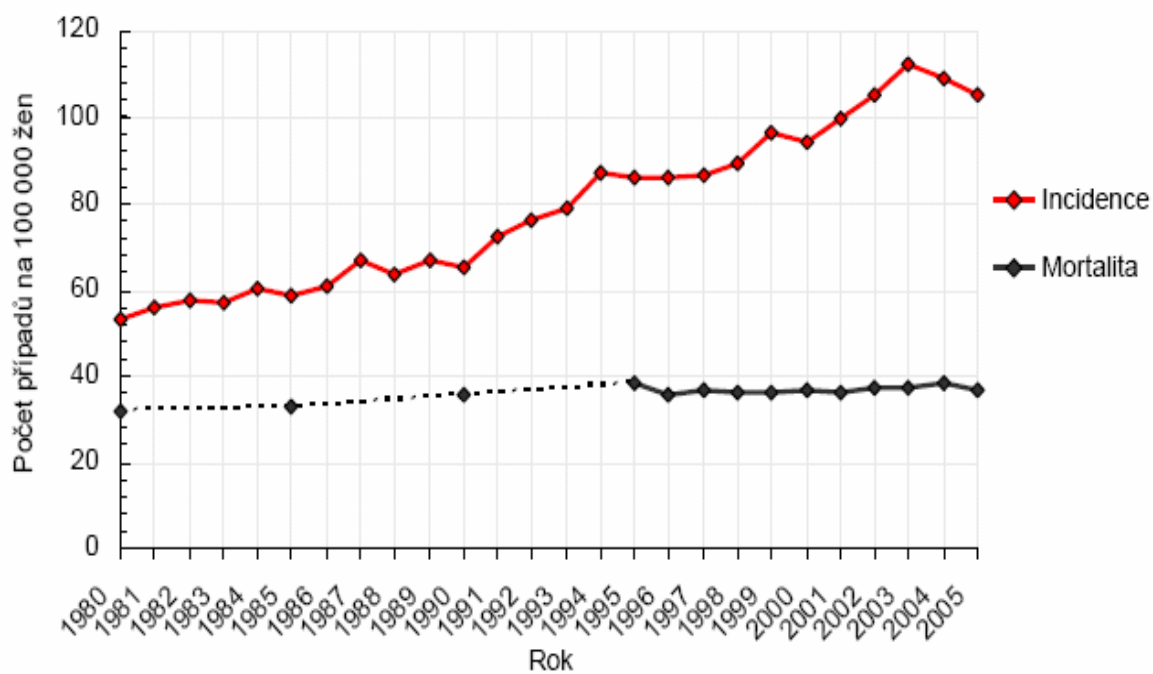
■ Co mám dělat v případě, když objevím nějakou změnu?

Pokud si v prsu najdete nový neznámý útvar nebo jinou změnu, navštivte ihned svého lékaře nebo přímo specializovanou poradnu pro onemocnění mléčné žlázy. V žádném případě nepodléhejte panice, v naprosté většině případů se jedná o onemocnění nezhoubné. Je však úkolem odborníka, aby vyloučil závažnější změnu v prsu.

Vydala Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ve spolupráci s Nadací proti rakovině prsu
1. ročník odborné edice, číslo 1, 1995

Odborná spolupráce:
MUDr. Jan Daneš, CSc., Radiodiagnostická klinika VFN,
U nemocnice 2, Praha 2
a
MUDr. Luděk Sehr, Centrum preventivní medicíny,
poradna pro choroby mléčné žlázy,
Italská 5, Praha 2

PŘÍLOHA P II: INCIDENCE A MORTALITA KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2005



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

PŘÍLOHA P III: CVIČENÍ JAKO PREVENCE LYMFATICKÉHO OTOKU PAŽE

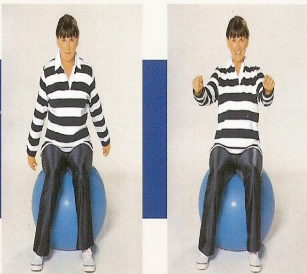
Prevence lymfedému

Při operaci prsu bývají často ženám odstraněny lymfatické (mizní) uzliny, proto může být odtok lymfy z paže na straně operovaného prsu znesnadněn. Následkem je otok končetiny. Léčba je časově náročná a vyžaduje spolupráci s odborníkem.

Ženy po operaci prsu mívají často problémy se správným držením těla. Také pohyblivost ramenního kloubu bývá omezena. V důsledku toho dochází k bolestem v zádech, ramenních a šijových svalcích.

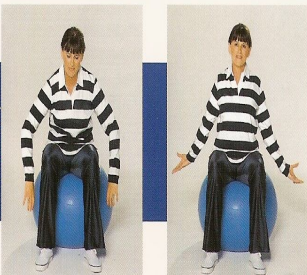
Ke zmírnění těchto obtíží Vám doporučujeme pravidelně cvičit několik následujících cviků. Cvičte denně 10 až 15 minut v klidné, příjemně vytopené místnosti. Při cvičení se nepřepínajte, délku cvičení postupně prodlužujte. Sezení na rehabilitačním balónu není podmínkou.

1. Kmitání paží



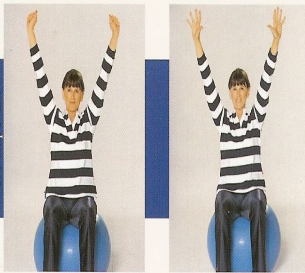
Uvolněně se posadte, hlavu a páteř držte zprůma a kmitajte zároveň oběma pažemi dopředu a dozadu.

2. Pulceruby



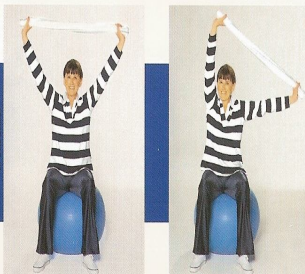
Začněte ve vzpřímené poloze. Ruce jsou uvolněné po stranách sedícího těla. Rameny udelejte půlkruh dopředu, přičemž dlaně otočte dozadu. Poté zakrujte rameny dozadu a dlaně zároveň otočte dopředu. Cvičení několikrát opakujte.

3. Pumpování



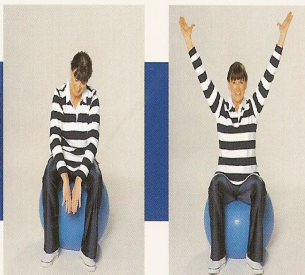
Uvolněně se posadte, hlavu a páteř držte zprůma. Obě ruce vytáhněte co nejvýše nad hlavu, pak sevřete pěsti a držte je sevřené 3-4 sekundy. Poté pěsti rozveřte a prsty uvolněte. Při tomto cviku stříděte polohu vytažených rukou - nejprve nad hlavu, pak do stran a nakonec předpažte.

4. Ručník



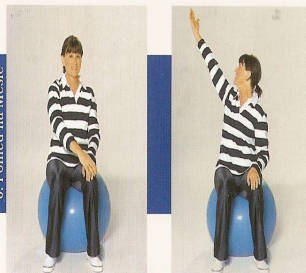
Posadte se rovně, ale uvolněně. Uchopte konce ručníku oběma rukama. Zvedněte natažené paže nad hlavu tak, aby ručník zůstal stále napnutý. Pohybuje pažemi ze strany na stranu, ale neohýbejte je v loktech.

5. Kollata záda



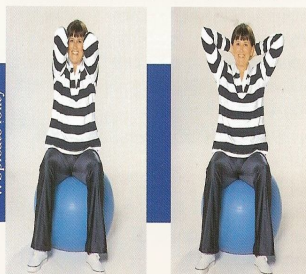
Posadte se zprůma a pak z této polohy uvolněně a ohněte záda. Ruce odpočívají v klidu mezi koleny, palce se dotýkají. Z této uvolněné polohy se pomalu narovněvajte a přitom vytahuje narovnané paže co nejvýše nad hlavu. Z napřiměné polohy se opět uvolněně, ohněte záda a cvik opakujte.

6. Pohled na Měsíc



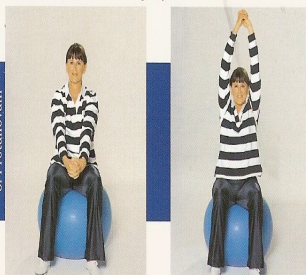
Posadte se zprůma. Na levém kolenu přeložte pravou ruku přes levou. Z této polohy pohybuje nataženou pravou paží dozadu za hlavu. Pohyb ruky sledujte očima. Cvičení několikrát opakujte. Poté prohoďte ruce a kolena (levou ruku přeložte přes pravou na pravém kolenu) a znovu opakujte.

7. Spřátelé lokty



Seďte zprůma, ruce sepněte za hlavu. Lokty vytáčejte dozadu a v této poloze chvíli vydržte. Poté tlačte lokty co nejvíce k sobě, aniž ruce rozpojte. Celý cvik několikrát opakujte.

8. Přetahování



Ve vzpřímené poloze položte volně natažené paže na stehna, ruce sepněte. Pak vytahuje natažené paže pomalu nad hlavu, ruce stále sepnuté. V této poloze chvíli vydržte, pak paže uvolněně, nechte volně klesnout a začněte od začátku.

PŘÍLOHA P IV: INFORMOVANÝ SOUHLAS NEMOCNICE ATLAS ZLÍN

Nemocnice Atlas a.s. Zlín, Chirurgické oddělení, prim.MUDr.Jiří Gatěk Ph.D.

Jméno pacienta _____ Datum narození _____

Informovaný souhlas – operace prsu

Základní chirurgické výkony

Duktectomie - v případě sekrece z bradavky z vývodů prsní žlázy, se označí postižený vývod a odstraní. Rez je minimální a kosmetický.

Odstranění cyst a nezhoubných nádorů - nezhoubné nálezy vyžadující chirurgické odstranění jsou odstraňovány z kosmetických drobných řezů a doba hospitalizace nepřesahuje obvykle 3 dny.

Odstranění zhoubného nádoru se zachováním prsu - u nádorů do velikosti 4cm lze převážně prs uchovat. Dlouhodobé výsledky prokázaly, že u těchto nádorů není zásadnější rozdíl v průběhu choroby, pokud je prs zachován nebo odstraněn. Existují však výjimky, kdy i u těchto velikostí nádoru je vhodné celý prs odejmout. Každý takový případ je individuálně s pacientkou diskutován. Plně také respektujeme přání pacientky. Umístění řezů k odstranění nádoru je vedeno tak, aby splňovalo léčebné zásady a také, aby bylo kosmeticky přijatelné pro nemocnou. S narůstající velikostí nádorů se snižuje kosmetický efekt operace, proto i z těchto důvodů by ženy neměly oddalovat vyšetření při podezření na nádor. Součástí každé operace pro zhoubný nádor prsu je vyšetření uzlin v podpaží. Je nutno odstranit uzliny v rozsahu I. a II. etáže. Mělo by být vyšetřeno minimálně 10 uzlin. Dle umístění primárního nádoru jsou uzliny odstraněny buď ze samostatného řezu v podpaží, tak aby byl co nejméně patrný nebo jako součást původní rány. Odstranění uzlin bohužel provází průvodní komplikace, kterým se nelze zcela vyhnout. Jsou to zvláště obávaný otok horní končetiny, poruchy citlivosti a obtíže spojené se pohybem v ramenním kloubu. Rozsah komplikací odpovídá také i rozsahu postižení uzlin nádorem, následnému ozáření a jiným vlivům. U výkonů, kdy je zachován prs a výkon byl proveden pro zhoubný nádor, je nutné následné ozáření prsu.

Odstranění zhoubného nádoru s odstraněním celého prsu - u nádorů větších než 4 cm, ve vybraných případech i u menších nádorů, po předoperační chemoterapii u velkých nádorů, po předoperační radiaci je vhodné odstranit celý prs. Při zákroku je odstraněn celý prs i s uzlinami v podpaží v rozsahu I. a II. etáže. Vzhledem k většímu výkonu a pokročilejšímu nálezu jsou komplikace spojené s odstraněním uzlin častější. Délka hospitalizace je u těchto výkonů nejdéle a řídí se pooperačním stavem a rekonvalescencí pacientky. Nepřesahuje však obvykle 10-12 dnů.

Sentinelová uzlina

V 90. letech minulého století bylo považováno za jeden z největších pokroků v chirurgické léčbě zhoubných nádorů prsu zavedení konzervativních neboli prszáchovných výkonů v terapii časných karcinomů (rakoviny). Přelom století je považován za další zlom v léčení zhoubných nádorů prsu zavedením metody vyšetření sentinelové neboli „strážné uzliny“. Sentinelová uzlina je první uzlina, do které je nádor drénován, a ve které se objevují nejdříve metastázy. Pro pacientky to znamená, že když je nalezena a vyšetřena první uzlina a nemá nádorovou metastázu, není třeba odstraňovat další uzliny. Pokud je „sentinelová – strážná - první“ uzlina bez nádoru, jsou i bez nádoru další uzliny. Odpadá tím riziko komplikací spojené s odstraňováním uzlin I. a II. etáže v podpaží, protože výkon je tak šetrný, že nemá prakticky komplikace. Metoda se rychle rozšířila po celém světě a je nyní součástí chirurgické léčby časných nádorů všech špičkových pracovišť zabývajících se nádory prsu. Metoda je šetrná pro pacientky a dále umožňuje podrobné vyšetření uzliny velmi přesnými metodami. Podrobné vyšetření uzliny je časově i ekonomicky nákladné, což zabraňuje takto vyšetřit větší množství uzlin provázející klasickou operaci, ale u sentinelové uzliny /v průměru 2 / je to pravidlem. Uzlina je značena radioaktivní látkou a na oddělení nukleární medicíny je identifikována před operačním výkonem. Často se ukazuje, že první uzlina se nachází nejen v podpaží, ale při hrudní kosti nebo pod klíčkem. Toto není možné zjistit bez označení uzlin. Při operaci je pak sentinelová - strážná neboli první uzlina nalezena pomocí sondy. Aby se snížila pravděpodobnost chyby na minimum používá se současně další metoda zobrazení uzliny a to identifikace barvou. Během výkonu také sledujeme zbarvenou a aktivní uzlinu. Na chirurgickém oddělení se této metodě věnujeme od roku 1998 a bylo provedeno již přes 200 operací. Technické vybavení pro tuto metodu je srovnatelné se špičkovými pracovišti ve

světě. MUDr. J. Gatěk PhD. absolvoval stáže k této metodě ve Washingtonu a v Tampě, kde se zúčastnil i kurzu. Na naše oddělení se nyní chodí školit kolegové z jiných pracovišť, na kterých se provádí chirurgie prsu. Pacientkám metodu nabízíme s podrobným vysvětlením a poučením.

Rekonstrukční výkony - po odstranění prsu provádíme ve spolupráci s plastickými chirurgy rekonstrukční výkony odložené a v přísně vymezených diagnosách i bezprostředně.

Souhlas pacienta

Pan/paní MUDr. _____ mne v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném postupu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích, které mohou nastat v souvislosti s operačním zákrokem. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsem možnost zeptat se na vše co považuji za podstatné. Byl/a jsem upozorněn/a na event. možnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu. Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním nezbytné transfuze krve.

Místo, datum _____ Podpis pacienta _____

Nesouhlas pacienta _____

Po podrobném vysvětlení a objasnění byl navrhovaný výkon pacientem odmítnut. Pacient byl informován o možných nepříznivých následcích, které z toho mohou vyplynout, včetně možného zhoršení zdravotního stavu jež může vést i ke smrti pacienta.

Místo, datum _____ Podpis pacienta _____

Podpis lékaře _____


Mne v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném postupu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích, které mohou nastat v souvislosti s operačním zákrokem. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsem možnost zeptat se na vše co považuji za podstatné. Byl/a jsem upozorněn/a na event. možnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu. Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním nezbytné transfuze krve.

Místo, datum _____ Podpis pacienta _____

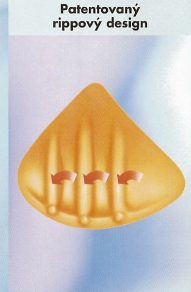
Podpis lékaře _____

PŘÍLOHA P V: INFORMAČNÍ A EDUKAČNÍ LETÁK ANITA

Prsní epitézy klima-komfort



Patentovaný rippový design



Vyrovňávání teploty přirozeným způsobem

Prsní epitézy AnitaCare Vám nabízejí mnoho individuálních a flexibilních variant, např.:

Světově uznávaná jedinečná Mikro-technologie

- Jako jediný výrobce na světě nabízíme patentovanou paletu prsních epitéz „se zabudovanou klimatizací“.
- Zadní strana z prodyšného mikrovlákná, stejně jako integrované vzduchové komory se při nošení takovýchto epitéz starají o průběžnou cirkulaci vzduchu. Protože je od pokožky odváděna také vlhkost, je zvláště v letních dnech anebo při sportu velmi příjemné být stále v suchu a pohodlí.
- Zavedení prodyšného mikrovlákná na zadní straně epitéz se nám osvědčuje už více než deset let. Materiál je dermatologicky testován a shoduje se s nejmodernejšími mezinárodními standardy pro „biokompatibilitu“ podle certifikované normy DIN ISO 10993. Najdete ji u následujících výrobců: TriTex® 1055/1085, Equitex® 1057, TriCup® 1089, Sequitex® 1045

Patentovaný rippový design

- Vhodný speciálně pro lehkou formu náhrad a pro sportovní aktivity (např. plavání).
- Váhová redukce (až o 25% proti plným epitézám) díky vertikálním silikonovým rippům. Takto vzniklé vzduchové komory pečují o vyvážené klima pokožky.
- Rippový design dovoluje volně odtekání vody při plavání a proudění vzduchu přispívá k optimálnímu komfortu nošení. Tuto výstavu mají následující epitézy: TriLite® 1054 und TriLite® 1084

Náš patent pro zachování přirozeného výkyvu při pohybu

Jedinečný Flex-gap® -systém

- Flex-gap umožňuje zachování přirozených výkyvů epitézy při pohybu, stejně jako její zploštění vleže, které analogicky odpovídá zdravé straně poprsí. Tento systém obsahují: TriNature® 1058 TriNature® SoftLite® 1051 und TriNature® SoftLite® Plus 1051 XC TriCup® SoftLite® 1089
- Horizontální „záhyb“ = Flex-gap na zadní straně epitézy a její zvláště jemná konzistence umožňují vynikající tvarování v podprsence, jsou zárukou pohodlí pro spodní obvod i na nerovných zizvených plochách.


Možnosti individuálního vyplnění košíčku

- Svou sérií flexibilně použitelných prsních epitéz reaguje Anita na trendy individuálních operačních technik a operací zachovávajících prs.
- Zadní strana je z mikrovlákná a malý průřez na ní umožňuje změnu objemu i tvaru díky plnění dermatologicky testovaným a certifikovaným fleesovým materiálem. Navíc je tak ještě zaručena dokonalá prodyšnost mezi pokožkou a zadní stranou epitézy.
- Toto řešení dovoluje největší možnou flexibilitu při vyplnění od nejmenších až do největších tkáňových deficiit. Následující epitézy toto vybavení nabízejí: Equitex® 1057 Sequitex® 1045 TriCup® SoftLite® 1089

Flex-gap®




Možnost libovolného plnění




8 www.anita.com www.anita.com 9

PŘÍLOHA P VI: PRAVIDELNÝ BULLETIN SDRUŽENÍ PACIENTEK S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU MAMMA HELP

Tento bulletin vychází za podpory firmy 

Trvale podporují naše projekty:
 Ministerstvo zdravotnictví České republiky,
 Ministerstvo práce a sociálních věcí,
 Magistrát hlavního města Prahy, Magistrát města Brna,
 Magistrát města Hradec Králové, Městská část Praha 3,
 Magistrát města Přerov, Magistrát města Plzeň, Magistrát města Zlín

Sponzoři:

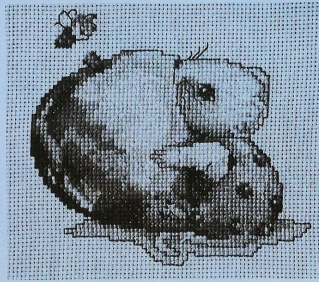


Za sponzorské dary, příspěvky i materiální pomoc upřímně děkujeme!
 Bankovní spojení: KB Praha 27-4605410297/0100, Brno 35-0135040237/0100,
 Hradec Králové 35-5607980247/0100, Plzeň, Zlín, Přerov: 27-4605410297/0100


MAMMA HELP!

BULLETIN SDRUŽENÍ PACIENTEK S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU

10 / 2007 ŘÍJEN



Jak se z nás staly na týden anděle
 Seriál: Moje žena má rakovinu prsu
 Zapište si do diáře zajímavé předvánoční programy v centrech



PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK PRO ŽENY PO OPERACI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Vážené pacientky,

dovolte, abych se Vám představila. Jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Chtěla bych Vás tímto dotazníkem oslovit a zároveň Vás poprosit o spolupráci, která se týká *vyplnění* tohoto dotazníku.

Výsledky dotazníků budou podkladem a součástí méj bakalářské práce, kterou tento rok zpracovávám. Cílem této méj dotazníkové metody je zjistit ***jaká je informovanost žen po operaci nádorového onemocnění prsu o svém onemocnění a službách, které jsou jim následně poskytovány.***

Prosím Vás tímto o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je *anonymní* a bude sloužit pro mé studijní účely, případně pro další výzkum této problematiky.

Není-li psáno jinak, zaškrtněte prosím **pouze jednu odpověď**.

Děkuji za Vaši pomoc při vyplnění tohoto dotazníku.

Studená Terezie

Otázka č. 1

Kolik je Vám let?

- a) do 40 let
- b) 41-50 let
- c) 51-60 let
- d) 61-70 let
- e) 71 a více

Otázka č. 2

Jak dlouho je to od doby, kdy Vám lékař diagnostikoval (rozpoznal) Vaše onemocnění ?

- a) 0-1
- b) 1-2
- c) 2-3
- d) 3-4
- e) 4-5
- f) 5 a více let

Otázka č. 3

Jaký je Váš nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání ?

- a) Základní
- b) Vyučení
- c) Vyučení s maturitou
- d) Středoškolské vzdělání / Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

Otázka č. 4

Znáte některou organizaci nebo organizace, které se zabývají problematikou rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 5

Odkud nebo od koho jste se dozvěděla o organizacích, které se zabývají pomocí pro ženy s rakovinou prsu ?

- a) nebyla jsem zatím kvalitně informována
- b) noviny, časopisy (letáky, informační brožury)
- c) sdělovací prostředky (rádio, televize, internet)
- d) lékař
- e) ostatní

Otázka č. 6

Jak moc se zajímáte o informace, které se týkají Vašeho onemocnění ?

- a) ano, zajímám se o každou novinku v léčbě a prevenci rakoviny prsu
- b) ano, zajímám se, ale standardním způsobem
- c) ano, ale pouze velice okrajově
- d) ne, tato problematika mě nezajímá

Otázka č. 7

Trpíte trvalou fyzickou bolestí, která se vztahuje k Vašemu onemocnění ?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 8

Co je to plastická-rekonstrukční operace prsu ?

(vyberte správné možnosti, možno vybrat více správných odpovědí)

- a) tento zákrok musí podstoupit každá žena
- b) chirurgické řešení, které si bere za cíl zlepšit vzhled prsu po operaci prsu např. pro nádor
- c) je vhodná pro ženy všech věkových kategorií, důležitý je zdravotní stav pacientky
- d) provádí se již v době, kdy je podávána chemoterapie popřípadě radioterapie

Otázka č. 9

Paruku zdravotní pojišťovna proplácí:

- a) celou *pravidelně každý rok*
- b) zdravotní pojišťovna neposkytuje na paruku *žádný finanční prostředek*-musím si ji kupovat sama
- c) zdravotní pojišťovna poskytuje *částečný příspěvek na paruku*
- d) nevím

Otázka č. 10

Organizace, které se zabývají problematikou rakoviny prsu se orientují na:

(vyberte správné možnosti, možno vybrat více správných odpovědí)

- a) prevenci rakoviny prsu v populaci
- b) snaží se prosazovat pacientky ve vládních organizacích ČR
- c) mají za cíl zlepšit kvalitu života žen po operaci nádorového onemocnění prsu
- d) snaží se bojovat proti globálnímu oteplování
- e) tyto organizace se snaží prosazovat zlepšování následné péče o onkologicky nemocné ženy v nemocničních a sociálních zařízeních

Otázka č. 11

Co nebo kdo Vám je Vaší největší oporou v těžkých chvílích vašeho onemocnění ?

- e) rodina
- f) zdravotníci
- g) duchovní
- h) ostatní

Otázka č. 12

Jezdíte nebo jste byla po absolvování Vaší léčby bezplatně v lázních ?

- a) ano, v lázních jsem již byla
- b) ne, ale do lázní se chystám
- c) ne, o této možnosti jsem zatím nebyla informována

Otázka č. 13

Myslíte si, že je důležité, abyste si po operaci Vašeho nádorového onemocnění prováděla pravidelné samovyšetřování prsou ?

- a) ano, další pravidelné sledování i druhého prsu je nesmírně důležité pro možné znovu vzplanutí choroby
- b) ne, samovyšetřování prsou už není dle mého názoru nadále důležité
- c) nevím

Otázka č. 14

Na základní pooperační epitézu (umělé protetické ňadro) mám:

- a) bezplatně nárok od pojišťovny
- b) od pojišťovny mám uhrazenou pouze část nákladů, zbytek musím doplatit sama
- c) celou epitézu si musím finančně uhradit sama
- d) nevím

Otázka č. 15

Jezdíte na ozdravné pobyty se ženami, které mají stejný zdravotní problém ?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 16 a)

Angažujete se aktivně v organizacích, které se zabývají problematikou rakoviny prsu ?

- c) ano
- d) ne

Otázka č. 16 b)

Pokud je Vaše odpověď NE:

Máte v plánu se v budoucnu stát členkou takovéto organizace ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 17

Pocítujete v současné době negativní změnu finanční situace díky vašemu onemocnění ?

- a) ano, pocítuji
- b) ne, nepocítuji

Otázka č. 18

Trávíte od diagnostikování (rozpoznání) Vašeho onemocnění více času se svojí rodinou ?

- a) ano
- b) ne, změnu nepocítuji
- c) nemám rodinu

Otázka č. 19

Trpíte nespavostí od doby diagnostikování (rozpoznání) Vašeho onemocnění ?

- a) ano, nespavostí trpím pravidelně
- b) nespavostí trpím občas
- c) ne, nespavostí netrpím

Otázka č. 20

Trávíte svůj volný čas se ženami, které mají stejný zdravotní problém ?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne

Otázka č. 21

Celkovou koupel včetně mytí místa operační rány můžu provádět:

- a) ihned, první den po operaci
- b) třetí den po operaci, nesmím však trpět lymfedémem
- c) až po úplném zhojení jizvy, nesmím trpět lymfedémem
- d) po operaci prsu se již nikdy nemůžu koupat ve vaně
- e) nevím

Otázka č. 22

Změnil se dle Vašeho názoru Váš zdravý životní styl díky Vašemu onemocnění?

- a) ne, můj životní styl se nijak výrazně nezměnil
- b) ano, snažím se více sportovat
- c) ano, snažím se zdravěji stravovat
- d) ano, snažím se více sportovat i stravovat

Otázka č. 23

Trpíte po operaci Vašeho onemocnění tzv. lymfedémem ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co je to lymfedém

Otázka č. 24

Vykonáváte po svém onemocnění stále stejné zaměstnání ?

- a) zatím nepracuji
- b) vykonávám stále stejné zaměstnání
- c) byla jsem nucena změnit pracoviště kvůli onemocnění
- d) byla jsem nucena změnit pracoviště kvůli zaměstnavateli
- e) již nepracuji (jsem důchodu, invalidním důchodu..)

Otázka č. 25

Po jaké době jste po absolvování léčebných procedur nastoupila do zaměstnání ?

- a) ještě nepracuji
- b) jsem již v důchodu
- c) jsem v invalidním důchodu
- d) méně než půl roku
- e) méně než za rok

Otázka č. 26

Změnil se díky Vašemu onemocnění Váš společenský život ?

- a) ano, negativně
- b) ano, pozitivně
- c) žádnou změnu nepocítuji

Otázka č. 27

Jak důležité je pro Vás v současné době rodinné prostředí ?

(Oznámkujte, prosím, jako ve škole)

- a) 1-nepostradatelné
- b) 2-velice důležité
- c) 3-důležité
- d) 4-spíše nedůležité
- e) 5- nedůležité

Otázka č. 28

Věnujete se po onemocnění relaxačním cvičením a technikám (jóga, meditace..) ?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne, neprovádím žádné relaxační cvičení a techniky